

صفحه جلد بدون هیچ عنوان

# فهرست مطالب

صفحه

عنوان

مقدمه معاون آموزشی دانشگاه

گزارش روند اجرایی

اعضاء کمیته علمی

اعضاء کمیته اجرایی

فرایندهای برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری

۱	.....	هیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۱۴	.....	هیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۲۲	.....	هیطه سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی
۳۴	.....	هیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۴۱	.....	هیطه مشاوره و راهنمایی
۴۷	.....	هیطه فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۵۸	.....	هیطه قوانین و مقررات ساختارهای آموزشی
۶۴	.....	هیطه محصولات آموزشی
۶۷	.....	سایر هیطه ها

چهار فرایند برتر دانشگاهی

۷۹	.....	هیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۹۶	.....	هیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۱۲۹	.....	هیطه سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی
۱۴۸	.....	هیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۱۵۱	.....	هیطه مشاوره و راهنمایی
۱۵۴	.....	هیطه فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۵۸	.....	هیطه قوانین و مقررات ساختارهای آموزشی
۱۷۱	.....	هیطه محصولات آموزشی
۱۸۷	.....	سایر هیطه ها

ایده های برتر دانشجویی

۱۹۸	.....	اسامی دستیاران برتر آموزشی
۱۹۹	.....	اسامی دانشجویان Ph.D برتر
۲۰۰	.....	اسامی پیشکسوتان آموزشی

پیوست ها

۲۰۱	.....	فراخوان
۲۰۳	.....	فرم ثبت اطلاعات
۲۰۶	.....	جدول امتیاز دهی
۲۰۷	.....	جدول زمانبندی جشنواره
۲۰۸	.....	پوستر جشنواره





۱۴ اردیبهشت ۱۳۹۱

چکیده فرایندهای آموزشی  
به همراه گزارش اجرایی جشنواره

«دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری»

با همکاری

مدیریت مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و

مرکز تحقیقات آموزش پزشکی

## به نام خدای مظهر.....

در دنیای مدرن امروز که برای علم و سرعت، انسان را به سویی میبرد که پیش بینی آن در پس اندیشه هایمکنج، چالشهای پیش روی راه ناشناخته، انکارناپذیر است. آموزش، مهمترین رسالت دانشگاه دبیشرف کثور است و سیستم آموزشی مهمترین دستگاه مولد میباشد. بطوریکه میزان سرمایه گذاری در این امر، از مهمترین شاخصهای توسعه یا فتنی جوامع برای رسیدن به جامعه دانایی محور محسوب میگردد. بدیهی است یکی از موثرترین روش ها در این راستا، شناسایی و ارج نهادن به تلاش های سازمان یافته ای است که به منظور ایجاد تحول در فرآیندهای آموزشی صورت می گیرد تا آموزش از حالت روزمرگی و اسارت در چارچوبها بیرون آید و در پرتوی ساختارهای و برنامه ریزی صحیح، نقش بسیار مهم خود را در افق روشن ملت ایفا کند. اکنون که به یاری خداوند باری تعالی، پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، با شعار تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی بهزمان باساکرود شهادت استاد شهید مطهری (ره)، نادر علم و ایمان و عصاره اندیشه های اسلامی برگزار میگردد، خدا را شاکریم که این موبیت الهی شامل انسانهای فرهیخته ای این مرز و بوم شده است. پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با ورود به حیطه های جدید مانند "فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی"، "توانین و مقررات و ساختارهای آموزشی"، "مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی" و مانند آنها رقابتی سالم، گسترده و مناسبی ایجاد کرده است و با توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری در باب نهضت نرم افزاری و ارتقاء اخلاقی و معنوی، به امور راهبردی برای این اساس اختصاص یافته است.

آنچه که در این جشنواره درگذراست، توجه به اهمیت امر آموزش و تکامل شیوه های آموزش علوم پزشکی بهکام پایشرفنهای جهان معاصر می باشد. امید ما این است که ذهن خلاق و مستعد ایرانی در پرتو ایمان و تعهد و مداومت خواهد توانست بر اینگونه مسائل فائق آمده و برنامه های روشن و سازنده ای در تریسم طرحها در حوزه آموزش علوم پزشکی ارائه نموده و به اجرا بگذارد تا بهکام با سایر حوزه های علمی، فرهنگی و صنعتی کشور در جایگاه معتبر خویش، سگوفانی داشته باشد. در پایان و طینه خود می دانم از حمایت ها و تشریک مساعی روسا و مسئولان محترم در برگزاری جشنواره قدر دانی نموده و از اساتید محترم مدعو که بدنه اصلی این جشنواره هستند شاکر نمایم و از درگاه الهی سلامت و توفیق روز افزون آمان را مسئلت دارم.

دکتر فرزین خودش

معاون آموزشی دانشگاه

## «خلاصه روند اجرایی جشنواره»

### بسمه تعالی

جشنواره آموزشی شهید مطهری همه ساله با هدف ارج نهادن به آموزش و یادآوری رسالت اصلی دانشگاه ها در راستای تربیت دانش آموختگانی که از شایستگی های لازم برای خدمت به میهن اسلامی برخوردار باشند و همچنین به پاس گرامیداشت یاد و خاطره استاد شهید مرتضی مطهری برگزار می گردد. نظر به برگزاری موفق جشنواره در دوره های قبلی و استقبال گسترده اساتید محترم و دانشجویان عزیز، پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار «تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی»، حیطه های جدیدی را مورد توجه قرار داده است. این جشنواره با ورود به حیطه هایی مانند «فعالیت های فرهنگی»، «نقش اساتید در امور تربیتی و اجتماعی»، «قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی» و «محصولات آموزشی»، علاوه بر حیطه های پنجگانه دوره های گذشته، فضای گسترده تری را برای نمایاندن نوآوری های آموزشی در علوم پزشکی فراهم نموده است. پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، فرآیندهای آموزشی، فعالیت ها و محصولات آموزشی را در محورها و حیطه های ذیل شامل می شود:

#### الف- محورهای جشنواره:

- ۱) نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی
- ۲) مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
- ۳) معرفت دینی و اخلاق حرفه ای
- ۴) پیشرفت و عدالت

#### ب- حیطه های جشنواره:

- ۱- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲- روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۵- مشاوره و راهنمایی
- ۶- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۷- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۸- محصولات آموزشی
- ۹- سایر حیطه ها

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بهره گیری از تجارب چهار جشنواره قبلی اقدام به برنامه ریزی و برگزاری این

جشنواره نموده است که اهم فعاليت هاي صورت گرفته به شرح زير مي باشد.

**-اعلام فراخوان جشنواره از طريق سايت جشنواره، توزيع پوستر، نامه به دانشكده ها و ساير واحدهای دانشگاه و ارسال ايميل و پيامك:**

قابل ذكر است كه سايت جشنواره مطهري [www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) يك سايت دائمي بوده كه تمامي اطلاعات جشنواره هاي قبلي از قبيل فرايندهاي برتر، كتاب جشنواره، پوستر جشنواره و تصاوير جشنواره در آن قابل دسترس هستند. در اين سايت امكان درج و اطلاع رساني به موقع از قبيل اعلام فراخوان، اطلاعيه ها و نتايج جشنواره و همچنين ارسال فرايندها و داوري فرايندها به صورت آنلاين فراهم است. تمامي فرايندها از طريق اين سايت به صورت آنلاين دريافت شد و نتايج بررسي نيز از طريق سايت اعلام گرديد.

**-تشكيل كميته هاي علمي و اجرايي جشنواره**

كميته علمي جشنواره با مشاركت معاونين آموزشي و مسئولان هسته هاي توسعه آموزش دانشكده ها، مديران ارشد حوزه معاونت آموزشي و صاحب نظران و اساتيد آموزش پزشكي به منظور تعيين خط مشي ها و سياست گذاري ها تشكيل گرديد. اين كميته با بهره گيري از شاخص هاي تعيين شده اقدام به امتيازدهي و انتخاب فرايندهاي برتر و مطلوب دانشگاهي در ۹ حيطه نمود. كميته اجرايي نيز به منظور تداركات لازم براي امور اجرايي جشنواره تشكيل شد و با تشكيل جلسات منظم، كلييه امور مربوطه را پيگيري نمود.

**-انتخاب فرايندهاي برتر**

در مهلت مقرر شده براي ارسال فرايندها در كل ۱۱۷ فرايند توسط دبيرخانه جشنواره دريافت گرديد كه با غربالگري اوليه ۳۱ فرايند به دليل عدم برخورداري از شاخص هاي اوليه اعلام شده در فراخوان جشنواره از دور بررسي خارج شدند. فرايندهاي باقيمانده بر اساس حيطه فرايند توسط كميته علمي مورد بررسي و داوري قرار گرفتند. به منظور انتخاب فرايندهاي برتر، توسط گروه متخصصان، فرم ارزيابي فرايندها با بهره گيري از شاخصهاي معرفي شده توسط دبيرخانه جشنواره در وزارت بهداشت، تهيه گرديد. سپس فرايندهاي ارسال شده در ۹ حيطه مورد بررسي قرار گرفتند كه تعداد فرايندهاي بررسي شده در هر حيطه به شرح زير مي باشد. :

- ۱- تدوين و بازنگري برنامه هاي آموزشي: ۱۲ فرايند
- ۲- روش ها و تكنيك هاي آموزشي: ۲۰ فرايند
- ۳- سنجش، ارزيابي و اثربخشي آموزشي: ۱۲ فرايند
- ۴- مرجعيت، رهبري و مديريت آموزشي: ۵ فرايند
- ۵- مشاوره و راهنمايي: ۵ فرايند
- ۶- فعاليت هاي فرهنگي و امور تربيتي و اجتماعي: ۷ فرايند

۷- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی: ۷ فرایند

۸- محصولات آموزشی: ۱۳ فرایند

۹- سایر حیطه ها : ۵ فرایند

در پایان کمیته علمی جشنواره، فرایندهای ارسالی را با استفاده از فرم ارزیابی، نمره گذاری نمود که بر اساس نمرات اختصاص یافته از هر حیطه ۳ فرایند (۲ فرایند در سایر حیطه ها)، مجموعاً ۲۶ فرایند به عنوان فرایند برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شدند. صاحبان این فرایندها علاوه بر آنکه در جشنواره دانشگاهی به نحو مقتضی مورد تقدیر و تشویق قرار گرفتند، در جشنواره کشوری نیز شرکت خواهند نمود. تعداد ۴ فرایند علاوه بر این ۲۶ فرایند به عنوان فرایند برتر دانشگاهی انتخاب شدند که در جشنواره دانشگاهی مورد تقدیر قرار گرفتند. بنابراین در مجموع ۳۰ فرایند به عنوان فرایند برتر معرفی شدند. باقی فرایندها که نمره حد نصاب را در طی فرایند ارزیابی کسب کرده بودند، گواهی شرکت در جشنواره را دریافت نمودند و در روز جشنواره دانشگاهی پوستر معرفی فرایند آنان در معرض دید شرکت کنندگان قرار گرفت.

قابل ذکر است علاوه بر فرایندهای برتر و پذیرفته شده، تعدادی از پیشکسوتان آموزشی دانشگاه و همچنین تعدادی از دستیاران و دانشجویان دکتری تخصصی که از نظر فعالیت آموزشی برتر شناخته شده بودند، مورد تقدیر قرار گرفتند. مورد دیگری که در جشنواره پنجم در دستور کار کمیته علمی قرار گرفت، انتخاب ایده های برتر دانشجویی بود که فراخوان آن از طریق سایت جشنواره اعلام شد. ۲۵ ایده دانشجویی از طریق ایمیل برای جشنواره ارسال گردید که بر اساس فرم ارزیابی ۳ ایده از میان این ایده ها به عنوان ایده برتر شناخته شده و مورد تقدیر قرار گرفتند.

امید است که کوشش های به عمل آمده بتواند منجر به تحقق اهداف جشنواره که همان ارتقاء کیفیت آموزشی در سطح دانشگاه است گردد و بتوان از تجربیات کسب شده برای برگزاری بهتر جشنواره های آتی بهره گرفت.

دکتر فریبرز خوروش

دبیر اجرایی جشنواره

دکتر نیکو یمانی

دبیر علمی جشنواره



## اعضاء کمیته علمی

جناب آقای دکتر سیدعلی موسوی

جناب آقای دکتر شاهین شیرانی

سرکار خانم دکتر نیکو یمانی

دکتر فریبرز خوروش

جناب آقای دکتر مجید خزاعی

سرکار خانم دکتر طاهره چنگیز

جناب آقای دکتر منصور سیاوش

سرکار خانم دکتر زمزم پاک نهاد

جناب آقای دکتر حسین ربانی

جناب آقای دکتر وحید عشوریون

جناب آقای دکتر شریفی راد

جناب آقای دکتر پرویز کاشفی

جناب آقای دکتر علیرضا ایرج پور

جناب آقای دکتر محمدرضا اخلاقی

جناب آقای دکتر سیدمحمدرضوی

سرکار خانم دکتر دیانا طاهری

جناب آقای دکتر غلامرضا عسگری

جناب آقای دکتر سعید فرقانی

سرکار خانم دکتر فریبا حقانی

جناب آقای مهندس سعید سعیدبخش

سرکار خانم دکتر سپیده جمشیدیان

جناب آقای دکتر محمود اعتباری

## اعضاء کمیته اجرایی

دکتر اکبر ناظمی

دکتر سیدعلی موسوی

حمیدرضا شریفی

دکتر فریبرز خورش

لیلا حیدری

دکتر نیکو یمانی

مژده غیاثی

دکتر نورالدین سلطانیان

دکتر سپیده جمشیدیان

فرایندهای برتر  
جهت معرفی به جشنواره کشوری

**نام فرآیند:** نیازسنجی برنامه ریزی درسی بهداشت باروری در ایران

**نام مجری اصلی:** مهسا شکور- دکتر نیکو یمانی

**زمان اجرا:** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**هدف کلی:** نیازسنجی جهت برنامه ریزی درسی رشته جدید کارشناسی ارشد بهداشت باروری در ایران در سال ۱۳۸۹

#### **اهداف اختصاصی:**

۱. بررسی برنامه های درسی کارشناسی ارشد بهداشت باروری دانشگاههای معتبر دنیا
۲. تعیین نظرات کارشناسان مرتبط در مورد وظایف شغلی فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد رشته جدید بهداشت باروری
۳. تعیین نظرات زنان و دختران جامعه در مورد مشکلات و نیازهای بهداشت باروری
۴. تعیین نظرات مردان و پسران جامعه در مورد مشکلات و نیازهای بهداشت باروری
۵. تعیین اولویت بندی فهرست نهایی وظایف شغلی با استفاده از نظرات کارشناسان
۶. تعیین اولویت بندی نیازهای آموزشی وظایف شغلی با استفاده از نظرات کارشناسان
۷. تهیه نرم افزار تحت وب جهت نظرسنجی ملی برای نیازسنجی برنامه ریزی درسی

#### **بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

یکی از مباحث مهم در بهداشت و سلامت بحث بهداشت باروری می باشد. بهداشت باروری منعکس کننده سلامت در دوران کودکی، نوجوانی و بلوغ مردان و زنان می باشد و در عین حال بر سلامت نسلهای آینده نیز تاثیرگذار می باشد. می توان گفت با توسعه علم و خصوصا علوم پزشکی و با توجه به اهمیت سلامت، بهداشت باروری جزء شاخصهای خوب در بررسی توسعه کشورها، علی الخصوص در کشورهای حال توسعه و جهان سوم در آمده است. در دهه اخیر میلادی بهداشت به عنوان زمینه اصلی توسعه استراتژیک، مورد توجه مراکز علمی واقع شده است که در بیشتر کشورها بر سیستمهای ادغام یافته ارائه خدمات بهداشتی و گسترش و بهبود روشهای سنتی تأکید دارند.

با توجه به اسناد و آمار و تحقیقات موجود، اکنون در جامعه ما هم مشکلات بهداشت باروری بسیاری وجود دارد که لازم است به طور اساسی و کارشناسی به آنها رسیدگی شود و از طرفی با رعایت بهداشت و آموزش می توان یا از آنها پیشگیری کرد و یا به درمان آنها کمک کرد و یا بازتوانی آنها را تسریع کرد. در این زمینه میتوان به سقط، زایمان زودرس، ناباروری، ایدز، سرطان ها، ... اشاره کرد.

با توجه به مسائل گفته شده و بسیاری از معضلات ناگفته در رابطه با بهداشت جنسی و بهداشت باروری، می توان گفت توجه به یک رشته کاربردی که به طور مستقیم درگیر مشکلات مرتبط با باروری موجود در جامعه باشد امری بدیهی است. در بعضی از کشورها در کنار کارشناسی ارشد رشته های مختلف بهداشتی و مامایی، رشته بهداشت باروری را با توجه به گستره مشکلات خود در این حیطه طراحی کرده اند و به تربیت نیروی مورد نیاز برای رفع مشکلات مرتبط موجود در جامعه خود می پردازند. از طرفی در ایران نیز در سالهای اخیر، وزارت بهداشت ایجاد رشته جدید در کلیه زمینه های علوم پزشکی و خصوصا در زمینه های بالینی را توصیه می کند تا با ایجاد رشته های علوم پزشکی کاربردی و عملی در زمینه های درمانی و پیشگیری، نیروهایی را در جهت رفع کمبود مشاغل ضروری تربیت کند. لذا با توجه به زمینه آموزشی دانشجویان مامایی و پزشکی در زمینه های بهداشتی زنان و باروری به صورت عمومی و گاهی اختصاصی می توان با آموزشهای تکمیلی تحت نام یک رشته جدید با عنوان بهداشت باروری به تربیت نیروهای متخصص در این زمینه اقدام کرد که دانش آموختگان آن

متخصصین آن رشته بوده و نه تنها در جهت تربیت متخصصین بهداشت باروری به عنوان مدرسین آن رشته مشغول به فعالیت شوند بلکه بتوانند در نقشهای مدیریتی و توسعه سلامتی در مراکز بهداشتی و درمانی و یا دفاتر و کلینیکهای خصوصی خود نقش خود را بهتر و تخصصی تر ایفا نمایند.

با توجه به اینکه نیاز سنجی حاضر نیازسنجی رشته کارشناسی ارشد از گروه علوم پزشکی می باشد به مفهوم نیاز علاوه بر بررسی به عنوان خواست و مطلوب به عنوان فاصله بین وضع موجود و مطلوب و مفهوم ترکیبی آن نیز توجه شده است و از آنجایی که برای تدوین یک رشته جدید می باشد و لازم است نیازسنجی در سطح ملی و گسترده انجام شود در این طرح سعی شده است از نیاز سنجی تحت وب و در عین حال از تکنیکهایی مانند تکنیک دلفی استفاده شود. به کمک تکنیک دلفی می توان نگرشها و قضاوتهای افراد و گروههای مختلف را به طور منسجم و هماهنگ و بدون حضور افراد در محل معینی و از راه دور، جمع آوری کرد. از طرفی نیاز سنجی از طریق وب و استفاده از قابلیت های منحصر به فرد آن می تواند باعث تسریع در نظرسنجی و جمع آوری اطلاعات گردد.

بنابر شرح گفته شده، جهت توسعه بهداشت باروری، لزوم ایجاد رشته جدید بهداشت باروری امری ضروری به نظر می رسد. لذا جهت این امر و تدوین برنامه ریزی درسی آن لازم است که اولین گام برنامه ریزی درسی که همان نیاز سنجی در سطح ملی می باشد انجام شود که بنابر شرایط موجود و موارد بدست آمده از نظر سنجی از طریق وب، اطلاعات لازم جهت برنامه ریزی درسی این رشته جدید بدست آمده و بتوان گامی در جهت توسعه سلامت برداشت.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

این نیازسنجی ترکیب منابع داده ها، نظرات محققین و روش های تحقیق می باشد. لذا این مطالعه، به روش ترکیبی و با رویکرد تری انگولیشن (Triangulation) یا تلفیقی و ترکیبی چندگانه یا سه سو نگر است.

هدف نیاز سنجی: برای تدوین رشته جدید در حوزه سلامت

سطح نیاز سنجی: ملی (کلان متمرکز بر موضوع درسی)

### منابع نیاز سنجی:

۱. کتابخانه شامل مقالات، سایت دانشگاههای معتبر دارای گرایش بهداشت باروری، سرفصلهای مرتبط با تحصیلات تکمیلی این رشته در دنیا و مقطع دکترا و کارشناسی ارشد بهداشت باروری در ایران، آیین نامه ها، دستورالعملها، آمارها، استراتژیهای وزارت بهداشت، سازمان بهداشت جهانی و منطقه ای
۲. کارشناسان مرتبط شامل:

۱. دانشجویان دکترا بهداشت باروری و کارشناس ارشد مامایی

۲. کارشناسان شاغل در مراکز ناباروری: پزشکان و ماماها

۳. متخصصین زنان و مامایی، متخصصین کلیه و مجاری ادرار مردان و متخصصین ژنتیک

۴. اساتید دانشگاهها: اساتید مامایی، بهداشت و زنان دانشگاههای مناطق مختلف ایران

۵. کارشناسان مراکز مشاوره مامایی اصفهان

۶. مسئولین مرتبط در وزارت بهداشت، بورد بهداشت باروری

۷. مرکز مامایی معاونت درمان و مراکز بهداشتی درمانی استان اصفهان و شهرستان اصفهان

۳. زنان و دختران، مردان و پسران سطح جامعه: از زنان و مردان در سن باروری و سالمندان و دختران و پسران نوجوان

خانواده های تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی



نیازهای آموزشی هر یک از وظایف استخراجی مرحله قبل با کمک دلفی استخراج شد که مجموعاً با حذف موارد تکرار و جمع بندی نهایی برابر ۱۳۵ نیاز آموزشی می شد.

نتیجه گیری: در بررسی وضع موجود و مطلوب از نظر مردم، عدم آگاهی و نبود مشاوره و مرجع مشخصی برای برآورده کردن آنها از مشکلات اصلی بودند و براساس نظر کارشناسان نیز بسیاری از نیازهای بهداشت باروری به عنوان نیازهای پاسخ داده نشده مطرح بودند و میتوان گفت که با توجه به تعریف بهداشت باروری از سازمان بهداشت جهانی که همه مردم باید قادر باشند زندگی جنسی و باروری سالم و رضایتبخش داشته باشند هنوز فاصله زیادی هست که امید است بتوان با تربیت نیروهای تخصصی به منظور پاسخگویی به آنها بتوان مشکل را به مقدار زیادی مرتفع نمود.

### **پیامدهای آموزشی :**

استفاده از روشی نیازسنجی سه شاخصی که بجز اهمیت و کاربردی بودن میزان در دسترسی خدمات را نیز بررسی نموده است یعنی نیازهای بهداشت باروری که در حال حاضر مهجور مانده اند کشف شد و به این ترتیب نیازسنجی آموزشی برنامه ریزی درسی با در نظر گرفتن جنبه هایی از بهداشت باروری که در حال حاضر برای آنها خدمات ارائه نمی شود انجام شد و از همپوشانی آموزشی رشته جدید با دیگر رشته ها جلوگیری شد. در بررسی وضع موجود و مطلوب از نظر مردم، عدم آگاهی و نبود مشاوره و مرجع مشخصی برای برآورده کردن آنها از مشکلات اصلی بودند و براساس نظر کارشناسان نیز بسیاری از نیازهای بهداشت باروری به عنوان نیازهای پاسخ داده نشده مطرح بودند و میتوان گفت که با توجه به تعریف بهداشت باروری از سازمان بهداشت جهانی که همه مردم باید قادر باشند زندگی جنسی و باروری سالم و رضایتبخش داشته باشند هنوز فاصله زیادی هست که امید است بتوان با تربیت نیروهای تخصصی به منظور پاسخگویی به آنها بتوان مشکل را به مقدار زیادی مرتفع نمود.

### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

در بررسی وضع موجود و مطلوب از نظر مردم، عدم آگاهی و نبود مشاوره و مرجع مشخصی برای برآورده کردن آنها از مشکلات اصلی بودند و براساس نظر کارشناسان نیز بسیاری از نیازهای بهداشت باروری به عنوان نیازهای پاسخ داده نشده مطرح بودند و میتوان گفت که با توجه به تعریف بهداشت باروری از سازمان بهداشت جهانی که همه مردم باید قادر باشند زندگی جنسی و باروری سالم و رضایتبخش داشته باشند هنوز فاصله زیادی با استاندارد زندگی سالم هست که امید است بتوان با تربیت نیروهای تخصصی به منظور پاسخگویی به آنها بتوان مشکل را به مقدار زیادی مرتفع نمود و در این نیازسنجی نیازهای بهداشتی باروری و آموزشی مورد نظر استخراج شدند.

**مقاله منتشر شده :** همایش بین المللی بهداشت باروری مشهد ۱۳۹۰، مجله علمی پژوهشی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام فرآیند:** تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه جهت رشته پرستاری خانواده در ایران

**نام مجری اصلی:** دکتر نیکو یمانی، مریم علیزاده

**نام همکاران:** دکتر طاهره چنگیز، دکتر فریبا طالقانی

**زمان اجرا:** از ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ (مرحله تدوین برنامه)

**مکان اجرا:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**هدف کلی:** تدوین برنامه درسی مبتنی بر وظیفه جهت رشته پرستاری خانواده در ایران

#### **اهداف اختصاصی:**

۱. تعیین وظایف حرفه ای دانش آموختگان دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده از دیدگاه متخصصین پرستاری.
۲. تعیین وظایف حرفه ای دانش آموختگان دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده از دیدگاه خانواده ها.
۳. تعیین وظایف حرفه ای دانش آموختگان دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده از دیدگاه پزشکان.
۴. تعیین وظایف حرفه ای دانش آموختگان دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده از دیدگاه مدیران مراکز بهداشتی - درمانی دولتی و خصوصی .
۵. تعیین نیازهای آموزشی دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده با استفاده از نظرات اساتید پرستاری و پرستاران.
۶. تعیین اهداف دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده با استفاده از اجماع متخصصین.
۷. تعیین محتوای دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده با استفاده از اجماع متخصصین.
۸. تعیین مواد و روش های تدریس دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده با استفاده از اجماع متخصصین.
۹. تعیین روش ارزشیابی دوره ی کارشناسی ارشد پرستاری خانواده با استفاده از اجماع متخصصین

#### **بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

نقش عمده ی آموزش عالی تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقای دانش، تحقیق و زمینه سازی برای توسعه ی کشور است. دانشگاه های علوم پزشکی ایران در کنار ارائه ی خدمات بهداشتی به مردم، وظیفه ی مهم تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش های مختلف جامعه را نیز انجام می دهند. برای ارائه ی خدمات بهداشتی درمانی، پرستاران نقش قابل توجهی دارند. دانشجویان پرستاری پس از گذراندن دروس دانشگاهی به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه های مختلف بهداشتی، درمانی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، پیشگیری، مدیریتی، توانبخشی و... به ارائه ی خدمت می پردازند. دانش و مهارت پرستاران متخصص در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می کنند بسیار تأثیرگذار است. در حال حاضر در کشور ما آموزش دوره های تخصصی پرستاری به صورت آکادمیک در چند دانشکده و به صورت محدود وجود دارد. مطالعات نشان داده اند که ارائه برنامه های تخصصی پرستاری این امکان را به دانشجویان می دهد که در جمعیت خاصی (بزرگسالان، زنان، کودکان و خانواده ها) و یا در زمینه بیماری خاص (دیابت و سرطان) و یا در حوزه های خاص (کنترل درد و مراقبت از زخم) به صورت تخصصی عمل کنند و مهارت های خود را گسترش دهند. در بسیاری از کشورها ارائه این تخصص ها در سطح کارشناسی ارشد و پس از طی دوره پرستاری عمومی انجام می شود و شامل رشته ها و گرایش های بسیار متنوعی می باشد که پس از فارغ التحصیلی به ارائه ی خدمات تخصصی می پردازند. علاوه بر مراقبت های بهداشتی که به ارائه ی خدمات به بیمار ی های حاد توجه دارند، یکسری خدمات مبتنی بر جامعه



وجود دارد که پرستاران نقش مهمی در ارائه ی آن به صورت فراگیر ایفا می کنند. یکی از این خدمات مبتنی بر جامعه مراقبت از خانواده ها می باشد. امروزه مراقبت از خانواده ها یک قسمت پیشرفته از کار حرفه ای پرستاران می باشد. لذا تمرکز بیشتر بر خانواده- محور بودن در ارائه ی خدمات پرستاری در برنامه ریزی های درسی پرستاری لازم به نظر می رسد و یک راه جهت رسیدن به این هدف اجرای کوریکولوم پرستاری خانواده می باشد. تغییرات ایجاد شده در سیستم خدمات بهداشتی مثل ترخیص زودتر از بیمارستان و شیوع بیماری های مزمن باعث شده است که خانواده ها مسئولیت بیشتری در امر مراقبت بر عهده بگیرند. و این به این معناست که پرستاران باید یک نقش حمایتی در کمک به خانواده ها برای انجام این مسئولیت خطیر داشته باشند. رشته ی پرستاری خانواده که یک تخصص در پرستاری است در کشورهایی مانند امریکا، انگلستان، اسکاتلند، تاجیکستان، آلمان، ژاپن و... در سطح ارشد و دکترا ارائه می شود و بر پایه ی پیشگیری از بیماری ها و ارائه ی خدمات بهداشتی و مراقبتی اولیه و بر اساس نقش های مختلف پرستار در ارائه ی خدمات بهداشتی بنا نهاده شده است. علاوه بر نیاز به تخصصی شدن رشته های پرستاری یکی از چالش هایی که در آموزش پزشکی امروزه با آن مواجه هستیم تغییر در نوع ارائه ی خدمات بهداشتی می باشد. به نحوی که این تغییرات از خدمات بیمارستانی سنتی و بیمار- محور به سمت خدمات پیشگیرانه و مبتنی بر جامعه پیش می رود. در عملکرد های جدید پزشکی (خدمات مبتنی بر جامعه) نقش پرستاران متخصص گسترش یافته است. برای پاسخ به این نیاز ها و چالش های جدید ما باید برنامه های درسی جدید، استراتژی های جدید آموزشی، مدل های نوین برنامه ی درسی، موقعیت های نوین یادگیری، ابزار های جدید و روش های نوین ارزیابی را به کار بندیم. با توجه به این که مهمترین هدف یک دوره باید آموزش دانشجویان برای انجام یک شغل باشد اگر دانشجویان بتوانند در پایان یک دوره صلاحیت های شغلی شان را به طور صحیح انجام دهند بنابراین آن دوره موفقیت آمیز بوده است. هدف از این مطالعه طراحی برنامه درسی رشته پرستاری خانواده به صورت مبتنی بر وظیفه می باشد.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مقطعی / توصیفی است که در سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰ در ایران انجام شد. مطالعه در دو فاز انجام گردید، فاز نیازسنجی شامل استخراج و اولویت بندی وظایف و نیازهای آموزشی دانش آموختگان و فاز طراحی برنامه فاز اول: نیازسنجی

فاز نیازسنجی در چند مرحله انجام شد این مراحل شامل: روش مصاحبه نیمه ساختاردار جهت استخراج وظایف، روش دلفی جهت استخراج و اولویت بندی وظایف و نظرات گروه متمرکز جهت نهایی سازی وظایف بود. در مرحله اول که انجام مصاحبه نیمه ساختاردار بود منابع نیازسنجی شامل: خانواده ها ی تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی، پزشکان خانواده، پزشکان متخصص، مدیران مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی و پرستاران شاغل بود. نمونه گیری از خانواده ها و پرستاران به صورت خوشه ای چند مرحله ای و پزشکان خانواده و متخصصین به صورت تصادفی ساده انجام گردید. مدیران مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی به صورت تصادفی از بین افرادی که حاضر به شرکت در پژوهش بودند انتخاب شدند پزشکان متخصص بیماری های مزمن به علت آشنایی با مشکلات ناشی از عدم آموزش یا انجام پیگیری در بیماران مزمن می توانستند در این خصوص نظرات مفیدی ارائه دهند. خانواده ها به عنوان یکی از مهمترین ذی نفعان برنامه، پرستاران به عنوان گروه هدف آموزشی برنامه، پزشکان خانواده به عنوان گروهی که به ارائه ی خدمات پیشگیرانه به خانواده ها می پردازند و از مشکلات بهداشتی آنان تا حدی با خبر هستند و هم چنین این خدمات را باید در گروهی که یکی از اعضای آن پرستار خانواده می باشد ارائه دهند و مدیران معاونت های بهداشت و درمان وارگان های ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی - درمانی خصوصی (شرکت نفت، تامین اجتماعی، ارتش) از آن جایگه در جذب، به کار گیری و استخدام این پرستاران

نقش مهمی خواهند داشت با هدف گنجاندن نظرات قسمت های اجرایی در نظرسنجی شرکت داده شدند. محور مصاحبه تعیین مشکلات بهداشتی افراد و مشخص ساختن خدماتی بود که پرستار خانواده می تواند ارائه نماید. تا حد امکان خانواده های دارای مشکلات بهداشتی (بیماران مزمن، سالمندان، خانم های باردار و یا تازه زایمان کرده و...) وارد نمونه گردیدند. برای انجام مصاحبه به منظور کسب رضایت از فرم رضایت آگاهانه و جهت جمع آوری اطلاعات از فرم مصاحبه نیمه ساختار دار استفاده گردید. در صورت تمایل افراد، مصاحبه حضوری و در مورد بیماران و یا افرادی که توانایی مراجعه نداشتند مصاحبه ی تلفنی انجام می گردید. به موازات انجام مصاحبه ها مرحله دوم نیازسنجی که اجرای دلفی دو مرحله ای بود انجام شد. منابع نیاز سنجی در این مرحله مدیران گروه ها و معاونین آموزشی به علاوه ی اعضای بورد پرستاری وزارت بهداشت بودند نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. به این صورت که به منظور انجام نمونه گیری لیست کل دانشکده های پرستاری- مامایی دولتی کشور با استفاده از اینترنت استخراج گردید که شامل ۴۶ دانشکده می باشد. این ۴۶ دانشکده به صورت خوشه در نظر گرفته شد و از کل خوشه ها ۵۰ درصد از آن ها به صورت زیر انتخاب شدند. تعداد بیست و سه دانشکده به منظور نمونه گیری از بین مدیران گروه ها و معاونین آموزشی آن ها در نظر گرفته شد. تمامی دانشکده های تیپ یک که دارای گرایش کارشناسی ارشد پرستاری می باشند به علاوه ی ده دانشکده ی تیپ دو و سه که به صورت تصادفی انتخاب گردیدند وارد نمونه شدند. تعداد کل این افراد به علاوه ی اعضای بورد پرستاری وزارت بهداشت ۹۳ نفر بود که همگی وارد مرحله ی اول دلفی شدند. علت استفاده از فن دلفی دور بودن اساتید و عدم امکان جمع کردن آن ها در یک مکان و هم چنین اهمیت دیدگاه های این افراد در مورد وظایف حرفه ای دانش آموختگان بود، اساتید پرستاری به دلیل داشتن اطلاعات جامع تر و کامل تر از گروه ها و موارد آموزشی در نیاز سنجی شرکت داده شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات در این مرحله از پرسشنامه استفاده گردید. ابتدا با استفاده از مرور متون و منابع موجود نقش های پرستار خانواده در چهار حیطه استخراج گردید که شامل نقش مراقبتی، آموزشی- مشاوره ای، مدیریتی و پژوهشی بود. سپس بر اساس آن پرسشنامه ای برای استخراج نظرات اساتید پرستاری در مرحله اول دلفی طراحی شد این پرسشنامه شامل چهار سوال باز بود و از افراد نمونه خواسته شده بود در زیر هر نقش، وظایف مربوط به آن را ذکر نمایند. تعیین روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصین انجام شد. دلفی در دو مرحله انجام شد. پس از استخراج نظرات افراد از مصاحبه ها و مرحله ی اول دلفی، کل وظایف استخراج شده، در هم ادغام گردید و به منظور تعیین اولویت در پرسشنامه ای دیگر، وارد مرحله دوم دلفی شد. اولویت بندی با در نظر گرفتن دو جنبه ی اهمیت (زیاد=۳، متوسط=۲، کم=۱) و قابلیت اجرای وظیفه (بالا=۳، متوسط=۲ و پایین=۱) در ایران انجام شد. به منظور افزایش میزان پاسخ دهی در این مرحله هدایایی برای افراد شرکت کننده در دلفی ارسال گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از مرحله دوم دلفی با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی انجام گردید. در این مرحله میانگین نمره محاسبه شد. اگر وظیفه ای میانگین مجموع نمره اهمیت و قابلیت اجرای آن، بالا تر از ۴ می شد وارد لیست وظایف گردیده و کمتر از ۴ از لیست وظایف حذف می شد. پس از اتمام مرحله دوم دلفی وظایف استخراج شده در چهار فوکوس گروپ با حضور اساتید پرستاری و برنامه ریزی درسی و پرستاران شاغل تکمیل و اصلاح گردید روش کار به این صورت بود: بحث بر روی هر وظیفه به صورت جداگانه توسط همه ی افراد انجام می شد. سپس وظیفه مورد نظر اصلاح گردیده و در صورت توافق همه ی افراد برای در نظر گرفتن وظیفه ی مورد نظر در لیست نهایی وارد لیست می گردید. هر فوکوس گروپ به طور متوسط شامل ۵ نفر از افراد ذکر شده بود که بر اساس حیطه های وظایف انتخاب می شدند به این صورت که به طور مثال اساتید گروه داخلی- جراحی وظایف حیطه مراقبتی درمانی را مورد بحث قرار می دادند. نظر خواهی به صورت بحث گروهی انجام می گرفت. بعد از استخراج وظایف به تحلیل تک تک وظایف استخراج شده با استفاده از نظرات اساتید پرستاری، منابع و فرانس های پرستاری موجود

پرداختیم و نیازهای آموزشی پرستار خانواده را در سه حیطه ی دانش، مهارت و نگرش استخراج نمودیم. بر اساس نیازهای آموزشی استخراج شده در مرحله تجزیه و تحلیل وظایف، پرسشنامه ای جهت نظرخواهی از پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی طراحی گردید که در آن نیازهای آموزشی هر وظیفه در سه حیطه ی دانش، مهارت و نگرش در زیر آن فهرست شده و در برابر هر نیاز آموزشی چهار ستون قرار گرفت. از شرکت کنندگان خواسته شد که در مقابل هر نیاز آموزشی میزان اهمیت یادگیری هر مورد را مشخص نمایند. اگر دانستن یا کسب مهارت برای وظیفه مورد نظر ضروری است گزینه "لازم است" را انتخاب نمایند، اگر دانستن یا کسب آن مهارت برای افراد جالب بوده و بستگی به علاقه فرد داشته باشد "جالب است" را انتخاب نمایند و اگر دانستن آن برای انجام آن وظیفه ضرورتی ندارد "لازم نیست" را انتخاب نمایند. این پرسشنامه به علت حجم زیاد نیازهای آموزشی به چهار بخش تقسیم گردید. و هر بخش جهت نظر خواهی از گروهی از پرستاران مورد استفاده قرار گرفت. تعیین روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید محترم راهنما و مشاور و چند نفر از اساتید پرستاری و آموزش پزشکی انجام گردید. نمونه گیری از پرستاران در این مرحله به صورت خوشه ای چند مرحله ای انجام گردید. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار تحلیل شد. نیازهای آموزشی با میانگین ۲.۵ به بالا وارد لیست گردید.

فاز دوم: طراحی برنامه

در این مرحله از پژوهش با تشکیل ۱۰ فوکوس گروپ با حضور اساتید پرستاری و برنامه ریزی درسی، دانشجویان پرستاری و آموزش پزشکی در مقاطع تحصیلات تکمیلی به تعیین سایر عناصر برنامه پرداخته شد. اعضای گروه برنامه ریزی درسی به صورت هدفمند از افرادی که بیشترین اطلاعات مورد نیاز را داشتند و در اختیار قرار می دادند انتخاب شدند. در این جلسات به تدوین فلسفه و چشم انداز رشته و سایر عناصر برنامه پرداخته شد. وظایف و نیازهای آموزشی در چندین مرحله مورد بررسی قرار گرفت و اهداف دوره بر اساس وظایف و در سه حیطه ی دانش، مهارت و نگرش تعیین گردید. به منظور تعیین رئوس مطالب و نامگذاری دروس بر حسب تشابه وظایف، نیازهای آموزشی که مربوط به وظایف مشابه در یک حیطه بود در کنار هم قرار گرفت و نام آن به عنوان یک درس مشخص شد تعیین رئوس مطالب به صورت کاملاً ادغام یافته از وظایف مراقبتی و آموزشی مشاوره ای انجام شد. سپس سایر عناصر برنامه درسی شامل روش تدریس، روش ارزشیابی دانشجوی و روش ارزشیابی برنامه توسط اعضای گروه برنامه ریزی درسی مشخص گردید. طراحی دوره با استفاده از فرایند طراحی برنامه درسی و به صورت مبتنی بر وظیفه انجام شد.

**پیامدهای آموزشی :**

تدوین برنامه درسی پرستاری خانواده به صورت مبتنی بر وظیفه به پایان رسیده و جهت اجرا در مراحل اداری به سر می برد.

## چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

عدم همکاری واحد های مورد پژوهش (درمانگاه ها ، بیمارستان و...) که با گرفتن مجوز این مشکل برطرف گردید.  
عدم رضایت افراد جهت ضبط کردن مصاحبه ها که با توضیح دادن و رعایت امانتداری و راز داری و یادداشت برداری این مشکل تا حدودی بر طرف گردید.

بالا بودن هزینه های پستی جهت انجام دلفی در دانشگاه های علوم پزشکی که اعتبار طرح را افزایش دادیم.  
عدم همکاری پرستاران جهت پر کردن پرسشنامه ها به علت کمبود وقت که بیشتر در شیفت عصر مراجعه شد.  
مشکلات هماهنگی و تشکیل جلسات کمیته ی برنامه ریزی که جهت رفع این مشکل پیگیری های مکرر و انتخاب محلی که برای افراد تشکیل جلسه راحت تر صورت گیرد و پیشنهاد زمان از طرف خود شان انجام شد.  
عدم آگاهی افراد از این رشته و خدماتی که می تواند ارائه دهد به منظور انجام نیازسنجی که با تعریفی از رشته این مشکل را تا حدی برطرف نمودیم.

**مقاله منتشر شده :** فرایند در چهارمین کنفرانس جهانی آموزش در سال ۲۰۱۲ در بارسلونا به صورت سخنرانی پذیرفته شده و قسمت نیازسنجی فرایند در مجله ایرانی آموزش پزشکی منتشر گردید است.

**نام فرآیند :** تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک

**نام مجری اصلی :** دکتر فریبا حقانی، دکتر منصور صالحی

**زمان اجرا :** نیمسال اول ۱۳۸۹ الی شهریور ۱۳۹۰

**مکان اجرا :** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی-گروه آموزش پزشکی

**هدف کلی :** تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک

#### **اهداف اختصاصی :**

۱. تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک از دید متخصصان ژنتیک، دانشجویان ژنتیک و مشاوران ژنتیک
۲. تعیین اهداف آموزشی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک با استفاده از نظر متخصصان ژنتیک، دانشجویان ژنتیک و مشاوران ژنتیک
۳. تعیین محتوای آموزشی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک با استفاده از نظر متخصصان ژنتیک، دانشجویان ژنتیک و مشاوران ژنتیک
۴. تعیین مواد و روشهای تدریس دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک با استفاده از نظر متخصصان ژنتیک، دانشجویان ژنتیک و مشاوران ژنتیک
۵. تعیین روش ارزشیابی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک با استفاده از نظر متخصصان ژنتیک، دانشجویان ژنتیک و مشاوران ژنتیک

#### **بررسی ضرورت اجرای فرآیند :**

بیماریهای ژنتیکی و به ویژه ارثی، از اصلیترین مسایل بهداشتی، روانی، درمانی و در واقع همه ی حوزههای سلامت و اقتصاد کشورها به حساب می آیند. لذا انجام مشاوره ژنتیک اصولی و فراگیر در سطح ملی، به نوبه خود، از راهبردهای اساسی پیشگیری از معلولیتهای ناشی از اختلالات ژنتیکی به حساب می آید. از طرف دیگر پیشرفت‌های جهان امروز به مردمی آگاه و نیروی انسانی ماهر نیاز دارد. با توجه به عدم وجود دوره ی آکادمیک رسمی در کشور و آشفتگی موجود در فضای ارائه ی مشاوره ژنتیک، نیاز به طراحی دوره ای برای تربیت کارشناسان ارشد مشاوره ژنتیک به شدت محسوس و در مجامعی مانند بورد ژنتیک همواره مطرح بوده است.

با توجه به عدم وجود یک دوره ی رسمی دانشگاهی برای تربیت مشاوران کارآمد ژنتیک، تدوین برنامه ای برای دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک یکی از دغدغه های هیات بورد ژنتیک بوده است.

در این فرآیند، هم با استفاده از پرسشنامه و هم با استفاده از جلسات بحث گروه متمرکز با سه گروه از افراد ذینفع، ابتدا نیازسنجی برای لزوم طراحی دوره کارشناسی ارشد ژنتیک انجام شده است و سپس نیازهای آموزشی برای این دوره شناسایی شده است.

#### **شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :**

این فرآیند طی چند مرحله، در سال های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

در مرحله اول مرور متون مرتبط، با جستجو در منابع کتابخانه و اینترنت صورت گرفت. اگر چه منابع معدودی در این زمینه یافت شد اما اطلاعات جامعی از کلیه ی دوره های مشاوره ژنتیک موجود در کشور های مختلف دنیا گرد آوری، تشابهات و

تفاوت های موجود در این دوره ها تجزیه و تحلیل گردید. همچنین در این مرحله شرح وظایف مشاوران ژنتیک بهزیستی و وزارت بهداشت نیز مورد بررسی قرار گرفت.

پس از مرور منابع و با استفاده از اطلاعات به دست آمده، لازم بود نیازهای آموزشی فارغ التحصیلان این دوره، شناسایی شود تا بر اساس آنها هدف های دوره تدوین گردد. برای شناسایی این نیازها از یک پرسشنامه برای سنجش نظرات افراد در جلسات گروه متمرکز استفاده شد. بدین منظور، پرسشنامه ای ۲۶ سوالی در دو بخش تهیه شد. در بخش اول ۲۵ سوال در مقیاس لیکرت پنج تایی برای تعیین نیاز های آموزشی و اولویت بندی آن نیاز ها مطرح شد. در بخش دوم، یک سوال باز پاسخ، جهت دریافت نقطه نظرانی که احتمال داشت در بخش اول مورد توجه قرار نگرفته باشند، مطرح گردید. برای مثال، در سوالات بخش اول به موضوع نیاز به آموزش دیس مورفولوژی اشاره ای نشده بود ولی در بخش دوم پرسشنامه، بسیاری از افراد به این موضوع اشاره کرده بودند.

سوالات پرسشنامه در دو حیطه قرار می گرفتند: ۵ مورد از سوالات، نظر افراد را درباره دانش، مهارت و توانمندی مشاوران ژنتیک می پرسید. هدف از سوالات فوق بررسی دیدگاه افراد نسبت به وضعیت موجود ارائه ی خدمات مشاوره ژنتیک بود. بقیه سوالات وظایف حرفه ای و شغلی را بررسی می کردند؛ یا به عبارتی توانمندی هایی که یک مشاور ژنتیک کارآمد باید داشته باشد.

۱. جلسات گروه متمرکز ذکر شده در بالا، با حضور ۶ تا ۱۰ نفر از گروه های مرتبط با مشاوره ژنتیک چندین بار و هر بار به مدت ۲ ساعت تشکیل می گردید. از آنجا که عمدتاً سه گروه با مشاوره ژنتیک در ارتباط هستند، اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از این سه گروه تامین شد. این سه گروه عبارت بودند از اعضای هیات بورد ژنتیک وزارت بهداشت، شاغلین فعلی در مشاوره ژنتیک و دانشجویان تحصیلات تکمیلی ژنتیک. گروه اول، متخصصان عضو هیات بورد ژنتیک، ۱۳ نفر بودند. از آنان درخواست شد تا نقطه نظرات همکاران در گروه های ژنتیک محل کار خود را نیز جمع آوری نموده و در آراء خود ملحوظ دارند. گروه دوم، مشاوران ژنتیک واجد صلاحیت، یعنی پزشکان عمومی که دوره مشاوره ژنتیک را با موفقیت گذرانده بودند، حدود ۵۰۰ نفر برآورد شدند. البته از آنجا که این تعداد بر اساس شرکت کنندگان در دوره های مشاوره ژنتیک برآورد شده بود و به احتمال بسیار زیاد تمامی شرکت کنندگان در این دوره ها، پس از اتمام دوره به مشاوره ژنتیک نمی پرداختند، تعداد واقعی این افراد کمتر از ۵۰۰ نفر می باشد. گروه سوم، دانشجویان تحصیلات تکمیلی ژنتیک، شامل دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی، حدود ۵۰ نفر برآورد شدند. همه متخصصان عضو هیات بورد ژنتیک (۱۳ نفر)، در طراحی دوره شرکت نمودند ولی از بین اعضای دو گروه دیگر به روش آسان و هدفمند از هر گروه ۱۰ نفر انتخاب شدند. هدف از برگزاری جلسات گروه متمرکز چند مورد بود: بررسی پرسشنامه اولیه و تدوین پرسشنامه نهایی برای سنجش نیازهای آموزشی، تکمیل پرسشنامه نهایی شناسایی و اولویت بندی نیازهای تعیین شده و در نهایت تدوین هدف ها و برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد ژنتیک. جلسات گروه متمرکز، با حضور هر کدام از این گروه ها به طور جداگانه تشکیل شد. در جلسات گروه متمرکز، از افراد خواسته شد تا نیازهای آموزشی دانشجویان دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک را به روش بارش فکری ذکر نمایند. موارد ذکر شده جمع آوری و پس از جلسات دسته بندی می شد، موارد مشترک حذف می گردید و فهرستی از نیاز های آموزشی اولیه تهیه می شد. سپس در جلسات بعدی در مورد نیازهای آموزشی ذکر شده و اولویت آنها، نظرات دوباره جمع آوری می شد. در نهایت این نیازها بر اساس اولویت ها رتبه بندی شدند. لازم به توضیح است که علاوه بر نمره اخذ شده در نیاز سنجی برای هر گزینه عوامل دیگری نیز در اولویت بندی نیازهای آموزشی نقش داشت از این عوامل می توان محدودیت هایی نظیر طول دوره، هزینه های و امکانات لازم را نام برد. علاوه بر این اهداف و استراتژی های سازمان نیز در اولویت بندی مؤثر است. پرسشنامه نهایی توسط اعضای هر یک از سه گروه فوق (۳۳ نفر) تکمیل شد.

۲. به طور خلاصه، پس از مشخص شدن جهت گیری کلی دوره ی مورد نظر، نیاز های آموزشی بر اساس نمرات کسب شده اولویت بندی شدند. بر اساس این نیاز های آموزشی اولویت بندی شده اهداف آموزشی تدوین شدند. در مرحله ی بعد این اهداف طبقه بندی، خلاصه و در دروس متفاوت سازمان دهی شدند.

### پیامدهای آموزشی :

محصول یا برونداد اساسی این فرایند تدوین برنامه درسی کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک بود که از نیازهای آموزشی به دست آمده از گروه های متمرکز، به عنوان پایه ای برای نوشتن اهداف دوره استفاده شد. این نیازها بالغ بر ۱۸۰۰ مورد بودند که در جلسات مربوط به هیات مورد ژنتیک، به صورت اهداف دوره آموزشی در آمدند. در مرحله ی بعد این اهداف دسته بندی و در درس های مختلف سازمان دهی شد و درس ها نیز در سه رده شامل دروس کمبود - جبرانی، دروس اختصاصی اجباری (core)، دروس اختصاصی اختیاری (non-core) تقسیم بندی شدند. تعداد واحدهای پیشنهاد شده برای این دوره ۳۲ واحد شامل ۲۰ واحد دروس اختصاصی اجباری، ۶ واحد دروس اختصاصی اختیاری و ۶ واحد پایان نامه بود. بر اساس دوره ی طراحی شده دانشجویان همچنین موظف است علاوه بر گذراندن واحدهای دوره با تشخیص گروه آموزشی و تایید شورای تحصیلات تکمیلی ۵ - ۱۰ واحد از دروس کمبود یا جبرانی را نیز بگذرانند. طرح دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک در چهار بخش مشخصات کلی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته مشاوره ژنتیک، مشخصات برنامه های آموزشی دوره، مشخصات دروس دوره و ارزشیابی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته مشاوره ژنتیک تدوین گردید. جدول (۱) خلاصه ای از موارد ذکر شده در بخش مشخصات کلی دوره را نشان می دهد. جدول (۲) خلاصه ای از برنامه های آموزشی پیشنهاد شده برای دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک را نشان می دهد. مشخصات دروس دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک برای هر یک از ۲۸ درس ذکر شده برای این دوره به تفکیک در قالب موارد زیر تعریف شده است: عنوان درس، کد درس، پیش نیاز، تعداد واحد ها، نوع واحد ها، هدف کلی درس، سرفصل های درسی، منابع درس و شیوه ارزشیابی دانشجویان. چهارمین بخش از طرح دوره به ارزشیابی دوره اختصاص یافته و در آن، نحوه ارزشیابی برنامه دوره و معیار های ارزشیابی ذکر شده است.

ردیف	مشخصات کلی دوره	زیر عنوان ها	توصیف مختصر
۱	تعریف و تاریخچه	تعریف رشته	رشته مشاوره ژنتیک به تربیت کارشناسانی می پردازد که می توانند نقش وراثت در ناهنجاری ژنتیکی و خطر رخداد دوباره (recurrence risk) در بستگان بیمار را تشخیص داده و برای کاهش خطر، موارد جایگزین را پیشنهاد کنند.
		تاریخچه	این رشته پیشتر در ایران وجود نداشته و جزء رشته های نوین علوم پزشکی قلمداد می شود که به دلیل افزایش اهمیت روز افزون نقش بیماری های ژنتیکی در سلامت جامعه ایجاد شده است.
۲	فلسفه دوره	ارزش ها و باورها	بایستی سلامت جامعه را از طریق پیشگیری از تولد کودکان مبتلا به ناهنجاری های ژنتیکی و همچنین حمایت و کمک به خانواده هایی که فرزند مبتلا به ناهنجاری ژنتیکی دارند ارتقاء بخشید
		رسالت دوره (mission)	تربیت متخصصین در زمینه آشنایی با بیماری های ژنتیکی و راهنمایی مراجعین جهت دستیابی به راهکارهای جدید در زمینه باروری سالم و همچنین داشتن فرزند سالم است.
۳	اهداف کلی (aims)	چشم انداز دوره (vision)	ارتقای سطح دانش عمومی مردم در علم ژنتیک و ارتقا سطح سلامت جامعه از طریق پیش گیری از بیماری های ژنتیکی
		سه دسته کلی	- ایجاد پایه و بستر مناسب از دانش ژنتیک پزشکی در انجام مشاوره ژنتیک - گسترش مهارت های مرتبط با مشاوره ژنتیک جهت گرفتن شرح حال و اطلاعات بالینی در زمینه مشاوره - توانایی به کارگیری دانش و مهارت های کسب شده در راستای ارائه حرفه ای مشاوره ژنتیک

	نقش (role)	رابط بین متخصصین ژنتیک بالینی و پزشک بیماران
۴	نقش و وظایف حرفه ای دانش آموختگان	در این قسمت ضمن اینکه ۱۶ وظیفه حرفه ای برای دانش آموختگان این رشته ذکر شده، وظایف آنها را در سه دسته زیر قرار می دهد: ۱. وظایف آموزشی ۲. وظایف پژوهشی ۳. وظایف آزمایشگاهی
۵	استراتژی های اجرایی برنامه	- بهره گیری از استراتژی تلفیقی آموزشی (استفاده از استراتژی استاد محوری یا شاگرد محوری بر حسب نیاز) - بهره گیری از عرصه های عملی و واقعی کار و عرصه های شبیه سازی شده - بهره گیری از نیازهای واقعی جامعه (Community Oriented) - استفاده از شیوه های مبتنی بر مشکل (Problem Oriented) بر حسب مورد - بهره گیری از Integration در عرصه های کاری - توجه به پرورش مهارت های ارتباطی - تاکید بر خود آموزی، خود ارزیابی و یادگیری مادام العمر (lifelong learning)
	شرایط و نحوه پذیرش دانشجو	در این قسمت افرادی که واجد شرایط شرکت در آزمون این دوره هستند و نیز معیار های پذیرش این افراد ذکر شده است
۶	پذیرش دانشجو	موارد امتحانی و ضرایب آنها
		- بیولوژی سلولی - مولکولی ۲ - ژنتیک (مولکولی - انسانی - پایه - سرطان و جمعیت) ۳ - روانشناسی مشاوره ۱ - زبان انگلیسی ۳ - سیتوژنتیک ۲
۷	رشته های مشابه	رشته های مشابه در داخل و خارج از ایران در ایران رشته مشابهی وجود ندارد. رشته مشابه در بیش از ۵۰ مرکز دانشگاهی که عمدتاً در کشورهای پیشرفته قرار دارند وجود دارد. نام برخی از دانشگاه ها همراه با نام دقیق رشته در طرح دوره آورده شده است.
۸	شرایط مورد نیاز	شرایط راه اندازی دوره در دانشگاه ها شرایط بورسیه نمودن دانشجویان

ازمهم ترین پیامدهای این فرایند ایجاد یک رشته ی مجزای تخصصی پزشکی است که تا به حال وجود نداشته و نیز پاسخگویی به یک نیاز اساسی جامعه می باشد.

### چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

یکی از مهم ترین چالش ها عدم وجود حلقه واسط ژنتیک بالینی در کشور مان می باشد اگر جایگاه مشاوره ژنتیک به درستی، حلقه ی واسط بین ژنتیک بالینی و بیماران است، نبود ژنتیک بالینی مناسب در کشور این نگرانی را ایجاد می کند که این مشاوران ژنتیک در مقطع کارشناسی ارشد تا چه حد می توانند به طور مستقل عمل کنند. این مساله بایستی در خصوص دوره ی کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک بطور جدی مورد توجه قرار گیرد. زیرا اگر قرار باشد دانش آموختگان این رشته بطور مستقل به پذیرش بیمار بپردازند با توجه به پیش زمینه ی ناکافی، چه از ژنتیک و چه از علوم بالینی پزشکی می تواند اثرات نامناسبی ایجاد نماید.

**مقاله منتشر شده :** مقاله مربوط به این فرآیند با عنوان " تدوین برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد مشاوره ژنتیک " در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی پذیرفته شده و در نوبت چاپ قرار دارد.



نام فرآیند: آموزش روش های نفرولوژی تداخلی و ایجاد واحد Interventional nephrology در کنار بخش نفرولوژی

نام مجری اصلی: دکتر عبدالامیر عطاپور

نام همکاران: دکتر شهرزاد شهیدی

زمان اجرا: از ابتدای نیم سال دوم ۸۵ - ۸۶ تا کنون به مدت ۱۰ نیم سال

مکان اجرا: بخش نفرولوژی در بیمارستان نور و علی اصغر (ع)

هدف کلی و اهداف اختصاصی: ایجاد واحد نفرولوژی تداخلی برای آموزش دستیاران فوق تخصصی رشته نفرولوژی، دستیاران داخلی و سایر فراگیران شامل کارورزان و کار آموزان داخلی و آموزش چگونگی انجام اقدامات تهاجمی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه

بررسی ضرورت اجرای فرآیند: انجمن آمریکایی نفرولوژی تشخیصی و تداخلی

American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology ( <http://www.asdin.org> ) (در

سال ۲۰۰۰ با هدف آموزش روشهای تشخیصی و درمانی و به منظور بهبود حمایت از بیماران کلیوی ایجاد شده. این اقدامات در سه دسته طبقه بندی میشوند که شامل:

۱. نصب کاتتر های دائم و موقت برای همودیالیز و کاتتر دیالیز صفاقی

۲. اقدامات آندوواسکولر

۳. سونوگرافی تشخیصی

فعالیت های انجمن شامل

۱. ایجاد استانداردهای مربوطه

۲. ارائه مدرک به پزشکان در هر زمینه

۳. بهبود و ارتقاء روشها و وسایل مربوطه

۴. برگزاری گردهمائی ها و دوره های آموزشی

لازم به ذکر است که در این زمینه هیچگونه فعالیت مدونی در مراکز نفرولوژی وابسته به دانشگاه در ایران صورت نگرفته و اقدامات تداخلی در زمینه اکسس عروقی توسط همکاران متخصص جراحی عروق و یا به طور محدود توسط همکاران نفرولوژی، متخصص قلب و رادیولوژی انجام می شده

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** از آنجایی که این اقدامات جزئی از برنامه آموزشی دستیاران فوق تخصص نفرولوژی و دستیاران تخصص داخلی میباشد. وجود چنین محلی برای آموزش فراگیران الزامی بوده. لذا از بهمن سال ۱۳۸۵ با اختصاص اطاق عمل سرپایی با استانداردهای مربوطه همراه با شروع ارائه خدمت به بیماران برنامه های آموزشی در این زمینه شروع شده که تاکنون ادامه دارد مقدمات شروع و ادامه فرایند به شرح زیر میباشد:

• تخصیص و طراحی یک اتاق و ایجاد شرایط انجام اعمال کوچک در آن، با کمک مدیریت بیمارستان نورو علی اصغر(ع)

• درخواست و تهیه یک دستگاه سونوگرافی داپلر با کمک مدیریت بیمارستان نورو علی اصغر(ع)

• درخواست و چراغ سیالیکتیک سایر تجهیزات لازم با کمک ریاست بیمارستان نورو علی اصغر(ع)

• ثبت کلیه اقدامات تهاجمی در یک دفتر به منظور مطالعات و ارائه نتایج به صورت گزارش و مقاله

• آموزش فراگیران به صورت چهره به چهره توسط اساتید نفرولوژی و دستیاران فوق تخصص به رده های پائین تر

**پیامدهای آموزشی :** در طول این مدت تعداد ۸ دستیار فوق تخصص نفرولوژی و بیش از ۴۰ دستیار بیماریهای داخلی و بیش از ۱۰۰ کارورز و بیش از ۱۵۰ کارآموز بخش داخلی در این روند آموزشی شرکت نموده اند. در زمینه نصب کاتتر دیالیز صفاقی از سال ۱۳۸۸ و ۲ سال بعد از تاسیس بخش دیالیز صفاقی مرکز نور و حضرت علی اصغر(ع) اصفهان با تبیین روش کاتتر گذاری پرکوتانئوس در این مرکز با همکاری گروه جراحی این اقدام شروع شده است. **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** عدم وجود بودجه کافی و فضای مناسب جهت تهیه ابزار و مکان مورد نیاز که با کمک معاونت محترم درمان وقت و بیمارستان نور و علی اصغر(ع) مشکلات مرتفع شد.

**مقاله منتشر شده :** مجله JMRS

The outcome comparison of open surgical procedure and percutaneously peritonea dialysis catheter (PDC) insertion by using laparoscopic needle, two months follow up study

**نام فرآیند :** ارتقای آموزش دانشجویان دکتری تخصصی انگل شناسی و کارشناسی ارشد انگل شناسی با راه اندازی آزمایشگاه تاکسونومی

**نام مجری اصلی :** دکتر نادر پسته چیان

**نام همکاران:** مهندس حسینعلی یوسفی

**زمان اجرا :** از سال ۱۳۸۵ تعداد ۴ نیمسال

**مکان اجرا :** دانشکده پزشکی - گروه فارچ و انگل شناسی - آزمایشگاه تاکسونومی

**هدف کلی :** هدف کلی آموزش اصول و نحوه علمی انجام مطالعات طبقه بندی و سیستماتیک انگلها

**اهداف اختصاصی :**

راه اندازی آزمایشگاه تاکسونومی به منظور آموزش و تدریس دروس اختصاصی ۲- تجهیز آزمایشگاه به وسایل و ادوات لازم جهت آموزش و انجام مطالعات سیستماتیک ۳- فراهم نمودن امکانات ترسیم و گرفتن عکس به منظور تجزیه و تحلیل شاخصهای ریخت شناسی ایزوله ها ۴- آرشيو و نگهداری ایزوله های منحصر بفرد به منظور آموزش دانشجویان تحصیلات تکمیلی ۵- تهیه و گردآوری کلیدهای تشخیصی شامل منابع فارسی و انگلیسی به منظور آموزش نحوه استفاده دانشجویان تحصیلات تکمیلی و محققین از این منابع ۶- آموزش نحوه شناسایی علمی ایزوله های مجهول الهویه ارسالی از مراکز بهداشتی درمانی استان و مراکز تحقیقاتی کشور یا ایزوله های جدا شده در مطالعات تحقیقاتی ۷- آموزش نحوه بکار گیری از آخرین تکنیکها جهت تعیین هویت دقیق انگلها.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :**

موجودات مناطق مختلف ایران از تنوع زیستی منحصر بفردی برخوردار می باشند به همین دلیل انجام مطالعات **typing** به منظور تعیین هویت دقیق این موجودات در مناطق مختلف ایران ضروری و مفید می باشد. از طرفی تعیین گونه دقیق انگلها به منظور تصحیح اشتباهات تاکسونومیک، همچنین بعنوان قدم اول به منظور طراحی استراتژیهای کوتاه مدت و بلند مدت برنامه ریزان و دست اندرکاران بهداشتی و درمانی کشور به منظور کنترل، پیشگیری و درمان موثر آلودگیهای انگلی محسوب می شود.

انگلها را غالباً بر اساس خصوصیات ریخت شناسی؛ اثرات پاتولوژیک روی میزبان و نوع میزبان و یا ناحیه جغرافیایی شناسایی می کنند که غالباً جهت تعیین هویت دقیق انگل کافی نیست. در سالهای اخیر با ورود روشهای مولکولی به عرصه علوم بیولوژی بسیاری از مشکلات تاکسونومیستها در تعیین هویت انگلها و انجام مطالعات سیستماتیک با حساسیت و اختصاصیت بالایی برطرف شده است، این تکنولوژی بعنوان یک ابزار طبقه بندی در کنار روشهای ریخت شناسی مقایسه ای خصوصاً مواقعی که از نظر وجود شاخصهای ریخت شناسی محدودیت وجود داشته باشد و یا نمونه با کیفیت مناسب در دسترس نباشد و همچنین در مواردی که کلید تشخیصی جهت تعیین مثلاً کرمهای ماده بهیضی از خانواده ها و یا جنسها وجود ندارد، کاربرد خوبی دارد. با انتخاب ژن و مارکر ژنتیکی مناسب و یا ایزوآنزیمها و یا آنتی بادیهای اختصاصی که توانایی تشخیص اختصاصی در حد جنس و یا گونه را داشته باشد می توانیم بر بسیاری از محدودیتهای روشهای سنتی و یا در کنار آن روشها در تعیین هویت دقیق انگلها فائق آییم .

آموزش شناسایی دقیق و علمی انگلها با کمک تکنیکهای قراردادی و جدید و آشنایی با طرز طبقه بندی آنها می بایستی به دانشجویان بالاخص دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه آموزش داده شود که لازمه آموزش خوب جمع آوری ملزومات این آموزش می باشد. به منظور ایجاد آزمایشگاه تاکسونومی جهت تسهیل یادگیری عملی مطالب و مهارتهای انجام مطالعات

سیستماتیک از مراحل اولیه یعنی جداسازی میکرو ارگانیسمها و انجام مراحل مختلف فرآوری ایزوله ها شامل تشکیل نمودن و بستن ایزوله ها ، رنگ آمیزی و مونت موقت و یا دائمی ایزوله ها تا به تصویر کشیدن و یا تهیه عکسهای دیجیتالی به منظور نمایش شاخصهای ریخت شناسی ایزوله (که هنوز به عنوان روش اصلی و استاندارد محسوب می شود) وبا کمک اندازه گیری شاخصها و نهایتا تجزیه و تحلیل یافته ها استفاده از کلیدهای تشخیصی مناسب (جهانی- منطقه ای-ایران- اصفهان ) منجر به کشف و شناسایی دقیق ایزوله هایمان می گردد.

در این راستا با استفاده از تکنیکهای جدید انگل شناسی مولکولی با کمک وسایل و ابزار با تکنولوژی بالا نیز میتوان با انتخاب ژن و مارکر ژنتیکی مناسب و یا ایزوآنزیمها و یا آنتی بادیهای اختصاصی که توانایی تشخیص اختصاصی در حد جنس و یا گونه را داشته باشند به انجام مطالعات تعیین گونه پردازیم.

بنابر این آشنایی دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه با روشها و تکنیکهای قراردادی و جدید انجام مطالعات تاکسونومی انگلها یک ضرورت انکار ناپذیر می باشد که لازمه این کار تدارک یک مجموعه ای از وسایل و منابع و ابزار مورد نیاز در آزمایشگاه تاکسونومی گروه می باشد.

در مقطع دوره دکتری تخصصی درسی به نام "تاکسونومی انگلها و استفاده از روشهای معول و تکنیکهای جدید در شناسایی و طبقه بندی آنها" در ترم آخر به دانشجویان ارائه می شود. با توجه به پذیرش دانشجویان دکتری تخصصی نبود و نیاز به آزمایشگاه تاکسونومی بیش از پیش احساس شد.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

بخشهای مورد نیاز:

بخش تشریح که شامل وسایل مورد نیاز تشریح ( میز و سینی و سوزن تشریح ) همچنین مواد مورد نیاز شامل انواع مواد نگهدارنده، فیکساتیوها و انواع رنگها و وسایل مورد نیاز جهت رنگ آمیزی می باشند.و شامل تعدادی میکروسکوپ و استریو میکروسکوپ و ذره بین می باشد.

بخش آرشیو نمونه ها در واقع حاصل مطالعات تاکسونومی قبلی است که ایزوله های انگلی جهت انجام انواع مطالعات تاکسونومی به صورت اسلاید، لام،مقطع وایزوله های جدا شده در مواد نگهدارنده نگهداری می شوند ، از این نمونه ها گونه ها به منظور کنترل مثبت در انجام مطالعات همچنین در امر آموزش دانشجویان می توان استفاده کرد.

بخش ترسیم که شامل کامرا لوسیدا یا دراوینگ تیوب است که جزئی از ملحقات میکروسکوپ بوده و خصوصیات ریخت شناسی انگلها را به خوبی با کمک میکروسکوپ با بزرگنمایی مورد دلخواه روی کاغذ ترسیم می نمایند.

بخش تصویر برداری دیجیتالی که به کمک نرم افزار و ملحقات میکروسکوپ و یا استریومیکروسکوپ اقدام به تهیه عکس و فیلمبرداری می نمایم .

بخش نگهداری منابع و کلیدهای تشخیصی در واقع مهمترین وظیفه بعد از فرآوری خوب و آماده نمودن و رنگ آمیزی نمونه ها در انجام مطالعات تاکسونومی استفاده از کلیدهای تشخیصی مناسب(جهانی- منطقه ای - ایران- اصفهان ) قدیمی و جدید می باشد این مهم بعد از ترسیم شکل و یا ضبط عکس و اندازه گیری شاخصهای مهم ریخت شناسی انجام می شود.

بخش اندازه گیری نمونه ها در این بخش از مطالعات مورفومتریک با اندازه گیری شاخصهای ریخت شناسی البته بعد از کالیبره کردن میکروسکوپ با اکولر چشمی بر حسب میکرون انجام می شود.

## پیامدهای آموزشی :

دانشجویان بالاخص دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه در خاتمه دوره آموزشی خود می بایست با تمامی انگلهای شایع و نادر و حتی فرصت طلب آشنا شوند تمامی خصوصیتی که منجر به شناسایی انگلها می گردد را بدانند با منابع موجود به زبان فارسی و خارجی مربوط به مطالعات تاکسونومی ، انواع روشها و آخرین تکنیکهای قراردادی (رایج) و جدید موجود آشنا شوند تا بتوانند در آینده بعنوان یک انگل شناس وظیفه خود را در نظام سلامت در هر کجای کشورمان به نحو مطلوب مستقلا انجام دهند.

## چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

نتیجه مورد انتظار ارتقای دانش نظری و عملی دانش آموخته گان این دانشگاه با ارائه مطلوب درس تاکسونومی و سیستماتیک انگلها در آزمایشگاه تاکسونومی می باشد.

با توجه به علاقه دانشجویان به آموزش شاخصه های ریخت شناسی سایر شاخصه های داخلی و خارجی که نهایتا منجر به تعیین هویت صحیح میکرو ارگانیسرها می شود می بایستی بقیه بخشهای مورد نیاز مثل آزمایشگاه مولکولی گروه به منظور انجام مطالعات تاکسونومی تقویت و فعالتر شده ، امکان کشت و نگهداری تمامی انگلها و امکان انجام مطالعات رفتاری و انجام دیگر مطالعات پایه ای روی انگلها فراهم شود. همکاری بین بخشی دانشگاه حتی بین آزمایشگاههای مشابه در کشور و استفاده از امکانات آزمایشگاهی منطقه ای می تواند این موانع را برطرف نماید.

**نام فرآیند :** استفاده از moodle به عنوان یک ابزار کمک آموزشی جهت ارائه دروس تحصیلات تکمیلی رشته مهندسی پزشکی - بیوالکتریک

**نام مجری اصلی :** دکتر حسین ربانی

**نام دانشکده ، گروه یا واحد مربوطه :** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**زمان اجرا :** استفاده از yahooogroup از ترم دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۸ شروع و تا ترم دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰ ادامه داشت و استفاده از moodle از ترم دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰ شروع و تا کنون ادامه دارد.

**مکان اجرا :** دانشکده پزشکی

**هدف کلی :** استفاده از moodle به عنوان یک ابزار کمک آموزشی جهت ارائه دروس تحصیلات تکمیلی رشته مهندسی پزشکی - بیوالکتریک

**اهداف اختصاصی :**

۱. دسترسی سریع و آسان دانشجویان به محتوای دروس و مطالب مفید مرتبط با درس
۲. بارگذاری سریع و آسان تمرین های هر جلسه
۳. امکان بارگذاری و دانلود فایل های داده مربوط به تمارین
۴. آشنایی با سایت ها و مراجع مرتبط با درس و امکان دسترسی به آن
۵. امکان مشاهده سابقه درس در دوره های گذشته
۶. ایجاد فضایی مجازی برای انجام بحث مابین استاد و دانشجویان و دانشجویان با یکدیگر
۷. رفع مشکلات قبلی yahooogroup جهت ارائه دروس

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :**

امروزه استفاده از آموزش الکترونیک به عنوان یک ابزار کمک آموزشی بطور جدی مورد توجه قرار گرفته است. بنحویکه می توان ادعا نمود کمتر درسی در دانشگاه های معتبر دنیا فاقد صفحه وب اختصاصی بوده و اساتید هر درس محتوای الکترونیکی مباحث از جمله سرفصل درس، جدول زمان بندی مباحث هر جلسه، تمرین های هر جلسه، منابع و مقالات مرتبط با درس، محتوای کمک آموزشی مربوط به درس (از جمله سایتهای مرتبط، فیلم های آموزشی،...)، مباحث ارائه شده در هر جلسه (در قالب فایل PPT، PDF، صوت و تصویر...) و ... را بر روی سایت درس قرار می دهند. گرچه در دوره های آموزش از راه دور امکان ارائه کل یا بخشی از درس بصورت آنلاین نیز صورت می پذیرد که این امر دانشجو را از مراجعه حضوری به محیط دانشگاه تا حد زیادی بی نیاز می کند، این امر معمولاً برای دروسی که کمتر نیاز به تعامل استاد و دانشجو می باشد مفید می باشد. گرچه در سالهای اخیر در مقالات مرتبط مباحثی در مورد نقاط ضعف آموزشهای غیرحضوری ارائه شده است اما استفاده از محتوای الکترونیکی و آموزش آنلاین به عنوان یک وسیله کمک آموزشی تقریباً در همه جا پذیرفته شده است.

بر این اساس پس از تجربه استفاده از yahooogroup از ترم دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۸ برای ارائه برخی از دروس تحصیلات تکمیلی مهندسی پزشکی - بیوالکتریک، moodle بعنوان یک نرم افزار open source برای ارائه دروس از ترم دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰ جایگزین گردید

## شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

امروزه ارائه دروس در اکثر دانشگاهها مستلزم استفاده از محتوای الکترونیکی و قرار دادن محتواهای مورد نیاز بر روی وب درس می باشد. از طرفی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان امکان استفاده اساتید از صفحه وب اختصاصی برای قرار دادن اطلاعات شخصی، مقالات، دروس، زمینه های تحقیقاتی مورد نیاز بطور کامل فراهم نشده است. بر این اساس با بررسی های صورت پذیرفته از ترم دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۸ از قابلیت های yahoogroup برای ارائه دروس تحصیلات تکمیلی مهندسی پزشکی-بیوالکتریک استفاده گردید. این دروس و آدرسهای مربوط به آنها به شرح ذیل می باشد:

<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/DigSigProc">http://tech.groups.yahoo.com/group/DigSigProc</a>	پردازش سیگنالهای دیجیتالی
<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/BioSigProc">http://tech.groups.yahoo.com/group/BioSigProc</a>	پردازش سیگنالهای حیاتی
<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/BSP2">http://tech.groups.yahoo.com/group/BSP2</a>	مباحث پیشرفته در پردازش سیگنالهای حیاتی
<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/DigImgProc">http://tech.groups.yahoo.com/group/DigImgProc</a>	پردازش سیگنالهای تصویری
<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/StochProc">http://tech.groups.yahoo.com/group/StochProc</a>	فرایندهای اتفاقی
<a href="http://tech.groups.yahoo.com/group/Sparse">http://tech.groups.yahoo.com/group/Sparse</a>	تبدیل های تَنگ و کاربرد آن در پردازش سیگنال

بدین منظور پس از ایجاد group مربوطه توسط استاد درس امکان ثبت نام دانشجویان از دو طریق دعوت و ارسال درخواست میسر گردید و به دانشجویان در اولین جلسه درس توضیحات لازم در مورد نحوه استفاده از group ارائه می گردید. اولین محتوای بارگذاری شده بر روی group نیز محتوای درس بوده و در هر جلسه مطالب مرتبط با درس و تمرینها در سایت مربوطه بارگذاری و بطور اتوماتیک لینک تمرین ها برای دانشجویان ارسال می گردید. همچنین از همین طریق اطلاعیه های مربوط به دروس نیز قابل نمایش و ارسال بود. در مواردی که دانشجویان نکته خاصی برای درس ارائه شده مدنظر داشتند امکان ارسال آن در دو حالت مشاهده عموم و مشاهده استاد و تایید آن نیز وجود داشت .

از آنجا که yahoogroup دارای نقاط ضعفی همچون عدم رعایت زمانبندی ارسال تمارین توسط دانشجویان و امکانات ضعیف و محدود بارگذاری توسط مدیر و اعضای سایت می باشد، بررسی های لازم جهت استفاده از یک جایگزین مناسب صورت گرفت و بر این اساس مقدمات لازم جهت نصب نرم افزار moodle بر روی سرور دانشگاه بعنوان یک نرم افزار open source که تا کنون هزاران درس در دنیا توسط آن طراحی شده است برای ارائه دروس از ترم دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰ جایگزین گردید.

در حال حاضر دروس پردازش سیگنالهای دیجیتالی پردازش سیگنالهای حیاتی مباحث پیشرفته در پردازش سیگنالهای حیاتی فرایندهای اتفاقی تبدیلی های تَنگ و کاربرد آن در پردازش سیگنال و آزمایشگاه مهندسی بالینی بر روی سایت <http://misp.mui.ac.ir/courses> موجود می باشد.

بدین منظور توسط مدیر سایت به هر استادفضایی تخصیص می یابد که امکان تعریف دروس دلخواه با شرایط مد نظر وی برایش فراهم می گردد. سپس امکان ثبت نام دانشجویان از دو طریق دعوت و ارسال درخواست میسر بوده و به دانشجویان در اولین جلسه درس توضیحات لازم در مورد نحوه استفاده از سایت ارائه می گردد. اولین محتوای بارگذاری شده بر روی سایت نیز محتوای درس بوده و در هر جلسه مطالب مرتبط با درس و تمرینها در سایت مربوطه بارگذاری و بطور اتوماتیک لینک تمارین برای دانشجویان ارسال می گردد. نکته قابل توجه در این نرم افزار امکان تعریف دقیق شرایط ارسال تمارین توسط دانشجویان می باشد بنحویکه پس از اتمام مهلت مقرر امکان بارگزاری فایل برای دانشجویان میسر نمی باشد. این امر تاثیر بسزایی در ایجاد نظم مورد نیاز در ارائه دروس برای استاد فراهم می نماید. همچنین از همین طریق اطلاعیه های مربوط به دروس نیز قابل نمایش و ارسال می باشد.

## پیامدهای آموزشی :

- بهره گیری از فضایی مناسب جهت معرفی کلیه مطالب مفید مرتبط با درس
- کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری
- پوشش مکانی و زمانی مناسب برای پاسخگویی به متقاضیان آموزش (حتی خارج از دانشگاه)
- دسترسی آسان و در زمان دلخواه
- ایجاد نظم در دانشجویان
- اجرای دقیق سیاستهای درس
- ایجاد فرصت برابر برای کلیه فراگیران

## چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

در این طرح استفاده از moodle بعنوان یک ابزار کمک آموزشی الکترونیکی معرفی گردیده که موجب دسترسی سریع و آسان دانشجویان به محتوای دروس و مطالب مفید مرتبط با درس، امکان بارگذاری سریع و آسان تمرین ها و فایل های داده هر جلسه، آشنایی با سایت ها و مراجع مرتبط با درس و امکان دسترسی به آن، امکان مشاهده سابقه درس در دوره های گذشته، ایجاد فضایی مجازی برای انجام بحث مابین استاد و دانشجویان و دانشجویان با یکدیگر و ... می گردد.

اجرای یکپارچه بهره گیری از ابزارهای آموزش الکترونیک بعنوان یک الزام برای کلیه دروس و اساتید بطور موثری در پیشبرد اهداف آموزشی دانشگاه موثر می باشد. بنحویکه در شرایط فعلی هم تربیت دانشجو با توجه به سیاستهای ناهمگون اساتید و عدم استفاده اکثر آنان از ابزارهای نوین آموزشی صورت نمی پذیرد و هم اساتید علاقمند با توجه به عدم وجود سیاست یکپارچه در این زمینه و پشتیبانی فنی لازم پس از مدتی به بازگشت به سیستم قبلی ترغیب می گردند.



**نام فرآیند:** راه اندازی و اجرای ارزشیابی استاد توسط دانشجو به صورت آنلاین در سطح دانشگاه

**نام مجری اصلی:** دکتر نیکو یمانی، دکتر سید علی موسوی

**نام همکاران:** دکتر شقایق حق جو، مهندس سونیا بحرانی، آریتا توکلی، دکتر فریبرز خوروش

**نام دانشکده، گروه یا واحد مربوطه:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**زمان اجرا:** ۸۹-۹۰ در دو نیم سال تحصیلی

**مکان اجرا:** مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و تمامی دانشکده ها

**هدف کلی:** بهبود فرایند ارزشیابی استاد در سطح دانشگاه

**اهداف اختصاصی:**

۱. جلب مشارکت بیشتر دانشجویان جهت انجام ارزشیابی

۲. افزایش سرعت و دقت فرایند ارزشیابی

۳. صرفه جویی در هزینه های ارزشیابی (هزینه های پرسنلی و مواد مصرفی)

۴. فراهم کردن امکان بازخورد سریع تر به اساتید

۵. فراهم کردن امکان گزارش گیریهای متنوع از ارزشیابی

۶. فراهم کردن امکان انجام ارزشیابی در زمانها و مکانهای متنوع در محدوده زمانی مشخص

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به شکایات و اعتراضات متعدد به فرایند ارزشیابی استاد از جمله استفاده از فرمهایی که به درس استاد مربوط نبودند، توزیع فرمهای ارزشیابی استاد در زمان و مکان نامناسب، عدم توجه مناسب دانشجویان، دیر ارسال کردن فرمهای تکمیل شده جهت تحلیل، عدم بازخورد به موقع نتایج ارزشیابی به اساتید، عدم ارزشیابی تعدادی از دروس اساتید در طول سال تحصیلی، عدم ارزشیابی تعدادی از اساتید، و موارد متعدد دیگری بر آن شدیم که سیستم های آنلاین ارزشیابی استاد، مزایا و محدودیت های این سیستم ها را بررسی کنیم تا در صورت مناسب بودن در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان راه اندازی شود. علاوه بر بررسی مستندات بازخوردهای شفاهی از مدیران، اساتید و دانشجویان حاکی از نیاز به چنین سیستمی در سطح دانشگاه بود.

ویژگیهای مهم این برنامه عبارتند از:

ساخت فرمها: در این سیستم قابلیت ساخت تعداد نامحدودی فرم وجود دارد. این فرمها ممکن است برای یکی از انواع موجود ارزشیابی شامل: ارزشیابی، دانشجو از استاد، مدیر گروه از اعضای هیأت علمی گروه، همکار از همکار، خودارزشیابی، رئیس دانشکده از مدیر گروه، ارزشیابی درمانی (رئیس بیمارستان از اعضای هیأت علمی بالینی)، ارزشیابی بالینی (کارآموزان، کارورزان و دستیاران از اعضای هیأت علمی بالینی)، ارزشیابی معاون آموزشی دانشکده از اعضای هیأت علمی و ارزشیابی معاون آموزشی دانشگاه از معاونین آموزشی دانشکدهها و بیمارستانها ایجاد گردند. ضمناً بعضی از انواع ارزشیابی دارای زیر مجموعههایی نیز هستند. به عنوان مثال فرمی که جهت ارزشیابی دانشجو از استاد ساخته می شود، ممکن است برای دروس تئوری، عملی، عمومی اسلامی، تربیت بدنی، زبان انگلیسی، کارآموزی پرستاری و... ایجاد گردد. نکته حائز اهمیت اینکه، به علت وجود یک Framework پویا، افزودن انواع جدید ارزشیابی برحسب نیاز دانشگاه میسر است.

هر فرم ارزشیابی می تواند دارای تعداد دلخواهی گزینه باشد. متن و امتیاز هر گزینه به راحتی توسط طراح فرم تعیین می گردد. همچنین می توان فرمی ساخت که به جای چند گزینه، به تکمیل کننده فرم اجازه دهد در جواب هر سوال یک عدد به عنوان امتیاز وارد کند. (حداقل و حداکثر امتیاز قابل ورود توسط طراح فرم تعیین می گردد)

هنگام ایجاد یک فرم می‌توان تعداد نامحدودی حیطه (مواردی مانند نظم، روش تدریس، اخلاق و ...) تعریف کرد و در هر حیطه تعداد نامحدودی سوال قرار داد. هر سوال می‌تواند دارای یک ضریب (وزن) باشد که بدین ترتیب سوالات مختلف می‌توانند دارای تاثیر متفاوت در امتیاز فرد باشند. امکان قراردادن تعداد نامحدودی سوال تشریحی نیز در انتهای فرم وجود دارد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** ابتدا بر اساس نیازسنجی های انجام شده و بررسی فرایند ارزشیابی استاد در سطح دانشگاه، نیازهای برنامه مشخص و مدون گردید. سپس در جلساتی که با طراحان برنامه و کارشناسان ارزشیابی برگزار گردید، ویژگیهای مورد نظر مشخص گردید و نرم افزار معرفی شده نصب شد. در مرحله بعد اطلاعات مورد نیاز از قبیل اطلاعات اساتید و دانشجویان وارد سیستم گردید. فرمهای ارزشیابی متنوع خاص گروهها و براساس تدریس نظری، عملی و بالینی در برنامه تعریف شدند. سپس طی جلساتی آموزشی های لازم به رابطین ارزشیابی دانشکده ها و مسئولین EDO ها داده شد. در مراحل بعدی محدوده زمانی انجام ارزشیابی مشخص گردید (محدوده ۲ ماهه که قبل از امتحانات پایان ترم برنامه بسته می شد) اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان از طریق سایت دانشکده ها و توزیع و نصب پوستر و اطلاعیه انجام شد و فرم های ارزشیابی استاد بر حسب دروس هر استاد توسط دانشجویان تکمیل گردید. جهت اطمینان از مراجعه دانشجویان به سایت و تکمیل فرمها، به دانشجویان گفته شده بود که در صورت عدم تکمیل فرمهای ارزشیابی دسترسی آنان به سایت سماء و مشاهده نمرات امتحانی قطع خواهد گردید. به منظور رفع مشکلات احتمالی شماره تلفن رابط ارزشیابی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و تیم ارزشیابی متشکل از کارشناسان ارزشیابی EDC و کارشناسان واحد رایانه معاونت آموزشی آماده پاسخگویی و رفع مشکلات در طی دوره ارزشیابی بودند.

✓ زمانبندی ارزشیابی: مسئول ارزشیابی می‌تواند برای هر نوع ارزشیابی بازه های زمانی مشخصی را به عنوان زمانبندی تعریف کند. بدین معنا که تکمیل کننده فرم فقط در صورتی می‌تواند اقدام به مشاهده و ارسال یک فرم نماید که در بازه تعریف شده به سیستم login کند. در غیر اینصورت با پیغامهایی مانند "زمان ارزشیابی فرا نرسیده است" و یا "مهلت ارزشیابی به پایان رسیده است" مواجه می‌گردد. در صورت نیاز به تمدید مهلت یک نوع ارزشیابی، این کار بسیار سریع و ساده قابل انجام است.

✓ نمایش نتایج ارزشیابی به اساتید: جهت صرفه‌جویی هر چه بیشتر در وقت و هزینه‌ها، می‌توان پس از پایان ارزشیابی خلاصه نتایج هر فرد را به صورت یک یا چند گزارش در اختیار خود او قرار داد تا بدینوسیله نیازی به چاپ و ارسال نتایج حاصل از ارزشیابی به اساتید نباشد. قابل ذکر است که پاسخهای تشریحی ارائه شده در فرمهای تکمیل شده، پیش از نمایش به شخص مربوطه توسط کارشناس ارزشیابی قابل بازبینی و حذف موارد ناخوشایند (بویژه پاسخهای ارائه شده از طرف دانشجویان) می‌باشد.

✓ گزارشات: برای استفاده موثر از این نرم‌افزار، گزارشات متعدد و کارآمدی در اشکال مختلف طراحی و در سیستم گنجانده شده‌اند که کاربران خاصی مانند مسئول ارزشیابی دانشگاه به آنها دسترسی دارند. گزارش‌گیری بسیار ساده و سریع صورت پذیرفته و جهت استفاده هر چه بهتر از نتایج، امکان ذخیره هر گزارش به فرمت‌هایی مانند PDF، Word و Excel وجود دارد. ضمناً می‌توان ترتیبی اتخاذ نمود تا کارشناس ارزشیابی هر دانشکده فقط به گزارشات مربوط به اساتید دانشکده خود دسترسی داشته باشد. در صورت نیاز دانشگاه، گزارشات جدید توسط شرکت به نرم‌افزار اضافه می‌گردد.

✓ اطلاعات پایه: انجام فرایند ارزشیابی بصورت اینترنتی، نیازمند وجود یکسری اطلاعات مانند اسامی اعضای هیأت علمی، دانشکده‌ها، گروه‌ها، بیمارستانها، پست‌های اعضای هیأت علمی (جهت ارزشیابی‌هایی مثل ارزشیابی مدیر گروه) و ... در نرم‌افزار می‌باشد که برای مدیریت هر یک قسمتی در نرم‌افزار گنجانده شده است.

✓ دریافت اطلاعات از سیستم آموزش: جهت انجام ارزشیابی دانشجو از استاد با دقت بالا، اطلاعات سیستم آموزشی مانند انتخاب واحد دانشجویان باید در نرم‌افزار وجود داشته باشد تا هر دانشجو فقط اساتید و دروس خود را در همان نیمسال ارزشیابی کند. خوشبختانه با توجه به هماهنگی ایجاد شده، نیازی به ورود دستی اطلاعات در این برنامه نمی‌باشد. بلکه این اطلاعات بصورت مکانیزه از سیستم نرم‌افزاری آموزش (نرم‌افزار سما) به نرم‌افزار ارزشیابی منتقل می‌گردد. خلاصه اطلاعات مورد نیاز از سیستم نرم‌افزاری آموزش شامل: برخی از مشخصات دانشجویان مانند نام، رشته و مقطع، دروسی که هر دانشجو در نیمسال انتخاب نموده است، دروسی که هر استاد در نیمسال تدریس میکند و کد اساتید می‌باشد. ضمناً در صورت تمایل رمز عبور دانشجویان در برنامه سما، به برنامه ارزشیابی قابل انتقال است تا بدین صورت نیازی به توزیع رمز عبور جدید بین تعداد زیادی دانشجو نباشد. با این حال در صورت عدم تمایل به مورد فوق، رمز عبور جدید برای دانشجویان تولید و در اختیار آنان قرار می‌گیرد.

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند:** این برنامه به لحاظ نقاط قوت بسیاری که دارد در کل ارتقاء دهنده سیستم ارزشیابی استاد در سطح دانشگاه و به دنبال آن ارتقاء دهنده ارائه خدمات آموزشی می‌باشد.

از جمله چالش‌ها و مشکلات اجرایی: عدم مشارکت دانشجویان در راستای تکمیل فرم‌های ارزشیابی، عدم همکاری دانشکده‌ها برای عملیاتی ساختن فرآیند

راهکارهای برطرف کردن موانع و چالش‌ها:

۱. برای جلب مشارکت دانشجویان راهکارهای زیر اتخاذ گردید: اطلاع رسانی مناسب به دانشجو از طریق سایت، نصب اطلاعیه و اطلاع رسانی شفاهی - اطلاع به دانشجویان که در صورت عدم تکمیل فرم برای تمام اساتیدی که با آنها درس دارند، دسترسی آنها به سامانه سما قطع خواهد گردید.

۲. برای جلب همکاری دانشکده‌ها، اطلاع رسانی از طریق شورای دانشگاه و شورای آموزشی دانشگاه انجام شد. علاوه بر آن مکاتبات لازم با دانشکده‌ها انجام گردید و از رابطین ارزشیابی دعوت به عمل آمد که در جلسات توجیهی اولیه شرکت نمایند.

نام فرآیند: بررسی و جمع بندی نتایج آنالیز کمی و کیفی سوالات ۴ گزینه ای دوره مقدمات پزشکی بالینی طی ۴ سال

نام مجری اصلی: دکتر وجیهه وفامهر-دکتر محمد دادگستر نیا

نام همکاران: دکتر محمدرضا اخلاقی- دکتر لیلا ملکی

نام دانشکده، گروه یا واحد مربوطه: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

زمان اجرا: فروردین تا بهمن ۱۳۸۹

مکان اجرا: دانشکده پزشکی اصفهان- دوره مقدمات پزشکی بالینی

هدف کلی: هدف از انجام این مطالعه افزایش کیفیت آزمون‌های چهارگزینه‌ای برگزار شده در دوره مقدمات پزشکی بالینی

بر اساس نتایج حاصل از بررسی بانک سؤال این دوره در طی ۴ سال می‌باشد

اهداف اختصاصی:

(۱) تعیین فراوانی و نوع نقص‌های موجود در طراحی سؤال در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

(۲) تعیین فراوانی سؤالات با ضریب تمیز مناسب در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

(۳) تعیین فراوانی سؤالات با ضریب دشواری مناسب در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

(۴) تعیین سطح شناختی سؤالات در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

(۵) تعیین ارتباط بین سطح شناختی سؤالات و وجود نقص در سؤال در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

(۶) تعیین ارتباط بین سطح شناختی و ضریب تمیز و دشواری سؤالات در آزمونهای اجرا شده طی ۴ سال در دوره مقدمات پزشکی بالینی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** آزمون‌های کتبی هسته مرکزی ارزشیابی دانشجویان پزشکی را تشکیل می‌دهد. از این میان به خصوص آزمون‌های چندگزینه‌ای (MCQs) به خاطر سهولت و عینیت در نمره‌دهی، بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. استفاده روزافزون از آزمون‌های چندگزینه‌ای در ارزشیابی دانشجویان پزشکی باعث ایجاد بعد جدیدی از مدیریت آزمون‌ها شده است. ذخیره کردن و آزمون مجدد تعداد زیادی سؤال، به همراه حجم بالای داده‌های عددی منتج از item-analysis سؤالات، باعث ایجاد یک مشغله پاره وقت برای اساتید پزشکی شده است. در اغلب دانشکده‌های پزشکی ایران هنوز ارزشیابی دانشجویان حتی در اغلب بخش‌های بالینی هم توسط آزمون‌های کتبی و به خصوص MCQ انجام می‌شود. مستندات نشان داد که طی سال‌های متوالی کیفیت پایین این آزمون‌ها در دانشکده‌های پزشکی ما همواره به چشم می‌خورده است. آگاهی کم اساتید از اصول طراحی سؤال خوب، عدم ارائه باز خورد مناسب به ایشان و فرصت کم اساتید برای بررسی سؤالات، از علل این چالش به نظر می‌رسد. این مسأله به خصوص در مورد سؤالات طراحی شده توسط اساتید بالینی بیشتر است. چرا که ایشان با توجه به مشغله کاری فراوان‌تری که دارند، یا فرصت کمتری برای شرکت در کارگاه‌های آموزشی و مطالعه در این زمینه دارند و یا این که اگر اطلاعات کافی در این زمینه داشته باشند، وقت مناسبی که با آرامش ذهنی به طراحی سؤال بپردازند، در اختیار ندارند. دیده می‌شود برخی از اساتید گاهی در راهروهای بیمارستان و در زمان درگیری با مسائل بیمارانشان، اقدام به طرح و نوشتن سؤالات می‌نمایند که این چنین طراحی سؤال، تنها برای رفع مسئولیت صورت می‌گیرد. از طرف دیگر تایپ و آماده‌سازی سؤالات اغلب زیر نظر افراد غیر پزشک انجام می‌شود که حتی توانایی تشخیص اشکالات واضح در سؤالات را هم ندارند. پس از اجرای آزمون‌ها نیز اغلب نه استاد و نه دانشجویان، بازخوردی درباره سؤالات

مورد اشکال و اعتراض، دریافت نمی‌کنند و به این ترتیب گاهی این گونه سؤالات حتی در چندین امتحان تکرار می‌شود. واحد امتحانات نیز پس از هر امتحان حجم بالایی از اعداد مربوط به ارزشیابی سؤالات را در اختیار واحدهای برگزار کننده، قرار می‌دهد. اما عملاً تنها فایده این اعداد، پرکردن بایگانی‌ها است و هیچ استفاده‌ای در جهت ارتقای کیفیت و پایایی آزمون‌ها از آن نمی‌شود. در مقالات آموزش پزشکی نشان داده شده است که برخی از نقص‌های ساختاری در سؤالات چندگزینه‌ای شایعتر از بقیه بوده و گاه ارتباط معناداری بین وجود نقص‌های ساختاری در سوال و سطح شناختی سوال دیده شده است. با توجه به این بررسی‌ها، به نظر رسید که مشخص نمودن اشکالات رایج در سؤالات و ارتباط آن با سطوح شناختی سوال برای هدایت و راهنمایی طراحان سوال مفید خواهد بود.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در این پژوهش آزمون‌های پاتوفیزیولوژی بیماری‌ها که از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ در دوره مقدمات پزشکی بالینی (ICM) برگزار شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۸ آزمون از هریک از مباحث هفتگانه پاتوفیزیولوژی (قلب، کلیه، تنفس، خون، غدد، گوارش، روماتولوژی) و یا به عبارت دیگر در کل ۵۶ آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تمامی این آزمون‌ها، آزمون‌های پایانی و به صورت چند گزینه‌ای MCQ بوده‌اند. در این ارزیابی کلیه سؤالات چهارگزینه‌ای از نظر ضریب دشواری، ضریب تمیز، ۱۰ مورد مربوط به آنالیز کیفی و سطح شناختی مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی کیفیت، شاخص‌های زیر اندازه‌گیری شده است: (۱) فراوانی و نوع نقص‌های موجود در طراحی سؤال (۲) فراوانی سؤالات با ضریب تمیز مناسب (۳) فراوانی سؤالات با ضریب دشواری مناسب (۴) سطح شناختی سؤالات (۵) ارتباط بین سطح شناختی سؤالات و وجود نقص در سؤال (۶) ارتباط بین سطح شناختی سؤالات و ضریب تمیز و دشواری سؤالات. از میان ۳۹۷۳ سؤال، ۶۴ سؤال تکراری (سؤالاتی که دقیقاً ساقه و گزینه‌ها به جز تغییرات کوچک تاپیی، شبیه به هم بودند) بود. از آنجا که اولاً نتایج آنالیز کمی یک سؤال در آزمونهای مختلف می‌تواند متفاوت باشد و دوماً تغییرات کوچک در بازنویسی سؤال می‌تواند در نتایج آنالیز کیفی مؤثر باشد، و سوماً هدف این مطالعه بررسی کیفیت سؤالات مورد استفاده در آزمون‌ها در یک دوره زمانی بوده است، لذا سؤالات صرف نظر از تکراری بودن یا نبودن مورد بررسی قرار گرفت. در آنالیز کمی سؤالات، ضریب دشواری و تمیز هر سؤال بررسی گردید. این ضرایب توسط واحد امتحانات دانشکده پزشکی همزمان با تصحیح پاسخ نامه‌ها، توسط نرم‌افزار محاسبه و به دفتر ICM ارسال می‌گردد. برای بررسی کیفی سؤالات از یک جدول با ۱۰ معیار مربوط به آنالیز کیفی سؤالات استفاده شد. طی چند سال آنالیز کمی و کیفی سؤالات در دفتر ICM، مشخص گردیده که از میان آیت‌های موجود در راهنماهای طراحی سؤال، ۱۰ مورد بیش از همه مورد نقض قرار می‌گیرد. بنابراین این ۱۰ مورد برای آنالیز کیفی سؤالات در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. از طرف دیگر سؤالات براساس دو سطح شناختی طبقه‌بندی شدند. از آنجا که تاکسونومی بلوم برای طبقه‌بندی سؤالات در ارزیابی‌های پایانی کتبی به آسانی قابل استفاده است، از این تاکسونومی استفاده گردید. اگر چه تاکسونومی بلوم دارای ۶ سطح است (آگاهی، دریافت، کاربرد، تجزیه و تحلیل، ترکیب و ارزشیابی)، اما فقط ۴ سطح اول قابل ارزیابی در سؤالات ۴ گزینه‌ای می‌باشد. آگاهی و دریافت از سطوح پایین شناختی و کاربرد و تجزیه و تحلیل از سطوح بالای شناختی در سؤالات ۴ گزینه‌ای می‌باشد. بنابراین در این مطالعه برای اینکه پایایی بین‌نمره دهندگان افزایش پیدا کند، طبقه بندی بلوم ساده شده و سؤالات چهارگزینه‌ای به دو گروه T1 و T2 تقسیم شدند. یک سؤال با تاکسونومی T1 فقط یادآوری واقعیت‌ها یا دریافت مسائل پایه‌ای را سنجیده است. یک سؤال با تاکسونومی T2 کاربرد دانش و تجزیه و تحلیل را ارزیابی نموده است. از آنجا که این آزمون‌های پیشرفت تحصیلی هستند، انتظار می‌رود که حداقل ۱۵-۱۰ درصد سؤالات در گروه T2 قرار داشته باشند. فرآیند ارزیابی سؤالات به این گونه بوده است که با بررسی بانک سؤال دفتر دوره مقدمات پزشکی بالینی توسط دو پژوهشگر (دو پزشک کارشناس ارشد آموزش پزشکی) داده‌های مورد نظر استخراج گردید. لازم به ذکر است که بانک سؤال دوره مقدمات پزشکی

بالینی توسط دو پزشک کارشناس ارشد آموزش پزشکی مدیریت می‌شود. در این بانک سؤال، ضریب تمییز و دشواری سؤال، درصد انتخاب گزینه‌ها و رعایت یا عدم رعایت ۱۰ مورد مشخصات کیفی سؤال که در این مطالعه به آن پرداخته شده، وجود دارد. از آنجا که سطح شناختی سؤال در بانک سؤال مشخص نشده بود، در یک بررسی اولیه، هر پژوهشگر درباره سطح شناختی ۲۰۰ سؤال قضاوت نمود. سپس در یک جلسه، با بررسی قضاوت‌های انجام شده، دو پژوهشگر در قضاوت درباره سطح شناختی سؤال، به توافق رسیدند. برای آنالیز داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. همچنین به منظور تعیین ارتباط میان متغیرهایی مانند تعداد نقص، سطح شناختی سؤال و قدرت تمییز از  $\chi^2$  استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS آنالیز شد.

### پیامدهای آموزشی :

بررسی ۳۹۷۳ سؤال چهار گزینه‌ای مشخص گردید که ۲۶۵۸ (۶۶/۹ درصد) سؤال حداقل دارای یک نقص و ۴۲/۳ درصد سؤالات بیش از یک نقص در ساختار خود دارند (جدول ۱). در کل ۴۸۹۳ نقص در طراحی ۳۹۷۳ سؤال یافت شد (برخی از سؤالات هیچ نقصی نداشته و برخی چند نقص داشتند). بیشترین نقص‌های موجود، نبودن بخش اعظم اطلاعات در ساقه سؤال (۴۳/۲ درصد) و کاربرد لغات منفی در ساقه سؤال (۳۴/۸ درصد) بودند.

#### جدول ۱: فراوانی وجود نقص در ساختار سؤالات

تعداد نقص	(%) n
بدون نقص	۱۳۱۵ (۳۳/۱)
۱ نقص	۹۷۸ (۲۴/۶)
۲ نقص	۱۲۰۴ (۳۰/۳)
۳ نقص	۳۹۷ (۱۰)
۴ نقص	۷۹ (۲)

#### جدول ۲: فراوانی هر یک از ۱۰ نقص موجود در سؤالات چهارگزینه‌ای

نوع نقص	(%) n
عدم وجود بخش اعظم اطلاعات در ساقه سؤال	۲۱۱۴ (۴۳/۲)
وجود گزینه منفی برای ساقه منفی	۳۰۸ (۶/۳)
وجود لغات منفی در ساقه سؤال	۱۷۰۳ (۳۴/۸)
وجود لغات منفی در گزینه‌ها	۱۳۲ (۲/۷)
وجود گزینه‌های همه موارد، هیچ کدام، گزینه‌های ترکیبی	۱۸۶ (۳/۸)
وجود گزینه‌های متضاد	۱۰ (۰/۲)
عدم همبستگی گزینه‌ها از نظر طول و ساختار بندی	۲۴۰ (۵)
کاربرد عبارات تکراری در گزینه‌ها	۱۵۷ (۳/۲)
عدم مطابقت سؤال با اهداف دوره	۸۳ (۱/۷)
عدم وجود فقط یک گزینه صحیح	۱۷۶ (۳/۶)

از میان ۳۹۷۳ سؤال مورد بررسی سؤالات آسان (۴۲/۲ درصد) و سؤالات با ضریب تمییز کم (۴۷/۹ درصد) بیشترین درصد را به خود اختصاص داده بودند (جدول ۳ و ۴).

**جدول ۳:** فراوانی سؤالات در هر یک از سه دسته ضرایب دشواری

ضریب دشواری سؤالات	n(%)
آسان $P > 0.7$	۱۶۷۸ (%۴۲/۲)
مناسب $0.3 \leq p \leq 0.7$	۱۱۴۴ (%۲۸/۸)
دشوار $P < 0.3$	۱۱۵۱ (%۲۹)

**جدول ۴:** فراوانی سؤالات در هر یک از سه دسته ضرایب تمییز

ضریب تمییز سؤالات	n(%)
مناسب $0.3 \leq D \leq 1$	۱۸۷۹ (%۴۷/۳)
کم $0 < D < 0.3$	۱۹۰۳ (%۴۷/۹)
نامناسب ( $D < 0$ )	۱۹۱ (%۴/۸)

در بررسی تاکسونومی سؤالات بیشتر سؤالات ( ۷۹/۱ درصد  $n=3142$  ) در سطح  $T_1$  (یادآوری و دریافت مسائل پایه‌ای) و بقیه ( ۲۰/۹ درصد  $n=831$  ) در سطح  $T_2$  ارزیابی شدند. ۷۷/۹ درصد ( $n=2447$ ) از سؤالات با سطح  $T_1$  در مقایسه با ۲۵/۴ درصد ( $n=211$ ) از سؤالات با سطح  $T_2$ ، دارای نقص بودند ( $P < 0.001$ ) (جدول ۵).

**جدول ۵:** ارتباط سطح شناختی سؤال با وجود نقص در ساختار سؤال

Sig chi-square	وجود نقص در ساختار سؤال		سطح شناختی
	خیر	بلی	
$P < 0.001$	۶۹۵ (%۲۲/۱)	۲۴۴۷ (%۷۷/۹)	$T_1$
	۶۲۰ (%۷۴/۶)	۲۱۱ (%۲۵/۴)	$T_2$

اگرچه ارتباط معناداری بین دشواری مناسب سؤال و سطح شناختی وجود نداشت، اما سؤالات با سطح شناختی  $T_2$  به طور معناداری دارای درصد بالاتری از سؤالات با ضریب تمییز مناسب بودند.

**جدول ۶: ارتباط بین سطح شناختی و ضریب دشواری و قدرت تمیز سؤالات**

ضریب تمیز سؤالات			ضریب دشواری سؤالات			سطح شناختی
مناسب	کم	نامناسب	مناسب	دشواری	آسان	
۱۳۴۵	۱۶۷۴	۱۲۳	۸۱۱	۸۸۴	۱۴۴۷	T <sub>1</sub> (n= 3142)
۵۳۴	۲۲۹	۶۸	۳۳۳	۲۶۷	۲۳۱	(n= 831)T <sub>2</sub>
P<۰/۰۰۱			P=۰/۲۴۱			Sig chi-square

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** بررسی حجم بالایی از سوالات ۴ گزینه ای از نقاط قوت این فرایند است. اما وجود اشکالات فنی در ارقامی که به عنوان داده های آنالیز کمی از واحد امتحانات به دست ما می رسید از مهمترین مشکلاتی بود که با آموزش کارشناسان واحد مربوطه برطرف گردید. برای اجرای چنین فرایندی در سایر واحدهای دانشگاه مهمترین چالش، نبود افراد آموزش دیده به اندازه کافی می باشد که لازم است در زمینه آموزش کارشناسانی برای انجام هر چه بهتر این فرایند اقداماتی انجام گیرد.

**مقاله منتشر شده :** این فرایند در مجله علمی پژوهشی به آدرس زیر به چاپ رسیده است: بررسی نتایج آنالیز کمی و کیفی سوالات چهارگزینه ای دوره مقدمات پزشکی بالینی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵):

۱۱۴۶ تا ۱۱۵۲



**نام فرآیند:** تدوین و طراحی ابزاری جهت بررسی فرآیند یاددهی - یادگیری در درمانگاههای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی:** دکتر رویا ملباشی

**نام همکاران:** دکتر فریبا حقانی، دکتر مهرداد معمارزاده

**زمان اجرا:** دو نیمسال تحصیلی: از ۸۶/۷/۱ لغایت ۸۷/۴/۳۱

**مکان اجرا:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، درمانگاه های آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**هدف کلی:** تدوین و طراحی ابزاری جهت بررسی فرآیند یاددهی- یادگیری در درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به منظور پیشنهاد الگوی آموزشی مناسب

**اهداف اختصاصی:**

۱- طراحی ابزاری جهت بررسی ویژگی های محیط فیزیکی درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- طراحی ابزاری جهت بررسی عوامل مؤثر بر تدریس در درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- طراحی ابزاری جهت بررسی ویژگی های منابع آموزشی درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و نحوه دستیابی به این منابع

۴- طراحی ابزاری جهت بررسی روش های تدریس مورد استفاده توسط استادان در درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۵- شناسایی الگوی مناسب تدریس در درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با توجه به نتایج بدست آمده از بررسی فرآیند یاددهی یادگیری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** امروزه درمان بیماران از بخشهای بیمارستانی به سمت درمانگاه ها گرایش پیدا کرده است و به دنبال آن افزایش چشمگیری در آموزش درمانگاهی و طب سرپائی مشاهده می شود. به طوری که در دو دهه اخیر قسمت عمده آموزش پزشکی آمریکا در درمانگاه ها انجام می شود.

درمانگاه محلی است که در آن اقدامات تشخیصی، درمانی و مشاوره بیماران، بدون نیاز به بستری شدن انجام می گیرد. درمانگاه به عنوان محیطی خلاق امکان آموزش و یادگیری طیف وسیعی از بیماریها و بهداشت جامعه را در اختیار فراگیران قرار می دهد. فراگیران همچنین بسیاری از مهارت های عملی مانند و اکسیناسیون را در درمانگاه های آموزشی می آموزند.

علی رغم گرایش آموزش پزشکی به سمت درمانگاه ها این روش جدید آموزشی با چالش های زیادی روبروست.

از جمله این چالش ها می توان به، تماس دانشجویان با تعداد اندک بیماران، کوتاه بودن زمان مواجه دانشجویان با بیمار، تعامل اندک بین استاد و دانشجویان، خلاصه بودن بحث موردی، و درگیری ناچیز دانشجویان در فرآیند تدریس اشاره کرد. این چالش ها مأموریت آموزشی مراکز آموزش پزشکی را در درمانگاه ها تهدید می کنند به شکلی که امکان یاددهی بالینی منطبق بر اصول نو، با روشها و مدل های یادگیری سنتی امکان پذیر نمی باشد. و نیاز است روشهای نوین آموزشی جایگزین روشهای سنتی گردد. از دیگر موانع موجود در آموزش درمانگاهی می توان به عدم تعادل بین مشاهده بیمار و ارائه بازخورد اشاره کرد. در ۰ تا ۶ درصد موارد بحث موردی، بازخورد دیده می شود. علاوه بر این زمان تعامل دانشجویان و مربی در درمانگاه کوتاه و بین ۳ تا ۵ دقیقه می باشد و آگاهی دانشجویان از فعالیتهای بالینی کافی نیست. عدم نظارت مستقیم بر ارتباط دانشجویان و بیمار مشکل دایمی در یاددهی بالینی و از جمله آموزش پزشکی سرپائی است. همچنین آموزش دانشجویان در درمانگاه باعث اتلاف وقت پزشکان در درمان بیماران و به دنبال آن کاهش میزان اثر بخشی بالینی درمانگاه خواهد شد.

روشهای یاددهی بالینی جزء فراموش شده ترین یادگیری ها هستند و در تدریس بالینی بیشتر اوقات به جای حل مشکل بالینی، استاد سعی در آموزش بیماری دارد. ساختار یاددهی- یادگیری در مجموعه های درمانگاهی متفاوت از بخشها و کلاسهای تئوری می باشد و باید روشهای نوین آموزشی جایگزین روشهای سنتی شود. به علت این تفاوت در ساختار یاددهی- یادگیری، روشهای ارزشیابی آن نیز از روشهای متداول و سنتی متفاوت بوده و باید ارزیابی صلاحیتهای بالینی جایگزین سنجش دانش افراد گردد.

در مطالعه ای مروری Bowen و Irby مقالات موجود در رابطه با فرآیند یاددهی یادگیری در درمانگاه های آموزشی را از سال ۱۹۹۵ تا ۱۹۹۹ مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشانگر وجود خلا بزرگی در فرآیند یاددهی- یادگیری در درمانگاه های آموزشی بود.

مطالعات انجام شده در ایران نیز بیانگر مشکلات بالا در ارتباط با آموزش درمانگاهی و پزشکی سرپائی می باشد. در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، نظرات کارآموزان و کارورزان در مورد کیفیت آموزش بالینی بررسی شد و نتیجه آن نشان دهنده عدم رضایت فراگیران از کیفیت آموزش بالینی در زمینه آموزش در درمانگاه ها، خصوصاً درمانگاه های مازور بود.

مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، نشان داد که علی رغم وضعیت مطلوب آموزش درمانگاهی، اساتید بالینی از نظر مهارتهای عملی و روش تدریس در حد متوسط می باشند. در این مطالعه دستیاران مهمترین مشکل آموزشی را روشهای تدریس نامناسب و عدم آشنایی استادان با برنامه ریزی درسی و ارزشیابی می دانستند. دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، عدم وجود درمانگاههای عمومی با مسئولیت کارورز را از عمده مشکلات آموزش درمانگاهی در این دانشگاه می دانستند. تأکید زیاد استادان بر آموزش مسایل تخصصی و فوق تخصصی از دیگر مشکلات موجود در آموزش درمانگاهی این دانشگاه ذکر شد. در مطالعه ای دیگر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، افزایش مدت زمان آموزش طب سرپائی در مراکز سرپائی، حضور پر بار تر استادان و دستیاران و توجه بیشتر به جنبه های عملی چگونگی اداره بیماران سرپائی، از مسائل مهم آموزش پزشکی درمانگاهی به شمار می آمد. مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی فسا، وضعیت آموزش درمانگاهی را در این دانشگاه، از نظر کمی و کیفی مطلوب دانسته است. در نظر سنجی که از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان درباره کیفیت برنامه های آموزش سرپائی به عمل آمد، نیمی از آنها بر این عقیده بودند که شیوه های صحیح تدریس همیشه توسط استاد رعایت نمی شود. نتایج مطالعه ای انجام گرفته در دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۸۱، نشان داد که آموزش پزشکی سرپائی در دانشجویان پزشکی این دانشگاه مطلوب نیست و به منظور ارتقا کیفیت آموزش پزشکی لازم است رویکرد آموزش بالینی بیمارستانی به سمت آموزش پزشکی سرپائی تغییر یابد.

با توجه به چالشها و نواقص موجود در زمینه آموزش درمانگاهی و نارضایتی دانشجویان و دانش آموزان از شیوهی تدریس در درمانگاههای علوم پزشکی کشور، بررسی وضعیت آموزش درمانگاهی، دانشگاه علوم پزشکی امری لازم به نظر می رسد و فرآیند حاضر انجام گرفت تا ابزاری جهت بررسی وضعیت فرآیند یاددهی - یادگیری درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی و تدوین شود

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

با توجه به این که هدف از انجام این فعالیت آموزشی، بررسی فرآیند یاددهی - یادگیری در درمانگاه های آموزشی بود، در ابتدا ابزاری مناسب به این منظور تدوین و طراحی شد. به طور کلی انجام این فعالیت آموزشی شامل دو مرحله بود:

مرحله ی اول: مرحله ی طراحی و تدوین ابزار مناسب جهت بررسی درمانگاه های آموزشی

مرحله ی دوم: بررسی فرآیند یاددهی یادگیری درمانگاه های آموزشی با استفاده از ابزار طراحی شده

در اولین مرحله با استفاده از مرور متون مرتبط و همچنین با بهره‌گیری از نظرات متخصصین آموزشی و بالینی، چک لیستی طراحی شد. با توجه به اهمیت فضای فیزیکی درمانگاه به عنوان یکی از اجزاء فرآیند یاددهی - یادگیری، چک لیستی مجزا جهت بررسی محیط فیزیکی درمانگاه‌ها نیز تدوین و طراحی شد.

چک لیست محیط بررسی فیزیکی:

قسمت اول این چک لیست شامل سوالاتی مربوط به جمع‌آوری اطلاعات عمومی درمانگاه (نام درمانگاه و محل درمانگاه بیمارستانی که درمانگاه در آن قرار داشت)، بود.

قسمت دوم چک لیست دربرگیرنده سوالاتی بود که به جمع‌آوری اطلاعاتی مربوط به مشخصات محیط فیزیکی درمانگاه می‌پرداخت که در بخش نخست آن اطلاعاتی مربوط به جمع‌آوری اطلاعات کیفی مشخصات فیزیکی درمانگاه جمع‌آوری می‌شد. این اطلاعات مربوط بود به: فضاهای داخلی، بررسی وضعیت روشنایی، بررسی وضعیت تهویه، بررسی وضعیت تسهیلات در درمانگاه و چگونگی دسترسی به منابع آموزشی. اطلاعات کمی مانند میزان روشنایی میزان درجه حرارت و میزان رطوبت نیز در ادامه این قسمت جمع‌آوری می‌شد. کلیه اطلاعات کمی بوسیله دستگاه‌های اندازه‌گیری استاندارد، مانند نورسنج، دماسنج و رطوبت‌سنج، توسط مشاهده‌گر جمع‌آوری می‌شد.

به منظور بررسی فرآیند تدریس استادان و بدنبال آن بررسی فرآیند یاددهی - یادگیری چک لیست دیگری تدوین و طراحی شد. این چک لیست نیز شامل دو قسمت بود. قسمت اول اطلاعاتی مربوط به مشخصات کلی درمانگاه و استادان شامل: تاریخ مشاهده، تعداد کارورزان و کارآموزان حاضر در درمانگاه و مشخصات دموگرافیک استادان بود.

قسمت دوم این چک لیست مربوط به جمع‌آوری اطلاعاتی جهت بررسی فرآیند یاددهی یادگیری در درمانگاه‌های آموزشی بود. که بر اساس الگوی فعالیت‌های تدریس، فرآیند تدریس استادان را در سه بخش عمده پیش از تدریس (۲ گویه)، ضمن تدریس (۳۸ گویه) و پس از تدریس (۴ گویه) بررسی می‌کرد.

از آنجایی که مدیریت یک جلسه‌ی آموزشی نیز جزئی از فرآیند یاددهی - یادگیری است، تعداد چهار گویه انتهایی چک لیست به بررسی این جزء می‌پرداخت.

پس از تدوین چک لیست فوق، فضای فیزیکی کلیه‌ی درمانگاه‌ها و فرآیند یاددهی - یادگیری ۴۵ استاد در ۴۵ درمانگاه آموزشی (درمانگاه‌های ماژور شامل درمانگاه‌های داخلی، جراحی، زنان و اطفال) بررسی شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت مشاهده‌ی مستقیم فرآیند تدریس توسط پژوهشگر بود که از ابتدا تا انتهای جلسه‌ی آموزشی انجام می‌گرفت.

### نقاط قوت و ضعف فرآیند:

از نقاط قوت این فعالیت می‌توان به بررسی درمانگاه‌ها به صورت مشاهده‌ی مستقیم و استفاده از ابزار چک لیست جهت جمع‌آوری اطلاعات توسط پژوهشگر اشاره کرد.

از محدودیت‌های مطالعه، می‌توان به محدود بودن مطالعه به چهار درمانگاه ماژور "اطفال، زنان و زایمان، داخلی و جراحی" دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و محدود بودن زمان مطالعه به سال تحصیلی ۸۷-۸۶ اشاره کرد.

**پیامدهای آموزشی:** با توجه به اهمیتی که آموزش بالینی و خصوصاً آموزش درمانگاهی در آموزش دانشجویان پزشکی دارد و با توجه به چالش‌های آموزشی موجود در این زمینه و با توجه به این که بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی آموزش پزشکی مربوط به دانشگاه‌های خارج از کشور است، برنامه‌ریزی‌های مناسب آموزشی جهت آموزش درمانگاهی می‌تواند از پیامدهای مفید این پژوهش باشد. از سوی دیگر با بررسی فرآیند یاددهی - یادگیری درمانگاه‌های آموزشی، می‌توان به نقاط قوت و ضعف این نوع آموزش پرداخت که از دیگر پیامدهای مفید این برنامه‌ی آموزشی است.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** از جمله ی چالش ها و مشکلات اجرایی در طی انجام این فرآیند آموزشی، می توان به عدم وجود مطالعات مشابه داخلی و خارجی اشاره کرد، بنابر این پژوهشگران قادر به استفاده از الگوی مناسب برای اجرای این برنامه نبودند.

• استفاده از روش مشاهده ی مستقیم از دیگر چالش های این برنامه ی آموزشی بود. از آنجاییکه بنا به ماهیت و ساختار مطالعه، لازمه ی استفاده از چک لیست طراحی شده و مشاهده ی مستقیم درمانگاه ها حضور پژوهشگر از ابتدا تا انتهای برنامه ی آموزشی در درمانگاه بود، انجام این پژوهش بسیار وقت گیر بود.

• به منظور عدم ایجاد هر گونه تداخل در فرآیند تدریس استاد و ایجاد هر گونه تورش در انجام مطالعه، پژوهشگر با رعایت ضوابط یک کارآموز یا کارورز رشته پزشکی (از جمله پوشیدن روپوش سفید، حضور به موقع در درمانگاه و غیره) به عنوان کارآموز یا کارورز در درمانگاه ها حاضر می شد و در ابتدای انجام پژوهش، هماهنگی های لازم جهت حضور در درمانگاه ها با معاون آموزش بالینی دانشکده و ریاست بیمارستان ها به عمل می آمد. قبل از حضور پژوهشگر در درمانگاه های مورد مطالعه نیز هماهنگی های لازم با مسئولین و منشی های درمانگاه ها انجام می گرفت.

#### **مقاله منتشر شده :**

۱- ملاباشی رویا، حقانی فریبا، معمارزاده مهرداد. بررسی مهارت های تدریس مدرسین در درمانگاه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۸۹، (۱) پیاپی (۵۴): ۶۱

۲- حقانی فریبا، ملاباشی رویا، جمشیدیان سپیده، معمارزاده مهرداد. وضعیت محیط فیزیکی درمانگاه های آموزشی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: جزء جدایی ناپذیر فرایند یاددهی- یادگیری در درمانگاه. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۸، ۸۷(۲): ۲۳۹ تا ۲۴۵

**نام فرآیند:** تهیه چارچوب تعیین شرح وظایف اساتید در حیطه های هفت گانه توسط گروههای آموزشی با هدف کمی سازی فعالیتهای اساتید

**نام مجری اصلی:** دکتر سید علی موسوی، دکتر نیکو یمانی

**نام همکاران:** دکتر فریبرز خوروش، دکتر شاهین شیرانی، دکتر سید میرعلیمحمدسبزقبایی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر پرویز کاشفی، دکتر زیبا فرج زادگان، آزیتا توکلی، پروین ناظمی، دکتر سپیده جمشیدیان

**زمان اجرا:** سال ۱۳۸۹-۹۰ و دو نیم سال تحصیلی

**مکان اجرا:** مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، محل اجرا در سطح دانشگاه علوم پزشکی و تمامی دانشکده ها

**هدف کلی:** تعیین شرح وظایف اعضای هیأت علمی در حیطه های هفت گانه و ارزش گذاری آن

**اهداف اختصاصی:**

- تهیه لیست شرح وظایف اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حیطه های هفت گانه
- تعیین ارزش هر کدام از فعالیت ها در حیطه های هفت گانه در مقایسه با سایر فعالیت ها
- تعیین سهم فعالیت های هر یک از اعضای هیأت علمی گروهها در هر گروه آموزشی و به تفکیک فعالیتهای هر یک از هفت حیطه

• بها دادن به فعالیتهای آموزشی و فعالیت های سایر حیطه ها در برابر بها دادن صرف به فعالیت های پژوهشی

• آشنایی اساتید با ریز شرح وظایف در هر حیطه

• کمی سازی ارزشیابی اساتید بر اساس فعالیتهای هر حیطه

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** مشکلات موجود در مورد فعالیت های اساتید دانشگاه از قبیل در دسترس نبودن معیارهای عینی در مورد فعالیتهای گوناگون اساتید، کم رنگ شدن نقش آموزشی دانشگاه در برابر سایر فعالیت ها، مشخص نبودن سهم فعالیت های هر یک از اعضای هیأت علمی و گروه های آموزشی از رسالت های دانشگاه، عدم توانایی دانشگاه در بررسی میزان افزایش یا کاهش فعالیت های گروه ها، دانشکده ها و دانشگاه در طول زمان، نبود مکانیسم عینی برای تعیین نیازهای در اولویت گروه ها و دانشکده ها، اعم از استخدام هیأت علمی و ... و نبود سیستم کارآمد حضور و غیاب با حفظ شان هیأت علمی باعث شد مدیریت دانشگاه نیاز برای کمی سازی فعالیت ها و توجه به شرح وظایف اساتید در حیطه های هفت گانه را مطرح سازد. از سوی دیگر تعدد وظایف اساتید به ویژه اساتیدی که مسئولیت های اجرایی متعدد دارند و بعضا کم رنگ شدن مسئولیت آموزشی اساتید در مقابل سایر مسئولیتها و فعالیتهای پژوهشی باعث شد به بررسی سیستم های کمی سازی فعالیت های اساتید بپردازیم و از تجارب دانشگاه علوم پزشکی تهران در این راستا بهره گرفتیم.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این کار در سه فاز اصلی انجام گردید. فاز اول با تشکیل کمیته ای تحت دفتر نظارت بر ارزشیابی استاد دانشگاه، به بررسی مشکلات موجود و ارائه راهکار برای مشکلات در زمینه شرح وظایف اساتید پرداخته شد. در این کمیته فعالیت های انجام شده در سطح کشور به ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی گردید و پیش نویس شرح وظایف اساتید در حیطه های مختلف تهیه شد. سپس از لیست شرح وظایف تهران برای تکمیل این لیست استفاده گردید. در نهایت در این کمیته تصمیمات لازم برای اجرایی کردن پروژه برای تمام گروههای آموزشی اتخاذ گردید.

در فاز دوم، با هدف تکمیل پیش نویس شرح وظایف در حیطه های هفت گانه توسط اساتید گروهها، نهایی کردن لیست و ارزش گذاری فعالیت ها کارگاهی با مشارکت مدیران گروهها و اعضای هیأت علمی گروهها تشکیل گردید. این کارگاهها برای تمام ۷۱ گروه آموزشی دانشگاه تشکیل شد. در این کارگاهها به معرفی پروژه، اهمیت تعیین شرح وظایف و

فعالیت های اساتید در حیطه های هفت گانه و نحوه ارزش گذاری فعالیت ها پرداخته شد. سپس هر گروه آموزشی، کارگروه خاص خود را تشکیل داده و به تکمیل لیست فعالیتها و ارزش گذاری آن بر اساس پرسشنامه تدوین شده پرداختند. قابل ذکر است که فعالیتها در هفت حیطه بر اساس رسالت های دانشگاه تنظیم شدند. این هفت حیطه عبارتند از فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، اجرایی، ارائه خدمات درمانی، ارتقاء فردی، ارائه خدمت خارج از دانشگاه و فعالیت های فرهنگی. سپس برای هر کدام از این حیطه های اصلی تعدادی زیر حیطه مشخص گردید به عنوان مثال، برای حیطه آموزشی زیر حیطه های آموزش نظری، آموزش بالینی، هدایت پایان نامه، ..... در نظر گرفته شد و برای هر زیر حیطه نیز تعدادی فعالیت تدوین گردید به عنوان مثال برای زیرحیطه آموزش بالینی، فعالیتهایی از قبیل آموزش در راند، آموزش در درمانگاه، گزارش صبحگاهی و ..... در نظر گرفته شد. اساتید شرکت کننده در کارگروهها ارتباط یا عدم ارتباط فعالیتهای تدوین شده به فعالیت های گروه خود را مشخص می نمودند و چنانچه فعالیتی در گروه آنها تحت زیرحیطه مربوطه وجود داشت و در لیست نیامده بود آن را اضافه می کردند. علاوه بر تعیین فهرست فعالیتها واحد انجام فعالیت و فرد تأیید کننده انجام فعالیت مشخص می گردید، به عنوان مثال مدیر گروه یا مسئول بخش. همچنین، ارزش گذاری فعالیتها در همین کارگاهها صورت گرفت. به این ترتیب که ارزش گذاری انجام شده در دانشگاه تهران به عنوان مبنا در پرسش نامه اولیه مورد استفاده قرار گرفت. سپس برای تدریس قدیمی (تکراری) برای دانشجویان کارشناسی ارزش معادل یک در نظر گرفته شد و ارزش سایر فعالیتها با این یک مقایسه گردید. به عنوان مبنای ارزش گذاری، زمان مورد نیاز برای انجام هر فعالیت (آماده سازی و ارائه)، سطح مهارت مورد نیاز، انفرادی و یا گروهی بودن فعالیت، و اهمیت آموزشی فعالیت در نظر گرفته شد و وزن فعالیت ها توسط اساتید گروهها مشخص گردید. سپس پرسشنامه تکمیل شده وارد برنامه اکسل گردید. برای هر گروه آموزشی لیست مجزایی خاص همان گروه در اکسل ایجاد شد. سپس میانگین وزن هر فعالیت بر اساس وزن های مشخص شده توسط تمام گروهها محاسبه گردید و وزن فعالیت ها نیز وارد برنامه اکسل شد.

فاز سوم تعیین شرح وظایف گروهها توسط خود گروهها بود. در این فاز لیست نهایی شده خاص هر گروه با وزن های مشخص شده و در برگیرنده اسامی تمام اساتید هر گروه، برای گروهها ارسال گردید و از مدیران گروهها خواسته شد طی جلساتی اقدام با تک تک اساتید گروه لیست فعالیت هر کدام از اعضاء را به صورت جداگانه و بر اساس لیست تعیین کنند و به edc ارسال نمایند. در نهایت این کار در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۰ انجام شد و فهرست فعالیت گروهها مشخص و به edc ارسال گردید. در پایان هر نیم سال میزان انجام فعالیتها نیز توسط اساتید بر اساس واحد مشخص شده گزارش می شود و توسط فرد تأیید کننده (به عنوان مثال مدیر گروه) تأیید شده و جهت بررسی ارسال می گردد.

**پیامدهای آموزشی:** تعیین سهم فعالیتهای هر عضو هیأت علمی از مجموعه فعالیتهای هر گروه آموزشی در راستای رسالتهای اصلی دانشگاه، جهت دادن به فعالیت های اعضای هیات علمی و گروه های آموزشی، استقرار سیستم کارآمد حضور و غیاب عینی با حفظ شان هیات علمی، استحصال معیارهای عینی برای ترفیع اعضای هیات علمی، تعیین حداقل و حداکثر فعالیت مورد انتظار و استقرار سیستم مریت در گروههای آموزشی

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** این کار برای اولین بار در سطح دانشگاه و به صورت وسیع به اجرا درآمد. در ضمن در سطح کشور تنها دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان این کار را آغاز نموده است. قابل ذکر است که سیستم قابل انعطاف بوده و شرح وظایف تعیین شده باید توسط گروهها و خود اعضای هیأت علمی مرتب در حال بازنگری باشد تا بتوان یک سیستم جامع و به روز از فعالیتهای متعدد اعضای هیأت علمی داشت و بر مبنای آن ارزشیابی نمود.

از مهمترین نکات قابل توجه می توان به مواردی از قبیل توجه به حیطه های متعدد شرح وظایف اساتید و برقراری تعادل بین آنها، تشخیص نیازهای واقعی گروهها بر اساس حجم فعالیتهای اساتید گروهها - امکان تعریف سیستمی برای اعطای ترفیع سالانه اساتید بر اساس گزارش فعالیتهای آنها - و فراهم آوردن تعامل بیشتر بین اعضای هیأت علمی و مدیران گروهها اشاره نمود.

از مهمترین چالش ها می توان به عدم همکاری اساتید در ارائه گزارش انجام فعالیتهای آنها- مشکلاتی که گزارشات خوداظهاری می تواند به دنبال داشته باشد- مشکلاتی که تأیید انجام فعالیتهای توسط مدیر گروه می تواند داشته باشد از جمله جدی نگرفتن درست یا نادرست بودن گزارش ها - و عوارضی که کمی سازی صرف فعالیتهای بدون توجه به کیفیت آن ممکن است به دنبال داشته باشد.

**نام فرآیند:** مهندسی ساختار هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی:** دکتر شاهین شیرانی، دکتر فریبرز خوروش

**نام همکاران:** دکتر سید علی موسوی . مهندس سونیا بحرانی . دکتر نیکو یمانی . مهندس سعید سعید بخش

**زمان اجرا:** از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۰ اجرا گردیده است

**مکان اجرا:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، حوزه معاونت آموزشی

**هدف کلی:** مدیریت و برنامه ریزی عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی دانشگاه

**اهداف اختصاصی:**

ایجاد پایگاه داده اطلاعات جامع آموزشی اعضای هیات علمی

ثبت اطلاعات فعالیت های آموزشی گروه های هر دانشکده

ثبت دروس و فعالیت های آموزشی هر یک از اعضای هیات علمی گروهها در هر نیمسال تحصیلی

ایجاد امکان گزارشگیری و بازیابی اطلاعات آموزشی اعضاء هیئت علمی ، گروههای آموزش و دانشکده ها

استخراج و تعیین نیازهای آموزشی گروهها ، دانشکده ها در هر نیمسال تحصیلی

تسریع و تسهیل نیازهای آتی گروه ها ، دانشکده ها و دانشگاه در جذب و تامین اعضای هیات علمی

توانمند سازی مدیریت دانشگاه در تصمیم گیری و برنامه ریزی نیازها و توسعه دانشگاه در حوزه آموزشی

افزایش سرعت و دقت دسترسی به اطلاعات فردی و سوابق عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی

ایجاد یک بانک اطلاعات یکپارچه با سایر بانک های اطلاعاتی دانشگاه

حرکت به سوی تحقق بیش از پیش عدالت در تامین و تخصص منابع در حوزه آموزشی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به آئین نامه جدید وظایف و ارتقاء اعضای هیات علمی و برآورد سریع و صحیح

نیازها و تخصیص عادلانه منابع و امکانات به حوزه های مختلف آموزشی با کمترین اتلاف بودجه و زمان خصوصا در سالی که

توسط مقام معظم رهبری سال جهاد اقتصادی نام گرفته است و فقدان یک بانک اطلاعات جامع و یکپارچه از مشخصات

فردی و عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی ، گروه های آموزشی و دانشکده ها ، ضرورت انجام این فرآیند را موجب گردید.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** پس از طرح مشکل موجود در بدنه فعالیت و عملکرد فردی و جمعی گروههای

مختلف آموزشی و طرح مشکلات و عوارض کمی و کیفی حادث گردیده از این مشکلات ، اقدام به تشکیل یک تیم

کارشناسی متشکل از افرادی که به ابعاد مختلف این مشکل آگاهی داشته و طی سالها معضلات و موانع و کمبودها را لمس و

درک نموده اند، گردید . که نتیجه فعالیت این تیم طی مراحل ذکر شده در زیر و با رعایت مهندسی سیستم می باشد .

الف) ابتدا سعی شد تا تعریف جامع و کاملی از مسئله و معضلات و مشکلات وضعیت موجود بیان شود.

ب) در مرحله بعد سعی در تجزیه و تحلیل مسئله و شناسایی عوامل و موانعی که موجب بروز وضعیت موجود گردیده اند ،

بعمل آمد در این مرحله کلیه آئین نامه ها ، مقررات و بخشنامه های مربوط به حوزه فعالیت آموزشی کادر علمی دانشگاه

بررسی گردید و سعی شد تا یک تصویر واقعی از وضعیت موجود در مقایسه با وضعیت مطلوب ترسیم گردد تا فاصله و

کمبودها وضعیت فعلی را از وضعیت مطلوب شناسایی کنیم . این مرحله را می توان از پیچیده و زمان برترین مراحل اجرای

فرآیند داشت ، فاکتورهای متعددی می بایست در نظر گرفته می شد و پس از شناسایی عوامل تاثیر گذار باید میزان تاثیر و

اولویت آنها تعیین می گردید که ذیلا به بعضی از مهمترین عوامل موثر اشاره شده است :

-فقدان یک سیستم نظام ثبت اطلاعات فردی کادر علمی دانشگاه



-عدم وجود اطلاعات کافی از میزان امکانات و قابلیت های گروههای آموزشی  
-نبود یک مکانیزم هماهنگ و یکنواخت در ثبت عملکرد فردی و جمعی گروههای آموزشی  
-فقدان یک بانک اطلاعات یکپارچه مکانیزه با قابلیت پردازش و استخراج گزارشات مدیریتی مورد نیاز سطوح مختلف مدیریت دانشگاه

-عدم شفافیت لازم برخی آئین نامه ها و مقررات مربوط به وظایف آموزشی کادر آموزشی دانشگاه  
که موارد فوق یکی از مراحل حساس و پرکار این پروژه را به خود اختصاص داد.  
ج) پس از شناسایی موانع و نیازهای فوق الذکر اقدام به طراحی یک راه حل اجرایی قابل قبول و کارآمد در دو فاز زیر بعمل آمد:

۱- بازبینی و اصلاح روشهای دستی با تکیه به حذف اقدامات زاید و تکراری و جایگزین نمودن روش های بهینه و هماهنگ میان گروههای مختلف

۲- تعیین اقلام اطلاعاتی فردی و عملکردی مورد نیاز برای تشکیل یک بانک اطلاعات جامع و یکپارچه که در بردارنده کلیه اطلاعات مورد نیاز برای پاسخگویی به نیازهای پایه مربوط به وظایف آموزشی در فرد و عملکرد آموزشی گروهها در هر مقطع از سال تحصیلی باشد.

در مرحله بعد طراحی ، باید با در نظر گرفتن کلیه مقررات و بخشنامه های مربوط به فعالیت و وظایف کادر آموزشی ، پردازشهای لازم طراحی و پیش بینی می گردید که در طی این مرحله نیازهای رده های مختلف مدیریتی از قبیل گروهها ، دانشکده ها و مدیریت آموزشی دانشگاه برای در اختیار داشتن تصویری صحیح و برخط از میزان فعالیت آموزشی هر فرد و هر گروه آموزشی و تعیین نیازها و قابلیتها و استخراج گزارشات متنوع مورد نیاز توانمندی خود را در اخذ تصمیمات صحیح و به موقع افزایش داده و از هر گونه اتلاف منابع و بی عدالتی تا حداکثر ممکن جلوگیری کند.

د) پس از مرحله طراحی سیستم ، اقدام به تهیه و اجرای سیستم منطبق با نیازهای اعلام شده در فاز قبل گردید ، نرم افزار مورد نظر با لینک شدن به نرم افزار سما و استفاده از اطلاعات مربوط به شناسنامه دروس ارائه شده در هر نیمسال تحصیلی و استاد یا اساتید مسئول برگزاری هر درس و با رعایت آئین نامه و مقررات به شرحی که در مرحله ج ذکر گردید توانائی انجام محاسبات و تهیه گزارشات متنوع مدیریتی و همچنین اعمال کنترل های متعدد بر خط را در طول هر دوره آموزشی دارد. سیستم پس از تست آزمایشی و رفع اشکالات جزئی هم اکنون در حال بهره برداری بوده و تاثیر بسزائی را در ساماندهی فعالیت آموزشی دانشگاه داشته است.

**پیامدهای آموزشی :** فرآیند اجرا شده به لحاظ ویژگیهای زیر در نوع خود منحصر به فرد بوده و تاثیر چشمگیری را در حوزه اصلی زیر گذاشته است. اولین حوزه تاثیر گذاری این فرآیند افزایش دقت و سرعت قابل ملاحظه ای در ثبت و ضبط و پردازش اطلاعات فردی و عملکردی آموزشی اعضاء هیات علمی بوده است. دومین حوزه افزایش توانائی مدیریت دانشگاه در شناسائی قوت و ضعف های گروه های آموزشی دانشگاه می باشد.

این فرآیند با تشکیل و تکمیل اطلاعات یکپارچه و در اختیار داشتن یک تصویر صحیح و کامل از عملکرد آموزشی هر فرد، هر گروه ، هر دانشکده ، توانائی شفاف سازی عملکرد آموزشی گروههای آموزشی فراهم گردید. همچنین فراهم شدن امکان محاسبه ساعات و مبلغ حق التدریس اساتید دانشگاه فراهم شده است.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** فرآیند به موارد زیر می توان اشاره کرد

الف ) نبود شناخت کافی از جزئیات مسئله و فرد کاملاً آگاه از قوانین و آئین نامه ها

ب ) عدم وجود نرم افزار مناسب برای برآورده کردن انتظارات دانشگاه

**نام فرآیند:** مدیریت و ساماندهی وضعیت نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه

**نام مجری اصلی:** دکتر مجید خزاعی

**زمان اجرا:** از نیمسال دوم ۹۰-۸۹ به بعد (دو نیمسال)

**مکان اجرا:** معاونت آموزشی

**هدف کلی:** هدف کلی انجام فرایند، ساماندهی وضعیت نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه است. در راستای این هدف، علاوه بر نظم حاصل در سیستم آموزشی همانند جهت بررسی دقیق پرونده آموزشی این دانشجویان جهت شناسایی دانشجویان در معرض خطر (مشروطی)، اخراجی یا پیگیری دروس پیش نیاز و پس نیاز و یا بررسی مواردی مثل ضرورت اعطای فرصت اضافی و ... به شناسایی دانشجویان در معرض خطر و آسیب پذیر و نیز شناسایی نخبگان کمک زیادی نموده تا بتوان بر اساس آن در برنامه ریزی های آینده استفاده نمود.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** ثبت به موقع نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی (همانند دانشجویان Undergraduate) یک ضرورت محسوب می شود تا بتوان علاوه بر بررسی روند آموزشی دانشجویان این مقاطع، نقاط ضعف و در صورت وجود علت یا علل افت تحصیلی دانشجویان را بررسی نمود و بدینوسیله در موارد لزوم بتوان با مشاوره و راهنمایی به این قبیل دانشجویان کمک نمود. از سوی دیگر با شناسایی دانشجویان برتر بتوان آنها را در انتخاب راه های آینده مشاوره نمود. با توجه به اینکه ضرورت ثبت نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی در پایان ترم بر کسی پوشیده نیست اما در عمل، معمولاً اساتید دروس و دانشجویان، برخلاف دانشجویان Undergraduate تعهد کمتری نسبت ثبت به موقع نمرات از خود نشان می دهند. این مسئله سالها است که به عنوان یک معضل در معاونت آموزشی دانشگاه وجود دارد ولی تاکنون اقدامی اجرایی برای حل این مسئله انجام نگرفته است. قطعاً با عدم ثبت به موقع نمرات دانشجویان عملاً آموزش دانشگاه قادر به انجام امور جاری و اجرای قوانین و ضابطه های حیطة آموزش نخواهد بود. لذا با توجه به این تجربیات این فرایند انجام گردید. همانطور که اشاره شد تاکنون فرایند ثبت نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی از ضوابط و مقررات خاصی تبعیت نمی نموده و مشکلات بسیاری نیز به دلیل عدم ثبت به موقع نمرات هم برای دانشجو و هم آموزش دانشگاه ایجاد می نموده است. اگرچه شاید بارها تصمیم بر اجرای فرایندی مشابه فرایند حاضر از سوی مسئولان گرفته شده است اما هیچکدام از آنها عملاً به اجرا در نیامده است. این فرایند موجب گردید با اعمال یک شیوه مدیریتی در راستای قوانین و ضوابط آموزشی، ساماندهی مناسبی در خصوص ثبت به موقع نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی داشته باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** دانشگاه علوم پزشکی هم اکنون دارای حدود ۷۰۰ دانشجوی کارشناسی ارشد و ۲۳۰ دانشجوی مقطع Ph.D است. در اوایل سال تحصیلی ۹۰-۸۹ وضعیت نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت و پس از استعلام از اداره خدمات آموزشی دانشگاه مشخص شد نمره دروس حدود ۵۰۰ درس ارائه شده در نیمسالهای قبل به صورت نمره گزارش نشده در سیستم وجود داشت. این موضوع زمانی بیشتر نمود داشت که به عنوان مثال دانشجویان کارشناسی ارشد در حال حاضر در ترم ۵ تحصیل می نمودند اما نمره یا نمراتی از ترم های اول و دوم این دانشجویان هنوز ثبت سیستم آموزشی نشده بود. بدین ترتیب عملاً آموزش دانشگاه قادر به بررسی دقیق پرونده آموزشی این دانشجویان جهت شناسایی دانشجویان در معرض خطر (مشروطی)، اخراجی یا پیگیری دروس پیش نیاز و پس نیاز و یا بررسی مواردی مثل ضرورت اعطای فرصت اضافی و ... نبود.

لذا در ابتدا لیستی از دروس نیمسالهای گذشته دانشجویان کارشناسی ارشد و Ph.D که نمره آنها در سیستم آموزشی ثبت نشده بود به تفکیک هر دانشکده تهیه گردید. سپس با توجه به آیین نامه های آموزشی وزارتخانه در خصوص دانشجویان

کارشناسی ارشد و Ph.D و طرح موضوع در شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مصوبه ای تصویب گردید که بر اساس آن کلیه اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی موظف به ارائه نمره دروس در پایان هر ترم شدند و تنها استثناء در این خصوص دروس عملی یا دروسی که نیاز به انجام پروژه تحقیقاتی دارند بودند که این دروس نیز صرفاً برای یک نیمسال بعد می توانستند گزارش نمره درس را به تأخیر بیندازند. در صورتی که نمره دروس به موقع گزارش نشود درس توسط دانشگاه حذف می گردد.

به دنبال این مصوبه، ابلاغ آن به دانشکده ها و ارائه لیست نمرات گزارش نشده به هر دانشکده مهلتی داده شد تا نمرات را ثبت نمایند. این موضوع در کلیه شوراهای آموزشی دانشکده ها مطرح و بر اجرای آن تأکید گردید. بدین ترتیب در حال حاضر نمره درس گزارش نشده ای از دانشجویان تحصیلات تکمیلی مربوط به نیمسالهای قبل وجود ندارد.

**پیامدهای آموزشی :** ثبت به موقع نمرات دانشجویان تحصیلات تکمیلی، آموزش دانشگاه و معاونتهای تحصیلات تکمیلی دانشکده ها را قادر به بررسی دقیق پرونده آموزشی این دانشجویان جهت شناسایی دانشجویان در معرض خطر (مشروطی)، اخراجی یا پیگیری دروس پیش نیاز و پس نیاز و یا بررسی مواردی مثل ضرورت اعطای فرصت اضافی و ... می سازد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** نقاط قوت آن در قسمتهای فوق بیان شد. تنها نقطه ضعفی که باید در آینده ای نزدیک و به عنوان قدم بعدی آن را برطرف نمود این است که اساتید و دانشجویان تحصیلات تکمیلی همانند سایر دانشجویان خود را مقید به برگزاری امتحانات و ارائه نمره آن در تاریخ از قبل مشخص شده توسط آموزش دانشگاه نمایند. تنها مشکل اجرایی آن این بود که با توجه به اینکه این فرآیند برای اولین بار در دانشگاه اجراء می شد باید کلیه اساتید مدرس دروس دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دانشجویان در این خصوص به طور کامل توجیه می شدند. این کار با اطلاع رسانی های مناسب انجام گردید و در راستای همین اطلاع رسانی، یک Data base از ایمیل دانشجویان نیز تهیه گردید.

**نام فرآیند:** شورای مشاورین جوان دانشکده پزشکی: استفاده از ظرفیت دانشجویی به منظور ارتقای آموزشی

**نام مجری اصلی:** دکتر حسین ربانی - دکتر شقایق حق جوی جوانمرد

**نام همکاران:** دکتر محمدرضا صبری - دکتر محمد سعادت نیا - دکتر حسن رزمجو

**نام دانشکده، گروه یا واحد مربوطه:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**زمان اجرا:** شورای مشاورین جوان دانشکده پزشکی از سال ۸۶ شروع به کار نموده و فعالیتهای آن بطور مستمر ادامه داشته است ولیکن ساختار جدید آن از ترم دوم سال تحصیلی ۸۹ و ۹۰ شروع و ادامه دارد

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی

**هدف کلی:** استفاده از ظرفیت دانشجویی به منظور ارتقای کیفیت آموزشی دانشکده پزشکی

**اهداف اختصاصی:**

۱- فراهم کردن فرصتی برای تقویت آموزش و بازنگری مطالب پزشکی

۲- فراهم کردن فرصتی برای بهره مندی از روشهای نوین ارزشیابی

۳- بهبود روشهای ارائه مطالب درسی توسط اساتید

۴- پیگیری مشکلات آموزشی دانشجویان

۵- تدوین study guide

۶- زمینه سازی به منظور استفاده از آموزش الکترونیک به عنوان یک ابزار کمک آموزشی

۷- تشویق احساس مسولیت پذیری، تقویت اعتماد به نفس، تقویت مهارتهای ارتباطی، تقویت مهارت مدیریت و تقویت مهارتهای کار گروهی در دانشجویان

۸- تقویت ارتباط استاد و دانشجو جهت ارتقاء کیفیت آموزش

۹- افزایش حس مشارکت دانشجویان در رفع معضلات دانشگاه

۱۰- آشنایی بیشتر دانشجویان با قوانین و مقررات دانشگاه

۱۱- آشنایی بیشتر دانشجویان با امکانات و منابع

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** بر ضرورت استفاده از ظرفیت دانشجویان بویژه دانشجویان توانمند در ارتقاء امور دانشگاه و حل معضلات موجود تاکید فراوانی شده است. گرچه این امر در امور فرهنگی بوفور قابل مشاهده است و در سالهای اخیر حضور دانشجویان در عرصه های پژوهشی نیز بسیار پر رنگ شده است اما بطور معمول در حیطه امور آموزشی کمتر از فعالیتهای دانشجویی بهره گرفته شده است. اقدامات اولیه در این خصوص از سال ۸۶ با تشکیل شورای مشاورین دانشکده پزشکی آغاز گردید که در نوع خود زمینه مشارکت موثر دانشجویان در امور آموزشی را فراهم نمود. در سالهای اخیر استقبال دانشجویان از فعالیتهای دانشجویی در دانشکده پزشکی بطور قابل ملاحظه ای افزایش یافت و با توجه به انگیزه و ظرفیت موجود در دانشجویان ساختار جدیدی برای مشارکت آنان در مسایل آموزشی دانشکده پزشکی مبتنی بر ارتباط مستقیم با اساتید (به جای ارتباط با مسئولین آموزشی که بصورت تجربه ای نسبتاً ناموفق در دوره های پیشین تجربه شده بود) طراحی گردید.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** همه انسانها برای رشد و تعالی اخلاقی و علمی و رسیدن به کمال انسانی دارای نیازهای اساسی هستند. علاوه بر نیازهای حیاتی مانند تغذیه، اسکان و ... نیاز به حمایتهای معنوی بخصوص در جوانان امری اجتناب ناپذیر است. یکی از نیازهای معنوی جوانان توجه به استعدادهای بالقوه آنان و ایجاد حس مشارکت به منظور کمک به

رشد فکری و توجه به نظرات آنان می باشد. در صورتیکه جوان با هدایت و برنامه ریزی صحیح در امور جدی مشارکت داده شود گذر صحیح و سریع وی از بحرانهای دوره جوانی میسر شده و علاوه بر تخلیه صحیح هیجانات و ظرفیتهای این دوران مسیر رشد و تکامل خود را طی خواهد نمود. البته این امر نیازمند حضور افراد خبره و برنامه ریزی صحیح می باشد. با توجه به اقدامات صورت گرفته از سال ۸۶ به منظور تشکیل شورای مشاورین جوان دانشکده پزشکی و تغییرات صورت پذیرفته در سالهای بعد در ساختار این شورا و تقسیم آن به سه بخش آموزشی، صنفی و فرهنگی و با توجه به استقبال چشمگیر دانشجویان جهت عضویت در شورا ساختار زیر جهت استفاده بهینه از ظرفیت تمامی دانشجویان متقاضی پیشنهاد گردید:

الف- بخش آموزشی شامل: کارگروه تدوین study guide، کارگروه ارزشیابی و امتحانات، کارگروه آموزش الکترونیک، کارگروه پیگیری مشکلات آموزشی و کارگروه همیار

ب- بخش فرهنگی شامل: کارگروه های سایت و سمعی بصری، مهارتهای زندگی دانشجویی، سبک زندگی، جشنواره فرهنگی و مناسبتها و تعظیم شعائر

ج- بخش ورزشی

د- بخش صنفی شامل: کارگروه پیگیری امور رفاهی اینترنرها و کارگروه پیگیری امور صنفی دانشکده نحوه عضویت و فعالیت دانشجویان در بخشهای مختلف:

ابتدا برای هر یک از دانشجویان علاقمند که واجد شرایط اولیه (همچون شرایط آموزشی و انضباطی) برای حضور در شورای مشاورین جوان بودند زمان مشخصی برای مصاحبه در نظر گرفته شد و در طی این زمان مصاحبه کننده برای متقاضی توضیحاتی در مورد سابقه شورای مشاورین جوان و ساختار جدید در نظر گرفته شده و وظایف هر بخش ارائه می نمود و بر اساس فرمی که به همین منظور طراحی شده بود درصدد پی بردن به علایق مصاحبه شونده و قرار دادن وی در کارگروههای مرتبط بود. بر این اساس با بیش از ۱۰۰ نفر از دانشجویان مصاحبه بعمل آمد و دانشجویان بصورت زیر در کارگروههای آموزشی توزیع شدند.

سپس چندین جلسه با حضور کلیه دانشجویان انتخابی برگزار گردید تا ابهامات کلی برطرف شده و از پیشنهادات آنان جهت ارتقا برنامه های پیش بینی شده استفاده گردد. در گام بعد هر کارگروه جلسه اختصاصی خود را تشکیل و از بین دانشجویان آن کارگروه یک نفر به عنوان رابط انتخاب گردید. به منظور هدایت بهتر مباحث تخصصی برای هر کارگروه از یک کارشناس نیز استفاده گردید و مقرر شد جلسات منظم اعضای کارگروه با حضور کارشناس برقرار و برنامه ریزی لازم جهت اجرای برنامه های هر کارگروه صورت پذیرد.

ارتباط با اساتید علاقمند جهت عملی نمودن ایده های دانشجویی:

تجربه چند سال گذشته شورای مشاورین جوان در بخش آموزشی حاکی از تعامل ناموفق دانشجویان با مسئولین آموزشی دارد. علت این امر علاوه بر سلايق مسئولین به قوانین دقیق آموزشی و مقاومت سیستم آموزشی و اساتید با تغییرات ناگهانی مرتبط می باشد. بعنوان نمونه طی سالیان متوالی دانشجویان خواستار تصحیح شیوه های ارزشیابی بوده که مسئولین آموزشی به علت عدم همکاری تمامی اساتید این موضوع را انجام نشدنی تلقی نموده اند. بر این اساس در شیوه جدید در نظر گرفته شده در شورای مشاورین جوان بجای ارتباط صرف با مسئولین ارتباط مستقیم با اساتید علاقمند نیز در نظر گرفته شد. بدین نحو که برای هر کارگروه پس از برنامه ریزی اولیه توسط دانشجویان اساتیدی که از توانایی و علاقه لازم در موضوع مربوطه برخوردار بودند انتخاب و موضوع مربوطه با همکاری متقابل استاد و دانشجویان به مرحله اجرا در می آمد.

این موضوع در بخش آموزش الکترونیک بدین نحو اجرا می گردد که پس از تعیین استاد مربوطه که توانایی اولیه و تمایل به تولید محتوای الکترونیکی از مباحث درس خود دارد طی برگزاری جلسات مشخصی مابین دانشجویان انتخابی کارگروه

مربوطه برای کمک به تولید و ارائه الکترونیک درس (بصورت کمک آموزشی) محتوای لازم تهیه و با نظارت کارشناس کارگروه و همکاری استاد درس صفحه وب درس آماده شده و محتواهای الکترونیکی لازم بر روی آن بارگزاری می گردد و قابلیت‌های مورد نیاز برای استفاده بهتر دانشجویان (همچون فضای گفتگوی استاد و دانشجو، استفاده از تدریس الکترونیکی،...) نیز بر روی سایت پیش بینی می گردد.

در بخش تدوین ارزشیابی و امتحانات نیز با بهره گیری از کارشناسان دانشکده ابتدا مقرر گردید روشهای کلی ارزشیابی قابل پیاده سازی در دانشکده (با کمک استاد مربوطه) مورد بحث قرار گیرد و پس از انتخاب اساتید علاقمند به اجرای این روشهای ارزشیابی بجای روشهای فعلی برای دروس ارائه شده توسط استاد و با کمک دانشجویان کارگروه و نظارت کارشناس مربوطه اجرا گردد. بطور مشابه در بخش تدوین study guide نیز با بهره گیری از کارشناسان دانشکده، دانشجویان کارگروه (و دانشجویان سالهای بالاتر) و اساتید علاقمند مرتبط با درس انتخابی و بر اساس تجربیات موجود در دیگر بخشها مقرر گردید برای حداقل یک درس study guide مربوطه تدوین گردد. وظیفه اصلی کارگروه پیگیری مشکلات آموزشی نیز همچون گذشته هماهنگی با مسئولین دانشکده جهت رفع برخی از مشکلات آموزشی دانشجویان بود.

**پیامدهای آموزشی:** مزایای استفاده از این طرح برای دانشکده پزشکی عبارتست از: ۱- به صرفه بودن هم از نظر هزینه ها، هم از نظر میزان دستیابی به اهداف ۲- ایجاد احساس موثر بودن، تعلق و همکاری در دانشجویان ۳- دانشجویان مهارتهای آموزشی نیز بدست می آورند ۴- فرهنگ همکاری در دانشگاه به جای رقابت ناسالم تشویق می شود ۵- ارتباط موثر استاد و دانشجو شکل می گیرد ۶- امکان حل مشکلات بظاهر لاینحل آموزشی فراهم می گردد ۷- به مرور منجر به تشویق اساتید در بهره گیری از ابزارهای نوین آموزشی و بهبود شیوه تدریس و ارزشیابی می گردد ۸- از انرژی بی بدیل جوانی و ایده های دانشجویی بطور مفید بهره می گیرد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** مهمترین نقطه قوت طرح استفاده از پتانسیل بی نظیر جوانی و هدایت صحیح آن در راستای اهداف مطلوب دانشگاه می باشد. این امر علاوه بر پیشبرد اهداف دانشگاه به رشد دانشجو در تقویت احساس مسولیت پذیری، تقویت اعتماد به نفس، تقویت مهارتهای ارتباطی، تقویت مهارت مدیریت و همچنین تقویت مهارتهای کار گروهی در دانشجویان و ارتباط موثر با اساتید و مسئولین کمک شایانی می نماید.

از جمله نقاط ضعف این طرح در حال حاضر کمبود نیروی کارشناس لازم (و یا عدم وقت گذاری کافی) آنان می باشد که با توجه مسئولین دانشکده و تعریف موضوع بعنوان وظایف کارشناسان مربوطه و دیگر سیاستهای تشویقی قابل مرتفع کردن است. همچنین در پاره ای از موارد می توان از دانشجویان مناسب تری برای کارگروهها استفاده نمود که این مساله با راه اندازی سایت و توضیح دقیق اهداف طرح همچنین اعلام فراخوان عمومی و انجام مصاحبه دقیق تر قابل بهبود است.

مهمترین چالش در این زمینه نیز عدم وجود بینش لازم در برخی از مسئولین جهت هدایت و حمایت صحیح و بجا از دانشجویان می باشد. بنحویکه در صورتیکه شرایط لازم جهت ایجاد زمینه مناسب و صحیح (بدور از افراط و تفریط) مشارکت دانشجویان فراهم نباشد عدم اجرای طرح با توجه به اثرات منفی تربیتی، آموزشی،... مناسب تر می باشد.

**نام فرآیند:** طراحی و اجرای ارزشیابی عملکرد اساتید مشاور از دید دانشجویان

**نام مجری اصلی:** دکتر علیرضا ایرج پور، طیبه مهرابی

**نام همکاران:** محمد حسن مقدسی، ریحانه طاهری، عباسعلی گلی

**زمان اجرا:** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹

**مکان اجرا:** حوزه معاونت آموزشی، دانشکده پرستاری و مامائی

**هدف کلی:** ارزشیابی فرآیند مشاوره و راهنمایی ارائه شده از سوی اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

الف) طراحی پرسشنامه ارزشیابی فرآیند مشاوره و راهنمایی

ب) اجرای پرسشنامه ارزشیابی فرآیند مشاوره و راهنمایی

ج) تحلیل و گزارش نتایج ارزشیابی فرآیند مشاوره و راهنمایی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** اساساً دانشجویان با ورود به محیط دانشگاه با چالشهای گوناگونی مواجه می گردند که برخی به مقتضای شرایط سنی، و برخی متأثر از تغییرات فرهنگی و سایر علل است. وجود فردی همچون استاد مشاور می تواند به تطبیق دانشجویان با شرایط پر تنش تحصیلی، اجتماعی و فرهنگی کمک نماید. آئین نامه اساتید مشاور رسماً از سال ۱۳۸۸ از سوی معاونت آموزشی وزارت متبوع ابلاغ گردیده است تا به رشد و شکوفایی هر چه بیشتر امور تحصیلی دانشجویان بیانجامد. اما وجود ظرفیتهای و قابلیتها بالقوه و بالفعل متفاوت در نزد این اساتید بایستی مورد توجه قرار گیرد تا بتوان افراد دلسوز و توانمند را مورد تشویق قرار داد و سایرین را تقویت نمود. ارزیابی و پایش نیل به اهداف آیین نامه ابلاغی وزارت متبوع از منظر ذینفعان (دانشجویان) بطور عینی و قابل اندازه گیری در این آیین نامه مورد توجه قرار نگرفته است که همین امر می تواند موجبات اعمال سلیقه و بعضاً بی تفاوتی نسبت به این موضوع خطیر را در پی داشته باشد. بررسی های بعمل آمده و بازخورد دانشجویان در خصوص تفاوت عملکرد اساتید مشاور نیز بر ضرورت ارزشیابی عملکرد ایشان دلالت می کند. چون مقولهء پایش یکی از الزامات اصلی در توسعه فعالیتها و اصلاح فرآیندها محسوب می گردد، مجریان این فرآیند در پی تدوین و اجرای ابزاری منطبق بر شرح وظایف پیش بینی شده در آیین نامه بر آمدند تا در راستای پیشرفت و عدالت بین مجریان امرهدایت و مشاوره بر کیفیت و کمیت ارائه این خدمات بیافزایند و موجبات اصلاح رویه ها را فراهم نمایند. از اینرو تدوین و اجرای ارزشیابی عملکرد اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان صورت گرفت.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** پس از ابلاغ آیین نامه مراحل اجرایی طرح استاد مشاور که مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دانشکده ها، موضوع در شورای آموزشی دانشکده طرح و سپس در مجمع اعضای هیأت علمی دانشکده مطرح و تبیین گردید سپس یک نفر بر اساس آئین نامه به عنوان مسئول اساتید مشاور منصوب گردید. البته لازم به ذکر است که بر طبق آیین نامه استاد راهنما مصوب جلسه ۲۵ مورخ ۸۲/۱۲/۲۳ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی کلیه دانشجویان این دانشکده قبلاً دارای استاد راهنما بودند.

بدنبال توزیع کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی رشته های پرستاری، مامائی و اتاق عمل بین اساتید دانشکده و همچنین، برگزاری جلسات توجیهی عملکرد، تنظیم دستورالعمل های مکتوب برای ارائه خدمات مشاوره به دانشجویان انجام شد. سایر ضوابط موجود در آئین نامه ابلاغ شده نیز باطلاع اساتید مشاور رسانده شد. یکی از نکاتی که در آئین نامه مورد غفلت قرار گرفته است ارزشیابی عملکرد اساتید مشاور است که صرفاً بصورت ذهنی و بر اساس گزارش مسئول اساتید مشاور صورت می گرفت.

طراحی و اجرای این فرآیند بر آن بود تا ارزشیابی اساتید مشاور از نظر دانشجویان تحت سرپرستی را بطور کمی، کیفی و برآورد کلی ارائه نماید. از اینرو بر اساس مفاد آئین نامه بویژه ماده ۵ آئین نامه که وظایف اساتید مشاور را تعیین نموده است پیش نویسی از پرسشنامه تنظیم گردید این پرسشنامه در بخش اول حاوی اطلاعات دموگرافیک دانشجویان، در بخش دوم تعیین کمی جلسات مشاوره بصورت انفرادی و گروهی در طول یکسال گذشته بود و در بخش سوم شرح وظایف استاد مشاور در قالب گویه هایی نوشته شد که دانشجویان پاسخ دهنده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ قسمتی به آن پاسخ دهند و در بخش پایانی یک سؤال، امتیاز کلی استاد مشاور از نظر دانشجو را بر مبنای امتیاز صفر تا ده مورد ارزیابی قرار می داد. به منظور تأمین روایی ابزار، تعدادی از افراد مطلع و آشنا به شرح وظایف استاد مشاور پرسشنامه اولیه را مورد بررسی قرار دادند و در نهایت پس از پالایش ابزار (پیوست) ، آماده توزیع در بین دانشجویان گردید.

پس از تکثیر فرم ارزشیابی به تعداد کلیه دانشجویان کارشناسی که در حدود ۷۵۰ نفر می باشند بصورت کلاسی توزیع گردید بطوریکه ارزشیابی عملکرد اساتید مشاور در طول یکسال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در پایان نیمسال دوم انجام گرفت. دانشجویان بدون ذکر نام خود و فقط با ذکر نام استاد مشاور نسبت به تکمیل فرم اقدام نمودند. در ادامه نتایج ارزشیابی به تفکیک اساتید مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مطابق با فرم گزارش ارزشیابی به پیوست، نتایج در اختیار کلیه اساتید قرار گرفت به این ترتیب ایشان علاوه بر اطلاع از امتیاز هر یک از شرح وظایف بر مبنای ۴، نسبت به امتیاز کلی بر مبنای ۱۰ نیز اطلاع حاصل نمودند. توضیح اینکه فرم گزارش ارزشیابی (پیوست) بطور کاملاً محرمانه در پاکت دربسته در اختیار اساتید قرار گرفت.

**پیامدهای آموزشی :** از جمله نتایج مفید این فرآیند می توان به موارد زیر اشاره نمود.

۱- آگاهی یافتن اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان تحت سرپرستی نسبت به کیفیت و کمیت خدمات مشاوره و راهنمایی از سوی ایشان

۲- اجرای این فرآیند به شناسایی نقاط ضعف و قوت اساتید مشاور هم برای خود ایشان و هم برای حوزه معاونت آموزشی منجر گردید.

۳- امکان طراحی و اجرای فعالیت های توسعه ی فردی اساتید مشاور در حوزه مشاوره و راهنمایی را برای دست اندرکاران حوزه ی معاونت آموزشی فراهم نمود.

۴- مورد ارزشیابی قرار گرفتن جهت قضاوت در خصوص اساتید مشاور، احساس توجه و ارزشمندی در دانشجویان را به همراه دارد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** از نقاط قوت این فرآیند می توان توجه به ارزشیابی اساتید از ابعاد کمی و کیفی اشاره نمود همچنین بازخورد محرمانه نتایج از قوت این فرآیند بود. ضمن آنکه در مجموع انجام ارزشیابی در جهت تحقق اهداف، با مشخص کردن نقاط ضعف و نقایص برنامه مشاوره و راهنمایی به اساتید، حوزه معاونت آموزشی و متولیان امر مشاوره در سطح دانشگاه کمک نمود. عدم تکمیل کامل و دقت ناکافی دانشجویان در تکمیل پرسشنامه از نقاط ضعف اجرای این فرآیند محسوب می شد. عدم پیگیری نتایج و برگزاری کارگاههای آموزشی و مشاوره در دستور کار قرار دارد ولی بدلیل عدم برگزاری آنها می توان از نقایص و ناتمام بودن این فرآیند برشمرد البته هدف این فرآیند پیگیری نبوده ولی در صورت پیگیری می تواند اثر بخش تر باشد.

در طراحی و اجرای فرم ارزشیابی عملکرد اساتید مشاور نقطه ضعفی وجود داشت که مربوط به شفافیت نسبی شرح وظایف اساتید مشاور در آئین نامه مربوطه است که سعی شد با توجه به تأمین روایی صوری و محتوا در ساخت ابزار، نقطه ضعف به حداقل برسد. در اختیار داشتن نیروهای مجری در حوزه آموزش دانشکده برای برگزاری این فرآیند از نقاط قوت محسوب می گردد.



**نام فرآیند:** کاربرد تن آرامی در افزایش یادگیری بالینی و امنیت مراقبت های ارائه شده از سوی دانشجویان

**نام مجری اصلی:** فاطمه قانیدی حیدری

**نام همکاران:** مریم اقبالی، سید عباس حسینی

**زمان اجرا:** نیم سال دوم ۹۰-۸۹

**مکان اجرا:** بیمارستان کاشانی

**هدف کلی:** تعیین رابطه میانگین اضطراب پس از اجرای تن آرامی با میانگین نمره پروسیجرهای انجام شده ( بر اساس چک لیست مربوط به نحوه اجرای پروسیجرها شامل مایع درمانی وریدی، دارو درمانی، پانسمان و ساکشن) در دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین میانگین اضطراب دانشجویان قبل و پس از اجرای تن آرامی

۲- تعیین میانگین نمره پروسیجرها پس از اجرای تن آرامی در دانشجویان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به اهمیت اضطراب در بروز خطاهای حرفه ای و فراوانی بالای این خطاها و اهمیت امنیت بیمار و یادگیری بالینی دانشجویان لازم است با به کار بستن روشی مطمئن در کاهش اضطراب، دقت یادگیری بالینی را افزایش، خطاهای حرفه ای را کم و در پایان جنبه مهم امنیت بیمار را بهبود بخشید. بنابراین در زمینه کاربرد روشی مطمئن و موثر در کاهش اضطراب دانشجویان و به دنبال آن افزایش امنیت بیماران، اثر بخشی تکنیک تن آرامی در قالب یک مطالعه تجربی مورد سنجش قرار گرفت.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** پس از احساس نیاز در زمینه کاربرد روشی مطمئن و موثر در کاهش اضطراب دانشجویان و به دنبال آن افزایش امنیت بیماران، اثر بخشی تکنیک تن آرامی در قالب یک مطالعه تجربی مورد سنجش قرار گرفت. جمعیت مطالعه، دانشجویان رشته هوشبری دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام گرفت و تعداد نمونه با جمعیت مطالعه یعنی ۱۲ نفر (۲ گروه کارآموزی بیمارستانی) برابر بود. قبل از نمونه گیری، با دانشجویان هماهنگ و جهت اجرای تن آرامی برنامه ریزی گردید. اضطراب دانشجویان با استفاده از پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر قبل از آموزش تن آرامی و اجرای پروسیجرها اندازه گیری شد. تن آرامی روز قبل از ارزشیابی جمعی، به دانشجویان آموزش داده شد. در ابتدای روزهای ارزشیابی، تن آرامی به صورت گروهی انجام شد. سپس به طور تصادفی ۲ مورد از پروسیجرهای اشاره شده در اهداف انتخاب شد و از دانشجویان خواسته شد به اجرای آن بپردازند. ضمن اجرای پروسیجرها، با استفاده از چک لیست، به دانشجویان نمره داده شد. سپس میانگین ۲ نمره مربوط به دو پروسیجر تصادفی محاسبه شد.

**پیامدهای آموزشی:** نتایج نشان داد که اضطراب دانشجویان به طور معنی داری پس از اجرای تن آرامی کاهش یافت و بین نمره اضطراب و چک لیست ها همبستگی منفی وجود داشت. یعنی هرچه اضطراب کم تر باشد، امتیاز چک لیست بالاتر خواهد بود که می تواند به معنای کاهش خطاهای انجام شده در ارتباط با اجرای پروسیجر و افزایش یادگیری بالینی باشد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** یکی از مشکلات اجرایی این فرایند میزان تلقین پذیری افراد و متعاقب آن تاثیر پذیری از رویکردهای ارتقا دهنده سلامت روانی از جمله تکنیک های تن آرامی در دانشجویان بود که با تاکید بر نفوذ پذیری انتخابی به اثر گذاری تلقینات منفی و مواردی از این دست سعی در افزایش آن شد و فیدبک خوبی نیز از سوی از دانشجویان در این مقوله دریافت شد.

نام فرآیند : تدوین سرفصل های فرهنگی، طراحی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه های فرهنگی مبتنی بر سرفصل های تدوین شده (ویژه اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

نام مجری اصلی : دکتر سعید فرقانی، حجه الاسلام و المسلمین امینی

نام همکاران: جواد نیک معین، علیرضا طاهری، علیرضا بدیعی، دکتر غلامرضا شریفی راد، دکتر نیکو یمانی، مهندس سعید سعید بخش، میمنه جعفری

زمان اجرا : یکسال تمام

مکان اجرا : دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

هدف کلی :

تدوین سرفصل های فرهنگی

طراحی، برنامه ریزی، اجرای برنامه های فرهنگی در حیطه سرفصل های تدوین شده

ارزشیابی برنامه های فرهنگی اجرا شده مطابق با سرفصل های تدوین شده

اهداف اختصاصی :

۱- ارائه آموزش های تخصصی و کاربردی در حیطه شاخصهای تدوین شده

۲- ارتقای بیش از پیش فرهنگی، و معرفتی اعضای هیئت علمی در دانشگاهها در راستای پاسخگویی به نیازها و اولویت های

آموزشی، پژوهشی و تربیتی کشور و تقویت روحیه خود باوری در آنان

۳- فرهنگسازی و عملیاتی کردن برخی از دغدغه ها و مطالبات جدی مقام معظم رهبری از دانشگاه ها از جمله آزاد اندیشی،

جنگ نرم و معرفت دینی و...

۴- تلاش برای ایجاد عطش و انگیزه برای تداوم ارتباط با معارف ناب دینی، متون اصیل اسلامی و فرهیختگان حوزوی

۵- آماده سازی اساتید در حوزه مباحث نوین فکری و معرفتی و شبهات رایج

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** با توجه با جایگاه رفیع و نقش محوری اعضاء هیئت علمی در توسعه جایگاه علمی کشور

و تحقق دانشگاه تمدن ساز اسلامی و تقویت زمینه و ظرفیت های علمی و تربیتی استادان، توجه به مباحث معرفتی و

تربیتی، از جمله مبانی دین مدار در حوزه فرهنگ، سیاست، دین و اخلاق را می توان به عنوان محوری ترین رکن سیاست

گذاری وظایف نخبگان و فرهیختگان علی الخصوص اساتید دانشگاهها تلقی کرد. خطیر بودن این رسالت در این برهه زمانی

انقلاب، با توجه به مجموعه فعالیت های مذبحوحانه دشمنان نظام و اسلام در حوزه فرهنگ و دین و عملکرد ویژه آنان در نفوذ

در حلقه های فکری اساتید دانشگاهی به جهت تأثیرگذار بودن دامنه فعالیت اساتید، اهمیت بسیار بالای تجهیز معرفتی و

فرهنگی \_ اعتقادی در اساتید دانشگاهی به عنوان یکی از دغدغه های اصلی مقام معظم رهبری را پیش از پیش آشکار می

سازد. از طرفی دستورالعمل اجرایی طرح دانش افزایی و توانمند سازی اعضاء هیئت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و

پژوهشی کشور در راستای ارتقای بیش از پیش فرهنگی، و معرفتی اعضاء هیئت علمی جهت اجرا به دانشگاههای کشور

ابلاغ گردیده است. در این دستورالعمل بر بازنگری و تجدید نظر محتوای منابع محورهای معرفتی بعد از بازخوردگیری مورد

تاکید قرار گرفته است. در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، وظیفه اجرای دوره های ذکر شده در طرح دانش افزایی و توانمند

سازی اعضاء هیئت علمی دانشگاهها، به دفتر هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاهی واگذار گردیده است. این دفتر نیز

پس از برگزاری موفقیت آمیز طرح ضیافت اندیشه استادان در مرداد ماه سالجاری با حضور بیش از یکصد و پنجاه تن از

اعضاء هیئت علمی و با توجه به وظیفه سنگینی که بویژه پس از پیام محبت آمیز و پر معنای امام خامنه ای به مجریان

طرح ضیافت اندیشه «سلام مرا به فرزندانم برسانید و بگویید فرزندان من! کار خیلی بزرگی در پیش دارید، کار کار بزرگی است. آنچه که بر دوش این عزیزان است، بزرگ‌ترین کاری بوده که در طول تاریخ بر عهده متدینین گذاشته شده است»، مجموعه پیش رو را که مشتمل بر چندین طرح پژوهشی و فرآیند فرهنگی است با هدف ارتقای بیش از پیش فرهنگی، و معرفتی اعضای هیئت علمی در دانشگاهها در سه محور اصلی ذیل به انجام رسانیده است: الف- تدوین سرفصل های فرهنگی، ب- طراحی برنامه ریزی، اجرای برنامه های فرهنگی در حیطه سرفصل های تدوین شده، ج- ارزشیابی برنامه های فرهنگی اجرا شده مطابق با سرفصل های تدوین شده

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

۱- روش اجرا در سه بخش الف، ب، ج و با توجه به اهداف طرح به شرح ذیل توضیح داده می شود

الف- تدوین سرفصل های فرهنگی: اصلی ترین روشهای جمع آوری داده ها به شرح ذیل بودند:

• استفاده از اطلاعات موجود، پرسشنامه، مصاحبه انعطاف پذیر با پیش کسوتان فرهنگی حوزه و دانشگاه و بحث گروهی متمرکز

➤ استفاده از اطلاعات موجود: ابتدا نسبت به تعیین محل منابع و بازیابی اطلاعات به شرح ذیل اقدام گردید. مهمترین منابع به شرح ذیل بودند:

- دغدغه ها و مطالبات جدی مقام معظم رهبری از دانشگاه ها
- ماده یک آیین نامه جدید ارتقا اعضای هیئت علمی دانشگاهها
- عناوین آموزشی مطرح در دستورالعمل اجرایی طرح دانش افزایی و توانمند سازی اعضای هیئت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی کشور شامل: معرفت شناسی اسلامی و فلسفه علم، اخلاق علمی و حرفه ای، تاریخ علم و تمدن اسلامی، اندیشه سیاسی اسلام و انقلاب اسلامی، اصول تعلیم و تربیت اسلامی
- ویرایش سوم شاخص های راهبردی، ابعاد و مؤلفه های فرهنگی (کارگروه تدوین شاخص های فرهنگی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی)

➤ پرسشنامه: ۳۰۰ پرسشنامه با سئوالات باز بین اعضای هیئت علمی شرکت کننده در برنامه های دفتر هم اندیشی استادان و نخبگان دانشگاهی توزیع گردید تا عقاید، نگرشها، و پیشنهادات آنها در خصوص سرفصلهای فرهنگی مورد نیاز اعضای هیئت علمی مشخص گردد.

➤ مصاحبه انعطاف پذیر با پیشکسوتان فرهنگی حوزه و دانشگاه: برای اطمینان از اینکه کلیه موضوعات، مورد بحث قرار گرفته است از این روش در مصاحبه با ۲۰ نفر از پیش کسوتان فرهنگی حوزه و دانشگاه استفاده گردید. سئوالات باز، و مصاحبه شونده در دادن نوع پاسخ و نحوه ارائه آن آزاد بود. در حین مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات مفید احتمالی سئوالات اضافی طرح شد.

➤ بحث گروهی متمرکز: جلسات گروهی متمرکز (حداقل ۱۰ جلسه) با استفاده از سئوالات باز و به شرح ذیل برگزار گردید.

گروه الف: با پیش کسوتان فرهنگی حوزه و دانشگاه

گروه ب: اساتید علاقمند به موضوعات فرهنگی (برگزاری جلسات هم اندیشی در باب محورهای طرح)

پس از بررسی روشهای مختلف جمع آوری داده ها عناوین سرفصل های پیشنهادی استحصال گردیدند.

طراحی، برنامه ریزی، اجرای برنامه های فرهنگی در حیطه سرفصل های تدوین شده

شرکت کنندگان: کلیه اعضاء هیئت علمی با اولویت جدید الاستخدام، مربی و دانشجویان بورس بر اساس سرفصل های مشخص شده برنامه های متنوعی نظیر کارگاههای معرفت افزایی، نشست ها، سلسله جلسات بحث و گفتگو، ارسال محصولات فرهنگی، اردوهای ویژه برای یک بازه زمانی ۳ ساله تعریف شده اند که در طی آن تمام سرفصل برای یک عضو هیئت علمی پوشش داده می شود.

ج- ارزشیابی برنامه های فرهنگی اجرا شده مطابق با سرفصل های تدوین شده

این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جامعه آماری آن را اعضای هیئت علمی شرکت کننده در برنامه های برگزار شده از طرف دفتر هم اندیشی اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تشکیل دادند.

داده ها به وسیله پرسشنامه محقق ساخته که در پنج حوزه محتوای درس، توانایی تدریس مدرس، توانایی انتقال مطالب توسط مدرس، مهارت های ارتباطی و وسایل آموزشی طراحی شده بود، گردآوری شد. بر اساس مقیاس طیف لیکرت (بهترین برابر ۱۰ تا ضعیف ترین برابر ۱)، حدود ۱۰ گویه برای هر سوال اصلی طراحی شد. تعداد زیاد گویه ها کمک می کرد تا با وجود سوالات متعدد بتوان در قالب یک مطالعه به آن ها پاسخ داد.

در این مطالعه به بررسی بخش اول پرسشنامه، با عنوان محتوای درس پرداختیم. در این بخش، ۵ سوال مختلف مطرح شده بود که عبارتند از:

۱- هم جهت بودن محتوا با اهداف کلی طرح، ۲- جذابیت محتوا، ۳- آسان و قابل فهم بودن محتوا و تناسب آن با اطلاعات قبلی شما، ۴- کاربردی بودن محتوا در زندگی روزمره، ۵- پاسخگو بودن محتوا به نیاز های حرفه ای.

۲- پرسشنامه ها در پایان جلسه بین شرکت کنندگان توزیع شد و از آنان خواسته شد تا در صورت تمایل به سوالات پاسخ دهند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 16 و انجام آمار توصیفی استفاده گردید.

### پیامدهای آموزشی :

نتایج در سه بخش الف، ب، ج و با توجه به اهداف طرح به شرح ذیل توضیح داده می شود

الف- تدوین سرفصل های فرهنگی

پس از بررسی روشهای مختلف جمع آوری داده ها عناوین سرفصل های پیشنهادی به شرح ذیل استحصال گردید.

شاخص عملیاتی	سرفصل هدف (بعد)	سرفصل راهبردی	
	فرهنگ و تمدن ایران اسلامی	هویت ملی	
	دین شناسی	هویت دینی	
	دین پژوهی		
	اصول اعتقادی شیعه		
	قرآن		
	نهیج البلاغه		
	مبانی حکومت دینی	هویت انقلابی	
	قانون اساسی		
	ولایت فقیه		
	دفاع مقدس		
	جنگ نرم و شیوه توطئه ها (ابزارها: رسانه های مجازی و ماهواره، اینترنت، فرقه ای)	دشمن شناسی	سیاسی

	غرب شناسی		
	چرایی تقابل		
	قبل و بعد از انقلاب	جریان شناسی	
	سازمان مجاهدین نهضت آزادی .....		
	مبانی	تجزیه و تحلیل سیاسی	
	مسائل روز		
		فردی	اخلاقی
		خانوادگی	
	معلمی	حرفه ای	
	پزشکی		
		ارزش ها و آسیب ها	اجتماعی
		مهارت های اجتماعی	
		تخصصی	
		مباحث روز	
		فلسفه علم	علم و دین
		تعلیم و تربیت اسلامی	
		مبانی معرفتی علوم پزشکی	

برای هر یک از سرفصل های مشخص شده، طرح دوره به شرح پیوست در حال آماده سازی می باشد. طرح دوره ها به نحوی تنظیم گردیده اند که برای یک بازه زمانی ۳ ساله تمام عناوین سرفصل برای یک عضو هیئت علمی پوشش داده می شود

ب-طراحی، برنامه ریزی، اجرای برنامه های فرهنگی در حیطه سرفصل های تدوین شده بر اساس سرفصل های مشخص شده برنامه های ذیل برای کلیه اعضاء هیئت علمی با اولویت جدید الاستخدام ، مربی و دانشجویان بورس پس از طرح ضیافت اندیشه برگزار گردیده اند:

ردیف	نوع برنامه	عنوان برنامه	تعداد شرکت کنندگان
۱	کارگاه یکروزه	تعلیم و تربیت اسلامی	۹۰
۲	کارگاه یکروزه	آشنایی با مبانی جنگ نرم (با موضوع اینترنت، ماهواره)	۷۰
۳	اردوهای معرفتی	اردوی زیارتی قم- جمکران	۱۵
۴	ارسال محصولات فرهنگی	ارسال مجله خوبان	۳۰۰
۵	کلاسهای آموزشی	کلاسهای تفسیر قرآن هفتگی در دانشکده ها	۳۰
۶	سلسله جلسات بحث و گفتگو	بصیرت در نهج البلاغه	
۷	کارگاه یکروزه	آشنایی با مبانی جنگ نرم (با موضوع شیطان پرستی)	۶۵
۸	سلسله جلسات بحث و گفتگو	قیام سید الشهداء از نگاه وحی	۳۰
۹	سلسله جلسات بحث و گفتگو	پیامهای اخلاقی نهضت عاشورا	۳۰
۱۰	سلسله جلسات بحث و گفتگو	ابعاد عرفانی نهضت عاشورا	۳۰
۱۱	سلسله جلسات بحث و گفتگو	جریان شناسی نهضت عاشورا	۳۰
۱۲	سلسله جلسات بحث و گفتگو	هدف شناسی نهضت عاشورا	۳۰
۱۳	نشست	اخلاق: ارتباط با جوانان	۳۰
۱۴	نشست	صهیونیزم شناسی	۳۰
۱۵	نشست	9دی ، ریشه ها ، رویداد ها پیامدها	۵۰

ج-ارزشیابی محتوای برنامه های فرهنگی اجرا شده مطابق با سرفصل های تدوین شده در این مطالعه به بررسی محتوای پنج مبحث آموزشی تعلیم و تربیت اسلامی، علم و دین، جنگ نرم با موضوع ماهواره و رسانه های مجازی ، جنگ نرم با موضوع اینترنت و جریان شناسی انقلاب پرداخته شده است. از میان ۳۵۰ استاد شرکت کننده در این جلسات (به طور متوسط ۷۰ نفر شرکت کننده در هر جلسه)، ۲۷۴ نفر، پرسشنامه را تکمیل کردند (میزان پاسخ دهی = ۷۸/۲۸٪). نتایج نشان داد شرکت کنندگان نگرش مثبتی نسبت به ارایه این مباحث در دانشگاه ها دارند.

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

- تو جیه نبودن بخشی از اعضای هیئت علمی در خصوص اهمیت فعالیتهای فرهنگی
- عدم تخصیص اعتبار و منابع ویژه جهت فعالیتهای فرهنگی اساتید
- عدم وجود دستورالعمل اجرایی ماده یک آیین نامه جدید ارتقا
- کمبود وقت مناسب اعضاء هیئت علمی بالینی جهت شرکت در دوره ها

**نام فرآیند:** چالش های فعالیت های فرهنگی اجتماعی تربیتی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی:** دکتر مریم عمیدی مظاهری، مجتبی کرباسی

**نام همکاران:** دکتر فیروزه مصطفوی

**زمان اجرا:** نیم سال دوم ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده های پزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه، مدیریت و اطلاع رسانی، توانبخشی، دندانپزشکی و داروسازی

**هدف کلی:** تعیین چالش ها و مشکلات فعالیت های فرهنگی اجتماعی تربیتی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

۱- بررسی مشکلات فرهنگی اجتماعی تربیتی از دیدگاه معاونین فرهنگی دانشجویی در دانشکده ها

۲- شناسایی عواملی که از انجام فعالیت های فرهنگی اجتماعی در دانشگاه ممانعت می کند

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** پس از نظام آموزش و پرورش، دانشگاه مهم ترین ابزار برای انتقال ارزش ها و هنجارها به نسل جوان، پیشرفت و توسعه جامعه به شکل صحیح می باشد. دانشگاه به عنوان محور عقلانیت جوامع وظیفه خطیر انتقال بازسازی و ارتقاء فرهنگ جامعه را نیز برعهده دارد.

بیانگذار فقید جمهوری اسلامی ایران می فرمایند "مقدرات هر کشوری به دست دانشگاه و آنهایی که از دانشگاه بیرون می آیند، هست. دانشگاه بزرگ ترین موسسه موثر در کشور است و بزرگترین مسوولیت ها را هم دانشگاه دارد".

در " آیین نامه ارتقاء مرتبه اعضاء هیئت علمی موسسات آموزشی و پژوهشی " مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی؛ نیز فعالیت های فرهنگی، تربیتی، اجتماعی در بند اول قرار گرفته است. به دلیل انتزاعی بودن مفاهیم و دشواری سنجش مفاهیم انتزاعی و ارزشی آن هم در قالب فعالیت های آکادمیک؛ ابهامات بسیاری در راستای اجرایی کردن مفاد بند اول این آیین نامه وجود دارد لذا این مطالعه به منظور شناخت بهتر مشکلات و چالش های فعالیت های فرهنگی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این طرح یک تحلیل محتوایی کیفی است که با تقلیل داده های کیفی و طبقه بندی آن ها، می کوشد تا معنای آن ها را درک کند. جامعه مورد بررسی در این پژوهش، اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بودند و از نمونه گیری هدفمند یا مبتنی بر هدف پژوهش (purposeful) استفاده شد. از آنجا که در این شیوه افراد مورد مطالعه ترجیحا بر اساس هدف تحقیق انتخاب می شوند؛ معاونین فرهنگی فعلی و یا سابق هفت دانشکده دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمونه گیری بر اساس تحلیل مقایسه ای همزمان داده های به دست آمده تا حصول اشباع (Saturation) ادامه یافت. شرط ورود به مطالعه دارا بودن حداقل یک سال تجربه کار در سمت معاون فرهنگی دانشجویی دانشکده و تمایل به شرکت در مصاحبه و شرط خروج عدم تمایل و یا فرصت نداشتن برای انجام مصاحبه بود. روش جمع آوری داده های تحقیق، مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته (Semi-structure) با استفاده از سؤالات باز بود این نوع مصاحبه به دلیل انعطاف پذیر و عمیق بودن، مناسب پژوهشهای کیفی است. در ابتدا با افراد مورد نظر تماس گرفته می شد و در صورت تمایل آنان به مشارکت در پژوهش زمان انجام مصاحبه هماهنگ می گردید. در زمان مورد نظر محقق به دفتر کار افراد مراجعه می کرد و ضمن تشریح اهداف پژوهش مصاحبه انجام می شد. مدت زمان تقریبی مصاحبه ها بین ۶۰ تا ۷۵ دقیقه در هر جلسه بود. بدلیل ماهیت موضوع مورد نظر و تفاوت افراد مورد بررسی در مصاحبه با برخی از افراد، موضوع مورد بحث در یک جلسه نا تمام می ماند و ادامه بحث به جلسه بعد موکول

می گردید بنابراین با تعدادی از مشارکت کنندگان بیش از یکبار ( حداکثر سه بار ) مصاحبه انجام شد. از معاونین پرسیده می شد در انجام فعالیتهای اجتماعی فرهنگی تربیتی در دانشکده با مشکلاتی مواجهه هستید؟ و چه عواملی بازدارنده یا مخل این فعالیت ها می باشند؟ با کسب رضایت افراد، مصاحبه ضبط می شد و در دو مورد به دلیل عدم تمایل فرد متن مصاحبه به صورت دستی ( با کمک دستیار مصاحبه کننده که فردی مسلط به فن تند نویسی بود) نوشته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) به منظور تفسیر ذهنی (Subjective interpretation) محتوای داده های متنی استفاده شد. ابتدا تمام مصاحبه های ضبط شده کلمه به کلمه نوشته (Transcript) شد. برای این منظور پژوهشگر مصاحبه ها را در چند نوبت به دقت گوش داد و متن دست نوشته را چند بار مرور و تایپ نمود؛ سپس به واحدهای تحلیل شکسته شدند. واحدهای تحلیل چندین بار مرور و بر اساس تشابه مفهومی و معنایی طبقه بندی شدند. روند تنزل در کاهش داده ها در تمام واحدهای تحلیل و طبقه های فرعی و اصلی جریان داشت تا هم تعداد واحدهای مفهومی کمتر و هم طبقه های فرعی و اصلی انتزاعی و مفهومی تر شدند به این ترتیب، داده ها در طبقه های اصلی که کلی، مفهومی و انتزاعی بود قرار گرفتند. در هر بار تغییرات لازم در مورد محتوا، و نام طبقه ؛ که باید گویای محتوای آن باشد؛ داده شد. در نهایت پژوهشگران و مشارکت کنندگان به احساس رضایت مشترک درباره معنای داده ها و طبقه های اصلی و فرعی، محتوا و نام آن ها رسیدند.

در این پژوهش با ایجاد تمهیداتی سعی شد معیارهای دقت (trustworthiness)؛ مشابه روایی و پایایی در پژوهش های کمی؛ رعایت شوند.

برای اطمینان از اینکه تفسیر داده ها منعکس کننده پدیده مورد مطالعه باشد از بازنگری توسط شرکت کنندگان (member check) و مرور توسط افرادی غیر از شرکت کنندگان استفاده شد.

بازنگری توسط شرکت کنندگان برای تایید داده ها یکی از مهمترین فعالیت های محقق برای پی بردن به اعتبار داده هاست. بدین منظور طبقات بدست آمده از آنالیز داده ها طی جلسه حضوری و انفرادی با تعدادی از شرکت کنندگان مطرح شد و از آنان خواسته شد تا درباره یافته های تحقیق نظر خود را بیان نمایند و اطمینان حاصل شود که طبقات و داستان بیانگر نظرات و دیدگاه ها آنان می باشد. همچنین از روش بازنگری ناظرین (External check) و بهره گیری از نظرات تکمیلی همکاران (Peer debriefing) استفاده شد .

همچنین به منظور رعایت اخلاقیات پژوهش؛ رضایت آگاهانه در فرآیند پژوهش کسب گردید (هدف مطالعه، نحوه همکاری، روش جمع آوری و ضبط داده ها، نقش پژوهشگر و مشارکت کنندگان در پژوهش بیان گردید) اطلاعات به صورت محرمانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. شرکت در پژوهش داوطلبانه بود مشارکت کنندگان در هر زمان دلخواه حق کناره گیری از پژوهش را داشتند، در صورت درخواست مشارکت کنندگان نتایج در اختیار آنان گذاشته می شود.

**پیامدهای آموزشی :** از تجزیه و تحلیل متن مصاحبه ها پیرامون نظرات معاونین فرهنگی دانشجویی در مورد مشکلات فعالیت های فرهنگی اجتماعی در دانشگاه چهار مضمون مشکلات مرتبط با ماهیت فرهنگ، مشکلات مرتبط با اعضاء هیئت علمی، مشکلات مرتبط با دانشجویان، مشکلات مرتبط با سازمان استخراج شد. مفاهیم اصلی و زیر مفهوم های آنها در جدول ۱ ارائه شده است.

نتایج این بررسی بر اهمیت و لزوم برنامه ریزی بلند مدت برای فعالیت های فرهنگی و مشارکت فعال اعضاء هیئت علمی به عنوان کارگزاران اصلی فرهنگ در دانشگاه و جامعه دلالت می کند. ایجاد فضای گفتگویی در قالب جلسات هم اندیشی اساتید و کرسی های آزاد اندیشی؛ که مورد تاکید مقام رهبری نیز می باشد؛ می تواند بستر خوبی برای جلب مشارکت



فعال و موثر اعضای هیئت علمی در دانشکده و دانشگاه باشد و در این جلسات اعضای هیئت علمی پیرامون وظیفه شرعی و قانونی خویش مبنی بر پرداختن به تربیت صحیح در کنار تعلیم، توجیه شوند و منابع حمایتی موجود مثل مشاوران مذهبی نهاد رهبری در دانشگاه به آنان معرفی شود، هم چنین بر مصوبه جدید شورای عالی انقلاب فرهنگی بر لزوم اجرای طرح توانمند سازی، دانش افزایی و معرفت افزایی اساتید تاکید شود و برای اجرای صحیح این مصوبه و برگزاری مدبرانه این دوره ها در دانشگاه تمهیداتی اندیشیده شود. همچنین تدوین شاخص های کیفی و کمی مناسب برای سنجش فعالیت های فرهنگی تربیتی اجتماعی در دانشگاه ضرورتی اجتناب ناپذیر می باشد.

### جدول ۱- مفاهیم اصلی و زیر مفهوم های به دست آمده

مفاهیم اصلی		
۱-۱. ابهام در تعریف فرهنگ	۱- مشکلات مرتبط با ماهیت فرهنگ	
۲-۱. وسعت حوزه و تعدد ابعاد فرهنگ		
۳-۱. آمیختگی فرهنگ و سیاست		
۴-۱. وابستگی به سایر فعالیت ها		
۵-۱. فقدان نتایج آنی		
۶-۱. ماهیت کیفی		
۷-۱. فقدان شاخص های مشخص سنجش		
۱-۲. کمبود وقت و تعدد وظایف	۲- مشکلات مرتبط با اعضای هیئت علمی	
۲-۲. عدم احساس نیاز به انجام فعالیت فرهنگی		
۳-۲. خودمحوری و خود بینی		
۴-۲. عدم احساس مسئولیت		
۵-۲. فقدان روحیه کار گروهی و همکاری		
۶-۲. برجسب زنی سیاسی		
۷-۲. اطلاعات فرهنگی مذهبی ناکافی		
۸-۲. عدم اطلاع از منابع حمایتی		
۹-۲. الگو های فکری قدیمی		
۱-۳. تهاجم فرهنگی	۳- مشکلات مرتبط با دانشجویان	
۲-۳. کم رنگ شدن ارزشهای دینی		
۳-۳. انتظارات زیاد و متفاوت دانشجویان		
۴-۳. بی تفاوتی نسبت به فعالیت های غیر درسی		
۴-۳. عدم مسئولیت پذیری و مشارکت		
۵-۳. اطلاعات فرهنگی مذهبی ناکافی		
۶-۳. شکاف نسل ها		
۷-۳. مشکلات خانوادگی		
عدم تمرکز، سطحی نگری، ظاهر سازی و شتاب زدگی، منحصر ساختن فعالیت های فرهنگی در برگزاری مراسم، غفلت از مسائل فرهنگی زیر بنایی	۱-۴. عدم برنامه ریزی صحیح	۴- مشکلات سازمانی
فقدان قوانین روشن و دستور العمل های نظامند	۲-۴. فقدان آیین نامه های مناسب	
عدم تبیین صحیح جایگاه مذهب در سیاست، بدبینی افراد به نظام به دلیل عملکرد برخی از مسئولان یا عوامل دیگر	۳-۴. تاثیر مسائل سیاسی بر فرهنگ	
وابستگی فعالیت های فرهنگی به افراد بجای قوانین و مصوبات وزارتخانه ای، جایگاه کم رنگ معاونت فرهنگی دانشجویی در مقایسه با سایر معاونت ها	۴-۴. اشکالات مدیریتی	
فقدان سیستم مشارکت فعال و موثر اعضای هیئت علمی، نا مشخص بودن انتظارات حاکمیت از اساتید در زمینه تاثیرگذاری فرهنگی آنان در محیط های دانشجویی، عدم هماهنگی نهاد رهبری و معاونت فرهنگی دانشجویی، موازی کاری	۵-۲. مشخص نبودن متولی فعالیت های فرهنگی اساتید	

<p>فقدان برنامه مدون و پیوسته ارتقاء فرهنگی اساتید در طول دوران خدمت، عدم استفاده از افراد مناسب برای آموزش های فرهنگی، محدود شدن فعالیت های آموزشی فرهنگی به جنبه ای خاص از فرهنگ، رشد فرهنگی کاریکاتوری</p>	<p>۶-۲. فقدان سیستم آموزشی کارآمد برای فعالیت های فرهنگی</p>	
---	--	--

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** مباحث فرهنگی به دلیل ماهیت خاص قابلیت تفسیر و تاویل زیادی دارد و ساده انگاری و برداشت های سطحی و نامناسب یکی از آفات این حوزه است که ممکن است باعث انحراف شود، سعی شد با مراجعه به افراد موثق و مطلع در این زمینه و استفاده از نظرات آنان از بروز اختلاف نظر اجتناب شود

**مقاله منتشر شده :** قسمتی از نتایج این طرح در کنگره آموزش ایران ۱۴۰۴ که توسط شورای تشخیص مصلحت نظام در آبان ماه ۱۳۹۰ در تالار همایش های رازی برگزار گردید به شکل مقاله تحت عنوان "توسعه فرهنگ اسلامی ایرانی زیر بنای تحول در نظام آموزشی ایران" در قالب پوستر ارائه گردید.

**نام فرآیند:** بازنگری در نحوه و زمان ارائه درس اخلاق پزشکی دانشجویان دندانپزشکی با تاکید بر محتوای مباحث و نیازهای دانشجویان

**نام مجری اصلی:** دکتر سید محمد رضوی

**نام همکاران:** مرحوم دکتر سید بهروز موسوی، دکتر عباسعلی خادمی، دکتر غلامرضا جهانشاهی، دکتر کاظم خسروی، دکتر امید صوابی، دکتر احسان حکمتیان، دکتر احمد مقاره عابد و دکتر احسان نمازی

**زمان اجرا:** سال ۸۹ و ۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده دندانپزشکی گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت

**هدف کلی:** بازنگری و تغییر عناوین، زمان و محتوای درس اخلاق پزشکی منطبق با نیازها و مشکلات دوران تحصیل و پس از فراغت از تحصیل برای دانشجویان دندانپزشکی

**اهداف اختصاصی:**

۱- تغییر عناوین درس منطبق با موضوعات مهم و اساسی در اخلاق دینی، اخلاق حرفه ای و اخلاق پزشکی.

۲- تغییر زمان ارائه درس اخلاق پزشکی منطبق با آموخته های دانشجویان و کسب آمادگی برای ورود به جامعه.

۳- استفاده از استادان و محققین صاحب نظر و پیشکسوت در خصوص مباحث اخلاق پزشکی، اخلاق اسلامی و اخلاق حرفه ای. **بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** اساساً دندانپزشکی حرفه ای است که نزد افرادی که به خدمات آن نیاز دارند، ارزش زیادی دارد. از طرفی بخشی از با استعدادترین دانشجویان وارد این رشته می شوند. برای تامین انتظارات بیماران و جامعه، دندانپزشکان باید ارزش های اساسی از جمله ویژگی های پسندیده یک پزشک، آفات حرفه دندان پزشکی، مسایل حقوقی رایج در حرفه و ... را آموخته و آشنایی دقیقی با مفاهیم اخلاق پزشکی و جایگاه و ایجاد تعهد در یک دانشجوی دندانپزشکی جهت رعایت این اصول است لذا براساس تدریس در سال های قبل و بررسی نیازهای دانشجویان دندانپزشکی و همچنین نتایج امتحانات دانشجویان و نظرسنجی که از خود دانشجویان در خصوص نوع و محتوای مباحث درس اخلاق پزشکی صورت گرفته بود ضرورت اجرای فرآیند تعیین شد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** اساساً درس اخلاق پزشکی دانشجویان دندانپزشکی در سال های قبل توسط بعضی از مدرسین نا آشنا و کم تجربه که صرفاً با تاکید بر مسائل شرعی و احکام به بیان این درس اقدام می کردند، ارائه می شد و مخاطبین این درس نیز دانشجویان ترم ۵ دندانپزشکی بودند. این دانشجویان با توجه به اینکه هنوز در مرحله علوم پایه بودند و به هیچ وجه با بیمار برخورد نداشتند، لذا درک صحیحی از مباحث مختلف اخلاق پزشکی نداشتند. از طرفی توجه به موضوع اخلاق پزشکی از دیر باز در سرتاسر جهان برای پزشکان و دندانپزشکان واژه ای مانوس و آشنا بوده، در تمامی دانشکده های پزشکی جزء دروس آموزشی می باشد. در واقع یک دانشجوی پزشکی یا دندانپزشکی علاوه بر مهارت های فنی لازم است که آراستگی های روحی و معنوی نیز مزین باشد تا بتواند با تکیه بر آن به درمان جسم و روح بیمار پرداخته، درد و آلام او را تسکین دهد ضمن آنکه در دوران تحصیل اصول اخلاق پزشکی در جنبه های مختلف به خوبی رعایت نماید. تجارت مجری این طرف پس از ۵ سال ارائه درس اخلاق پزشکی به دانشجویان ترم ۵ و نتایج و ارزیابی های این آموزش، نشان داد که لازم است چندین تغییر عمده در ارائه این درس صورت گیرد:

الف) تغییر در محتوای درس: موضوعات و عناوین درس اخلاق پزشکی لازم بود به گونه ای متحول شود که ضمن بیان کلی مفاهیم، تعاریف و مصادیق آن، به ارائه موضوعاتی همچون آفات و خطراتی که دندانپزشکی را تهدید می کند جایگاه اخلاق دندانپزشکی در اسلام، مسائل حقوقی و دندانپزشکی قانونی و اخلاق پزشکی و همچنین جنبه های نوین دندانپزشکی و

ارتباط آن با اصول اخلاق پزشکی پرداخته شود تا دانشجویان ضمن آگاهی از جنبه های مختلف اخلاق پزشکی در کنار کسب علم و مهارت بتوانند اصول کلی را نیز فرگیرند. لذا ضمن افزایش عناوین ، موضوعات نیز به فراخور نیاز های جامعه ، دانشجویان و بیماران و منطبق با اساسنامه درس اخلاق پزشکی تغییر یافت.

ب) تغییر در زمان ارائه درس: تجربه و نظر سنجی ها نشان می دهد ارائه درس اخلاق پزشکی در ترم ۵، نه تنها بازده و نتایج مورد انتظار را در بر نخواهد داشت ، بلکه به دلیل عدم آشنایی دانشجویان با مباحث مختلف دندانپزشکی، عدم مواجهه با بیمار، عدم آشنایی با اصول تحقیق و پژوهش و سایر موارد ابهامات زیادی در ذهن دانشجو ایجاد می کرد. ضمن آنکه فاصله زیاد تا فارغ و التحصیلی باعث فراموشی اصول اساسی این مباحث از ذهن دانشجو می گردید. بنابراین با در نظر گرفتن موارد فوق، فهرست عناوین و برنامه آموزشی درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی تغییر کلی یافت و پس از طرح در شورای آموزشی دانشکده و تصویب آن اولاً از نیم سال دوم ۹۰-۸۹ برای اولین بار جهت دانشجویان ترم ۱۰ ارائه گردید ثانیاً عناوین مباحث به طور کلی تغییر یافت.

ج) تغییر در ترکیب مدرسین: براساس نوع مباحث و همچنین شناخت کلی از اساتید، در برنامه جدید از استادان پیشکسوت اخلاق مدار ، خوش نام که دارای تجربه کافی در امر تدریس بودند و در این زمینه علاقه مندی و انگیزه لازم را داشتند جهت ارائه مباحث دعوت به عمل آمد.

**پیامدهای آموزشی :** در این فرآیند، نه تنها دانشجویان به طور مطلوب تر و بهتر مطالب درس را فراگرفته، بلکه انگیزه و رغبت دانشجویان برای شرکت در کلاس درس به مراتب از کلاس های ترم های گذشته بهتر بود. بعلاوه دانشجویان سئوالات دقیق تر و منطقی تری در ارتباط با موضوعات مطرح ساخته و مشارکت بیشتری در مباحث نشان دادند. طراحی سئوالات امتحانی نیز مبتنی بر همین روش تدریس توسط گروه اساتید صورت پذیرفت و دانشجویان بسیار دقیق و بهتر به سئوالات پاسخ دادند.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** اگرچه آموزش اخلاق پزشکی برای دانشجویان حتی از فراگیری مهارت های علمی و دندانپزشکی اهمیت بیشتری دارد، لیکن اصولاً دانشجویان در ابتدا با این درس با بی حوصلگی برخورد می کردند که احتمالاً بعلت در نظر گرفتن محتوی درس به صورت یک مجموعه پند و نصیحت بود. لیکن با ارائه خوب ، منطقی و هنرمندانه هر کدام از استادان در موضوع مربوطه، دانشجویان انگیزه و علاقه بیشتری نشان داده که مشارکت و سئوالات و مباحثی که در کلاس درس ایجاد می شد، گواه این تغییر بود.

**نام فرآیند:** تدوین و اجرای فرایند نقل و انتقال دانشجویان سایر دانشگاه‌ها به این دانشگاه از طریق وب

**نام مجری اصلی:** طاهره کاوسی - محبوبه سلیمیان

**نام همکاران:** دکتر فریبرز خوروش - دکتر سید علی موسوی - مهندس سونیا بحرانی

**زمان اجرا:** خرداد ماه ۹۰

**مکان اجرا:** معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**هدف کلی:** ساماندهی نقل و انتقال دانشجویان سایر دانشگاه‌ها به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:** تسهیل فرایند مهمانی و انتقال دانشجویان - یکپارچه سازی فرایند - جلوگیری از برخوردهای سلیقه ای

و تسریع در انجام امور مربوطه - شفاف سازی روند نقل و انتقال - بومی سازی پذیرش دانشجویان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** نقل و انتقالات دانشجویان فرایندی حساس و دقیق در سطح آموزش دانشگاهها می

باشد و در طی سالهای قبل بصورت دستی و حضوری طبق شاخص های تعیین شده توسط شورای آموزشی انجام می گرفته

است. و در نیازسنجی اولیه نشان داده شده که این فرایند در طی سالهای قبل داری چالش ها و موانع زیادی بوده است که نه

تنها امکان بررسی دقیق و شفاف را از مسئولین سلب نموده بلکه باعث نارضایتی متقاضیان می گردید همچنین در

بررسیهای به عمل آمده مشخص گردید که فشارهای ناشی از مراجعان حضوری، و بعضا سفارش بعضی از مقامات باعث

انتخاب سلیقه ای در پذیرش افراد می شد این مسئله ضرورت بازنگری در این فرایند را می طلبید.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** با توجه به تعداد زیاد گروه هدف و تنوع رشته ها و ظرفیت محدود پذیرش اطلاعات

مورد نیاز موثر برای فرایند بصورت فرمی در سه موضوع تهیه گردید که شامل ۱- اطلاعات فردی، ۲- وضعیت تحصیلی دانشجو

در دانشگاه مبدا و ۳- امتیازات موثر (تاهل، معدل، ایثارگری، بیماری صعبالعلاج و...) می باشد که پس از بررسی و کارشناسی در

شورای آموزشی و شورای دانشگاه مطرح و به تائید نهایی برای اجرا رسید و از نیمسال تحصیلی ۹۱-۹۰ اجرا شد. این نرم افزار

سه گروه از دانشجویان را در بر می گیرد. ۱- دانشجویان متقاضی میهمانی ۲- دانشجویان متقاضی انتقال ۳- متقاضیان انتقال

توأم با تغییر رشته

**پیامدهای آموزشی:** این فرایند قبلا بصورت مراجعات حضوری و بصورت پر کردن چند فرم واخذ کپی مدارک دانشجو

برای امتیازات انجام می گرفته است و راه اندازی سامانه نقل و انتقال بصورت الکترونیکی با کمترین زمان لازم و بدون حضور

مراجعان انجام گرفت که احتمال خطا را پایین آورد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** ثبت اطلاعات کذب گروهی از متقاضیان، منجر به ایجاد خلل در سیستم و مراجعه

حضوری بعضی از افراد را می طلبید با توجه به مغایرت با مستندات ارائه

**نام فرآیند :** تشکیل کمیته تخصصی ارتقاء آموزش و پژوهش در مقطع دکتری تخصصی دانشکده پرستاری و مامایی  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (PHDDC) Philosophy of Doctorate Development Committee

**نام مجری اصلی :** دکتر مسعود بهرامی

**نام همکاران:** دکتر فریبا طالقانی، دکتر علیرضا ایرج پور، دکتر حجت اله یوسفی، دکتر سامره عبدلی، دکتر زهرا عبدیزدان،  
دکتر احمدرضا یزدان نیک، دکتر علی ضرغام

**زمان اجرا :** از نیمسال دوم ۸۹-۹۰ تا حال حاضر

**مکان اجرا :** دانشکده پرستاری و مامایی

**هدف کلی :** ارتقاء کیفی آموزش و پژوهش در مقطع Ph.D

**اهداف اختصاصی :**

۱) ارتقاء آموزش در مقطع Ph.D پرستاری

۲) ارتقاء آموزش در مقطع Ph.D بهداشت باروری

۳) ارتقاء پژوهش در مقطع Ph.D پرستاری

۴) ارتقاء پژوهش در مقطع Ph.D بهداشت باروری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** تحصیلات تکمیلی در مقطع دکترای تخصصی در دانشکده پرستاری و مامایی از رشد کمی روزافزونی برخوردار بوده است بنحویکه در حال حاضر بالغ بر ۷۰ دانشجوی Ph.D (پرستاری و بهداشت باروری) در مراحل مختلف آموزشی و پژوهشی مشغول به تحصیل هستند. این دانشکده تنها بعد از دانشکده پزشکی در رده دوم از نظر تعداد دانشجویان تحصیلات تکمیلی قرار گرفته است.

به موازات افزایش تعداد دانشجویان این مقطع، لزوم بهبود کیفی فرآیندهای آموزشی و پژوهشی این مقطع نیز ضرورت می-یابد. این موضوع مکررا توسط اساتید و دانشجویان به تحصیلات تکمیلی گزارش گردیده است. موضوع نیاز به یک ساختار تخصصی با یک ترکیب خاص از اساتید استادیار به بالا که بتواند در صورت نیاز به عنوان بازوی مشورتی برای شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده عمل کند توسط مدیر تحصیلات تکمیلی به ریاست دانشکده (ورئیس شورای تحصیلات تکمیلی) پیشنهاد و پس از کسب موافقت ایشان این کمیته از نیمسال دوم ۹۰-۸۹ با دو زیر کمیته اصلی برای ارتقاء آموزش و پژوهش در مقطع Ph.D تشکیل گردید: لازم به تذکر است که موضوعات مربوط به دانشجویان کارشناسی ارشد عمدتا به هسته توسعه و گسترش آموزش (EDO) دانشکده ارجاع میشود.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** گام اول تعیین اعضا کمیته بود که عبارتند از: کلیه اساتید استادیار به بالای دانشکده پرستاری و مامایی بانضمام ریاست، معاونت آموزشی، مدیر تحصیلات تکمیلی و در صورت لزوم سایر مسئولین دانشکده و دانشگاه و دانشجویان Ph.D مدعو دانشکده. یک چنین ترکیبی اجازه بررسی موضوعات تخصصی را از دیدگاه سیاستگذاران و مدیران ارشد، اساتید و دانشجویان فراهم میکند. حسب موضوع تمامی یا تعدادی از اعضا از طریق ارسال دعوتنامه دعوت به همکاری و شرکت در جلسات تخصصی کمیته میشوند.

برای رسیدن به هر یک از اهداف ویژه ۱-۴ (ذکر شده در بند ۸) زیر کمیته هاو مسئولینی پیش بینی شده است که ریاست و مسئولیت هماهنگی آنها به عهده مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده میباشد.

نحوه انجام فعالیت این کمیته به اینصورت است که موضوع اصلی ابتدا در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی مطرح میگردد. این مسئله میتواند به عنوان یک مشکل یا موضوعی باشد که توسط هر یک از اعضا شورا مطرح گردد. در صورتیکه موضوع،

نیاز به بررسی و کارشناسی بیشتر داشته باشد و موضوع در صلاحیت بررسی توسط کمیته PHDDC باشد، موضوع به این کمیته ارجاع داده میشود. در بعضی از موارد خاص ممکن است که ریاست دانشکده، معاونت آموزشی یا مدیر تحصیلات تکمیلی موضوعی را بطور مستقیم به PHDDC ارجاع دهد. موضوع پس از طرح و کارشناسی در این کمیته، مجدداً برای تصویب نهایی به شورای تحصیلات تکمیلی ارجاع داده میشود.

در راستای ارتقاء وضعیت آموزشی دانشجویان Ph.D پرستاری و بهداشت باروری (موضوع اهداف ۱ و ۲) اقدامات متعددی انجام شده یا در حال اقدام است از جمله:

الف) بررسی اولیه نیمرخ تحصیلی دانشجویان Ph.D بهداشت باروری توسط زیر کمیته مربوطه و تهیه یک لیست اولیه از تغییرات مورد نیاز جهت ارائه به شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده و دانشگاه (با توجه به عدم وجود Ph.D فارغ التحصیل در رشته بهداشت باروری، مسئولیت این زیر کمیته به عهده یکی از دانشجویان این رشته است که عضو هیئت علمی دانشکده نیز میباشد).

ب) تهیه یک پروپوزال اولیه از نوع پژوهش در آموزش توسط مسئول زیر کمیته بهداشت باروری جهت بررسی برنامه درسی این رشته به سفارش PHDDC

ج) تشکیل جلسات مشورتی با دانشجویان Ph.D رشته پرستاری و بهداشت باروری جهت ارزشیابی اساتید و دروس مربوطه و طرح در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی حسب مورد

د) تهیه لیست اولیه از دروس امتحان جامع با نظر خواهی از دانشجویان و طرح در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی. در راستای ارتقاء وضعیت پژوهشی دانشجویان Ph.D پرستاری و بهداشت باروری (موضوع اهداف ۳ و ۴) سه اقدام اساسی انجام شده است:

الف) تشکیل دو جلسه تخصصی با اساتید دانشکده پیرامون سیاست گذاری در مورد ضرورت و نحوه برگزاری جلسه دفاع از عنوان Ph.D و تهیه فرم مربوط به ارزیابی عنوان پایان نامه دانشجویان Ph.D، تهیه فرمت پروپوزال کیفی، نحوه نگارش فصول پایان نامه Ph.D از نوع کیفی و فرمت کلی نگارش برای همه پایان نامه ها. گزارش این جلسات در تاریخ ۹۰/۳/۳۰ در تحصیلات تکمیلی دانشکده گزارش و ثبت گردید و فرم های نهایی در سایت تحصیلات تکمیلی دانشکده جهت استفاده اساتید و دانشجویان قرار گرفته است

ب) تشکیل دو جلسه تخصصی جهت سامان دادن به انتخاب موضوع پایان نامه دانشجویان Ph.D پرستاری در راستای هدفمند کردن پایان نامه دانشجویان. یکی از تصمیم گیری مهم این جلسات این بود که اساتید استادیار به بالای دانشکده برای خود یک طرح بزرگ تحقیقاتی (Grant) تعریف کنند که در راستای لاین تحقیقاتی آنها باشد و دانشجویان Ph.D بتوانند در تکمیل این طرح بزرگ به استاد کمک کنند. این فرایند در حال انجام است و در حال حاضر تعدادی معدودی از اساتید Grant خود را معرفی کرده اند و دانشجویان راهنمایی شده اند تا در صورت علاقمند بودن، این موضوعات را به عنوان پایان نامه های خود انتخاب کنند.

ج) تشکیل دو جلسه تخصصی با اساتید دانشکده پیرامون تهیه و تدوین یک نقشه جامع تحقیقاتی برای پایان نامه‌ی دکترای تخصصی پرستاری کل کشور. پس از بحث و تبادل نظر، ابتدا لیست اولیه ای از سوالات جهت نظرسنجی در این زمینه تهیه که به دانشکده های پرستاری سراسر کشور ارسال گردید و درخواست گردید تا همه همکارانیکه در آموزش دکترای تخصصی پرستاری نقش دارند، به آن پاسخ دهند. ضمناً فرم مربوطه مشتمل بر سوالات بر روی وب سایت دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان نیز قرار گرفته و موضوع تکمیل فرم مربوطه (ضمیمه) به صورت آنلاین به کلیه دانشکده های پرستاری و مامایی سراسر کشور اطلاع رسانی گردید. جهت افزایش مشارکت، فرم مربوطه و تقاضای مشارکت یکبار دیگر برای دانشکده های

سراسر کشور فاکس گردید. پاسخ های دریافت شده در حال بررسی های اولیه است که در صورت کفایت، دستور کار اولیه برای تشکیل یک کارگاه سراسری را فراهم خواهد کرد که با مشارکت دانشکده های پرستاری و مامایی سراسر کشور در اصفهان برگزار خواهد شد تا بر اساس نظرات متخصصین و اسناد بالادستی راهکارهای مناسب تهیه و به وزارت متبوع پیشنهاد گردد. نتایج این طرح انشا الله در قالب یک طرح مجزا در جشنواره بعدی ارائه خواهد شد.

**پیامدهای آموزشی :** دستورالعملهای و فرمهای تهیه شده بر روی وب سایت مدیریت تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (قسمت فرآیند دانشجویی دکترا) به آدرس زیر قرار گرفته است:

<http://nm.mui.ac.ir/graduate/process/phd-process.html>

و استفاده کنندگان میتوانند به هر یک از فرایندهای مورد نظر و فرم ها از طریق سایت مربوطه دسترسی و آنها را بارگذاری کنند.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** ساختار PHDDC، چارچوب منسجم و قانونمندی را برای کارشناسی مسائل و موضوعات مختلف مرتبط با دانشجویان Ph.D فراهم میکند. موضوعات ارجاعی با تشریح مساعی اساتید، مسئولین و خود دانشجویان و بر اساس کلیه مقررات و اسناد بالادستی موجود بررسی شده و لذا پیامدهای آن از اعتبار خوبی برخوردار است. همچنین به میزان زیادی از سردرگمی اساتید و دانشجویان در طی فرایند دفاع عنوان، پروزال و دفاع نهایی می کاهد و شرایط نسبتاً یکسانی را برای ارزشیابی دانشجویان فراهم میکند. ممکن است که بعضی از اساتید علاقمند باشند که از چارچوبها و دستورالعملهای خاص خود پیروی کنند که به آنها تذکر داده شده که ملزم به تبعیت از این چارچوب هستند. در عین حال، این فرایند رو به پیشرفت و قابل اصلاح بوده و اساتید میتوانند نظرات اصلاحی خود را جهت طرح در کمیته PHDDC ارائه نمایند. همچنین تهیه نقشه تحقیقاتی برای پایان نامه های دکترا در سطح دانشکده و برای کل کشور از مسائل چالش داری است که نیاز به تشریح مساعی و هماهنگی فراوان دارد.



**نام فرآیند :** ارتقای فرایند و اصلاح ساختار خدمات آموزشی وضعیت بورسهای داخل و خارج دانشگاه، فرصت های مطالعاتی اعضای هیأت علمی و متقاضیان انجام تعهدات

**نام مجری اصلی :** محمدرضا عمرانی ، دکتر مجید خزاعی

**زمان اجرا :** از نیمسال دوم ۹۰-۸۹

**مکان اجرا :** حوزه معاونت آموزشی دانشگاه - اداره امور تحصیلات تکمیلی و تخصصی

**هدف کلی :** ارتقای فرایند و اصلاح ساختار خدمات آموزشی وضعیت بورسهای داخل و خارج دانشگاه، فرصت مطالعاتی اعضای هیأت علمی و متقاضیان انجام تعهدات.

**اهداف اختصاصی :**

۱- راه اندازی وبگاه اطلاع رسانی امور بورسها و فرصت های مطالعاتی کوتاه مدت و بلند مدت به دانشجویان مقطع Ph.D و اعضای هیأت علمی.

۲- طراحی سامانه اتوماسیون صدور احکام دانشجویان بورس داخل و ابلاغ به دانشجویان از طریق آدرس E-mail

۳- اطلاع رسانی مراحل انجام فرایندها و آئین نامه های مرتبط با بورس تحصیلی و امور اعضای هیأت علمی از طرق وب سایت اداره تحصیلات تکمیلی در قالب فلوجارت

۴- طراحی و درج فرمهای ثبت نام و فرم های مربوط به بورس ها و اعزام های دانشجویان مقطع Ph.D و اعضای هیأت علمی در سایت به منظور دسترسی آسان افراد ذینفع و جلوگیری از مراجعات بی مورد

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** با توجه به اینکه مراجعین این واحد از اداره تحصیلات تکمیلی اعضای هیأت علمی و دانشجویان رشته های مختلف مقطع Ph.D هستند که با توجه به سطح علمی و وضعیت شغلی این عزیزان و توانایی استفاده از اینترنت، بهبود فرایند وضعیت بورسهای داخل و خارج دانشگاه، فرصت مطالعاتی اعضای هیأت علمی و متقاضیان انجام تعهدات جزو درخواستهای مکرر آنان در سالهای گذشته بوده است ضمن این که بهبود این فرایند ها کمک شایانی به انجام کلیه امور بدون مراجعه متقاضیان ذینفع و کاهش هزینه ها و در راستای تکریم ارباب رجوع می باشد همچنین از آنجائیکه ارائه خدمات آموزشی مطلوب مستلزم اصلاح ساختارهای آموزشی و بهره گیری از ظرفیت های موجود می باشد و با توجه به اینکه سازمان های نظام یافته در تحقق اهداف موفق تر عمل می نمایند ارتقای این فرایند در قالب نظام نوین ارائه خدمات آموزشی به عنوان یک اصل در اولویت قرار گرفت.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** امور بورسها و اعزام های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان یکی از واحدهای زیرمجموعه مدیریت تحصیلات تکمیلی و تخصصی حوزه معاونت آموزشی دانشگاه در راستای تحقق اهداف بلندمدت و کوتاه مدت خود و به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات آموزشی و لزوم اصلاح ساختار آموزشی از ابتدای نیمسال دوم ۹۰-۸۹ فرایندهای جاری در این خصوص را مورد ارزیابی و بازنگری قرار داد. از آنجائیکه مخاطبین این واحد، بورسیه های داخل و خارج این دانشگاه و اعضای هیأت علمی و نیز متقاضیان بورس و تعهدات خاص میباشند، اولین قدم به منظور تکریم این دسته از مراجعان و پیشگیری از مراجعات مکرر و بی مورد و اطلاع رسانی مطلوب به آنها می طلبد که ساختار اطلاع رسانی که قبلاً "چارچوبی برای آن تعریف نشده بود اصلاح گردد. بر این اساس وبگاه اطلاع رسانی امور مربوط به بورسها و فرصتهای مطالعاتی کوتاه مدت و بلند مدت اعضای هیأت علمی و دانشجویان مقطع Ph.D راه اندازی گردید. در این وبگاه کلیه فرایندهای اصلی و جاری در این حوزه شفاف سازی شد و برای هر یک از این فرایندها نمودار جریان فرایند (Flowchart) ترسیم شد و در وب سایت مذکور درج گردید که از مهمترین این فرایندها می توان به : ۱- فرایند درخواست اعضای هیأت علمی جهت استفاده

از فرصت مطالعاتی ۲- فرایند درخواست بورس دانشجویان متقاضی ۳- فرایند تمدید حکم بورس دانشجویان بورسیه ۴- فرایند تبدیل تعهدات عام به خاص ۵- فرایند درخواست دانشجویان مقطع Ph.D جهت استفاده از فرصت مطالعاتی کوتاه مدت شش ماهه ۶- فرایند درخواست شروع تعهدات بورس ۷- فرایند درخواست تمدید مأموریت آموزشی اعضای هیأت علمی و چند فرایند دیگر اشاره کرد.

همچنین در راستای ارتقای این فرایندها کلیه آئین نامه های بورس داخل و خارج و آئین نامه های آموزشی اعضای هیأت علمی در سایت مذکور درج گردید و به منظور جلوگیری از اتلاف وقت این دسته از مراجعان کلیه فرمهایی که قبلاً با کیفیت نامطلوب در اختیار آنان قرار می گرفت با اصلاحات لازم در وب سایت درج شده طوری که کلیه متقاضیان با اطلاعات و مدارک کامل جهت ارائه درخواست خود به این واحد مراجعه می نمایند. نکته حائز اهمیت این است که باتوجه به اینکه بورسیه های این دانشگاه که در دانشگاه های مختلف کشور مشغول تحصیل می باشند و امکان دسترسی سریع به آنان امکان پذیر نمیباشد کلیه احکام بورسیه های و تمدید حکم آنان که قبلاً از طریق پست باتاخیر به دست آنان می رسید و یا اصلاً نمی رسید اکنون باتوجه به در اختیار داشتن آدرس Email آنان سریعاً برای آنها ارسال میگردد و حقوق معوقه خود را میتوانند در اولین زمان ممکن پی گیری نمایند .

همچنین به منظور کنترل وضعیت تحصیلی دانشجویان بورسیه داخل و خارج این دانشگاه اعم از نظارت بر شروع و پایان بورس و تمدید بورس، کنترل سقف سنوات تحصیلی آنان، صدور احکام بورس و تمدید آن، کنترل وضعیت خروج و ورود آنان از فرصت مطالعاتی کوتاه مدت شش ماهه و غیره.. کلیه اطلاعات آنان در قالب فایل نرم افزار تهیه و هرگونه تغییر در وضعیت این دسته از دانشجویان به روز رسانی گردیده و دسترسی به آخرین آمار و اطلاعات آنان را در کمترین زمان ممکن میسر ساخته است.

### پیامدهای آموزشی :

الف- دسترسی کلیه دانشجویان بورسیه و اعضای هیأت علمی به آخرین فرمها و آئین نامه های مربوطه

ب- به روز بودن وضعیت آموزشی دانشجویان بورسیه

ج- آگاهی متقاضیان بورس و اعضای هیأت علمی از چگونگی مسیر ارائه درخواست خود با مراجعه به نمودار جریان فرایند مورد تقاضا

د- استفاده از ظرفیت های موجود و بهره گیری مطلوب از شبکه نرم افزاری

ه- سرعت بخشیدن به اجرای فرایند آموزشی

و- آگاهی دانشجویان بورسیه از آخرین احکام خود جهت پی گیری حقوق معوقه در اولین زمان ممکن از طریق ایمیل

ز- تکریم ارباب رجوع

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** با توجه به همکاریهایی که در حوزه معاونت آموزشی و اداره تحصیلات تکمیلی دانشگاه جهت ارائه و اجرای طرح های مشابه می گردد مانع خاصی در اجرای این فرایند وجود نداشت.

**نام فرآیند:** معرفی کتاب فیزیولوژی پزشکی برای دانشجویان رشته های پیراپزشکی و پزشکی

**نام مجری اصلی:** دکتر مجید خزاعی

**زمان اجرا:** از نیمسال اول ۹۰-۸۹ تا کنون

**مکان اجرا:** گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی

**هدف کلی:**

هدف از تهیه کتاب، ارائه رفرنسی مناسب برای دانشجویان رشته های مختلف پیراپزشکی، تربیت بدنی، مهندسی پزشکی و ... که در آن اصول نگارش یک کتاب آموزشی رعایت شده و از کیفیت مناسب مطالب علمی، تصاویر و جداول و چاپ برخوردار باشد. با توجه به نیاز اغلب رشته های موجود در دانشگاه های علوم پزشکی و حتی غیر پزشکی به آموزش درس فیزیولوژی، هدف این کتاب تهیه رفرنس مناسب برای این گروه از دانشجویان بود.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به اینکه هم اکنون در کشور، کتاب مرجعی برای درس فیزیولوژی جهت دانشجویان کارشناسی رشته های مختلف پیراپزشکی وجود ندارد بخصوص اینکه از مطالب و تصاویر جدید استفاده نموده باشد و به صورت یک کتاب کاملاً آموزشی نگارش شده باشد، کتاب حاضر می تواند به عنوان یک مرجع علمی برای دانشجویان کلیه رشته های پیراپزشکی، رشته تربیت بدنی، زیست شناسی و حتی به عنوان یک کتاب مروری برای دانشجویان پزشکی محسوب گردد. با توجه به نیاز رشته های مختلف پیراپزشکی به رفرنسی مناسب جهت تدریس و نیز آمادگی برای آزمون کارشناسی ارشد، این نیاز از سوی کلیه دانشجویان این رشته ها به اساتید درس و گروه فیزیولوژی ارائه گردید و ضرورت تألیف کتابی با مشخصات آموزشی را تأیید می کرد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** درس فیزیولوژی از جمله دروسی است که در سرفصل دروس تقریباً تمام رشته های دانشگاه علوم پزشکی و برخی رشته های دیگر مثل مهندسی پزشکی، زیست شناسی، تربیت بدنی و ... وجود دارد و طبعاً دانشجویان این رشته ها به دنبال رفرنسی مناسب هم برای آموزش و هم آمادگی برای آزمون کارشناسی ارشد می باشند.

در سالهای گذشته و برای مدتی طولانی، به همت اعضای هیئت علمی وقت گروه فیزیولوژی، کتابی برای رفع این نیاز تهیه گردید که با توجه به اینکه تنها کتاب با مشخصات فوق بود مورد استقبال دانشجویان نیز قرار گرفت. کتاب فوق اگرچه مورد استفاده تعداد زیادی از دانشجویان و اساتید قرار گرفت اما به دلیل عدم ویرایش علمی و ادبی و استفاده از رفرنسهای جدید، به مرور زمان جوابگوی نیازهای دانشجویان بخصوص دانشجویان علاقه مند به این درس نبود.

پس از انتقال ایرادات موجود در کتاب فوق و درخواست های مکرر دانشجویان مبنی بر بازنگری، بر آن شدیم که کتاب فوق را بازنگری اساسی نماییم اما به دلایل مختلف این مسئله مورد توجه قرار نگرفت و به این ترتیب به این نتیجه رسیدیم که کتابی جدید را تألیف نموده که بتواند جوابگوی نیازهای فعلی این گروه دانشجویان باشد. لذا سعی شد کتابی تهیه گردد که علاوه بر استفاده از مطالب و تصاویر مناسب و استفاده از رفرنسهای جدید و معتبر، بتواند جوابگوی نیاز دانشجویان از نظر آموزشی و آمادگی آزمون کارشناسی ارشد باشد.

**پیامدهای آموزشی:** در دسترس بودن یک رفرنس مناسب برای آموزش و آمادگی برای آزمون کارشناسی ارشد، استفاده از تصاویر مناسب آموزشی، کتاب تهیه شده بر اساس اصول نگارش کتب آموزشی با کیفیت مناسب چاپ

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** تا قبل از ارائه این کتاب، تنها یک کتاب که تألیف اساتید گروه فیزیولوژی همین دانشگاه بود در سطح کشور برای تأمین این نیاز وجود داشت. اما کتاب فوق مدت حدود ۱۰ سال است که ویرایش نشده و از مطالب، تصاویر و نکات آموزشی که از رفرنسهای نسبتاً قدیمی بدست آمده است استفاده نموده است. اما در کتاب جدید، علاوه بر رعایت اصول صحیح نگارش یک کتاب آموزشی، از روش آموزش کتب جدید فیزیولوژی و تصاویر و جداول بر اساس رفرنسهای جدید استفاده شده است. همچنین سعی شده است کتاب از نظر ظاهری از کیفیت بهتری برخوردار باشد.

**نام فرآیند:** فرایند تهیه و تدوین نرم افزار آموزش الکترونیک تشخیص و درمان بیماری MS

**نام مجری اصلی:** دکتر فریبرز خوروش – دکتر سید علی موسوی

**نام همکاران:** دکتر غلامرضا عسگری – آزاده بابایی

**زمان اجرا:** از تابستان ۹۰

**مکان اجرا:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**هدف کلی:** ایجاد روش و تکنیک آموزشی نوین در تدریس به دانشجویان و دستیاران و پزشکان در جهت یادگیری و بازدهی بهتر

تهیه و تدوین یک رفرنس جامع آموزشی جهت تشخیص بیماری و در نهایت پروتکل درمانی.

پزشک معالج می تواند به صورت سهل الوصول به اطلاعات کامل در این زمینه دسترسی پیدا کند و در هر زمان با سوالی در این مورد روبرو گردد می تواند به راحتی اطلاعات لازم در این زمینه را کسب نماید و نیازی به حضور فیزیکی در جلسات آموزش مداوم نمی باشد. آموزش فوق بصورت تئوری و عملی می باشد که به صورت video clip های تصویری case های مختلف بطور مثال بررسی می گردد و می توان با موارد خاص این بیماری آشنا گردید. نرم افزار آموزشی هر زمان قابل رویت و آموزش است نیازی به برگزاری کلاس و جزوه و کتاب نمی باشد. در اتلاف وقت و انرژی صرفه جویی شده و از آن در کسب امتیاز باز آموزی سالیانه در مقاطع مختلف پزشکی می توان استفاده نمود

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به اینکه تا کنون رفرنس الکترونیک فارسی پیرامون پروتکل تشخیص و درمان بیماری MS موجود نبوده و گروههای مختلف پزشکی نیاز به آموزش تئوری و عملی داشته چنین روش آموزشی با وجود یادگیری قوی تر و آسان تر در زمانی که صرف مطالعه کتاب و جزوه می شود هم صرفه جویی شده ضمن اینکه کلیه پزشکان با تنظیم وقت خود و حضور در برنامه کلاسی دچار مشکل بوده اند بنابراین در صدد طراحی و ایجاد روش جدید آموزشی بر آمدیم.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** با توجه به اینکه گروههای مختلف پزشکی خصوصا متخصصین مغز و اعصاب، پزشکان عمومی، پرستاران و ... جهت تنظیم زمان برای حضور فیزیکی در کلاس درس و تهیه جزوه و کتاب مربوطه دچار مشکلات خاص خود بوده و همزمان هماهنگی برای رویت و بررسی بیمار خاص دچار MS با علائم مختلف مشکل ساز بوده و حضور کلیه پزشکان بر بالین بیمار مشکل ساز بوده است و اینکه شاید در زمان تدریس بیمار با شواهد و علائم خاص حضور نداشته باشد در صدد بر آمدیم که از طریق الکترونیکی آموزش لازم را ارائه نماییم، در این خصوص پس از تدوین کتاب تشخیص و درمان بیماری MS به تصویب اولیه در کمیته علمی نشر آموزش مداوم از بین رفرنسهای کتاب و مقالات و اطلاعات آموزشی مربوط به این بیماری جهت دریافت video های خاص از بیماران MS و clip های آشنایی با این بیماری تلاش نموده و سپس با بررسی های مختلف بر روی نتایج MRI چنین بیمارانی به نتایجی در این خصوص دست یافته که در نرم افزار مذکور به طور کامل شرح داده شده است. در مراحل بعدی تهیه فیلم و صداگذاری و عکسهای آموزشی مرتبط و سپس جمع بندی کلیه اطلاعات و تهیه بسته نرم افزاری انجام شده است که به تصویب کمیته مذکور رسیده است. در پایان در خصوص بررسی نتیجه از طریق فرم نظرسنجی در مورد نحوه ارائه و نوع نرم افزار از گروه هدف نظر سنجی انجام گردیده است.

**پیامدهای آموزشی:** با توجه به اینکه گروههای مختلف پزشکی خصوصا متخصصین مغز و اعصاب، پزشکان عمومی، پرستاران و ... جهت تنظیم زمان برای حضور فیزیکی در کلاس درس و تهیه جزوه و کتاب مربوطه دچار مشکلات خاص خود بوده و همزمان هماهنگی برای رویت و بررسی بیمار خاص دچار MS با علائم مختلف مشکل ساز بوده و حضور کلیه پزشکان بر بالین بیمار مشکل ساز بوده است و اینکه شاید در زمان تدریس بیمار با شواهد و علائم خاص حضور نداشته باشد در صدد بر آمدیم که از طریق الکترونیکی آموزش لازم را ارائه نماییم.

**نام فرآیند:** آسیب های حرفه ای، با تاکید بر آسیب های شغلی دندانپزشکان

**نام مجری اصلی:** دکتر مریم خروشی، ملیحه نجد

**زمان اجرا:** تابستان ۱۳۹۰ و ادامه دارد.

**مکان اجرا:** دانشکده دندان پزشکی، گروه دندان پزشکی ترمیمی

**هدف کلی:** آشنایی کلیه دندانپزشکان عمومی و متخصص با آسیب های فیزیکی ناشی از حرفه خود

**اهداف اختصاصی:** آشنایی با وضعیتهای صحیح نشستن حین کار دندانپزشکی، آشنایی با آناتومی ستون فقرات، آشنایی با آسیب های ستون فقرات، آشنایی با آسیب های گردن، آشنایی با آسیب های آرنج و دست، حرکات اصلاحی کمر، حرکات اصلاحی گردن، حرکات اصلاحی مچ و دست، آشنایی با حرکات مضر یا ممنوعه حین کار دندانپزشکی یا پس از آن.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** تا به حال گزارشات متعددی در دنیا آسیب های فیزیکی ناشی از حرفه دندانپزشکی را گزارش نموده اند. با آنکه در منابع اینترنتی و برخی کتب به این مسئله به طور پراکنده پرداخته شده است، هیچگاه مجموعه ای آموزشی برای دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی که آنها را از آسیب های فیزیکی حرفه خود مطلع سازد تهیه نشده بود. آمیختن اصول علمی تربیت بدنی جهت تمرین عضلات مختلف بدن با اصول Positioning در هنگام انجام خدمات دندانپزشکی توسط دندانپزشک، آسیب شناسی آن و ارائه راه حل برای جلوگیری از آسیب های مختلف عضلانی - حرکتی قسمت های مختلف بدن که برای اولین بار به طور مجزا و هر یک در فصلی جداگانه ارائه شده است از نوآوریهای این مجموعه است

**پیامدهای آموزشی:** براساس یک نظرسنجی اولیه نزدیک به صد در صد دندانپزشکانی که از این برنامه آموزشی استفاده کرده اند آنرا بسیار مفید ارزیابی نموده اند.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** از آنجایی که متأسفانه هیچ گونه واحد آموزشی برای دانشجویان دندانپزشکی تحت عنوان آشنایی با آسیب های شغلی دندانپزشکی وجود ندارد، مولفین این مجموعه در سال ۱۳۸۸ از معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقاضای تصویب واحد آموزشی برای دانشجویان دندانپزشکی جهت آموزش اصول صحیح کار و آشنایی با تمرین ها و حرکات مفید جهت رفع آسیب های بدنی را خواستار شدند که آن معاونت محترم، بصورت ۲ واحد اختیاری آن را تصویب نمودند ولی اجرای آن به علت نیاز به فضای فیزیکی تابحال، امکان پذیر نبوده است. هم چنین مولفین به دبیرخانه محترم آموزش دندانپزشکی و تخصصی تقاضای کتبی برای تصویب این موضوع به عنوان واحد درسی برای کلیه دانشجویان دندانپزشکی کشور را ارائه داده اند.

**مقاله منتشر شده:** در نشریه الکترونیک انجمن دندانپزشکی ایران، معرفی و بصورت اطلاعیه برای آگاهی کلیه دندانپزشکان کشور به چاپ رسیده است.

**نام فرآیند:** راهکار طبابت بالینی برخورد با عفونت زخم پای دیابتی

**نام مجری اصلی:** دکتر بیژن ایرج-دکتر فرزین خورش

**نام همکاران:** دکتر نوشین احمدی-دکتر مسعود امینی

**زمان اجرا:** از ۱۳۸۹/۹/۱ تا کنون

**مکان اجرا:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/ بیمارستان الزهرا

**هدف کلی:** هدف از طراحی این راهکار ایجاد یک پروتکل منطبق با شرایط و امکانات موجود در جامعه می باشد تا بتوان بر اساس آن با کمترین هزینه ممکن و در کوتاهترین زمان راهکار موثری برای درمان عفونت زخم پای دیابتی ارائه کرد. **بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** درمان بیماران دیابتی و عوارض این بیماری نیاز به همکاری یک تیم پزشکی دارد. زخم پای دیابتی یک عارضه شایع دیابت میباشد که از این قاعده مستثنی نمی باشد ولی از آنجا که هیچ مرجع واحدی برای مراجعه و پیگیری بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی وجود ندارد و درمان این افراد با سلیقه شخصی توسط متخصصین داخلی و عفونی انجام میشود، ایجاد یک پروتکل واحد برای ارائه درمان موثر و کارآمد در کوتاهترین زمان بر اساس شرایط و امکانات موجود در کشور نه تنها می تواند خدمات بهتری به بیماران ارائه دهد بلکه مانع از تحمیل هزینه های اقتصادی و اجتماعی زیادی به سیستم بهداشتی درمانی و همچنین بیماران می شود

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در تهیه این پروتکل ابتدا کلیه گایدلاینهای موجود و معتبر دنیا مورد مطالعه قرار گرفت و امکانات و آنتی بیوتیکهای مورد استفاده با امکانات موجود در جامعه ما مورد مقایسه و ارزیابی قرار گرفت. سپس گایدلاینهای قابل اجرا مشخص شده و بر اساس **validity , evidence base** دستورالعملهای مناسب انتخاب شد و با نظر متخصصین غدد و عفونی این راهکار بومی سازی شده و به اجماع گذاشته شد. نتایج اولیه به دست آمده در سمینار یکروزه عفونت زخم پای دیابتی با نظر متخصصین عفونی و داخلی و فوق تخصص غدد به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. این راهکار هم اکنون در حال اجرا میباشد.

**پیامدهای آموزشی:** از آنجا که تاکنون راهکار مناسب و قابل اجرا بر اساس امکانات و شرایط موجود در برخورد با زخم پای دیابتی برای رزیدنتها و متخصصین داخلی و عفونی وجود نداشته است استفاده از این راهکار می تواند اطلاعات مناسب بومی سازی شده را یکجا در اختیار این گروه قرار دهد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** - اجرای این راه کار نیاز به حمایت دولت دارد

- تمام مراکز دانشگاهی جهت کاهش هزینه های اقتصادی و اجتماعی باید موظف به اجرای این راهکار شوند

- این راهکار می بایست جزء منابع درسی رزیدنتهای داخلی و عفونی و ارتوپدی قرار گیرد

**مقاله منتشر شده:** این پروتکل یک راهکار آموزشی است که در بیمارستان آموزشی- درمانی الزهرا و با تایید معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی اصفهان در حال اجرا میباشد و نتایج آن تا کنون در نشریه علمی به چاپ نرسیده است.

**نام فرآیند:** آشنایی دانشجویان پزشکی با تستهای شایع آزمایشگاهی و تفسیر آنها

**نام مجری اصلی:** بابک حسین زاده- دکتر محمد دادگستر نیا

**نام همکاران:** دکتر وجیهه وفامهر - دکتر آرش حدادگر - دکتر آذین آذربایجانی

**زمان اجرا:** نیمسال تحصیلی دوم ۸۹-۹۰ - نیمسال اول ۹۰-۹۱

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی

**هدف کلی:** افزایش دانش و مهارت دانشجویان پزشکی در زمینه درخواست و تفسیر تستهای آزمایشگاهی شایع

**اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین میزان تغییر میانگین نمره دانشجویان شرکت کننده در برنامه در امتحان پره تست و پست تست.

۲- تعیین فراوانی دانشجویانی که به اهداف از پیش تعیین شده برنامه دست یافته اند.

۳- تعیین فراوانی میزان رضایتمندی دانشجویان از مدرس فرآیند.

۴- تعیین فراوانی میزان رضایتمندی دانشجویان از زمان اختصاص داده شده به برنامه.

۵- تعیین میزان تمایل دانشجویان برای شرکت در دوره های تکمیلی.

۶- تعیین میزان اثربخشی آموزش دانشجویان ترمهای پایین توسط دانشجویان ترم های بالا (آموزش آشنایی)

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** مستندات نشان میدهد که اگرچه تستهای آزمایشگاهی به صورت پراکنده در مباحث مختلف مطرح میگردد اما همچنان در میان پزشکان درخواستهای غیرضروری و غیرمنطقی تستهای آزمایشگاهی رواج دارد. بنابراین برگزاری دوره ای در زمینه معرفی تستهای آزمایشگاهی شایع و موارد کاربرد آن و نحوه تفسیر آنها ضروری به نظر میرسد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در ابتدا این کارگاه ها به صورت ثبت نامی و محدود با همکاری دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه برگزار گردید سپس بر اساس بازخوردهای مثبت دریافت شده، این کارگاه ها در قالب جلساتی متناسب با بسته های آموزشی دوره ICM و دروس هفتگانه داخلی طراحی و برگزار گردید. بدین صورت که در ابتدای هر بسته آموزشی (غدد- گوارش- خون- روماتولوژی- کلیه- قلب- تنفس) یک جلسه دو ساعته درباره تستهای آزمایشگاهی مرتبط با بسته آموزشی قبلی برگزار میگردد (علت برگزاری مبحث دوره قبل در دوره بعد آمادگی بیشتر و احاطه بهتر دانشجویان به مطالبی بوده است که به تازگی خوانده اند و امتحان آن برگزار شده است). این جلسات به صورت سخنرانی و کارگروهی برگزار گردید و شرکت در آن اختیاری بوده است. مدرس این جلسات یک دانشجوی پزشکی ترم ۱۰ بوده است و مطالب ارائه شده بر اساس کتاب داخلی هاریسون سال ۲۰۰۸ بوده است. علاوه بر اینکه در ابتدا و انتهای جلسات پره تست و پست تست برگزار گردیده، در پایان آن بسته آموزشی از مطالب آن جلسه آزمون MCQ به عمل آمد. همچنین در یک رضایت سنجی، نظرات دانشجویان درباره این دوره آموزشی جمع آوری گردید.

**پیامدهای آموزشی:** با اجرای این برنامه آموزشی دانش و مهارت دانشجویان پزشکی در زمینه درخواست و تفسیر آزمایشات بالینی بیمار قبل از ورود به دوره بالینی افزایش یافت.

**جنبه های نوآوری فرآیند:** ۱- تاکنون این موضوع کاربردی و شایع در آموزش پزشکی جایی نداشته است ۲- این دوره آموزشی به صورت ادغام یافته همزمان با بسته های هفتگانه داخلی برگزار میشود ۳- هدایت این دوره بر عهده یکی از دانشجویان پزشکی بوده است در حقیقت گامی در جهت آموزش آشنایی برداشته شده است.

### چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

باتوجه به اینکه شرکت در این برنامه به صورت اختیاری بود، گاهی در اجرای آن و شرکت دانشجویان در آن اختلالی پیش می آمد که البته در صورتی که این برنامه جز کوریکولوم قرارگیرد این مشکل برطرف خواهد شد. از نقاط قوت مهم این برنامه استفاده از دانشجویان سال بالاتر برای آموزش بود که این امر به گسترش آموزش آشنایی کمک مینماید. همچنین حضور یک دانشجوی پزشکی به عنوان آموزش دهنده و هدایت کار، امکان برگزاری کلاس به صورت بحث گروهی و تعامل در آموزش بیشتر فراهم آورده بود که میتوان از این تجربه در آموزش بخشهای دیگری نیز استفاده نمود. پس از اجرای آزمایشی دوره، تنها چالش پیش رو جهت استمرار این طرح موافقت مسئولین دانشکده با قرارگیری این موضوع در کوریکولوم دوره پزشکی است. در غیر این صورت همچنان به صورت یک دوره اختیاری قابل اجراست.



**نام فرآیند:** آموزش پاتولوژی کلیه و ادرار بصورت گروهی و همزمان (آنلاین) در بخش نفرولوژی، از طریق کامپیوتر متصل به میکروسکوپ دوربین دار

**نام مجری اصلی:** دکتر شیوا صیرفیان - دکتر مژگان مرتضوی

**نام همکاران:** دکتر زهرا پارین هدایتی

**زمان اجرا:** از فروردین ۱۳۹۰ شروع شده تا زمان اجرای جشنواره دو نیم سال تحصیلی

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه داخلی - نفرولوژی

**هدف کلی:** آموزش همزمان، سریعتر و دقیقتر نمونه های بافت و ادرار از طریق کامپیوتر متصل به میکروسکوپ دوربین دار

**اهداف اختصاصی:**

۱. آموزش سریعتر، دقیقتر و همزمان نمونه های ته نشست ادرار از طریق کامپیوتر متصل به میکروسکوپ دوربین دار

۲. آموزش سریعتر، دقیقتر و همزمان نمونه های پاتولوژی کلیه از طریق کامپیوتر متصل به میکروسکوپ دوربین دار

۳. آموزش سریعتر، دقیقتر و همزمان سایر نمونه های پاتولوژی از جمله خون محیطی و مغز استخوان از طریق کامپیوتر متصل به میکروسکوپ دوربین دار

۴. ذخیره سازی نمونه های جالب در کامپیوتر جهت آموزش به دانشجویان دیگر

۵. ذخیره سازی نمونه های جالب در کامپیوتر جهت ارائه در کنفرانس ها یا چاپ در مجلات

**گروه هدف:** دانشجویان پزشکی، کارورزان، دستیاران داخلی و دستیاران فوق تخصصی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** از آنجایی که دیدن ته نشست ادرار در تشخیص و درمان بسیاری از بیماریهای کلیه کمک کننده و تعیین کننده است و استفاده از میکروسکوپ در آموزش سدیمان (ته نشست) ادرار به دانشجویان پزشکی، دستیاران داخلی و دستیاران فوق تخصصی نفرولوژی یکی از پایه های اولیه تدریس در در بخش است، ولی آموزش توسط میکروسکوپ به تنهایی بطوریکه دانشجویان همزمان نتوانند با استاد خویش نکات و یافته های پاتولوژیک را ببینند و تشخیص دهند، و یا نکته ای که در یک فیلد میکروسکوپ قابل مشاهده است با دیدن یک دانشجو و جابجایی آن فیلد، دانشجوی دیگر نمیتواند یافته پاتولوژیک را بعلت جابجایی فیلد میکروسکوپ یا بعلت فراوان بودن زمینه فیلد از سلول و پارتنیکل ها تشخیص دهد و این مشکل باعث کندی در آموزش و آموزش ناقص و حتی اشتباه میشود. این مشکل با دیدن همزمان یافته پاتولوژیک توسط استاد و دانشجو و نشان دادن توسط استاد میسر است. بهمین دلیل ب فکر افتادیم که از یک دوربین که به میکروسکوپ متصل میشود و تصاویر را بر روی مانیتور کامپیوتر نمایش می دهد و دانشجویان بتوانند همزمان با استاد خویش یافته های طبیعی و پاتولوژیک را ببینند، برای آموزش دانشجویان تهیه و استفاده شود.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** ابتدا نمونه ادراری از بیمار گرفته و دانشجو پس از آزمایش با تست ادرار و سانتریفیوژ کردن، ته نشست را روی لام ریخته، لامل روی آن قرار داده و به اطاق مخصوص در بخش نفرولوژی آورده زیر میکروسکوپ گذارده، همزمان دوربین متصل به میکروسکوپ روشن و کامپیوتر نیز روشن شده و فایل مربوط به دوربین در کامپیوتر باز شده و پس از دیدن نمونه ادرار توسط میکروسکوپ، بطور زنده تصویر روی صفحه مانیتور کامپیوتر آشکار و با حرکت از روی تصویر و قسمتهای مختلف نمونه، تمام مراحل همزمان روی مانیتور دیده میشود و استاد یا آموزش دهنده براحتی اشکال یا بیماریهای مختلف را به دانشجو آموزش میدهند. دوربین قابلیت تصویربرداری از میکروسکوپ و انتقال به کامپیوتر را دارد. همچنین تصاویر در فایل قابل ذخیره شدن هستند.

همزمان با استاد تمام دانشجویان میتوانند تصاویر را از روی مانیتور مشاهده نمایند بدون اینکه در صف نوبت دیدن از طریق لنزهای چشمی میکروسکوپ باشند که امکان جابجاشدن تصویر و ندیدن نمونه موردنظر را خواهد داشت، همچنین در روش قدیمی استاد ممکنست نتواند همزمان با دانشجو از طریق میکروسکوپ نمونه را ببیند و توضیح دهد. میتوان تصاویر ریز را درشت یا علامتگذاری کرد یا با خط کشی که از قبل روی برنامه کارگذاری شده است اندازه دقیق تصاویری را که میخواهیم تعیین کنیم. همچنین امکان شارپ و شفاف سازی قسمتهایی از تصاویر پاتولوژی که واضح نیستند را دارد.

توسط این روش دانشجو میتواند سلولهای موجود در ته نشست ادرار شامل گلبول قرمز، گلبول سفید، انواع سلول های اپیتلیال توبولی، کاست ها شامل گلبول قرمز، گلبول سفید، سلول اپیتلیال، گرانولر، هیالن، واکسی، چربی، همچنین کریستال ها شامل اگزالات کلسیم، اسید اوریک، سیستین، فسفات کلسیم، استروویت ونیز پارتیکل ها و باکتریها را ببیند. دستیار فوق تخصصی نیز با این روش پاتولوژی انواع بیماریهای گلومرولی شامل: انواع سندرمهای نفروتیک و گلومرولو نفریت ها، نارسایی حاد کلیه و مزمن کلیه، رجکشن پیوند و عفونتهای قارچی یا ویروسی کلیه پیوندی و سایر موارد را سریعتر آموزش دیده و درمان کند.

در حال حاضر این وسیله روزانه برای آموزش دانشجویان، دستیاران داخلی و دستیاران فوق تخصصی نفرولوژی مورد استفاده قرار میگیرد و باعث بهبود در کیفیت آموزش آنها شده است.

#### **پیامدهای آموزشی :**

- این روش باعث آموزش سریع و موثرتر لامهای ته نشست ادرار و بیوپسی کلیه و سایر نمونه ها شده که خود باعث تشخیص دقیقتر بیماریها و موفقیت بیشتر در درمان می شود.
- باعث تقویت و تشویق دانشجو به یادگیری نمونه های پاتولوژی و ته نشست ادرار و درس پزشکی می شود.
- کمک به ارائه کنفرانس های با محتوی تر و جالب تر می کند.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** برای امکان استفاده از این فرایند لازمست که مرکز مربوطه دارای یک میکروسکوپ و یک کامپیوتر باشد، و امکان تهیه یا تدارک لام های مربوطه را داشته باشد. لازم به ذکر است که این وسیله برای هر نوع تخصص که نیاز به استفاده از میکروسکوپ داشته باشند مناسب است. تنها مانع اجرای فرایند تامین هزینه تهیه دوربین مخصوص میکروسکوپ است.

**نام فرآیند :** بکارگیری روشهای فعال یاددهی -یادگیری به شیوه همیاری (cooperative learnin) در تدریس دستورالعملهای کشوری مربوط به خانه های بهداشت در عرصه آموزش جامعه نگر

**نام مجری اصلی :** فخرالسادات حسینی

**نام همکاران:** دکتر غلامحسین صدری، دکتر رضا خدیوی

**زمان اجرا :** این روش به مدت ۸ دوره در سالهای ۸۷-۸۸ در فیلد آموزش جامعه نگر جهت کار آموزان پزشکی اجتماعی اجرا شد

**مکان اجرا :** پزشکی - گروه پزشکی اجتماعی

**هدف کلی :** ارتقا سطح کمی کیفی فراگیری دستورالعملهای کشوری جاری در نظام ارائه خدمات، با مشارکت فعال دانشجویان در فرآیند آموزش و رضایتمندی از فرآیند آموزش

**اهداف اختصاصی :**

۱-یادگیری مطالب توسط دانشجویان بصورت فعال

۲-بهره گیری از استراتژی دانشجو محور در آموزش به دانشجویان

۳- کاهش وابستگی به مربیان واسا تید

۴-افزایش انگیزه یادگیری در عرصه

۵-تقویت وارتقا خود آموزی در دانشجویان

۶-یادگیری مطالب بیشتر در زمان کوتاهتر

۷-تقسیم کار بین دانشجویان و درگیر کردن آنها در فرآیند آموزش

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** یکی از اهداف عمده آموزش جامعه نگر در دوره کار آموزی شناخت سیستم شبکه بهداشت و درمان کشور و نحوه ارائه خدمت آن به منظور انجام موثر تر وظایف شغلی پزشک در راستای حفظ،تأمین و ارتقاء سلامتی فرد و جامعه می باشد بدین منظور دانشجویان پزشکی پس از حضور در کارگاه کار آموزی پزشکی اجتماعی و آشنایی با مباحث تئوری و عملی وارد عرصه ارائه خدمات بهداشتی درمانی شده و از طریق

ایفای نقش بهورز با وظایف خانه بهداشت در چهار چوب اصول ،سطوح واجزای P.H.C آشنا می شوند،یکی از شیوه های رایج آموزش در عرصه شامل مطالعه دستورالعملها وپروتکل های کشوری توسط دانشجو و انجام راهنمایی های لازم توسط کارشناسان و اساتید می باشد که با توجه به مشاهدات و اظهارات کارشناسان و اعضای محترم هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشجویان انگیزه کافی جهت مشارکت فعال در آموزشها رابه علت کمبود نظارت ها،ساده انگاری مطالب از طرف دانشجویان و در دسترس نبودن منابع مطالعاتی در عرصه ،عدم همکاری پرسنل و...نداشته ودر صورت ادامه این روند دانشجویان حداقل توانمندی های یک پزشک را کسب نکرده و جبران این ضعف آموزشی ،بعدا در زمان اشتغال پزشکان در مراکز بهداشتی درمانی ، باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات سلامتی شده و آسیب به مراجعین و مردم خواهد شد ،در عین حال ،برای برطرف نمودن این نیازهای آموزشی اساسی ، شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها در زمان شروع به کار این دسته از فارغ التحصیلان ، مجبور به برگزاری دوره های آموزشی تکمیلی هستند که هزینه های زیادی را به سیستم تحمیل خواهد کرد،لذا برای برطرف نمودن این معضل و ارتقاء فرایند آموزش مطالعه ای به روش اقدام پژوهی انجام و در این مطالعه از روش یادگیری دانشجو محور به شیوه همیاری استفاده شد. اساس روش مبتنی بر همیاری، مشارکت در یادگیری می باشد. پژوهشگران این حوزه از یادگیری بر این باورند که یادگیری یک فرایند اجتماعی است و فعالیت های یادگیری برای

رسیدن به مرحله تولید اندیشه و اطلاعات حیاتی است. این نوع یادگیری مسئولیت را بر دوش فراگیران قرار می دهد و آنان را در فرایند یادگیری درگیر می نماید. پایه و اساس یادگیری از طریق همیاری تشکیل تیم های یادگیری است "این روش سبب جلوگیری از گوشه گیری، از خود بیگانگی، بی هدفی و ناراحت بودن در فعالیت های جمعی می گردد و سبب بالا رفتن حس اعتماد به نفس شده و روابط بین فردی فراگیران را بهبود می بخشد."

در این روش از فراگیران انتظار می رود با یکدیگر به تعامل و تشریک مساعی پرداخته، پیشرفت تحصیلی و مسئولیت یادگیری یکدیگر را بر عهده گیرند فراگیران نیز به نوبه خود انتظار دارند گروهی را که در آن فعالیت می کنند به موفقیت دست یابد و افرادی را که در گروه شرکت می جویند به هر طریقی در دست یافتن به موفقیت یاری رسانند. فرض اساسی در مشارکت این است که همکوشی حاصل از محیط های مشارکتی، بیش از محیط های رقابتی و فرد گرایی ایجاد انگیزش می کند. اعضای گروه های مشارکتی از یکدیگر می آموزند و در آن هر فراگیری از کمک های فکری دیگران بهره بیشتری می برد. (اسلاوین، ۱۹۹۱، ص ۷۷-۷۱)

با توجه به نیاز سنجی های انجام شده در گروه پزشکی اجتماعی از طریق مشاهدات و تجربیات شخصی محقق و اظهارات اعضای محترم علمی و کارشناسان و مصاحبه با دانشجویان مستقر در فیلد کار آموزی دانشجویان انگیزه کافی جهت مطالعه دستورالعملها، بلوک های بهورزی و سایر منابع مطالعاتی مورد نیاز را به علت در دسترس نبودن، زیادی و پراکنده بودن نداشتند در نتیجه در انجام مراقبت ها در خانه بهداشت مدرسین با بی انگیزگی، سهل انگاری و عدم علاقه دانشجویان روبرو میشدند، لذا جهت رفع مشکلات آموزشی موجود در عرصه ابتدا طی نشست با کارشناسان و اعضای محترم هیئت علمی گروه در شورای ارتقاء کار آموزی که هر ماهه در گروه تشکیل می شود پس از بحث و تبادل نظر پیرامون مشکلات و به روش بارش افکار فرایندهای قابل ارتقاء انتخاب و بر اساس اهمیت، تکرار پذیری و قابلیت اجرا الویت بندی های لازم انجام شد و فرایند مربوط به آموزش دستورالعملهای بیماری های شایع واگیر دار، غیر واگیر دار و سایر دستورالعملها بر اساس پروتکل کشوری انتخاب شد. سپس از روش تدریس همیاری (تدریس اعضای تیم) برای بهبود فرایند استفاده شد.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

ابتدا طی نشست با کارشناسان و اعضای محترم هیئت علمی گروه در شورای ارتقاء کار آموزی که هر ماهه در گروه تشکیل می شود پس از بحث و تبادل نظر پیرامون مشکلات و به روش بارش افکار فرایندهای قابل ارتقاء انتخاب و بر اساس اهمیت، تکرار پذیری و قابلیت اجرا الویت بندی های لازم انجام شد و فرایند مربوط به آموزش دستورالعملهای بیماری های شایع واگیر دار و غیر واگیر دار بر اساس پروتکل کشوری انتخاب شد سپس از روش تدریس همیاری (تدریس اعضای تیم) برای بهبود فرایند استفاده شد.

این روش از ۵ مرحله تشکیل میشود (مرحله آمادگی فردی، کار تیمی، آزمون، نقد و بررسی و جمع بندی).

### مرحله اول - آمادگی فردی

#### فعالیت مدرس

- ✓ - گروه بندی دانشجویان در گروههای ۳-۴ نفره و اختصاص شماره های ۱ و ۲ و ۳ و ۴
- ✓ - تدوین قوانینی که گروه ها ملزم به رعایت آن هستند: مانند یاد داشت بر داری، خلاصه کردن، بحث و گفتگو با صدای پایین، زمان بندی هر مرحله، عدم صحبت با یکدیگر
- ✓ - تقسیم متن درس به بخشهای مستقل و تقریبا مساوی
- ✓ - تعیین یک بخش از موضوع جهت مطالعه فردی برای هر فراگیر

## فعالیت دانشجویان

- ✓ مطالعه بخش اختصاص داده شده به هر شماره به صورت فردی
- ✓ یادداشت برداری و خلاصه نویسی متن اختصاصی
- ✓ تهیه پاور پونت و گزارش توسط سر گروه ها

**مرحله دوم - کار تیمی:** فعالیت مدرس در این مرحله شامل: هدایت دانشجویان برای حضور در گروه های جدید، کنترل کلاس و برقراری آرامش و نظارت بر اجرای فعالیت های گروه ها می باشد.

فعالیت دانشجویان عبارت است از:

- ✓ تشکیل گروه های هم شماره
- ✓ تدریس هر یک از دانشجویان برای اعضای گروه جدید
- ✓ بحث و تبادل نظر بین اعضای تیم جدید و نتیجه گیری
- ✓ تشکیل گروه های اولیه (برگشت به گروه اولیه)
- ✓ تدریس قسمت های مختلف برای هر گروه

**مرحله سوم - آزمون:** در این مرحله فعالیت مدرس شامل: طراحی سوالات آزمون، ارائه سوالات و برگزاری آزمون، تعیین زمان مناسب برای پاسخگویی به سوالات، ارائه کلید سوالات و ارزیابی از تدریس در گروه ها می باشد.

**فعالیت دانشجویان عبارت است از:** پاسخگویی به سوالات طراحی شده، تصحیح پاسخ نامه خود (خود ارزیابی) و محاسبه و معدل گیری از نمرات فردی و گروهی.

**مرحله چهارم - نقد و بررسی:** فعالیت مدرس شامل بررسی وضعیت نمرات فردی و گروهی دانشجویان و کمک به گروه ها برای پیدا کردن مشکلات اعضای گروه و رفع آنها است

فعالیت دانشجویان شامل: بررسی وضعیت نمرات فردی و گروهی خود، برطرف نمودن مشکلات احتمالی خود و یا اعضای گروه در ارتباط با قسمت های مختلف درس و نقد و بررسی اجرای اعضای تیم می باشد.

**مرحله پنجم - جمع بندی** در این مرحله فعالیت مدرس شامل: انتخاب یک نفر از هر گروه به صورت تصادفی یا انتخابی برای تدریس قسمتهای مختلف، هدایت و رهبری بحث گروهی، اختصاص فرصت کافی برای پرسش و پاسخ و ارائه توضیحات تکمیلی می باشد.

فعالیت دانشجویان شامل تدریس توسط دانشجویان منتخب یا داوطلب برای کلاس و پرسش و بحث گروهی می باشد.

**در مرحله اول** گروه بندی تیمی با هدایت و راهنمایی مدرس انجام شد سپس دستورالعملها بین اعضای گروه تقسیم گردید: دستورالعملهای مربوط به مالاریا، فشارخون، برای نفرات اول، دستورالعملهای مربوط به مانا، دیابت ، برای نفرات دوم هر گروه و.الی آخر.

سپس هر یک از افراد گروه بصورت انفرادی به مطالعه متن مربوطه به خود می پرداخت و خود را برای تدریس به دیگران آماده میکرد در این روش مدرس نقش راهنما را داشت و فقط سوالات مربوط به متن درس را تهیه می کرد و در اختیار فراگیران قرار می داد تا نمرات فردی و تیمی از نتایج آن بدست آید.

**مرحله دوم:** شماره ۱ همه گروه ها که متنی مشابه داشتند دور هم جمع میشدند و خلاصه مطالب تهیه شده را نماینده های گروه ها برای دیگران توسط پاور پونت توضیح می دادند و به بحث و تبادل نظر می پرداختند و به همین ترتیب شماره های بعدی ۲ و ۳ و ۴ و مدرس که نقش تسهیل کننده را بعهده داشت و مشکلات احتمالی آنها را بر طرف میکرد

**مرحله سوم:**

مرحله سوم، اعضا به گروه های قبلی خود برگشته و هر یک از مباحث را برای دیگر اعضا بر اساس تقدم و تاخر و رسیدن به مفهوم کلی درس ادامه می دادند والی آخر.

در پایان مرحله سوم به سوالات فردی و تیمی (گروهی) توسط فراگیران پاسخ داده می شد و نمرات فردی تیمی استخراج می شد

**پیامدهای آموزشی :** دانشجویان سه دوره معرفی شده به گروه پزشکی اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند که اکثر آنها این روش را بعلت استفاده بهینه از زمان و یادگیری مطالب زیاد در زمان کوتاه و تکرار مطالب آنها مناسب دانسته و تمایل به این ادامه این روند آموزشی داشتند. از پیامدهای آموزشی دیگر درگیر شدن دانشجویان در انجام مراقبت ها با کیفیت بهتر در خانه های بهداشت بود

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

آشنایی کم دانشجویان و اساتید با فعالیت های تیمی و یادگیری مشارکتی  
نداشتن نگرش مثبت اساتید و دانشجویان به فعالیت های جمعی  
عادت کردن دانشجویان و اساتید به روش های سنتی یادگیری

**نام فرآیند:** تدوین و اجرای درس آمادگی مهارت‌های بالینی ورود به عرصه

**نام مجری اصلی:** دکتر حجت الله یوسفی مقصودیکی

**نام همکاران:** دکتر علیرضا ایرج پور، سهیلا احسان پور، زهره قضاوی، زهرا قضاوی، مه‌ری گلچین، محبوبه والیانی، سید عباس حسینی، دکتر زهرا عبدیزدان، مریم اقبالی، فرزانه غلامی، فیبا فهامی، حبیب اله حسینی، اشرف السادات کرمانی، ناهیده فاتحی، نرگس معنوی، الهه آشوری

**زمان اجرا:** از سال ۱۳۸۷ تا کنون

**مکان اجرا:** پرستاری و مامایی - سلامت بزرگسالان

**هدف کلی:** ارزیابی آمادگی مهارت‌های دانشجویان پرستاری برای ورود به کارورزی در عرصه با بهره‌گیری از توانایی‌های دانشجو در طول تحصیل.

**گروه هدف:** گروه هدف این فرایند دانشجویان پرستاری در پایان سال سوم هستند. در حال حاضر این فرایند در سطح دانشکده پرستاری و مامایی اجرا می‌شود اما اجرای این طرح می‌تواند به صورت کشوری شود و دانشجویان پرستاری در سطح کشور را می‌تواند پوشش دهد.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** نظر به اهمیت ورود دانشجویان عرصه به محیط بالین و توجه به استقلال فعالیت و افزایش مسئولیت‌پذیری آنها در این دوره، لازم است مهارت‌های بالینی آنها پس از اتمام دروس تئوری و کارآموزی به منظور اطمینان از اجرای پروسیجرها به شکل صحیح و تقویت آن برای ورود به کارورزی در عرصه مورد ارزیابی قرار گیرد. لذا این درس با هدف سنجش مهارت‌های پایه پرستاری و توانایی بکارگیری مستقل این پروسیجرها در محیط بالینی ارائه می‌شود. ارزیابی مکرر در طول دوره‌های اجرای فرایند نشان می‌دهد که دانشجویان در این مقطع با مرور مهارت‌های بالینی خود با آمادگی بیشتری وارد عرصه کارورزی می‌گردند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** درس آمادگی مهارت‌های بالینی ورود به عرصه از سال ۱۳۸۷ تاکنون در ۶ دوره اجرا شده است. در ابتدا با گرفتن مجوز از شورای آموزشی دانشگاه و به صورت رد یا قبول در چند ترم گذشته اجرا می‌شد و مرتباً مراحل آن در EDO دانشکده بازبینی و مورد ارزشیابی قرار می‌گرفت. این فرایند به صورت برنامه OSCE در آزمایشگاه مهارت‌های بالینی دانشکده به صورت ۵ ایستگاه شروع شد و اکنون با ۸ ایستگاه استریل، تمیز، تزریقات، مامایی، اطفال، معاینه فیزیکی، بهداشت و CPR به انجام می‌رسد. دانشجویان در گروه‌های ۸-۷ نفری در این ایستگاه چرخش داشته و در هر ایستگاه ۸ دقیقه فرصت دارند. برای هر ایستگاه فرم چک لیست ارزشیابی طراحی شده و نمره گذاری انجام می‌شود.

پس از بررسی‌های انجام شده کمیته EDO به این نتیجه رسید که بهتر است در قالب یک واحد معافی اجرا گردد که به این منظور در زیر کمیته برنامه ریزی درسی EDO دانشکده کار طراحی آن انجام گرفت و طی ۳ جلسه در EDO به تصویب نهایی رسید که صورت جلسه‌های آن از یک سال پیش ضمیمه شده است. پس از کارشناسی و ارزشیابی آن در اجرای فرایند، این فرایند در شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه نیز مورد تصویب قرار گرفت و هم‌اکنون به صورت یک واحد درسی ارائه می‌شود.

**پیامدهای آموزشی:** الف-کسب آمادگی دانشجویان در ورود به عرصه، ب-ارزشیابی نقاط ضعف و قوت دانشجو در بدو ورود به عرصه، ج-برطرف نمودن نقاط ضعف پیش از پایان دروس تئوری و عملی

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند:** یکی از چالش‌های موجود مقاومت دانشجویان در اضافه شدن یک واحد درسی به دروس آنها می‌باشد. از طرفی طراحی آزمون آسکی به هماهنگی و مشارکت گروهی دانشکده و گروه مربوطه و دانشجویان نیاز دارد.

**نام فرآیند:** طراحی و اجرای روش نوین آموزش مدیریت درد در کودکان بستری و افزایش دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری در این زمینه

**نام مجری اصلی:** مریم معروفی، دکتر زهرا عبدیزدان

**نام همکاران:** مرضیه جوادی - زهرا عبادی - نداسادات فاطمی

**زمان اجرا:** نیمسال دوم ۱۳۸۹ و نیمسال اول ۱۳۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - گروه کودکان - بخش های جراحی اطفال و نوزادان بیمارستان الزهرا

**هدف کلی:** مدیریت صحیح درد ناشی از رویه های درمانی و دردهای بعد از عمل در کودکان و افزایش دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه راههای کنترل درد با استفاده از scale های سنجش درد متناسب با سن و موقعیت مددجویان

**اهداف اختصاصی:** آشنایی دانشجویان پرستاری و تیم پزشکی شاغل در بخش های کودکان و نوزادان در رابطه با اهمیت کنترل درد و عوارض ناشی از عدم کنترل آن - بررسی و شناخت درد در هر شیفت توسط دانشجویان پرستاری و ثبت و ارزشیابی مداخلات اتخاذ شده در پرونده مددجویان - افزایش آگاهی دانشجویان پرستاری در رابطه با راههای دارویی و غیر دارویی کنترل درد کودکان و شیر خواران - افزایش آگاهی در زمینه اهمیت ارزیابی درد کودکان و شیر خواران - پیشگیری و کنترل عوارض ناشی از تحمل درد توسط کودکان و شیر خواران - اجرای طرح استفاده روتین از scale های درد در بخش های کودکان و نوزادان - ثبت و گزارش دهی و مدیریت درد به عنون پنجمین علامت حیاتی در هر شیفت

**گروه هدف:** دانشجویان پرستاری - تیم پزشکی شاغل در بخش های کودکان و نوزادان - کودکان و شیر خواران بستری در بخش های مذکور

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به حدود ۱۸ سال سابقه کاری در بخش های مختلف اطفال مشاهده شده که تاکنون بررسی و شناخت، پایش و مدیریت درد به طور مدون و بر اساس معیار های علمی صورت نمی گیرد و کودکان دردهای مختلف بعد از جراحی یا ناشی از انجام پروسیجرها را تحمل می نمایند که خود موجب بروز عوارض ناشی از تحمل درد از جمله تغییر در الگوی خواب، تغییر معیارهای فیزیولوژیک و پاسخهای رفتاری و کاهش تحمل استرس های بعدی و تجربه ناخوشایند از بیمارستان در آنان می گردد

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** از آنجایی که کودکان همانند بزرگسالان درد را تجربه می کنند و طی بستری شدنشان تحت رویه های درمانی و تشخیصی دردناک قرار می گیرند و از طرفی تاثیرات نامطلوب ناشی از تحمل درد بر روی معیارهای فیزیولوژیک و پاسخ های رفتاری آنان بی تاثیر نخواهد بود و با توجه به اینکه اداره درد در کودکان ضروری و اخلاقی می باشد بر آن شدم تا بر اساس پیشنهاد WHO درد پنجمین علامت حیاتی می باشد، با استفاده از الگوی های مختلف درد کودکان بر اساس سن آنها دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان پرستاری و تیم پزشکی را افزایش داده تا با رویکرد کا تیمی مدیریت درد به نحو مطلوب صورت گیرد. لذا ابتدا طی تدریس درس تئوری بیماریهای کودکان مباحث مربوط به درد و روشهای سنجش و کنترل دارویی و غیردارویی آن به دانشجویان تدریس شد و با استفاده از وسایل کمک آموزشی توسط مدرس سعی در افزایش تمرکز دانشجویان بر روی مطلب صورت گرفت و مشارکت آنان جلب شد. سپس اقدام به تهیه و آماده سازی SCALE های مختلف نموده و در زمان شروع کارآموزی کودکان الگوهای مربوط به سنین مختلف در اختیار دانشجویان قرار داده شد و بررسی و شناخت درد بر اساس الگوها جزو وظایف آنان قرار گرفت تا به عنوان پنجمین علامت حیاتی در هر شیفت بررسی و ثبت گردیده و مداخلات لازم جهت کاهش و کنترل درد انجام گرفته و نتایج حاصل از



انجام مداخلات پرستاری (اعم از غیر دارویی مثل اسفاده از روش کانگرویی، تماس پوستی بازی درمانی، استفاده از روش انحراف فکر، ماساژ، سرما و گرما درمانی و... دارویی) مورد ارزیابی قرارگیرد و نهایتاً در هر شیفت در پرونده هائیت گردد تا با اجرای این طرح از بروز عوارض ناشی از درد و تحمل آن در کودکان جلوگیری شود و آسایش و سلامتی این دردمندان کوچک تامین گردد.

**پیامدهای آموزشی :** تمرین عملی اهداف درس توسط فراگیران - آشنایی عینی دانشجویان با مفهوم درد و عوارض ناشی از آن و الگوهای سنجش درد - آشنایی دانشجویان با ابزارهای سنجش درد و بررسی و شناخت درد کودکان - بررسی تغییرات معیارهای فیزیولوژیک و پاسخهای رفتاری ناشی از تحمل درد در کودکان - استفاده به موقع و به جا از روشهای غیر دارویی و دارویی کنترل درد کودکان - آشنایی با اهمیت گزارش دهی، ثبت و ارزیابی درد کودکان - بررسی میزان درد و ثبت آن به عنوان پنجمین علامت حیاتی در پرونده مددجو - پیشگیری از بروز عوارض ناشی از تحمل درد در کودکان - ارتقا توانایی قضاوت و ارزشیابی و اعتماد به نفس فراگیران بر بالین ناشی از افزایش سطح دانش - تغییر در نگرش اساتید بالینی از لحاظ اهمیت کنترل مدیریت درد کودکان - افزایش آگاهی سایر سطوح آموزشی (پرستاران، کارآموزان، دستیاران و دانشجویان) - برانگیخته شدن همکاری هرچه بیشتر و جلوگیری از سردرگمی و سلیقه ای عمل کردن دانشجویان پرستاری، پرسنل و تیم پزشکی در زمینه کنترل و مدیریت مطلوب درد کودکان و در نهایت تدوین یک روش ارزشیابی مشخص

فرایندهای پذیرفته شده

**نام فرآیند:** تماس زودرس دانشجویان با تحقیق، در مقطع کارشناسی بهداشت عمومی  
**نام مجری اصلی:** دکتر احمد علی اسلامی - آریتا امیر صدری نائینی  
**نام همکاران:** شقایق قهرمان تبریزی  
**زمان اجرا:** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱  
**مکان اجرا:** دانشکده بهداشت - خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت  
**هدف کلی:** اجرای طرح نوین تماس زودرس دانشجویان با پژوهش (ERE) به منظور ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد دانشجویان جدیدالورود مقطع کارشناسی  
**اهداف اختصاصی:**

- ۱- شناسایی مفهوم پژوهش به عنوان یک نیاز، در مراحل تحصیل به دانشجویان از بدو ورود به مقاطع آموزش عالی
  - ۲- آموزش روش های شناسایی نیازهای جامعه، در راستای انتخاب موضوعات تحقیق کاربردی به دانشجویان از بدو ورود به مقاطع آموزش عالی
  - ۳- ارتقاء علمی و عملی دانشجویان کارشناسی در راستای روش مراحل اجرای یک تحقیق علمی طی دوران تحصیل
  - ۴- آشنایی دانشجویان جدیدالورود با اصول اولیه و تحلیل آماری در روش تحقیق
  - ۵- آشنایی دانشجویان با اصول و مراحل مقاله نویسی صحیح و علمی.
- بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** بررسی ضرورت اجرا براساس شواهد و مستندات قبلی و نیازسنجی مشخص شده است.

**جدول (۱) - جدول توزیع فراوانی و درصد آشنایی دانشجویان جدیدالورود با متغیرهای اصلی طراحی و اجرای یک پژوهش علمی**

میزان آشنایی متغیر	کاملاً نا آشنا		آشنایی جزئی		کاملاً آشنا		مسلط		جمع
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
مراحل تحقیق	۴	۱۵/۴	۲۱	۸۰/۸	۱	۳/۸	۰	۰	۲۶
بیان مسئله و اهمیت تحقیق	۸	۳۰/۸	۱۷	۶۵/۴	۰	۰	۱	۳/۸	۲۶
اهداف تحقیق	۱۲	۴۶/۲	۱۱	۴۲/۳	۳	۱۱/۵	۰	۰	۲۶
سئوالات پژوهش	۱۵	۵۷/۷	۱۰	۳۸/۵	۱	۳/۸	۰	۰	۲۶
طراحی روش تحقیق	۱۸	۶۹/۲	۸	۳۰/۸	۰	۰	۰	۰	۲۶
کلید واژه ها	۲۱	۸۰/۸	۵	۱۹/۲	۰	۰	۰	۰	۲۶
روش تحقیق و اجزاء آن	۱۳	۵۰	۱۲	۴۶/۲	۱	۳/۸	۰	۰	۲۶
متغیر نقش آن در تحقیق	۱۹	۷۳/۱	۷	۲۶/۹	۰	۰	۰	۰	۲۶
بیان اهداف و فرضیات	۷	۲۶/۹	۱۷	۶۵/۴	۲	۷/۷	۰	۰	۲۶
انواع مطالعات	۱۴	۵۳/۸	۱۰	۳۸/۵	۱	۳/۸	۱	۳/۸	۲۶
روش های نمونه گیری	۱۳	۵۰	۱۳	۵۰	۰	۰	۰	۰	۲۶
کاربرد آمار توصیفی و تحلیلی	۲۲	۸۴/۶	۴	۱۵/۴	۰	۰	۰	۰	۲۶
اصول مقاله نویسی	۲۰	۷۶/۹	۶	۲۳/۱	۰	۰	۰	۰	۲۶

نتایج نیازسنجی در جدول یک خلاصه شده است. همچنین اولویت های آموزشی از بیشترین به کم ترین عبارت بودند از:

چگونگی استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تعریف کلید واژه، اصول مقاله نویسی، متغیر و نقش آن در تحقیق، چگونگی طراحی روش تحقیق، سوالات پژوهش، انواع مطالعات در تحقیق، روش تحقیق و اجزای آن، روش های نمونه گیری، اهداف تحقیق، چگونگی بیان مسئله و اهمیت آن، بیان اهداف و فرضیات و مراحل تحقیق.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

مشاوره و همراهی در یک فرآیند آموزشی توانمند به صورت تئوری و عملی، در طی دوران تحصیل، منجر به ارتقاء توانمندی های بالقوه دانشجویان در امر پژوهش و بالفعل شدن این توانایی ها می شود، که حاصل آن تامین، حفظ و ارتقاء سلامت از طریق جایگاه علمی و کاربردی پژوهش در جامعه است که این واقعیت رسالت اصلی دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

کیفیت نظام آموزشی را می توان بر مبنای هر یک از عناصر تشکیل دهنده نظام آموزشی (درون داد- فرآیند- محصول- برون داد و پیامد) ارزشیابی کرد. بر اساس کیفیت درون دادهای نظام آموزشی می تواند نمایانگر کیفیت نظام باشد و در میان درون داد های نظام آموزشی سه عامل یادگیرنده، مدرس و برنامه درسی حائز اهمیت محسوب می شوند. ارزیابی هر یک از این عوامل می تواند در بهبود کیفیت نظام آموزشی تاثیر به سزایی داشته باشد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به منظور ایجاد جو علمی تحقیقاتی در همه عرصه های دانشگاه و افزایش برون داد های علمی دانشجویان و اعضاء هیئت علمی دانشگاه طرحی با عنوان " تماس زودرس با پژوهش Early Research Encounter از مهر ماه ۱۳۹۰ اجرا می کند.

طرح ERE توسط شورای پژوهشی دانشگاه در مورد روند تحقیقاتی دانشجویی برای تمام دانشجویان علوم پزشکی در سطح دانشگاه تصویب شده است، و تدوین روند گردش کار طرح های تحقیقاتی مربوطه در دانشگاه بر عهده دانشکده ها و گروه های آموزشی مربوطه است.

-روند کار در گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت:

-ترم اول ورود دانشجویان:

**الف**- دانشجویان جدیدالورود، در نیمسال اول، با نظارت حوزه پژوهشی دانشکده، به استاد راهنمای پژوهشی مربوطه معرفی می شوند (در کل دوره تحصیل هر دانشجو، استاد راهنمای او ثابت می باشد)

**ب** - توجیه دانشجویان در مورد برنامه ERE طی کارگاه های " روش تحقیق مقدماتی " و " جستجوی منابع "

**ج** - شناسایی نیازها و اولویتهای تحقیقاتی مرتبط با گروه آموزشی، و شناسایی مراکز تحقیقاتی و دانشکده های مایل به همکاری در طرح های تحقیقاتی، توسط اساتید راهنما و دانشجویان.

## ترم دوم ورود دانشجویان :

- الف - دانشجوی درس ERE را به میزان دو واحد درسی انتخاب می کند<sup>۱</sup>
- ب- تعیین عنوان پروپوزال طرح تحقیقاتی توسط دانشجو ، زیر نظر استاد راهنمای مربوطه<sup>۲</sup>
- ج- تکمیل و ارائه پروپوزال طرح تحقیقاتی توسط دانشجو، زیر نظر استاد راهنمای مربوطه
- د- ارائه پروپوزال تکمیل شده به معاونت پژوهشی دانشکده جهت بررسی ، و تصویب طرح<sup>۳</sup>
- ه- تصویب پروپوزال طرح های ERE در شورای پژوهشی دانشکده<sup>۴</sup>

## ترم سوم و چهارم ورود دانشجویان:

- الف- دانشجو موظف است تا پایان ترم چهارم ، اجرای طرح و تجزیه و تحلیل اطلاعات طرح تحقیقاتی خود را ، زیر نظر استاد راهنمای مربوطه تکمیل نماید.
- ب- تکمیل گزارش پایانی در فرمت یک مقاله توسط دانشجو، زیر نظر استاد راهنما
- ج- ارائه مقاله تهیه شده به مجله علمی پژوهشی دانشکده<sup>۵</sup> -<sup>۶</sup>
- د- تعیین نمره درس ERE برای هر دانشجو ، توسط کمیته داوران مجله دانشکده

- ه- ارسال لیست نمره درس ERE به آموزش دانشکده
- ضمناً بعلا محدودیت در ارسال صفحات مراحل طراحی در فرم ثبت اطلاعات مربوط به فرآیندها، شمای کلی فرآیند ERE ، و تصویر فلوجارت ERE در این بخش ارسال نشده ، لذا در بند ۱۵ فرم ثبت اطلاعات به همراه کل مقاله درج شده است.

## پیامدهای آموزشی :

- ۱- پرورش دانشجویانی با نگرش ، آگاهی و عملکرد و توانایی مثبت نسبت به تفکر علمی و امر پژوهش
- ۲- نتایج کاربردی یا بنیادی حاصل از اجرای طرح های تحقیقاتی متناسب با نیاز های جامعه
- ۳- ارتقاء فعالیت های آموزشی و پژوهشی گروه آموزشی
- ۴- چاپ مقالات علمی در مجلات معتبر علمی ، پژوهشی

<sup>۱</sup>-در صورتیکه در برنامه درسی دانشکده مشکلی در ارائه این درس باشد، این واحد درسی می تواند در چهار ترم اول دانشجو تقسیم شود.( به استثناء کارگاه های موضوع ۱- ، درس ERE پیش نیاز ندارد).

<sup>۲</sup>- حداکثر ارائه دهندگان یک پروپوزال ، دو نفر دانشجو می باشد.

<sup>۳</sup>- برای هر طرح ERE ، تا مبلغ پنج میلیون ریال از طرف حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه اعتبار خواهد شد.

<sup>۴</sup>- این شورا می تواند تصویب طرح ها را به شورای گروه ها تفویض کند.

<sup>۵</sup>- در صورتیکه دانشکده بیش از یک مجله داشته باشد ،انتخاب مجله به عهده شورای آموزشی پژوهشی دانشکده خواهد بود

<sup>۶</sup>- در مقالات و خلاصه مقالات ناشی از طرح های تحقیقاتی ERE ، ذکر affiliation کمیته تحقیقات دانشجویی الزامی است

## چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

الف-عدم آگاهی و گاه‌ها عدم همکاری سازمان های مختلف از امکان همکاری با حیطه های گسترده امکانات فعالیتهای تحقیقی در دانشگاه جهت انجام امور تحقیقاتی مربوطه

ب- عدم شناخت آمار و روش های علمی و موثر در تعیین نیازهای تحقیقاتی جامعه

ج- عدم استفاده صحیح از نتایج طرح های تحقیقاتی در برنامه ریزی یا اصلاح امور مربوط به اهداف و نتایج هر طرح

د- تبدیل شدن طرح های تحقیقاتی به ابزاری جهت تهیه مقاله به منظور کسب امتیازات فردی ( نه ابزاری برای ارتقاء و کاربرد نتایج و اهداف بنیادی یا کاربردی )

ه- عدم ارائه آموزش روش تحقیق علمی بصورت کاربردی در نظام آموزش و پرورش ، که نتیجه این روش ورودی ها بی با اطلاعات و نگرشی ناقص و گاه غلط نسبت به تحقیق و روش تحقیق ، به دانشگاه هاست.

**نام فرآیند:** طراحی برنامه درسی جامع و نظام مند رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

**نام مجری اصلی:** احمد پاپی

**نام همکاران:** علیرضا رحیمی، مینا افشار، لیلا شهرزادی، دکتر حسن اشرفی، رسول نوری، دکتر فیروزه زارع، مهدیه نیک آئین

**زمان اجرا:** از سال ۱۳۸۶ لغایت ۱۳۹۰ به مدت نه (۹) نیمسال تحصیلی

**مکان اجرا:** دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

**هدف کلی:** اجرای نظام مند واحدهای درسی رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی بر اساس نیم رخ تحصیلی

**اهداف اختصاصی:**

تدوین طرح درس جامع و منطبق با تعداد جلسات دروس رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

ایجاد وضوح برنامه درسی هر نیمسال برای دانشجو و استاد

حذف همپوشانی های موجود در واحدهای درسی مختلف

ایجاد امکان ارزیابی دقیق از نحوه عملکرد استاد در کلاس درس توسط دانشجویان

**گروه هدف:** دانشجویان مقطع کارشناسی رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و

همه دانشجویان این رشته و گروه های آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی در سراسر کشور

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** باتوجه به اینکه مرجع اصلی اساتید، جهت ارائه دروس در کلاس های درس،

"سرفصل دروس مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است و نظر به اینکه سرفصل مذکور صرفاً بیانگر

مقوله های کلی مباحث مرتبط با هر واحد درسی است و از ذکر جزئیات مطالب و مباحث خودداری کرده است، لذا

جهت از بین بردن مشکلات موجود در تدریس واحدهای مختلف درسی به صورت دقیق و بدون همپوشانی، لزوم

طراحی طرح درس جامع و نظام مند، مبتنی بر سرفصل دروس مصوب، که با توجه به تعداد واحدهای هر درس و

تعداد جلسات اختصاص یافته به آن، تنظیم شده باشد ضروری به نظر رسید لذا تدوین این طرح درس در برنامه

اعضای هیئت علمی گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی قرار گرفت.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** باتوجه به لزوم هماهنگی کامل میان اعضای تیم طراحی این طرح درس، که

اعضای هیئت علمی گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان بوده اند مراحل مختلف این فرایند به شرح ذیل طراحی و اجرا گردید:

تقسیم واحدهای درسی مختلف در میان اعضای هیئت علمی گروه، مبتنی بر تخصص علمی و تجارب حرفه ای آنها

توزیع فرمهای هماهنگ جهت تدوین طرح درس در میان اعضای کارگروه های مختلف تخصصی

تکمیل فرمهای طرح درس توسط هر یک از اعضای هیئت علمی به تفکیک دروس مختلف

بازبینی طرح درس های تدوین شده توسط اعضا، در شورای گروه

بحث و مشورت در مورد تک تک طرح درس ها در شورای گروه و حذف همپوشانی های موجود و جایگزینی مباحث

جدید

رفع نواقص موجود در طرح درس کلی و جامع و تصویب اولیه در گروه

اجرای طرح درس های مصوب گروه در نیمسال های مختلف تحصیلی و روشن شدن نواقص موجود در مرحله اجرا

برگزاری جلسات مجدد گروه جهت رفع نواقص موجود

تصویب نهایی طرح درس جامع همه دروس در گروه

ارزیابی های مداوم طرح درس در طول ترمهای مختلف و دریافت بازخورد از جانب دانشجویان و اساتید به گروه جهت اعمال اصلاحیه های مورد نیاز

#### **پیامدهای آموزشی :**

وضوح برنامه درسی رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی برای اساتید  
وضوح برنامه درسی رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی برای دانشجویان  
حذف موارد تکراری در مباحث مختلف درسی  
ارائه معیاری دقیق به دانشجویان جهت ارزیابی عملکرد اساتید  
روشن بودن مسیر آموزش دانشجویان مقطع کارشناسی برای اعضای ثابت گروه و یا اساتید مدعو  
ایجاد اشراف و تسلط بیشتر اساتید برای ارائه دروس پیش از شروع ترم و پیش از هر جلسه  
نمایان شدن نقاط ضعف احتمالی موجود در آموزش دروس مختلف  
مشخص بودن مباحث هر جلسه کلاس برای دانشجویان جهت آمادگی بیشتر آنان برای حضور در کلاس و فراگیری بهتر مباحث

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

لزوم اجرای صحیح و دقیق این فرآیند توسط همه اساتید گروه که در برخی موارد به ویژه در دوره های اولیه اجرای طرح و در مورد اساتید مدعو مقاومت هایی را ایجاد نمود  
لزوم پایبندی همه اساتید به ارزیابی دقیق و مداوم دروس مورد تدریس خود که گاه عدم پایبندی به این امر مشکلاتی را در اجرای طرح کلی طرح ایجاد می نماید.  
لزوم مبتنی بودن فرآیند طراحی و اجرای درس مذکور بر سرفصل دروس مصوب و وجود برخی نقاط ضعف اساسی در این سرفصل ها



**نام فرآیند:** استفاده از Skill Lab کودکان قبل از شروع کارآموزی کودکان و نوزادان و ارزشیابی تأثیر به کار گیری آن بر برآیند دانشجویان کارشناسی پرستاری

**نام مجری اصلی:** پروین طاهری، شهره ضیایی

**نام همکاران:** دکترزهره عبدیزدان، مریم معروفی، مهری گلچین، زهره قضاوی، صدیقه طلاکوب، مهوش حاج حیدری  
دکتر علی ضرغام، دکتر مرضیه حسن پور

**زمان اجرا:** نیمسال ۱۳۸۶ تا کنون

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی گروه کودکان-Skill Lab کودکان

**هدف کلی:** طراحی و توسعه فعالیتهای مرکز آموزش مهارت های بالینی در جهت ارتقاء مهارتهای بالینی پرستاری در دانشجویان کارشناسی پرستاری

**اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین امکانات و شرایط موجود در مرکز مهارتهای بالینی

۲- تعیین نیازهای گروه کودکان برای استفاده از مرکز مهارتهای بالینی Skill Lab کودکان

۳- تعیین فاصله موجود با وضع مطلوب

۴- تعیین میزان پیشرفت کار در هر یک از بخش های کودکان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** طراحی و توسعه فعالیتهای مرکز آموزش مهارت های بالینی در جهت ارتقاء مهارتهای بالینی پرستاری در دانشجویان کارشناسی پرستاری بحث برنامه های آموزشی را به دنبال دارد. برنامه های آموزشی برای بهبود و حفظ کیفیت آموزش در محیط های آموزشی تلاش دارند تا خود را به استانداردهای مطلوب برای فعالیتهای یاد دهی و یادگیری برسانند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

برای اجرای فرآیند در هر نیمسال این طرح روی تعداد ۴۰ نفر از دانشجویان ترم ۶ و ۷ تحصیلی در مقطع کارشناسی پرستاری انجام گردید دانشجویان به گروههای ۹ نفره تقسیم شده و هر گروه ۹ نفر به ۳ گروه تقسیم شده در ابتدا استاد مربوطه یک روز از کارآموزی را که ترجیحاً روز اول را در Skill Lab کودکان برنامه ریزی کرده و طبق طرح درس کارآموزی کودکان و نوزادان و چک لیست اهداف کارآموزی و کلیه مواردی که در بخش کودکان دانشجویان با آن روبرو می شود را در طی یک ساعت برای دانشجویان ارائه داده و برنامه روزانه دانشجویان، تکالیف موظف آنها در طی دوره کارآموزی و مقررات بخش را جهت آنها با تاریخ و ساعت مشخص کرده و در ساعت دوم **پروسیجرهایی** که دانشجویان در بخش اطفال طبق آتلین می گذرانند ( دارو و تزریق، بخور سرد و گرم، انما، پذیرش نوزاد و کودک اکسیژن دادن، مایع درمان گاو اژ و شستشوی معده، مشخصات دستگاه انکوباتور و کاربرد آن، دستگاه فتوتراپی، نبولایزر، تعویض خون) را جهت دانشجویان به صورت عملی مرور کرده. و در ساعت سوم و چهارم دانشجویان طبق گروه بندی A و B و C به تمرین مواردی که استاد ارائه داده و آنها مشکل دارند را با نظارت استاد تمرین کرده تا روز بعد جهت کارآموزی در بخش کودکان آماده شود. در پایان کارآموزی نظرات دانشجویان نسبت به استفاده از Skill Lab قبل از کارآموزی در بخش گرفته شد و مورد ارزیابی قرار گرفت و اکثریت دانشجویان احساس رضایت می کردند.

## چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

کمبود وسایل و تجهیزات زیر:

وسایل ادمیت نوزاد - کودک ، انکوباتور ، پالس اکسی متری ، فتوترایی ، تخت نوزاد مجهز به وزنه وسایل پروسیجر، مایع درمان کودکان ، نبولایزر سرد و گرم ، دارو درمانی ، پرسنل کارشناسی پرستاری خدمتگزاریک نفر ترالی ۲ تا ۳ عدد ، فضای فیزیکی مناسب ، قفسه مخصوص وسایل ، برد آموزشی - کامپیوتر و CD آموزشی راجع به پروسیجرها

**نام فرآیند:** تغییر برنامه درسی بر مبنای تعداد استاد به تعداد واحد درسی

**نام مجری اصلی:** سهیلا احسان پور، دکتر علیرضا ایرج پور

**نام همکاران:** دکتر فریبا طالقانی، ریحانه طاهری

**زمان اجرا:** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی، دفتر هسته توسعه آموزش-EDO دانشکده پرستاری و مامایی

**اهداف:**

۱- تعیین تعداد استاد ایده آل برای هر واحد درسی اختصاصی دوره کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

۲- تعیین تعداد استاد ایده آل برای هر واحد درسی علوم پایه و اصلی کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

۳- تعیین تعداد استاد ایده آل برای هر واحد درسی عمومی کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

۴- تعیین تعداد استاد حداکثر برای هر واحد درسی اختصاصی کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

۵- تعیین تعداد استاد حداکثر برای هر واحد درسی علوم پایه و اصلی کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

۶- تعیین تعداد استاد حداکثر برای هر واحد درسی عمومی کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** یکی از عوامل مهم در آموزش و فرآیند یاددهی-یادگیری، استاد درس می باشد. با توجه به اینکه نظرات متفاوتی در مورد تعداد استاد به تعداد واحد وجود دارد و در حال حاضر تعدد اساتید در ارائه یک درس مشاهده می شود و مدیران آموزش همواره با اعتراض دانشجویان در این مورد روبه رو می باشند. در گام اول حل این مسئله نظر سنجی از دانشجویان در مورد تعداد ایده آل استاد به تعداد واحد درسی و در صورت عدم وجود شرایط مطلوب در دانشکده حداکثر تعداد استاد به تعداد واحد درسی انجام گردیده است تا در مرحله ی بعدی اصلاح برنامه درسی بر این مبنا شود و سپس پیامد این تغییر مورد ارزشیابی قرار گیرد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** نتایج ارزیابی درونی دانشکده در سال ۸۹-۸۸ نشان می دهد رضایتمندی دانشجویان از برنامه درسی دانشکده وضعیت مطلوب ندارد و نیاز به بازنگری در حیطه های مختلف دارد. یکی از جنبه های برنامه درسی دانشجویان که بایستی مورد بازنگری و تجزیه و تحلیل قرار گیرد بحث تعداد استاد برای هر واحد درسی است. در این بررسی ابتدا پرسشنامه مربوط به بررسی نظرات دانشجویان در مورد تعداد اساتید دروس مختلف تهیه گردید و پس از انجام روایی و پایایی، پرسشنامه توسط کارشناس دفتر هسته توسعه آموزش در ۱۵ دقیقه انتهای کلاس های نظری دانشجویان در دانشکده توزیع گردید. در ابتدا اهداف و کاربرد این نظر سنجی برای دانشجویان توضیح داده شد و از آنان خواسته شد که با دقت نظر خود را در مورد تعداد اساتید دروس اختصاصی، علوم پایه و عمومی اعلام نمایند. سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج در جداول پیوست آورده شده است.

### پیامدهای آموزشی :

- ۱- بهبود شرایط یاددهی - یادگیری در کلاس
- ۲- کاهش سردرگمی دانشجویان در فرآیند آموزش
- ۳- افزایش بازدهی علمی آموزش دانشجویان
- ۴- ارتقاء نحوه ارائه تکالیف و پوشه کار دانشجویان
- ۵- بهبود تعاملات و ارتباطات دانشجو-استاد

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** - ارائه برخی دروس فقط در یک نیمسال تحصیلی ( عمومی و اصلی) و محدودیت تعداد اساتید دروس اصلی از موانع اجرای نتایج این نظر سنجی می باشد. اما وجود سیاست بهبود برنامه درسی و حمایت های مرکز توسعه آموزش پزشکی جهت ارتقاء کیفیت آموزش فرصت مناسبی برای اجرای این تغییر بر اساس نظر سنجی انجام شده می باشد.

**نام فرآیند:** ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی ارتوپدی هم زمان با آموزش آناتومی

**نام مجری اصلی:** دکتر محمدهادی نورایی - مریم آویژگان

**نام همکاران:** دکتر روشنک ابوترابی

**زمان اجرا:** از بهمن لغایت اردیبهشت ۱۳۹۰ به مدت چهارده ماه

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه های ارتوپدی، علوم تشریح و دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی - محل اجرا

بیمارستان کاشانی

**هدف کلی:** ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی ارتوپدی هم زمان با آموزش آناتومی

**اهداف اختصاصی:**

یادآوری مطالب آناتومی ضروری بر روی موارد شایع دوره ارتوپدی

کاربردی شدن محتوای آناتومی بر اساس مطالب اصلی ارتوپدی با استفاده از نمونه های زنده

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

فهم عمیق و دقیق مطالب رشته ارتوپدی که با جراحی اندام ها و ستون فقرات سروکار دارد، نیازمند دانستن کامل آناتومی اندامها و ستون فقرات در حین اعمال جراحی یا ویزیت بیماران در درمانگاه و اورژانس و نیز بر بالین بیماران بستری می باشد، از طرف دیگر دانشجویان پزشکی در سال های اول و دوم دوره علوم تشریح را گذرانده و در سال پنجم وارد بخش ارتوپدی می شوند. به علت گذشت زمان اکثر اساتید ارتوپدی با مشکل فراموشی آناتومی از طرف دانشجویان پزشکی در توضیح مطالب در کلاسها، راند بخش ها، درمانگاه و اتاق های عمل ارتوپدی، مواجه شده و اگر قرار باشد مطالب آناتومی از ابتدا برای دانشجویان شرح داده شود بعلت کمبود زمان حضور آنها (یک ماه) در این بخش و تراکم مطالب و عناوین یادگیری امکان پذیر نمی باشد.

در حال حاضر، رویکردی جهانی در زمینه لزوم آموزش همزمان آناتومی و مهارت های بالینی در دوره آموزش پزشکی وجود دارد. آشنایی زود هنگام با مهارت های بالینی در نظام آموزش پزشکی، از نکات برجسته ایست که در بیانیه پزشکان فردا، که توسط شورای پزشکی عمومی انتشار می یابد به آن اشاره شده است.

در واقع آموزش علوم پایه باید به گونه ای باشد که دانشجویان ارتباط مطالب با حرفه پزشکی و کاربرد آن ها در عملکرد بالینی را به روشنی درک کنند. اگر دانشجویان نتوانند ساختارهای آناتومیک و نحوه کارکرد آن ها را در یک فرد سالم و زنده مشاهده کنند، آموزش آناتومی هیچ ارزشی نخواهد داشت از طرفی ناتوانی دانشجویان در به خاطر سپردن تمام مطالب، انگیزه کم آن ها برای یادگیری دروس علوم پایه و عدم بکارگرفتن آموخته های بالینی، همگی حاکی از مشکلات موجود در روش مرسوم است.

با توجه به موارد فوق اولین برنامه آموزش آناتومی دانشجویان دوره اکسترنی ارتوپدی دانشکده پزشکی اصفهان با هدف یادآوری مطالب آناتومی ضروری بر روی موارد شایع دوره ارتوپدی، کاربردی شدن محتوای آناتومی بر اساس Core Curriculum ارتوپدی با استفاده از نمونه های زنده و ادغام Core Curriculum دوره ارتوپدی با آموخته های آناتومیک ایشان در دوره علوم پایه، طراحی و اجرا گردید. از جمله کارکردهای مهم بعد از مداخله در دوره یکماه اکسترنی دوره ارتوپدی، نگرش مثبت نسبت به علوم پایه، یادگیری عمیق تر و تسهیل شده تر در اکسترن ها و تدریس موفق تر و نگرش ادغام یافته تر برای عضو هیات علمی پایه و بالینی می باشد. در مقاله حاضر

به تبیین روش طراحی و اجرا و ارزیابی اولین برنامه آموزشی آناتومی دانشجویان مقطع اکسترنی ارتوپدی دانشجویان پزشکی اصفهان پرداخته شده است. هدف از انتشار این مقاله بیان تجربیات به دست آمده در روند اجرای این برنامه به منظور به اشتراک گذاشتن آن با دیگران با هدف بهبود آموزش بالینی در دوره ارتوپدی و نیز سایر دوره های بالینی بوده است.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** در اینجا در مورد سیر طراحی و اجرا و ارزیابی این برنامه توضیح داده می شود.

**نیاز به برنامه:** ایده اولیه اجرای این برنامه در سال ۱۳۸۹ در دانشکده پزشکی به دنبال برگزاری سه کارگاه در راستای اصلاح برنامه آموزش پزشکی عمومی ویژه اعضای هیات علمی مسوول آموزش پزشکی عمومی در کلیه گروه های پایه و بالینی با عنوان های ۱- آشنایی با استانداردهای پایه دوره پزشکی عمومی ۲- آشنایی با حداقل توانمندی های مورد نیاز پزشکان عمومی در ایران ۳- آشنایی با پژوهش در آموزش بامحوریت پژوهش اقدام پژوهی آغاز شد. اعضای هیات علمی در این کارگاه ها به ایجاد اصلاحاتی در آموزش دانشجویان تشویق شدند از طرف هیات علمی از گروه علوم تشریح، ایده ای مبنی بر ضرورت یادآوری آناتومی در بخش های بالینی با ضرورت بالا مطرح گردید. از همان موقع اقدامات اولیه برای طراحی آن به صورت اقدام پژوهی شروع شد. جلسات متعدد هم اندیشی با حضور هیات علمی های گروه علوم تشریح و گروه های بالینی برگزار گردید. در این جلسات با بهره گیری از تجارب هیات علمی و کارشناسان EDO سعی شد برنامه ای برای تقویت آموزش بالینی تدوین شود.

شورای اقدام پژوهی با حضور رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، رئیس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، معاون دفتر توسعه آموزش پزشکی و تعدادی از کارشناسان دفتر توسعه آموزش پزشکی تشکیل شد. در این جلسات اهداف برنامه، سیاست ها و خط مشی های اجرایی و طرح های پیشنهادی در زمینه ارتقا کیفیت طرح های اقدام پژوهی مورد بحث و بررسی قرار گرفت و موافقت برای اجرای این برنامه اعلام شد.

**جذب حمایت مسوولین:** با توجه به تفاهم به وجود آمده در میان گروه علوم تشریح و گروه ارتوپدی، مبنی بر لزوم تقویت و یادآوری مباحث آناتومی در دانشجویان این گروه و ارتباط بسیار نزدیک و ضروری این دو رشته، بستر مناسبی برای برگزاری این برنامه آموزشی در گروه ارتوپدی فراهم آمد. موضوع در شورای هر دو گروه منعکس و دستور مساعدی برای برگزاری صادر شد. توجیه مسوولین، اعضای هیات علمی گروه ارتوپدی و آناتومی اندام در این خصوص جهت جذب و ایجاد فرصت مشارکت بین رشته ای، ایجاد شبکه های متشکل همکاری و تخصص گرایی، ایجاد انگیزه و نگرش مثبت به ادغام پایه و بالین و کاربردی کردن محتوای علوم پایه صورت گرفت.

**طراحی برنامه:** پس از تشکیل اولین جلسه شورا، جلسات کمیته فنی به منظور تدوین برنامه عملیاتی با حضور مجریان برای راه اندازی، اجرا و ارزیابی اولین برنامه تشکیل شد. اعضای کمیته فنی از بین طراحان اولیه ایده (مجریان اصلی)، صاحب نظران آموزش پزشکی و کارشناسان دفتر توسعه آموزش پزشکی بود. برنامه ریزی و هماهنگی های لازم توسط عضو هیات علمی ارتوپدی، آناتومی و کارشناس EDO در خصوص، نیازسنجی، تعیین هدف ها، انتخاب و سازماندهی محتوا، انتخاب و سازماندهی استراتژی های یاددهی و یادگیری، ارزیابی، زمان، مکان، امکانات، ضمانت اجرایی و سایر اقدامات لازم جهت برنامه ریزی دوره در راستای اجرای استانداردها، Core Curriculum و Competency Based صورت گرفت. با توجه به دوری گروه های ارتوپدی و آناتومی از یکدیگر و کلاً علوم بالینی از پایه و گذشت مدت طولانی از آموزش آناتومی تا ورود به گروه ارتوپدی و همچنین فرآر

بودن مطالب آناتومی از ذهن دانشجویان، پیشنهاد شده، همزمان با شروع مطالب بالینی، تدریس و تکرار مطالب آناتومیکی نیز انجام پذیرد. اساتید محترم از گروه آناتومی در طی دوره ارتوپدی، حداقل هفته ای یک روز (به مدت دو ساعت) در طول دوره طبق برنامه حضور بهم رسانده و مباحث ادغام یافته آناتومی و ارتوپدی برای موارد شایع جراحی در آن بخش با روش های کاربردی خصوصا PBL آموزش داده شده و به رفع اشکالات و انجام راهنمایی های لازم نیز پرداخته شود. به منظور ارزیابی نیز، مصاحبه و نظرسنجی از دانشجویان و اعضای هیات علمی شرکت کننده در برنامه، میزان استقبال دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه در برنامه های مذکور و توجه به ارتقاء دانشجویان در ارزشیابی کتبی و شفاهی با گردآوری داده های کمی و کیفی، تجزیه و تحلیل داده ها با تاکید بر معناداری عملی و نه فقط آماری در نظر گرفته شد.

**اجرای برنامه:** این مطالعه از نوع اقدام پژوهی از ابتدای بهمن ماه ۱۳۸۹ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۰ به مدت چهار ماه به صورت پایلوت در دوره اکسترنی ارتوپدی انجام گرفت. مطالعه بر روی کلیه اکسترن هایی که وارد دوره ارتوپدی در این چهار ماه متوالی می شدند، صورت گرفت. هر دوره ارتوپدی شامل ۴ هفته متوالی می باشد، در طی هفته اول کل اکسترن ها توسط هیات علمی ارتوپدی آموزش تئوری می بینند. در طی هفته دوم تا چهارم ایشان به دو گروه در بیمارستان الزهرا (س) و آیت الله کاشانی تقسیم شده و تحت آموزش بالینی در بخش، درمانگاه و اورژانس قرار می گیرند. در این مطالعه در یک جلسه نیم ساعته در هفته اول هیات علمی علوم تشریحی، در مورد برنامه و اهداف و ضرورت آن مطالبی را به کارآموزان ارائه دادند. سپس کارآموزان بیمارستان الزهرا(س) به عنوان گروه شاهد و بیمارستان آیت الله کاشانی به عنوان گروه مورد انتخاب شدند. البته هر دو گروه طبق روند روتین تحت آموزش های تئوری، عملی، درمانگاهی، بالینی و اورژانس های ارتوپدی قرار گرفته و در پایان ماه، امتحان کتبی و نیز امتحان شفافی جداگانه گرفته شده نمرات در پایان آموزش به دانشکده ارسال گردید با این تفاوت که در گروه مورد، هیات علمی آناتومی گروه علوم تشریحی، هفته ای یک روز با حضور در بیمارستان کاشانی به آموزش دانشجویان ارتوپدی از ساعت ۱۱-۱۳ پرداختند.

**ارزیابی برنامه:** برنامه به صورت مستمر هم حین اجرا و هم بعد از اجرا به صورت مشاهده و مصاحبه در خصوص دیدگاه های اعضای هیات علمی و دانشجویان شرکت کننده در پژوهش ارزیابی شد. داده های کمی و کیفی، تجزیه و تحلیل داده ها با تاکید بر معناداری عملی و نه فقط آماری گردآوری گردید. درباره معنا، ارزش، تاثیر و شناخت نقاط ضعف، قوت و محدودیت های عملکرد در حیطه های بازده دانشجویان، فرایند، مشارکت مسوولین، اعضای هیات علمی و ... تامل و تعمق و تبادل نظر شد. بطور مستمر عملکرد و ادامه برنامه به صورت هر چه موفق تر بر اساس این ارزیابی ها اصلاح و بازنگری می شد.

#### **پیامدهای آموزشی :**

- افزایش نگرش بالینی در اعضای هیات علمی علوم تشریحی به منظور برقراری ارتباط موثرتر بین پایه و بالین
- ارتقاء توانمندی اعضای هیات علمی در ادغام مطالب اساسی آناتومی دوره علوم پایه با مطالب اساسی بخش های بالینی
- ارتقاء توانمندی اعضای هیات علمی در کاربردی کردن محتوای آناتومی بر اساس مطالب اساسی بخش های بالینی با استفاده از نمونه های زنده
- ایجاد تجارب مثبت، نگرش بالینی و ادغام یافته تر برای عضو هیات علمی علوم تشریحی جهت تدریس موفق تر

- مواجهه مکرر مدرسین گروه علوم تشریحی با محیط بالین و به تدریج فضای ذهنی مناسب برای لزوم بازنگری درمحتوای دروس

- افزایش احتمال مشارکت فعال ایشان در کلیه تغییرات لازم برای ادغام پایه و بالین
- ارتقاء توانمندی اکسترن ها در ادغام مطالب اساسی آناتومی دوره علوم پایه با مطالب اساسی بخش های بالینی
- ارتقاء توانمندی اکسترن ها در کاربردی کردن محتوای آناتومی بر اساس مطالب اساسی بخش های بالینی با استفاده از نمونه های زنده

- ایجاد تجارب و نگرش مثبت و ادغام یافته تر برای اکسترن ها نسبت به درس آناتومی و بطور کلی علوم پایه

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

- کار بیشتری که به هیات علمی علوم پایه تحمیل می شود.
- مدت زمانی که هیات علمی علوم پایه روی این برنامه می گذارند
- مطالب پایه یا ادغام یافته آموزش داده شده در آزمون پایان دوره آن گروه بالینی مربوطه ترتیب اثر داده شود یا خیر.
- فراهم آوردن امکانات مورد نیاز در گروه های بالینی
- حضور و غیاب و اجبار دانشجویان به شرکت در این جلسات



نام فرآیند : آموزش ادغام یافته با سیستم (system-integrated Education)

نام مجری اصلی : دکتر مرضیه جوادی، دکتر اسداله شمس

نام همکاران: دکتر حمید گنجی، شیرین السادات هادیان

زمان اجرا : نیمسال اول ۹۰-۹۱

مکان اجرا : دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - محل اجرا بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه

هدف کلی : جهت دهی آموزش های عملی به سمت رویکرد Need- Based و در نظر گرفتن نیازهای سیستم

اهداف اختصاصی:

• ترویج و تاکید بر دیدگاه جامعه محور در آموزش

• استفاده از تخصص و دانش فراگیران

• ایجاد اعتماد به نفس در دانشجویان و بستر سازی برای خود اتکایی آنان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** روزآمد نبودن سرفصل درس کارآموزی (ا) کارشناسی ارشد مشابهت بیش از ۵۰٪ محتوای سرفصل با کارآموزی های دوره کارشناسی. این امر موجب تکرار مباحث، دلزدگی، اتلاف وقت و کاهش اعتماد دانشجو به سیستم میشود.

-الزام به اجرا و حرکت بر طبق سرفصل مصوب انگیزه ای شد برای طراحی برنامه ای که ضمن حفظ چارچوب سرفصل مصوب بتواند تغییراتی روبه جلو در اجرای آموزشها ایجاد کند دانشجو را در شناسایی، تحلیل و دسته بندی مشکلات سیستم توانمند کند. این برنامه به گونه ای طراحی گردید که بتواند نقش دانشجورا در ادغام با سیستم پررنگ و فعال بنمایاند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** به منظور بهینه سازی و ایجاد تغییر مثبت در فرایند اجرای کارآموزی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد ضرورت بازنگری و مرور برنامه های قبلی احساس شد. این مشکل با توجه به قدیمی بودن و روزآمدنشدن طرح درس ابلاغی از وزارت دوچندان می نمود به همین دلیل با تشکیل جلسات کارشناسی بین اعضای خبره در گروه، نظرخواهی از دانشجویان و همچنین بررسی ها و مذاکرات مکرر با کارشناسان و خبرگان تیم وزارتی نتیجه گیری شده که برنامه ابلاغی وزارتی برای اعتباربخشی و ارزشیابی بیمارستانها به عنوان بستر اجرای درس کارآموزی قرار گرفته شود با عنایت به این که موضوع اعتباربخشی یک مقوله جامع و فراگیر است که همه ارکان ماتریس پیچیده بیمارستان را مورد نظر قرار می دهد. از این رهگذر هم دانشجویان همه بخشهای مورد نیاز و الزامات مدیریتی بخش ها را مورد بررسی و کنکاش قرار داده و هم به عنوان بخشی از تکالیف دوره در تکمیل بخشهایی از این برنامه اعتباربخشی مشارکت نمودند.

**پیامدهای آموزشی :**

- جلب اعتماد سیستم به توانمندی دانشجویان و استفاده از رویکرد علمی در انجام وظایف روزانه

- تمرین عملی و به نوعی مشارکت فعال دانشجو در فرایند آموزش

- خودیادگیری و خودمدیریتی آموزشی برای دانشجویان

- تدوین عملیاتی policy & procedures چند بخش به طور کامل که به عنوان الگوی عملی نمی تواند راهگشای مسئولین بخش های بیمارستان باشد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

سیستم مدیریتی بالا به پایین و عدم اعتقاد کامل سیستم به توانایی های دانشجویان در حل مشکلات

- ضعف خودباوری دانشجویان برای خودمدیریتی و حل مشکلات

**نام فرآیند:** ایجاد یک فیلد آموزشی جهت درک بهتر مفاهیم رشد و تکامل کودکان توسط دانشجویان پرستاری و غربالگری همزمان کودکان مهد کودکهای دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه اصفهان در طی کارآموزی پرستاری جامعه نگر

**نام مجری اصلی:** مریم معروفی

**نام همکاران:** دکتر مرضیه جوادی - ندادادات فاطمی - زهرا اکبرزاده

**زمان اجرا:** چهار ترم تحصیلی (۱۳۹۰-۱۳۸۸ نیمسال دوم)

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - گروه کودکان - محل اجرا مهد کودک های دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه اصفهان

**هدف کلی:** افزایش مهارت های دانشجویان پرستاری در زمینه مفاهیم رشد و تکامل و ارتقا نقش پرستار بصورت جامعه نگر و غربالگری کودکان

**اهداف اختصاصی:**

۱- ارتقا نقش پرستار در سطح جامعه ۲- افزایش مهارت های دانشجویان در بررسی مفاهیم رشد و تکامل ۳- افزایش توان علمی دانشجویان در رفع مسایل کودکان که در طی فرایند بررسی به آن دست می یابند ۴- پرورش تفکر انتقادی در دانشجویان ۵- کارآمد تر شدن کارآموزی ترم ۶ پرستاری ۶- غربالگری کودکان *under weight ,over weight* و بررسی مسائل و مشکلات تغذیه ای آنان و بررسی وجود اختلالات ناخن جویدن، اضطراب جدایی، بیش فعالی و... بر اساس معیارهای معتبر ۷- افزایش آگاهی مربیان مهد کودک ۸- برقراری تعامل با خانواده ها و مشاوره با آنها ۹- در صورت نیاز ارجاع کودک

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** از آنجایی که اولین دوره کارآموزی کودکان دانشجویان پرستاری از بخش جراحی کودکان شروع می گردد و مفاهیم رشد و تکامل فقط به صورت تئوری برای دانشجویان تدریس می شود و به لحاظ وضعیت جسمانی کودکان در بخش امکان بررسی مفاهیم رشد و تکامل به طور کامل بر روی مددجویان جهت یاگیری عمیق میسر نمی باشد لذا به عنوان مسئول درس مذکور تصمیم به اجرای فرایند فوق الذکر در رابطه با بررسی رشد و تکامل و غربالگری همزمان کودکان در طی ۳ روز کارآموزی در مهد کودک قبل از شروع کارآموزی در بخش جراحی گرفته شد. تا هم دانش و آگاهی دانشجویان در فیلد (کودک سالم) افزایش یابد و هم همزمان طرح غربالگری مقدماتی کودکان مهد کودک های مذکور صورت گیرد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** پس از تقبل مسولیت درس کارآموزی پرستاری کودکان و برگزاری دو ترم کارآموزی دانشجویان در مهد کودک ها درصدد طراحی برنامه ای قابل اجرا و متمر ثمر برآمده تا هم کیفیت کارآموزی دانشجویان افزایش یابد و هم با انجام غربالگری کودکان نقش پرستار در سطح جامعه نگر ایفا گردد و در صورت وجود مشکل در زمینه رشد و تکامل و... با توجه به منابع علمی راهکارها و توصیه های مناسب به مربیان و خانواده های کودکان آموزش داده شود و در موارد لزوم پیگیری ارجاع صورت گیرد. لذا با بررسی متون علمی و تهیه جداول رشد و تکامل کودکان، معیارهای رشد و تکامل هر کودک بر اساس رده سنی در فرم های مخصوص بررسی و ثبت می گردید که دانشجویان طی مدت ۳ روز کارآموزی در مهد کودک هر کدام ۵ کودک را با نظارت مربی مورد بررسی قرار داده و میزان BMI و موارد غیر طبیعی اعم از اضافه وزن و یا نقصان رشد و اختلالات تغذیه ای و رفتاری با استفاده از منابع علمی مورد توجه قرار می گرفت و سپس با مطلع کردن مربی مسئول کودک راهکارهای پیشنهادی به صورت مکتوب یا به طور شفاهی در اختیار مربی و خانواده ها قرار می گرفت و در نهایت کلیه موارد

بررسی شده در جداول طراحی شده ثبت و در پرونده کودکان ضبط می گردید به امید آنکه در نهایت سلامت کودکان تامین و به کیفیت زندگی سالم دست یابند

**پیامدهای آموزشی :** ۱-تعامل بیشتر بین دانشجو و استاد ۲-تمرین عملی اهداف درس توسط فراگیران و یادگیری بیشتر بر اساس تکرار و تمرین ۳- ایجاد نگرش مثبت و افزایش انگیزه در دانشجویان در رابطه با کاربردی بودن مفاهیم تئوری ۴- ارتقا فرایند یادگیری

آشنایی عینی دانشجویان با رشد و تکامل سنین مختلف کودکی ۵-آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با کودکان و کسب تجربه جهت رویارویی با کودک بستری ۶-افزایش ایفای نقش پرستار جامعه نگر ۷- آگاهی خانواده ها از مسائل کودکان خود و پیگیری به موقع ۸-افزایش مهارت *problem-solving* دانشجو

**نام فرآیند:** فرآیند طراحی الگوی ترکیبی NP و آموزش به والدین در آموزش بالینی و ارزشیابی تأثیر به کارگیری آن بر برآیند دانشجویان کارشناسی ارشد گرایش اطفال در بخش NICU

**نام مجری اصلی:** پروین طاهری - مریم معروفی

**زمان اجرا:** نیمسال اول ۸۸-۸۹ تاکنون

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی گروه کودکان

**هدف کلی:** هدف کاربردی این طرح فرآیند آماده نمودن دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری گرایش اطفال برای ارائه خدمت موثر در عرصه های واقعی بهداشت و درمان بوده است بنابراین در این زنجیره فرایندی علاوه بر استاد و دانشجو، پرستاران و نوزادان بیمار و والدین آنها نیز درگیر خواهند بود

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- هماهنگی با مسئولین بخش نوزادان
- ۲- تنظیم چهارچوب فرایند پرستاری بر اساس پیشنیاز درس
- ۳- تعیین ارتقاء دانش و نگرش دانشجویان
- ۴- تعیین دیدگاه دانشجویان در زمینه ی میزان دستیابی آنها به اهداف فرآیند پرستاری کاربردی
- ۵- تنظیم گزارش کار به همراه چالش ها و پیشنهادات و تجارب
- ۶- تنظیم ابزار و چهارچوبی برای ارزشیابی فرآیند اجرا شده
- ۷- تنظیم برنامه دانشجویان به صورت کاملا ساختارمند به ترتیب جریان کار و نقش و وظیفه هر یک از دانشجویان
- ۸- انجام مراحل فرایند پرستاری به صورت رفتاری توسط دانشجویان
- ۹- آموزش به والدین باتوجه به تشخیص های پرستاری
- ۱۰- ارزشیابی الگوی NP و آموزش به والدین بر برآیند دانشجویان ارشد پرستاری
- ۱۱- یادگیری مهارت های فرآیند پرستاری در حل مسائل بالینی توسط دانشجویان
- ۱۲- خود ارزشیابی دانشجویان از شایستگی های خود
- ۱۳- نگرش دانشجویان به تجربیات یادگیری خود

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** فرآیند آموزش به والدین فرآیند منحصر به فرد است که نه تنها دانش مدد جو را بالا می برد بلکه موجب سازگاری و تغییر رفتاری وی نیز می شود تحقیقات زیادی نشان می دهند که آموزش والدین می تواند در ارتقاء کیفیت مراقبت و ارتقاء کیفیت زندگی بیماران، رضایت مورد جریان و اعضای تیم درمانی و افزایش تبعیت والدین از برنامه های درمانی، اطمینان از تداوم برنامه مراقبتی کاهش اضطراب خانواده، کاهش میزان مرگ و میر، عوارض بیماری، کاهش دوره بستری شدن، کاهش هزینه درمانی و بیمارستانی فوائد قابل ملاحظه موثر می باشد. آموزش به والدین یکی از اساسی ترین و مبانی ترین برنامه مراقبتی در سیستم های درمانی بود. و به عنوان مرکز ثقل وظایف همه حرفه های بهداشتی شناخته شده است.

در راستای دستیابی به اهداف اصلی موردنظر مراحل زیر انجام گردید. برای اجرای فرآیند در نیمسال اول و دوم ۸۹-۸۸، ۴۸ نفر از دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری گرایش اطفال در واحد کارآموزی پرستاری و بهداشت و خانواده. بودند ابتدا طبق اسسمنت ( فرم فرایندی پرستاری) از قبل تعیین شده را بین آنها توضیح کرده و هر کدام یک نوزاد از بخش NICU انتخاب کرده و شرح حال کامل و معاینه فیزیکی نوزاد را طبق فرم مربوط گرفته در

قسمت معاینه فیزیکی نوزاد که از سر تا نوک انگشتان پا می باشد برای هر عضوی از بدن نوزاد که مورد معاینه و بررسی قرار می گرفت ۱ الی ۲ فرانس معتبر نوزادان باید ارائه دهند و بعد از معاینه کامل روز دوم شرح حال گرفته شده را بالای سر نوزاد خود معاینه فیزیکی را روی نوزاد ارائه داده و در پایان مشکلات نوزاد که در بررسی فیزیکی تشخیص داده بودند را بر اساس اولویت بندی لیست کرده و برای هر مشکل (تشخیص پرستاری) برنامه ریزی و اجرا به صورت رفتاری و در پایان شیفت ارزیابی کرده و هر روز در سه شیفت این فرآیند کاربردی اجرا شده در ضمن در شیفت عصر و شب هم به پرستاران مربوطه آموزش داده که طبق فرآیند با نوزاد کار کنند در ضمن برای هر تشخیص پرستاری که برای نوزاد داده می شد با توجه به سطح علمی و فرهنگ مادر به او آموزش داده می شد.

هر روز با توجه به Np دانشجو مراقبت از نوزاد و آموزش به والدین را انجام می داد در طی بستری نوزاد در NICU به مادر راجع به تغذیه یا شیرمادر و حمام دادن نوزاد بهداشت پوست چشم، دهان و گوش ناحیه تناسلی آموزش لازم به صورت چهره به چهره و تهیه پن فلت آموزشی داده می شد همچنین جهت تغذیه یا شیرمادر نکات لازم که مادر باید رعایت کند تا افزایش شیر پیدا کند از قبیل دوشیدن شیر دوشیدن سینه در شب مخصوصاً از ساعت ۱۲ شب به بعد خوردن مایعات در شب مثل آب پرتقال و هندوانه جهت افزایش ترشح شیر و تغذیه خود مادر به او آموزش داده می شد در پایان دانشجو فرایند پرستاری اجرا شده را مورد ارزیابی قرار می دهد و قبل از ترخیص نوزاد نکات لازم در آموزش والدین را به صورت پمفلت آموزشی و CD درآورده و استاد دانشجو را در مورد فرایند اجرا شده و آموزش به والدین مورد ارزیابی قرار داده و پمفلت آموزشی و CD را در اختیار والدین قرار داده و در پایان کارآموزی پورت فولیو خود را به صورت تایپ شده همراه با CD و پن فلت به استاد تحویل داده و نتایج فرایند کاربردی و یک نسخه پن فلت آموزشی را تحویل مسئول بخش NICU داده شد.

**پیامدهای آموزشی :** در سطح دانشکده این الگو به عنوان نمونه های از روش های نوین آموزش بالینی در کارگاههای توانمندسازی آموزش بالینی قبل از شروع ترم جهت دانشجویان ارشد معرفی و ارائه می شود تا توسط آنان در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد به کار برده شود.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** چالشی که در راستای فرایند مزبور وجود داشت این بود که در ابتدای معرفی به دانشجویان نیاز به تلاش زیاد بالینی بود زیرا روشی غیرمتداول برای دانشجویان محسوب می شد و آنان بایستی خود در ارائه مطالب به طور فعال شرکت می نمودند.

**نام فرآیند:** تدریس گروهی درس روش تحقیق و گزارش نویسی

**نام مجری اصلی:** دکتر حسن اشرفی، احمد پاپی

**نام همکاران:** لیلا شهرزادی، رسول نوری، مینا افشار

**زمان اجرا:** نیم سال دوم ۸۷-۸۸، نیم سال اول ۸۸-۸۷، نیم سال دوم ۹۰-۸۹، نیم سال دوم ۸۹-۸۸

**مکان اجرا:** دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

**هدف کلی:** آشنا ساختن دانشجویان با روش تحقیق و گزارش نویسی به صورت نظری و عملی

**اهداف اختصاصی:**

۱- آشنا ساختن دانشجویان با فرایند تحقیق بصورت نظری و عملی

۲- آشنا ساختن دانشجویان با شیوه های تدوین گزارش تحقیق

۳- آشنا ساختن دانشجویان با شیوه های مستند سازی اثر پژوهشی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

\*عدم اجرای درس بصورت گروهی

\*عدم برونداد پژوهشی در قالب طرح تحقیقاتی و یا مقاله در اثر تدریس این درس

\*عدم علاقه دانشجویان به این واحد درسی

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** گام اول: تدریس کلیات تحقیق و نیز گامهای اولیه در انجام پژوهش شامل

انتخاب موضوع و تدوین عنوان

گام دوم: بعد از انتخاب موضوع و تدوین عنوان، دانشجویان در قالب گروههای ۲ یا ۳ نفری با یک موضوع مشخص به

یک نفر از اعضای هیئت علمی متخصص در آن حوزه ارجاع می شوند.

گام سوم: تدریس گام های بعدی فرایند تحقیق شامل مقدمه، بیان مسئله، اهداف، سوالات و فرضیات و تعریف واژه ها

گام چهارم: مرحله بعد آموزش انتخاب روش پژوهش، جامعه، نمونه، حجم نمونه، متغیرها، ابزار، روایی، پایایی، نوع

آمار و روش تجزیه و تحلیل داده ها

نکته: در هر یک از گام های دوم و سوم، همزمان با یادگیری بحث های نظری، همین اصول را بصورت عملی به

همراه استاد راهنما اجرا می کنند.

گام پنجم: عضو هیئت علمی دیگری که متخصص در حوزه مستند سازی و روش تدوین گزارش تحقیق است، بحث

های این حوزه از جمله شیوه های استناددهی را به دانشجویان در طی حدود ۵ جلسه آموزش می دهند.

گام ششم: پایان این درس آماده شدن یک پروپوزال طرح پژوهشی برای ارسال به معاونت پژوهشی دانشکده یا یکی

از مراکز تحقیقاتی است. در این مرحله نمره درس روش تحقیق و گزارش نویسی با توجه به میزان فعالیت و نیز

کیفیت کار داده می شود.

گام هفتم: پس از تصویب پروپوزال، دانشجویان با کمک استاد مربوطه طرح پژوهشی را قبل از فارغ التحصیلی به

اتمام رسانده و گزارش نهایی را ارائه می دهند و سپس مقاله برگرفته از آن را نشریات معتبر چاپ و منتشر می کنند.

نکته: در این درس حداقل ۲ هیئت علمی مسئول تدریس و نیز حداقل ۳ هیئت علمی دیگر در اجرای طرح

تحقیقاتی به کمک گرفته می شوند. در مجموع حداقل ۵ هیئت علمی درگیر این طرح های تحقیقاتی می شوند.

## پیامدهای آموزشی :

علاقه مندی بیشتر دانشجویان به این درس  
برونداد پژوهشی حاصل از این درس (یک طرح تحقیقاتی و یک مقاله پژوهشی)  
استفاده از ایتانسیل اعضای هیئت علمی گروه در خصوص آموزش درس روش تحقیق  
**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** این سبک تدریس وقت و انرژی زیادی می طلبد اما از آنجایی که رضایت  
دانشجویان را به دنبال دارد و نیز برونداد این درس حداقل یک طرح پژوهشی و حتی مقاله پژوهشی است، فرصت  
مناسبی برای اعضای هیئت علمی گروه و نیز دانشجویان است

نام فرآیند: مقایسه روش آموزشی *Problem-based learning (PBL)* با روش استاد مدار در تدریس بیوشیمی متابولیسم

نام مجری اصلی: دکتر مجتبی پنجه پور

نام همکاران: نگار عطای

زمان اجرا: نیمسال دوم ۹۰-۸۹

مکان اجرا: دانشکده داروسازی- گروه بیوشیمی- دانشکده تغذیه-دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

هدف کلی: بکارگیری روش آموزشی *Problem-based learning (PBL)* در تدریس بیوشیمی متابولیسم رشته کارشناسی تغذیه و مقایسه با روش تدریس استاد محور در ایجاد انگیزه و علاقه به درس و یادگیری موثر

اهداف اختصاصی:

- ۱- تدریس به روش دانشجو محور
- ۲- ایجاد شرایط مناسب برای مشارکت دانشجویان در کلاس
- ۳- تشویق دانشجویان به یافتن و مطالعه مطالب علمی به صورت مستقل
- ۴- ایجاد فرصت برای مشارکت دانشجویان در بحث های علمی از طریق تشویق به ارائه نظرات و دیدگاه هایشان
- ۵- کمک به دستیابی موفقیت آمیز به اهداف آموزشی درس

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** یکی از دروس مهم، ضروری و پایه ای برای دانشجویان تغذیه، درس بیوشیمی متابولیسم است که نیاز به یادگیری عمیق، ماندگار و تفهیمی آن و ایجاد علاقه و انگیزه برای یادگیری این درس در دانشجویان وابسته، ضرورت دارد. اما در اکثر موارد، دانشجویان از ضرورت نیاز، یادگیری و کاربرد آن در عمل، آگاه نبوده، یا توجهی به آن نداشته و علاقه ای به آن نشان نمی دهند. گاهی به آن به چشم یک واحد درسی فقط برای گذراندن دوره نگاه می کنند و اکثر آنها ابراز می دارند که این درس یکی از مشکل ترین دروس دوران تحصیل آنهاست که با یادگیری آن دچار مشکل هستند. در حالی که در واقع هدف از آموزش بیوشیمی به دانشجویان زیر گروه پزشکی، ایجاد یک پایه و اساس محکم برای ساختن دامنه وسیعی از تخصص هاست. در کنار عوامل مختلف و گوناگونی که در این موضوع تاثیرگذار بوده اند شاید تغییر شیوه تدریس این درس مهم قادر به تغییر نگرش دانشجویان و برآورده کردن نیاز های مربوط به یادگیری، ایجاد انگیزه و علاقه به آن را در دانشجویان، القاء کند. پس تغییر روش تدریس سنتی فعلی که بصورت سخنرانی های کلاسی توسط استاد می باشد به یک روش تدریس نوین مانند روش هایی که دانشجو، نقش مشارکتی در یادگیری خود دارد، می تواند تاثیر بسزایی داشته باشد. زیرا تاثیر سخنرانی در پرورش فکر، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش، بسیار کمتر از دیگر روشهای آموزشی می باشد. بنابراین با به کار بردن یک روش آموزشی جدید نظیر روش *Problem-based learning (PBL)* که روشی دانشجو محور است به جای روشهای سنتی قبلی، شاید بتوان یادگیری ماندگارتر، کارآمدتر، و ایجاد علاقه و انگیزه به یادگیری و تحقیق در دانشجویان را بهبود بخشید.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که روی ۵۰ نفر دانشجوی رشته کارشناسی تغذیه در دانشکده تغذیه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشغول به تحصیل هستند انجام می شود. روش ارزیابی از طریق پرسشنامه ای و مقایسه مباحث تدریس شده به طریق روش استاد محور و روش *PBL* قبل و بعد از آموزش در گروه مورد مطالعه، جهت بررسی نتیجه کار انجام می گیرد.



### خلاصه مراحل روش اجرای طرح :

- ۱- تفسیر روش اجرای طرح برای دانشجویان و توجیه آنها در مورد روش و اهداف آن (توسط استاد)
  - ۲- گروه بندی دانشجویان بر طور راندوم و بر اساس علاقه خود آنها و تعیین یک سر گروه ( توسط استاد)
  - ۳- ارائه یک طرح درس و سئوالات مربوطه (بیان مساله ) به دانشجویان ( توسط استاد)
  - ۴- معرفی منابع مفید و مورد نیاز (توسط استاد)
  - ۵- یک هفته فرصت به دانشجویان برای پاسخ دادن و یافتن مساله با استفاده از منابع معرفی شده در کتابخانه و Web
  - ۶- برگزاری جلسه بحث، تبادل نظر و پاسخگویی به مساله به صورت گروهی
  - ۷- هدایت بحث توسط استاد و تکمیل کردن آن
  - ۸- دادن پرسشنامه به دانشجویان تا نظر خود را در مورد روش PBL و مقایسه آن با روش سنتی بیان دارند.
- پیامدهای آموزشی :** تجربه کردن روش های جدید تدریس و کاربرد آن در دروس مختلف بیوشیمی و ارایه به دیگر رشته های علوم پایه پزشکی به منظور تبادل تجربیات آموزشی
- مقاله منتشر شده :** مقایسه روش آموزشی *Problem-based learning (PBL)* با روش استاد مدار در تدریس بیوشیمی متابولیسم

**نام فرآیند:** لزوم بازنگری در تدریس و ارائه درس مدیریت و قوانین حاکم بر آزمایشگاه

**نام مجری اصلی:** دکتر جمشید فقری، دکتر حاجیه قاسمیان صفائی

**نام همکاران:** دکتر حسین فاضل، دکتر بهرام نصر اصفهانی، دکتر شراره مقیم

**زمان اجرا:** نیمسال دوم ۹۰-۸۹ و نیمسال اول ۹۱-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه میکروبیشناسی

**هدف کلی:** بازنگری در تدریس و ارائه درس مدیریت و قوانین حاکم بر آزمایشگاه

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** آشنایی با اصول مدیریت و قوانین حاکم بر آزمایشگاه یکی از اهداف مهم جهت کارشناسان علوم آزمایشگاهی می باشد که پس از پایان دوره باید بتوانند با دقت، صبر و حوصله و با علم و دانش کسب شده مسائل و مشکلات روزمره بعضاً غیر مترقبه اعم از اداری و تخصصی، نحوه انجام و گزارش تستها و مسائل اقتصادی و ارتباطات پرسنلی و بیمار را حل نمایند. لذا آموزش مدیریت حرفه ای از اصول اساسی است و باید به گونه ای باشد که کارشناسان در هنگام کار بتوانند از زاویه های مختلف مسائل علمی و تخصصی را بررسی و تصمیم درست بگیرند.

اساتید این درس در طی ۵ سال گذشته به این نتیجه رسیدند که حجم مطالب تئوری تدریس شده به دانشجویان از نظر کمی بسیار زیاد ولی از نظر عملی و کاربردی جوابگوی نیازهای فراگیران نمی باشد. لذا تصمیم به بازنگری در این درس را ضروری دانسته و مطالعه ای را در این زمینه انجام داده اند. در این درس سرفصلهای ارائه شده توسط شورای عالی برنامه ریزی به گونه ای ارائه شده تا دانشجویان بتوانند با تجربه های واقعی و کاربردی مدیریتی آشنا شده و با علاقه و انگیزه بیشتر خدمات بهتری را در سیستم نظام بهداشتی ارائه نمایند.

#### **شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

در هر جلسه اساتید مطلب مربوطه را ارائه می دهند.

چند مشکل در ارتباط با موضوع جلسه به دانشجویان خواسته می شود که به صورت گروههای چهار نفره پیشنهادات کاربردی را جهت حل مشکل طرح و در سطح کلاس به بحث بگذارند. از مدیران موفق در آزمایشگاه های سطح شهر دعوت شود تا در جلسه ای بر نامه های مدیریتی فرد را ارائه و تجربیات خود را در اختیار دانشجویان قرار دهند.

پخش فیلم کوتاه از آزمایشگاه های موفق که با اصول استاندارد دار در سطح کشور یا جهان اداره می شوند. حضور فیزیکی دانشجویان در آزمایشگاه های مختلف موفق و غیر موفق و بررسی مسائل مدیریتی آنها و راهکارهای حل مشکلات موجود را به صورت گزارش ارائه دهند.

مقایسه روشهای مدیریت مختلف و نتیجه عملکرد آنها در حیطه موضوع مورد بحث.

نظرخواهی از دانشجویان در مورد اینکه عامل موفقیت آنها چه بوده است.

ارزشیابی فرایند در دو بخش قبل از اجرای فرایند با تهیه پرسشنامه و نظرسنجی در ارتباط با لزوم بازنگری در تدریس و ارائه درس مدیریت و قوانین حاکم بر آزمایشگاه به صورت عملی و کاربردی و در پایان دوره با تجزیه و تحلیل نتایج بازنگری و روش تدریس صورت پذیرفت.

پیامدهای آموزشی : دانشجویان با تجربه های واقعی و کاربردی مدیریتی آشنا شده و با علاقه و انگیزه بیشتر خدمات بهتری را در سیستم نظام بهداشتی ارائه نمایند

### چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

لزوم همکاری با سایر آزمایشگاه ها، دعوت از افراد مختلف مدیریتی در سطح آزمایشگاه های موفق، کمبود منابع و همچنین بررسی جنبه های مدیریتی آزمایشگاه توسط دانشجویان ممکن است منجر به برداشت های سوء شود.

**نام فرآیند:** مولد های مجازی صوت و گفتار جهت درک بهتر مفاهیم فیزیکی آنها

**نام مجری اصلی:** سعید کرمانی

**نام همکاران:** خانم معماریان

**زمان اجرا:** نیم سال دوم ۸۸-۸۹ و نیمسال دوم ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه فیزیک و مهندسی پزشکی - محل اجرا دانشکده توانبخشی

**هدف کلی:** ایجاد یک روال تجربی ساده و کم هزینه با تنوع زیاد و قابل انعطاف جهت تولید امواج صوت ناشی از مولدهای صوتی مشخص از جمله چاک نایی مردان، زنان و کودکان است. بدین ترتیب درک بهتر مفاهیم حرکت مکانیکی نوسانی "ساده"، "میرا" و "واداشته" ایجاد می گردد. فراگیران برای درک این مفاهیم به صورت عمیق نیاز به دانستن ریاضیات مهندسی و حل معادلات دیفرانسیل دارند. و باید از پایه قوی ریاضی برخوردار باشند. با توجه به عدم وجود چنین زمینه هایی برای دانشجویان گفتار درمانی و شنوایی سنجی، سعی شده است با استفاده از ابزار رایانه ای که فراهم شده است میان بُرهایی ایجاد می شود تا دانشجو به صورت عملی، شنیداری و بصری بین این مفاهیم ارتباط ملموسی برقرار کند. در این راستا از شبیه سازی رایانه ای معادلات حرکت مکانیکی نوسانی "ساده"، "میرا" و "واداشته" و برای تولید صوت در چاکنایی نیز از مدل مناسب آن استفاده شده است. در خروجی این برنامه ها، صوت تولید شده و فایل صوتی آن بر روی رایانه قابل ذخیره سازی و پخش مجدد است و به طور همزمان ارتعاشات این نوسانات مکانیکی قابل نمایش می باشند. در این روال، دانشجویان با تغییر مشخصات مکانیکی اجسام مختلف، آنها را بدون نیاز به عملیات سخت افزاری و آزمایشگاهی و یا تعویض قطعات، به صدا در آورده و روند تولید صوت و نوسانات مکانیکی نوسانی "ساده"، "میرا" و "واداشته" را تجربه می کنند. فراگیران قادرند صوت تولید شده را با سطوح مختلف اکوستیکی تولید کنند، بشنوند و شکل نوسانات حرکت مکانیکی سطوح مرتعش را اندازه گیری و مشاهده کنند.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** اینجانب حدود یک دهه، مسئولیت ارائه درس فیزیک صوت رشته گفتار درمانی را بر عهده داشته ام و در طی این مدت به دلیل عدم بهره گیری مناسب دانشجویان از پایه های ریاضی قوی و عدم درک عمیق از مفاهیم حساب دیفرانسیل و حل معادلات دیفرانسیل مورد نیاز، با مشکل انتقال عمیق مفاهیم مربوط به ارتعاش اجسام و تولید صوت در چاکنایی روبرو بوده ام. لذا به دنبال حل این مشکل، راهکار های مختلفی را امتحان نموده ام. به نظرمی رسد استفاده از ابزار رایانه ای و سمعی و بصری به همراه درگیری عملی دانشجویان و انعطاف پذیری شبیه سازی رایانه ای می تواند در فرآیند یادگیری و ایجاد درک عمیق آن نقش موثری داشته باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** جهت تولید صوت سه مدل ("ساده"، "میرا" و "واداشته") وجود دارد. برای تولید صوت و مفاهیم مربوط به این سه مدل بطور معمول از دیپازوم های مختلف (عمداً کمتر از پنج مورد) استفاده می شود و دانشجویان یا اتصال آنها به یکدیگر و روال های آزمایشی مشخص این مفاهیم را با صرف وقت زیادی بدون توانایی مشاهده ارتعاشات مکانیکی شان و به صورت کاملاً محدود تجربه می کنند. برای ثبت این حرکت ها نیاز به تجهیزات پیچیده ای می باشد که به ندرت توسط دانشگاه خریداری و تامین می شود. لذا به دلیل عدم ثبت، تنوع لازم و تعامل بین تغییرات مشخصات مکانیکی مولد های صوتی فراگیران قادر به ایجاد ارتباط بین صوت ایجاد شده با خصوصیات فیزیکی و درک مفاهیم نوسانات مکانیکی "ساده"، "میرا"، "واداشته" و بالخصوص حالت اولیه

جسم نمی باشد. لذا در این راستا سعی شده است که با استفاده از شبیه سازی رایانه ای معادلات حالت مطابق با فرایندهای مذکور صوت تولید شود. و در ادامه این فرایند با استفاده از مدل ساختار چاک نای نیز با مشخصات مکانیکی مختلف مدل سازی شده است. توسط فایل های اجرایی، صوت تولید شده و تمایز های آن قابل شنیدن و حرکت نوسانی آن قابل مشاهده است. برای نمایش ارتعاشات نیاز به ثبات خاصی نیست. فراگیران با استفاده از مقایسه مشخصات مکانیکی، صوت تولیدی و ثبت نوسانات مکانیکی درک عمیق تری نسبت به نقش تارآب ها و چاک نایی در ایجاد گفتار پیدا می کند.

**پیامدهای آموزشی :** ایجاد درک بهتر مفاهیم مربوط به تولید صوت و گفتار

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** به دلیل محدودیت اجرایی طرح و حمایت های سازمانی محدود، اجرای آن به صورت محدود و با مشکلات روبرو است. با تثبیت این فرایند می توان آن را توسعه و ارزیابی دقیقی نمود

**نام فرآیند:** ارائه روال نرم افزاری جهت تجزیه تحلیل طیفی صوت و گفتار جهت درک بهتر مفاهیم سری و تبدیل فوریه و مفاهیم مربوط به تجزیه تحلیل طیفی صوت و گفتار

**نام مجری اصلی:** سعید کرمانی

**نام همکاران:** خانم معماریان

**زمان اجرا:** نیم سال دوم ۸۸-۸۹ و نیم سال دوم ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه فیزیک و مهندسی پزشکی - محل اجرا دانشکده توانبخشی

**هدف کلی:** ایجاد یک روال تجربی ساده و کم هزینه با تنوع زیاد و قابل انعطاف نرم افزاری جهت تجزیه تحلیل طیفی صوت و گفتار جهت درک بهتر مفاهیم سری و تبدیل فوریه و مفاهیم مربوط به تجزیه تحلیل طیفی صوت و گفتار است. فراگیران برای درک این مفاهیم به صورت عمیق نیاز به دانستن ریاضیات مهندسی و حل معادلات دیفرانسیل دارند و باید از پایه قوی ریاضی برخوردار باشند. با توجه به عدم وجود چنین زمینه هایی برای دانشجویان گفتار درمانی و شنوایی سنجی، سعی شده است با استفاده از ابزار رایانه ای که فراهم شده است میان بُرهایی ایجاد شود تا دانشجو به صورت عملی، شنیداری و بصری بین این مفاهیم ارتباط ملموسی برقرار کند. در این راستا از شبیه سازی رایانه ای تبدیل فوریه کسسته یک بعدی و استخراج طیف با توجه به فرکانس نمونه برداری استفاده شده است. همچنین در خروجی این برنامه ها، صوت های مختلف هارمونیک تولید شده و فایل صوتی آن بر روی رایانه قابل ذخیره سازی و پخش مجدد است و به طور همزمان طیف سیگنالهای آن قابل نمایش می باشند. در این روال، دانشجویان با تغییر پارامتر های دامنه مولفه های هارمونی های فرکانسی، آنها را بدون نیاز به عملیات سخت افزاری و آزمایشگاهی به صورت فایل صوتی تولید می کنند. فراگیران قادرند صوت تولید شده را که از تلفیق متنوع هارمونی ها بدست می آید، بشنوند و طیف فرکانسی و شکل نوسانات حرکت مکانیکی سطوح مرتعش را اندازه گیری و مشاهده کنند.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** اینجانب حدود یک دهه، مسئولیت ارائه درس فیزیک صوت رشته گفتار درمانی را بر عهده داشته ام و در طی این مدت به دلیل عدم بهره گیری مناسب دانشجویان از پایه های ریاضی قوی و عدم درک عمیق از اعداد کمپلکس و تبدیل فوریه، با مشکل انتقال عمیق مفاهیم مربوط به تجزیه تحلیل طیفی روبرو هستند. لذا به دنبال حل این مشکل، راهکار های مختلفی را امتحان نمودم، به نظرمی رسد استفاده از ابزار رایانه ای و سمعی و بصری به همراه درگیری عملی دانشجویان و انعطاف پذیری شبیه سازی رایانه ای می تواند در فرآیند یادگیری و ایجاد درک عمیق آن نقش موثری داشته باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** جهت تولید اصوات هارمونیک مختلف از مدل های موحود برای این اصوات استفاده شده است. برای تولید، ثبت و تجزیه تحلیل، نیاز به تجهیزات پیچیده ای می باشد لذا در این راستا سعی شده است که با استفاده از شبیه سازی رایانه ای اینگونه اصوات با تنوع زیاد تولید شود. و توسط فایل های اجرایی، صوت تولید شده و تمایز های آن قابل شنیدن و تجزیه تحلیل طیفی آن در حوزه فرکانس و حرکت نوسانی آن قابل مشاهده گردد. برای نمایش ارتعاشات نیاز به ثبات خاصی نیست. فراگیران با استفاده از مقایسه مشخصات فیزیکی اصوات هارمونیک درخواستی، شنیدن صوت تولیدی و رویت ثبت نوسانات مکانیکی به همراه تجزیه تحلیل طیفی درک عمیق تری نسبت مفاهیم سری فوریه و تبدیل آن پیدا می کنند.

**پیامدهای آموزشی:** ایجاد درک بهتر مفاهیم مربوط به تولید صوت و گفتار

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** به دلیل محدودیت اجرایی طرح و حمایت های سازمانی محدود، اجرای آن به صورت محدود و با مشکلات روبرو است. با تثبیت این فرایند می توان آن را توسعه و ارزیابی دقیقی نمود

**نام فرآیند:** برگزاری کلاس درس دانشجویان ICM II-B به روش کار گروهی

**نام مجری اصلی:** دکتر شهرزاد شهیدی

**نام همکاران:** پرسنل ICM II شامل: دکتر عبدالامیر عطاپور - علیرضا سلیمی - ژاله پورآقا

**زمان اجرا:** ۹۰/۸/۸ و ۹۰/۸/۲۱ - نیم سال تحصیلی ۹۰-۹۱

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه داخلی

**هدف کلی:** مشارکت فعالانه دانشجویان در بحث علمی

**اهداف اختصاصی:**

۱- ایجاد همبستگی و اعتماد بین دانشجویان

۲- پرورش مهارت‌های برقراری ارتباط میان فردی

۳- مطلع شدن افراد و سهیم کردن آنان در اطلاعات

۴- تامل درباره افکار دیگران قبل از دستیابی به توافق جمعی درباره یک موضوع

۵- حضور فعال در کلاس به منظور افزایش یادگیری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** ارزیابی دانشجویان در بخش‌های بالینی و نتایج بسیار ضعیف بازیابی اطلاعات

آموزش داده شده در دوره ICM II

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** چند روز قبل از برگزاری کلاس با هماهنگی با آقای سلیمی و خانم پورآقا (از پرسنل دوره ICM) دانشجویان کلاس بر اساس لیست، به ۸ گروه ۱۰ نفری تقسیم شدند (۵ گروه دختر و ۳ گروه پسر) اسامی گروه‌ها و درخواست مطالعه مبحث مورد نظر روز قبل از کلاس به دانشجویان اعلام شد. در روز کلاس توسط همکاران طرح، مقوایابی تهیه شده بود که شماره هر گروه بر روی آن نوشته شده بود و هر دو ردیف مجاور هم به یک گروه اختصاص داده شد و با مقوایابی شماره گذاری شده مشخص شد. دانشجویان بر اساس گروه بندی در جاهای خود قرار گرفتند (تمامی دانشجویان حضور داشتند و غایبی نداشتیم).

مبحث درسی و اسلایدها توسط اینجانب و آقای دکتر عطاپور به ۸ قسمت تقسیم شده بود. در ابتدا در مورد روش اجرا کلاس توضیحاتی به دانشجویان داده شد سپس به همه گروه‌ها چند دقیقه وقت داده شد تا هماهنگ شده و یک سخنگو برای گروه خود انتخاب کنند سپس به طور راندوم یک گروه انتخاب شد تا مبحث اول را ارائه کند ابتدا به ارائه کننده محدوده صحبت توضیح داده می شد و مواقعی که از مطالب اصلی منحرف می شد یا مطلب به طور اشتباه بیان می شد توسط اینجانب با کمک سایر اعضا هم گروه خود و یا در صورت نیاز سایر گروه‌ها هدایت می شد. در پایان هر مبحث از سایر اعضا گروه جهت تکمیل مطالب ارائه شده کمک گرفته می شد و در نهایت اگر سایر گروه‌ها پیشنهاد مناسب داشتند امتیاز مثبت برای گروه خود کسب می کردند این مسئله باعث توجه و دقت کلیه دانشجویان در مطالب ارائه شده می شد تا بتوانند مطالب ارائه نشده و یا اشتباه را گزینش کرده و اصلاح کنند. سخنگوی هر گروه مطالب را از روی اسلایدهای اینجانب ارائه می کرد. در پایان هر قسمت، خلاصه‌ای از نکات کلیدی مبحث با دید بالینی توسط اینجانب در چند جمله بیان می شد. همین روش در جلسه‌ی درس آقای دکتر عطاپور نیز بدون مشکل خاص اجرا شد.

**پیامدهای آموزشی:** در مورد دانشجویان نیاز به زمان بیشتری می باشد تا به دوره بالینی برسند و نتیجه کار بررسی شود ولی با اجرای این فرآیند، دانشجویان، پرسنل ICM و بخصوص اساتید و معاونت آموزشی متوجه می شوند که می توان این روش آموزش مشارکتی را در کلاس‌های شلوغ و در مدت زمان کوتاه نیز اجرا کرد که البته نیاز به مدیریت کلاس به نحو احسن دارد.

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند:** عدم همکاری سایر اساتید در ارائه کلاس به این شکل

نام فرآیند : جستجو و ارائه مقاله تحقیقی از منابع الکترونیکی در دوره کارورزی جراحی عمومی

نام مجری اصلی : دکتر فرشته سلیمی

نام همکاران: دکتر منصور صفایی

زمان اجرا: از بهمن ماه ۱۳۸۷ - پنج نیم سال

مکان اجرا: دانشکده پزشکی - مرکز آموزشی درمانی الزهرا<sup>(س)</sup> دفتر گروه جراحی

هدف کلی :

۱- افزایش توان کارورز در استفاده از فناوری اطلاعات پزشکی سلامت و توجه به طبابت مبتنی بر شواهد تقویت توان استفاده کارورز از تکنولوژی مناسب

تقویت توانایی کارورز در به کارگیری مهارت‌های استفاده از رایانه و فناوری پزشکی

افزایش توان استفاده کارورز از تجربه های حاصل شده از پروژه ها و تحقیقات

افزایش توان فراگیری کارورز بطریقه خوآموزی و چگونگی جستجوی مطالب علمی و معتبر در مجلات و متون پزشکی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :**

۱- نیازسنجی در آزمونهای پایان دوره کارورزی جراحی

۲- نیازسنجی موضوع از اعضای هیأت علمی گروه جراحی

۳- بررسی مستند نحوه حضور و "درگیری در بحث کارورزان" گروه جراحی در گزارشات صبحگاهی ( morning reports) و ژورنال کلاب

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا : پس از طی مراحل نیازسنجی، با عنایت به برنامه ها و فرایندهای وقت آموزشی گروه جراحی ، طول دوره کارورزی و حجم شرح وظایف محوله به کارورزان ،مراحل اجرایی این فرایند به شرح ذیل پیاده می گردد:

۱- کلیه کارورزان موظفند طبق برنامه اعلام شده از سوی گروه، در ابتدای دوره خود را به استاد مشاور مربوطه (استاد مشاور جستجو) معرفی نمایند.

۲- کارورز (کارورز جستجوگر) موظف است پس از اخذ موضوع تحقیق از استاد مشاور جستجو، با راهنمایی ایشان نسبت به جستجو در منابع اینترنتی اقدام نماید.

۳- کارورز جستجوگر موظف است حداقل سه مقاله معتبر (حتی الامکان منتشر شده پس از سال ۲۰۰۵) در زمینه موضوع تحقیقی به استاد مشاور جستجو ارائه نماید.

۴- پس از بررسی و هماهنگی لازمه، در نهایت یکی از مقالات بانظر استاد مشاور جستجو انتخاب میگردد.

۵- کارورز جستجوگر موظف است خلاصه مقاله منتخب را طبق فرمت تعیین شده، با تأیید و امضاء استاد مشاور جستجو، حداکثر تا دوهفته مانده به پایان دوره، به دستیار مسئول برنامه ریزی گروه تحویل نماید.

۶- کارورز جستجوگر با هماهنگی استاد مربوطه، نسبت به طرح و بررسی مقاله منتخب در یکی از راندهای آموزشی یا کنفرانسهای درون بخشی ویا ژورنال کلاب، اقدام می نماید.

۷- کارورز جستجوگر بایستی جدول مرتبط در کارنامه عملکرد بالینی (Log Book) را نیز به نحو مقتضی تکمیل نماید.



۸- استاد مشاور جستجو (طبق کوریکولوم تعریف شده) کمیت و کیفیت اجرای فرایند را در نمره درون بخشی کارورز لحاظ می نماید.

۹- اجرای کمی و کیفی فرایند، طبق جداول تعریف شده در ارزشیابی نهایی کارورز لحاظ می گردد.

#### **پیامدهای آموزشی :**

الف- ارتباط منسجم تر اعضای هیأت علمی و کارورزان گروه جراحی

ب- تقویت و انسجام راندها و آموزشهای درون بخشی گروه جراحی

نام فرآیند : مباحث AutoCad در درس رسم فنی برای دانشجویان ارتوپدی فنی

نام مجری اصلی : دکتر محمد رفیعی نیا

زمان اجرا : این برنامه از سال ۱۳۸۶ در نیمسال های دوم اجرا گردید، تاکنون ۴ نیمسال اجرا شده است.

مکان اجرا : دانشکده فناوری های نوین زیستی- گروه بیومواد، مهندسی بافت و نانوتکنولوژی-محل اجرا دانشکده توانبخشی

هدف کلی : ارتقاء روش آموزش رسم فنی و کاربردی نمودن آموخته ها

اهداف اختصاصی :

۱- بکارگیری نرم افزارهای نو طراحی در آموزش

۲- ایجاد شوق و علاقه در دانشجویان برای استفاده از نرم افزار AutoCAD در طراحی

۳- بالا بردن توانمندی دانشجویان در استفاده از نرم افزار AutoCAD در طراحی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** از زمان به عهده گیری تدریس رسم فنی در سال ۱۳۸۶، بنده با بررسی که انجام دادم متوجه شدم که مطالب آموزشی انتقال یافته به دانشجویان متناسب با نیاز کاری آنها و انتظارات محیط کاری نمی باشد و از طرفی با پیشرفت سریع فناوری و نرم افزارهای طراحی، تناسب ندارد، بنابراین با هماهنگی معاونت آموزشی دانشکده توانبخشی در برنامه تدریس، تغییراتی ایجاد کردم. همچنین با بررسی صورت گرفته در سایر دانشگاههای کشور که به نوعی با تدریس درس رسم فنی در ارتباط بودند متوجه شدم که این مراکز نیز در حال تغییر روند تدریس و کنجانیدن آموزش نرم افزارهای ترسیم در دوره های آموزشی هستند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** در بدو ورود اینجانب به دانشگاه و بعهدہ گرفتن تدریس درس رسم فنی، متوجه قدیمی بودن روش تدریس و سرفصل های ارائه شده توسط وزارتخانه برای درس رسم فنی شدم. روش تدریس متداول مبتنی بر استفاده صرف از کتابهای آموزشی، انجام تمرینهای تکراری و بعضا خسته کننده برای دانشجویان بود و باتوجه به اینکه این درس در ترم اول و دوم برای دانشجویان ارتوپدی فنی ارائه می گردید، لذا ایجاد تغییراتی در برنامه آموزشی ضروری بنظر می رسید. این تغییرات می بایستی در راستای به روزرسانی روش تدریس، ایجاد شوق و اشتیاق در دانشجویان، بکارگیری ابزارهای جدید در تدریس، آشنایی با نرم افزار(های) جدید استوار باشد. با توجه به مطالب ذکر شده و آشنایی بنده با تعدادی از نرم افزارهای طراحی، از میان نرم افزارهای موجود در زمینه طراحی نرم افزار AutoCAD که یکی از پرکاربردترین و به روزترین نرم افزارهای طراحی و نقشه کشی است انتخاب گردید. برای ارائه محتوای درسی نیز از یکی از کتابهای آموزشی این نرم افزار که حاوی تمرینهای جامع و مهمتر از همه کاربردی بود استفاده شد (نام کتاب: آموزش AutoCAD، انتشارات مثلث طلایی، ۱۳۸۶). با هماهنگی صورت گرفته با دانشکده توانبخشی، قرار براین شد که روند تدریس به صورت کاملا عملی و با مشارکت مستقیم دانشجویان به انجام برسد، بنابراین سایت کامپیوتر دانشکده تجهیز گردید و برای مدت ۴ ساعت در هفته در اختیار بنده قرار گرفت و نسخه ۲۰۰۴ نرم افزار AutoCAD بر روی تمام سیستمهای کامپیوتر سایت نصب گردید. نظر به اینکه تغییر کلی سرفصلها بدون هماهنگی وزارت مطبوع امکان پذیر نبود، لذا تلفیقی مابین سرفصلهای جدید و مصوب انجام شد بطوریکه ۹ جلسه از ۱۷ جلسه تدریس درس رسم فنی به آموزش AutoCAD اختصاص یافت. کلاس به صورت کاملا عملی در محل سایت کامپیوتر برگزار می گردید در هر جلسه مباحث تئوری و عملی، همزمان

تدریس می‌شد و در ضمن آموزش تمرینهای کاربردی توسط دانشجویان انجام می‌گردید. با توجه به نوآوری در روش و محتوای آموزشی اشتیاق دانشجویان به یادگیری رسم فنی تقویت گردید و همچنین مباحث جدید در زمینه این درس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. فراگیران در هر زمانی امکان دسترسی به این نرم افزار چه در منزل و چه در دانشگاه را داشتند.

### **پیامدهای آموزشی :**

- ۱- آشنایی دانشجویان با بهترین نرم افزار کاربردی جهت انجام ترسیمات کامپیوتری
- ۲- تشویق دانشجویان به تکمیل فراگیری نرم افزار در سطوح پیشرفته
- ۳- ایجاد شور و نشاط در حین آموزش
- ۴- بالا بردن توانایی دانشجویان در پیاده کردن ترسیمات خلاقانه
- ۵- آشنایی دانشجویان با مفاهیم نو در زمینه طراحی
- ۶- تلفیق دو فضای بیگانه آموزشی و فنی در یک چارچوب کارآمد

### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

۱- عدم فراهم شدن تسهیلات لازم برای آموزش نرم افزار، توسط مسئولین و بروز مشکلات اجرایی برای ادامه این فرآیند نو

۲- عدم به روز رسانی روش تدریس و قدیمی بودن منابع آموزشی

۳- قدیمی بودن نوع نرم افزار ارائه شده

نام فرآیند: یادگیری چگونه یادگرفتن زبان انگلیسی: خواندن و درک مطلب متون انگلیسی

نام مجری اصلی: دکتر زهرا اکبری

زمان اجرا: نیمسال اول ۹۰-۸۹ و نیمسال اول ۹۱-۹۰

مکان اجرا: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی- گروه زبان انگلیسی

هدف کلی: بررسی روش یادگیری چگونه یادگرفتن زبان انگلیسی: خواندن و درک مطلب متون انگلیسی

learning how to learn English: reading comprehension

اهداف اختصاصی: بررسی روش یادگیری چگونه یادگرفتن زبان انگلیسی و میزان تاثیر آن روی فرآیند خواندن و درک مطلب دانشجویان

بررسی ضرورت اجرای فرآیند: امروزه آموزش زبان انگلیسی برای اهداف ویژه آکادمیک یکی از بخشهای در حال توسعه در آموزش زبان خارجی کشورمان است. اگر چه هدف عمده این دوره‌ها در دانشگاههای ایران پر کردن خلاء بین دانش انگلیسی عمومی زبان آموزان و توانایی آنان در خواندن متون واقعی مرتبط با رشته‌های تحصیلی می‌باشد، تاکنون تحقیقات منسجمی در مورد میزان کارایی و موفقیت این دوره‌ها صورت نپذیرفته است.

اشتباه رایج در بسیاری از دانشگاههای ایران در رابطه با زبان تخصصی این است که تصور می‌شود زبان تخصصی به معنای ترجمه متون تخصصی است. اما در واقع چنین نیست و ترجمه فقط می‌تواند بخشی از فعالیت سودمند برای زبان تخصصی تلقی شود. آن هم فقط به شرطی که مهارتهای ترجمه به دانشجو آموزش داده شود و زمان کافی برای تمرین و تسلط بر این مهارتها و درونی شدن آنها صرف شود.

همگی کم و بیش با نحوه برگزاری کلاسهای درس آموزش زبان انگلیسی در مدارس آشنا هستیم و به ناکارآمدی آن واقف می‌باشیم و مشاهده می‌کنیم که سیل عظیمی از دانش آموزان برای غلبه بر مشکل ضعف در زبان انگلیسی به آموزشگاههای خصوصی زبان انگلیسی سرازیر می‌شوند. این دور باطل به شکلی دیگر در دانشگاه نیز تکرار می‌شود و دانشجو پس از گذراندن زبان عمومی و تخصصی باز قادر به خواندن و درک متون انگلیسی رشته خود نمی‌باشد و حتی از ترس خواندن و درک نکردن مفهوم متون انگلیسی سراغ آنها نیز نمی‌رود. دانشجو این مشکل را که به طور عمده در دو ترم زبان عمومی و زبان تخصصی حاد تر می‌شود به هر ترتیب پشت سر می‌گذارد و دوباره وقتی تصمیم به ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد می‌گیرد به فکر راهی برای تقویت پایه زبان خود و رفتن به آموزشگاههای زبان می‌افتد. اما مشکل در کجای این سیستم آموزشی نهفته است؟ و برای برون رفت از این معضل چه تدبیری می‌توان اندیشید؟

می‌توان کاری کرد که با توجه به اینکه دانشجو تعداد واحدهای زبانی بسیار محدودی را در طول چهار سال کارشناسی می‌گذراند لاقلاً زبان را طوری یاد بگیرد که به طور مستقل و بدون تکیه بر افراد دیگر بتواند فقط با تکیه بر فنون و تکنیک‌های یادگرفته شده از پس مشکلات زبانی خود که عمدتاً به خواندن و درک مطلب بر می‌گردد به خوبی بر آید. در واقع او را متکی به خود بار می‌آوریم و به جای ترجمه کردن مطلب برای او و یا خواستن ترجمه مطلب از او، کلید کار را به او می‌دهیم. زیرا او با حفظ کردن ترجمه یک متن اگر خیلی تلاش کند فقط می‌تواند همان متن خاص را برای مدت زمان کوتاهی به ذهن بسپارد نه اینکه واقعا آن را یاد بگیرد. اما اگر روش خواندن و درک مطلب را به او یاد دهیم نه تنها آن متن خاص را خوب یاد می‌گیرد بلکه از پس متن‌های مختلف نیز بر می‌آید.

آید و دیگر واژه‌ها را از مراجع به متن‌های جدید اعم از رفرنس‌های انگلیسی و سایت‌های انگلیسی رشته خود ندارد. به عبارت دیگر، به جای دادن ماهی به او ماهی‌گیری را به او یاد می‌دهیم.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در این پژوهش با توجه به مشکلات شدید یادگیری که در فراگیران در طی فرآیند تدریس مشاهده شد و بر اساس نتایج مصاحبه‌ای که از آنها به عمل آمد و پرسشنامه‌ای که به آنها داده شد ریشه‌های ضعف آنها در درس زبان انگلیسی مشخص شد و معلوم گردید آنها با روش سنتی ترجمه تحت الفظی انس گرفته‌اند. ولی حتی آن را نیز نمی‌توانند به درستی به کار بگیرند و در درک مطلب یک متن دچار مشکلات عدیده‌ای از قبل موارد زیر می‌باشند: ناتوانی در درک جملات طولانی، ناتوانی در یافتن معنی صحیح کلمه هم از فرهنگ لغت انگلیسی به فارسی هم از فرهنگ لغت انگلیسی به انگلیسی، ناتوانی در تشخیص نقش کلمات در جمله، شکل گرفتن این تصور غلط که کلمات همیشه فقط همان نقشی را دارند که آنها قبلاً برای هر کلمه خاص یاد گرفته‌اند، شکل گرفتن این تصور غلط که یک کلمه همیشه و همه جا یک معنی ثابت دارد، ناتوانی در تشخیص فاعل و مفعول جمله بخصوص وقتی که آنها به صورت یک عبارت معنی دار یا یک شبه جمله باشند، ناتوانی در تشخیص فعل اصلی جمله و ربط دادن آن با فاعل جمله وقتی که فاعل جمله دارای عبارت توصیفی باشد، ناتوانی در درک جمله‌هنگامی که قسمتهای از جمله حذف شده باشد، ناتوانی در برقراری ارتباط بین جملات موجود در یک پاراگراف و سعی در درک معنی هر جمله به صورت یک مفهوم مجزا از بقیه جملات موجود در یک پاراگراف، ناتوانی در استفاده از کلمات ربط بین جمله‌ها در تسریع و تسهیل درک مطلب، ناتوانی در برقراری ارتباط بین پاراگراف‌های موجود در یک متن، ناتوانی در تشخیص ارتباط معنی دار بین کلمات موجود در یک عبارت معنی دار، ناتوانی در تشخیص عبارات معنی دار.

بنابراین در این پژوهش بر آن شدیم که مهارت یادگرفتن چگونه خواندن و درک کردن یک متن انگلیسی را در طی دو ترم به دانشجویان رشته فن آوری اطلاعات سلامت آموزش دهیم و باز خورد و اثربخشی آن را با استفاده از راهکارهای زیر مشخص نماییم: آزمون‌های مستمری که از فراگیران به عمل می‌آید، میزان مشارکت فراگیران در فعالیتهای خواندن و درک مطلب سر کلاس درس و گرفتن بازخورد از فراگیران به صورت طرح نظرات و پیشنهادات خود در مورد میزان پیشرفت آنها در یادگیری زبان و میزان انگیزه آنها در پایان هر ترم از طریق مصاحبه و دادن پرسشنامه به آنها.

تعداد فراگیران در هر دو ترم ۲۰ نفر بود که در واقع همان فراگیران از ترم دو به ترم چهار وارد شده بودند و درس زبان انگلیسی HIM1 خود را ترم دو و درس IT1 خود را ترم چهار گرفته بودند. در ضمن استاد هر دو درس HIM1, IT1 یکسان بود و استاد در هر دو ترم روش یادگیری چگونه یادگرفتن خواندن و درک مطلب زبان انگلیسی را برای آنها به کار گرفته بود. در این روش تکنیک‌های زیر به فراگیران آموزش داده شد:

تعامل با نویسنده هم زمان با خواندن متن به صورت طرح سوال WH و جواب دادن به آن پس از رسیدن به نقطه و پیش بینی و حدس زدن مفهوم قسمت بعدی متن پس از پایان هر جمله، برگرداندن قسمتهای حذف شده به جمله، حدس زدن مرجع ضمیرها، تشخیص فعل اصلی جمله، سعی در ترجمه تک تک لغات یک جمله نداشتن، حذف کلماتی که نقش کلیدی در درک مفهوم یک جمله ندارند، استفاده از کلمات ربط برای حدس زدن معنی جمله، پیدا کردن معنی لغات از درون همان پاراگراف یا همان متن، تشخیص عبارات معنی دار به جای جدا کردن کلمات و ترجمه تک تک آنها، ساده کردن جملات مشکل به زبان انگلیسی با استفاده از لغات ساده و از پیش یاد گرفته شده (استفاده از دانسته‌ها در یادگیری مطالب جدید- برقراری ارتباط بین دانسته‌ها و ندانسته‌ها برای استحکام

یادگیری)، تشخیص فاعل و مفعول جمله به خصوص زمانی که شبه جمله باشند، تشخیص رابطه معنایی بین جملات موجود در یک پاراگراف، تشخیص ارتباط معنایی بین پاراگراف های موجود در یک متن، تشخیص نقش کلمات ربط بین جمله ها و پاراگراف ها در تسهیل درک مطلب و پیش بینی کردن مفاهیم جملات یا پاراگراف های بعد، تشخیص نقش کلمات در یک جمله، تشخیص معنی خاص هر کلمه با توجه به جمله ای که در آن به کار رفته است، اینکه یک کلمه می تواند بیش از یک نقش داشته باشد، اینکه یک کلمه همیشه و همه جا یک معنی ثابت ندارد،

**پیامدهای آموزشی :** اولین نکته ای که به وضوح به خصوص در بین فراگیران به چشم می خورد این تصور غلط است که برای دریافت و درک مطلب گام نخست ترجمه متن مورد نظر است. بنابراین فراگیر ساعتها وقت خود را صرف پیدا کردن معنی لغات جدید و ترجمه تک تک لغات متن می نماید و سعی و اصرار بر این دارد که حتما تک تک لغات متن مورد نظر را به فارسی برگرداند. سالها تدریس نشان داده است که این روش متاسفانه وقت زیادی از فراگیر می گیرد و در نهایت نیز منجر به درک مطلب صحیح و مطلوب نمی شود. وقت گیر بودن مطالعه زبان و خواندن متنها باعث خستگی و زدگی دانشجویان از درس زبان می شود. درست خواندن و درک مطلب هیچ احتیاجی به خواندن کلمه به کلمه ندارد. خواندن کلمه به کلمه یعنی سرعت مطالعه حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ کلمه در دقیقه. اکنون در کشورهای متری دنیا در میان تحصیلکردها، سرعت مطالعه ۱۰۰۰ کلمه در دقیقه می باشد. متاسفانه در نظام آموزشی ما روی سرعت درک مطلب در کلاسهای درسی کار نمی شود و با تصور اینکه متن های کتابهای درسی نسبتا ساده می باشند یا خیلی سطح بالایی ندارند فقط روی درک مطلب، آن هم به طور سطحی و به طور عمده به روش ترجمه متن، تاکید می شود. در حالیکه این مسئله به صورت کند خوانی متون انگلیسی که سطح بسیار بالاتری نسبت به دبیرستان دارند بروز پیدا می کند. این کندخوانی باعث عدم تمرکز می شود و با طولانی شدن زمان مطالعه، حالت خستگی و عدم تمرکز باعث احساس دلسردی و افت تحصیلی می شود.

حال آنکه راه درست، برخورداری از دانش " چگونه " خواندن متون زبان انگلیسی است. خواندن، یکی از ۴ مهارت اصلی زبان آموزی است که از فنون و تکنیک های خاصی برخوردار است. با بهره گیری از این فنون می توان بدون نیاز به ترجمه به زبان مادری، مفاهیم را درست تر، بهتر و سریع تر درک و دریافت نمود.

نکته دیگری که در بین فراگیران مشاهده می شود این است که زبان را یک درس حفظی می دانند که یادگیری آن فقط مستلزم حفظ کردن یک سری کلمات با معانی متعدد و یک سری قواعد گرامری خشک می باشد. در این دیدگاه، زبان یک درس مشکل تلقی می شود که دانشجو به دنبال راه فراری برای آن می گردد. در حالیکه با آموزش تکنیکهای یادگیری چگونه خواندن و درک یک متن می توان فرآیند یادگیری را برای فراگیر تسهیل نمود و نگرش فراگیر را نسبت به درس زبان تغییر داد. تا به جای فرار از درس زبان با انگیزه بیشتری به یادگیری آن بپردازد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** تغییر دادن عادات غلط شکل گرفته در فراگیران بسیار وقت گیر می باشد و نیاز به تلاش مستمر از جانب مدرس برای روشن کردن اهمیت به کار گیری این شیوه و ایجاد انگیزه در فراگیر را دارد. از طرف دیگر این روش جدید چون به عنوان مهارت محسوب می شود نیاز به تمرین و ممارست کافی برای تسلط بر مهارت و در نهایت درونی شدن مهارت دارد و دو واحد زبان تخصصی در هفته نمی تواند زمان کافی برای استاد و دانشجو برای انجام تمرین کافی فراهم نماید. مشکل دیگر زیاد بودن تعداد دانشجویان در هر کلاس می باشد

که با توجه به وقت محدود کلاس و برنامه درسی پر حجم مانع از رسیدگی به مشکلات تک تک دانشجویان در فرآیند یادگیری می شود. مشکل دیگر ایجاد وقفه در ارائه درس زبان انگلیسی در ترمهای مختلف می باشد که این وقفه باعث می شود چون دانشجو دیگر مجبور به مراجعه و خواندن متون انگلیسی نیست موارد آموزش داده شده را به دست فراموشی بسپارد. مثلا دانشجویان HIT ترم دو و ترم چهار زبان تخصصی دارند که بین آنها یک ترم فاصله می افتد.

**نام فرآیند:** آموزش دانشجویان با استفاده از تکنولوژی های مبتنی بر شبکه (web-based)

**نام مجری اصلی:** دکتر زهرا سید معلمی

**زمان اجرا:** نیم سال تحصیلی دوم ۹۰-۱۳۸۹

**مکان اجرا:** دانشکده دندان پزشکی، گروه سلامت دهان و دندان پزشکی جامعه نگر

**هدف کلی:** ارتقاء کیفیت آموزش با بهره گیری از تکنولوژی های مبتنی بر شبکه (web-based) در ارائه دروس

نظری به دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

- جذابیت بخشیدن به آموزشهای دروس نظری برای دانشجویان
- تسهیل استفاده از مطالب درسی ارائه شده در قالب پاور پوینت بطور مستمر
- فراهم سازی امکان مطالعه قبل از کلاس برای دانشجو
- برقراری ارتباط علمی با دانشجو در دوره زمانی بیشتر
- تشویق دانشجویان برای استفاده از تکنولوژی وب برای دانش اندوزی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** در طی بررسی سیستم های آموزشی دانشگاه های معتبر دنیا و مذاکرات شفاهی با اساتید آنها، ملاحظه شد که اساتید دانشکده ها معمولاً از روشهای آموزش غیر حضوری استفاده می کنند که به بهبود آموزش در دانشجویان کمک می نماید. با توجه به وجود سایت کامپیوتر در دانشکده دندان پزشکی اصفهان و امکان دسترسی دانشجویان به آن بنظر رسید که استفاده از روش web-based می تواند در ارتقاء سطح آموزش دانشجویان موثر باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** به منظور ایجاد این شیوه آموزشی، اقدام به تاسیس و راه اندازی یک صفحه در سایت گوگل در بخش google group نمودم. مراحل متعددی جهت تاسیس این صفحه وجود دارد که در پروسه تاسیس توسط راهنمای گوگل قابل اجرا می باشد. این صفحه در پایان به آدرس اینترنتی:

<http://groups.google.com/group/Oral-Public-Health-MUI?lnk=srcg>

و به نام Oral Public Health MUI راه اندازی گردید و قابلیت یادداشت نویسی، بارگذاری مطالب علمی و دریافت نظرات را دارد. سایر قابلیت های برنامه آموزشی تهیه شده هم چون عضوگیری دانشجویان و دریافت مطالب علمی از سایرین در این مرحله مد نظر نبود. در اولین جلسه تدریس نظری برای دانشجویان، آدرس اینترنتی برنامه آموزشی مذکور به آنها معرفی گردید و خواسته شد که قبل از تشکیل جلسه آینده نسبت به مطالعه مباحث درسی از آدرس مذکور اقدام نمایند. چند روز قبل از هر جلسه تدریس، اسلاید های آموزشی مربوط به جلسه آینده در سایت بارگذاری گردیده و از دانشجویان خواسته می شد که آنها را مطالعه نمایند. در طی جلسه بعدی کلاس علاوه بر پرسش مستقیم از دانشجویان در هنگام آموزش مطالب جدید در کلاس، استفاده از برنامه آموزشی در سایت مذکور مورد ارزیابی قرار می گرفت و مجدداً دانشجویان به استفاده از برنامه مذکور توصیه می گردیدند. در آخرین جلسه کلاس از دانشجویان خواسته شد که قبل از امتحان نیز سایت مذکور را بررسی نمایند. این امر به جهت قرار دادن یک نمونه از سوالات امتحانی برای آشنایی دانشجویان با سوالات و نیز تشویق دانشجویان استفاده کننده این شیوه آموزشی بود.



### پیامدهای آموزشی :

امکان دسترسی تمام وقت به مطالب آموزشی ارایه شده برای دانشجو  
ایجاد علاقه و انگیزه بیشتر در مطالعه مطالب درسی در دانشجو  
ایجاد آمادگی درسی در دانشجویان قبل از حضور در کلاس و مشارکت بیشتر دانشجویان در مباحث درسی در کلاس

### چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

عدم دسترسی مناسب و آسان به اینترنت توسط دانشجویان  
سرعت ناکافی اینترنت جهت دانلود  
آشنایی ضعیف عامه دانشجویان با کار با کامپیوتر و اینترنت  
عدم آمادگی دانشجویان برای پذیرش شیوه جدید آموزشی

**نام فرآیند:** تدریس همزمان درس توسط دو استاد (ارائه درس ترمیم دندانهای تخریب شده)

**نام مجری اصلی:** دکتر سعید نصوحیان

**نام همکاران:** دکتر جابر یقینی

**زمان اجرا:** نیم سال اول و دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده دندانپزشکی گروه پروتزیهای دندانی و پروتزی

**هدف کلی:** افزایش همکاری بین بخشی و مطرح شدن نکات بالینی از دو دیدگاه پرودنتال و پروتز جهت یک درمان واحد و افزایش آگاهی دانشجویان و واقف شدن کامل به جنبه های درمانی دندانهای خاص مورد نظر

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به اینکه هر یک از بخش های پروتزی و پروتز در مورد دندانهای که مشکلات لثه دارند کارهای متفاوتی انجام می دهند که البته در یک راستا بود ولی نظرات متفاوتی نیز گاهی وجود داشت که اصول آن کاملاً منطبق بود ولی جمع بندی آن برای دانشجویان مشکل بود لذا با توجه به شرایط موجود تصمیم گرفته شد که در مورد درمان دندانهای تخریب شده که مشکل لثه دارند جلسه ای مشترک برای دانشجویان توسط اساتید و گروه برنامه ریزی گردد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** فعالیت به صورت کلاس درس با حضور فعال دانشجویان و حضور همزمان دو استاد طراحی گردیده است و هر دو استاد با توجه به رئوس مطالبی که مد نظر و هماهنگ با طرح درس ارائه شده بود یک power point مشترک آماده نموده همزمان کلاس با حضور هر دو استاد تشکیل می گردد در کنار پائین سمت راست اسلایدها علامتی مشخصه برای اسلایدهای پروتز (تصویر یک روکش) و علامتی مشخص برای اسلایدهای پروتزی (تصویر یک لثه نرمال) قرار داده شده است و یکی از اساتید با توجه به نظم خاصی که با هم در اسلایدها آماده نموده اند شروع به ارائه مطلب می نمودند هنگامی که یکی از اساتید پروتزی یا پروتز قسمت مطلب خود را ارائه می داد استاد دیگر به عنوان یکی از دانشجویان سوالاتی را که در جهت پیشبرد بهتر درس مطرح می نمود و بدنبال آن از دانشجویان و استاد مربوطه جواب را درخواست می نمود و استاد مربوطه با همکاری دانشجویان و از دیدگاه رشته تخصصی خود به استاد دیگر و دانشجویان پاسخ می داد و سپس در مرحله بعد با ارائه قسمتی دیگر از مطالب توسط استاد دیگر به صورت فوق عمل می گردید. کل مبحث درس به دو قسمت جداگانه تقسیم نشده بود بلکه اسلایدها مکمل هم و در امتداد هم البته با توجه به دو دیدگاه و سیر توالی منطقی جهت ارائه مطالب آماده شده بود.

**پیامدهای آموزشی:** با توجه به ارائه همزمان توسط دو استاد دانشجویان درمان این دندان ها را همزمان با توجه به نکات لثه و نکات پروتز فرا خواهد گرفت

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** درمان ارائه شد مطلب با توجه به زمان کلاس کم بوده که می توان در دو جلسه ارائه داد

**نام فرآیند:** تاثیر دو روش آموزشی بر آگاهی ماندگار بهورزان

**نام مجری اصلی:** شهلا شهیدی، سهیلا داوری

**نام همکاران:** دکتر پژمان عقدک، شهربانو نعمت‌اللهی، نرگس مهماندوست

**زمان اجرا:** سال ۱۳۸۵ به مدت ۶ ماه

**مکان اجرا:** معاونت بهداشتی دانشگاه- گروه سلامت خانواده-محل اجرا دانشگاه علوم پزشکی- شبکه بهداشت و درمان شهرستان برخوار

**هدف کلی:** مقایسه تاثیر دو روش آموزش بر آگاهی ماندگار بهورزان

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین و مقایسه میانگین نمره آگاهی (اولیه، ثانویه و ماندگار) بهورزان شاغل در گروه تحت مداخله آموزشی ۱
- تعیین و مقایسه میانگین نمره آگاهی (اولیه، ثانویه و ماندگار) بهورزان شاغل در گروه تحت مداخله آموزشی ۲
- تعیین میانگین نمره آگاهی (اولیه، ثانویه و ماندگار) بهورزان شاغل در گروه شاهد
- مقایسه میانگین نمرات آگاهی (اولیه، ثانویه و ماندگار) در سه گروه

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

آموزش به عنوان عنصر کلیدی و تفکیک‌ناپذیر رشد و توسعه یکی از مهمترین راهبردهای تضمین موفقیت برنامه های خدماتی در تمامی ابعاد اجتماعی است و بدون تردید ارائه آموزش صحیح و منطبق بر اصول علمی روز نیز راهی برای دستیابی به سطح مطلوب خدمات سلامت است.

تغییرات قابل ملاحظه در دنیا، تجمع سریع دانش جدید، تغییرات تکنولوژیکی و اکتشافات علمی گسترده باعث ایجاد سوالاتی در مورد استراتژی های تدریس و یادگیری شده است.

یکی از چالش های آموزش افت آگاهی های کسب شده در طول زمان است و این امر در کارکنان و بویژه کارکنان محیطی نظام سلامت که درگیر در ارائه خدمات مراقبتی هستند و فرصت و شاید انگیزه کمتری برای مطالعه دارند مشهودتر است.

آموزش کارکنان محیطی از جمله بهورزان در نظام سلامت بر اساس نیازسنجی های صورت گرفته توسط شبکه های بهداشت و درمان و یا مرکز بهداشت استان و با استفاده از روش های مختلف تدریس و توسط مربیان بهورزی صورت می پذیرد.

الگوها، روش ها و فنون جدید یادگیری، عمدتاً در روانشناسی خبرپردازی یا پردازش اطلاعات که تازه ترین رویکرد دیدگاه روانشناسی یادگیری است ریشه دارند. با بهره گیری از اصول علمی این رویکرد، می توان به نتایج قابل توجهی دست یافت.

مراحل یادگیری طبق نظریه خبر پردازی شامل حافظه حسی، حافظه کوتاه مدت یا حافظه فعال و حافظه دراز مدت می باشند. طبق نظریه خبرپردازی در فرایند یادگیری، بخشی از اطلاعات در اثر تکرار و مرور و ارتباط با اطلاعات قبلی به حافظه دراز مدت انتقال می یابد. این اطلاعات بصورت سازمان یافته برای مدت های طولانی و حتی گاهی تا آخر عمر در آنجا باقی می ماند.

در بررسی های بعمل آمده مشاهده شده اغلب درصدی از فراموشی به ویژه درحیطه شناختی در فرایندهای یادگیری حتی در بازآموزی ها وجود دارد. جهت کاهش این فراموشی ها باید به دنبال روش هایی باشیم که

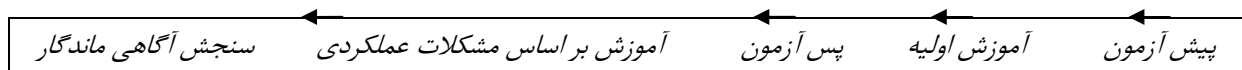
یادسپاری و یادآوری را تقویت کنند. محققان دریافته‌اند که اگر انسان‌ها را وادار به سازمان‌دهی اطلاعاتی که می‌آموزند کنیم (حتی اگر خودشان هم ندانند که در حال دادن آزمون حافظه هستند) حافظه‌شان در رابطه با آن موضوعات بهبود می‌یابد. به عبارتی اگر بخواهیم در مدت زمان طولانی‌تر اطلاعات را به یاد آوریم، می‌بایستی در کنار مرور، به آن‌ها معنا و مفهوم ببخشیم که نشانگر اهمیت پردازش عمیق معنایی است.

بر این اساس با توجه به تجارب کارشناسان آموزش دو مداخله آموزشی که به نظر می‌رسد در رفع معضل فراموشی می‌توانند موثر باشند، طراحی و در این بررسی با الگوی رایج آموزش در سیستم مقایسه شدند.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

ابتدا کلیه بهورزان شاغل در شهرستان برخوار بطور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند. تعداد کل بهورزان ۵۱ نفر بود که ۳ نفر به دلیل اینکه در طی اجرای برنامه بازنشسته می‌شدند از نمونه‌ها حذف شدند و ۴۸ نفر باقی مانده بطور تصادفی به سه گروه ۱۶ نفره تقسیم شدند. موضوع آموزش با توجه به شرح وظایف بهورزان و با عنایت به اهمیت این مراقبت و در نظر گرفتن محتوای گسترده این مراقبت، خدمات مراقبتی تنظیم خانواده تعیین گردید. در مرحله اول سطح آگاهی همه شرکت‌کنندگان در فرایند، توسط یک پرسشنامه سنجش آگاهی تعیین شد. پس از انجام آزمون اولیه، همگی بهورزان تحت آموزش با روش متداول (سخنرانی و پرسش و پاسخ) قرار گرفتند. بعد از آموزش، مجدداً آگاهی شرکت‌کنندگان توسط آزمون سنجیده شد. بعد از این مرحله، دو گروه، تحت مداخله آموزشی برای ماندگاری آموزش اول قرار گرفتند و یک گروه به عنوان شاهد انتخاب گردید.

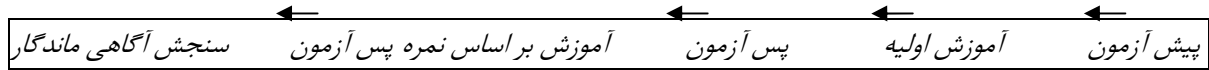
آموزش‌ها توسط چهار مدرس که همگی از مربیان بهورزی بودند و در یک جلسه آموزشی در مورد فرایند توجیه شده بودند و با استفاده از جزوه تنظیم خانواده وزارت بهداشت و درمان صورت گرفت. گروه اول تحت آموزش مجدد حین نظارت مربیان قرار گرفتند، به این ترتیب که مربیان آموزشی با در دست داشتن چک لیست پایش به خانه‌های بهداشت مراجعه کرده و در عمل، مراقبت تنظیم خانواده را که توسط بهورزان برای مراجعین انجام می‌گرفت مشاهده کرده و مشکلات عملکردی ایشان را استخراج نمودند و در زمینه همان مشکلات به آنها آموزش مجدد دادند. پس از سه ماه آزمون آگاهی ماندگار به عمل آمد. شمای مداخله آموزشی در گروه ۱ در ذیل آمده است:



گروه دوم بر اساس نتایج حاصل از نمرات پس‌آزمون که در مرحله اول فرایند آموزش انجام شده بود، تحت آموزش قرار گرفتند. بدین صورت که نقاط ضعف آموزشی ایشان بر اساس آزمون ثانویه استخراج شد و این نقاط ضعف مبنای آموزش مرحله بعدی قرار گرفت.

این آموزش در محل کار ایشان (خانه بهداشت) و توسط مربی به صورت تئوری ارائه می‌شد. پس از سه ماه از این گروه هم آزمون آگاهی ماندگار گرفته شد.

شمای مداخله آموزشی در گروه ۲ در ذیل آمده است :



گروه سوم یا گروه شاهد (الگوی آموزش متداول) صرفاً در مرحله اول فرایند آموزشی شرکت کردند و آموزش مرحله دوم برای آنها انجام نشد. از این گروه هم بعد از سه ماه آزمون آگاهی ماندگار به عمل آمد. روایی پرسشنامه های آگاهی سنج توسط اخذ نظر از متخصصین و کارشناسان و پایایی آنها از طریق محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۸) تایید گردید.

در مرحله آخر نتایج آزمون های اولیه، ثانویه و ماندگار در کل و در هر گروه به تفکیک مقایسه گردید. **پیامدهای آموزشی :** اجرای این فرایند آموزشی موجب ماندگاری بیشتر آموزش های ارائه شده می گردد و این امر در کیفیت ارائه خدمات سلامت، تاثیر مثبت دارد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** از مهمترین چالش ها برای اجرای این فرایند کمبود نیروی انسانی (مدرس و مربی آموزشی) در درجه اول و سپس حجم کار زیاد بهورزان و تعداد زیاد مراجعین روزانه می باشد که امکان آموزش در محل را تا حدود زیادی محدود می نماید. راهکارهای پیشنهادی می توانند انجام آموزش ها به صورت منطقه ای (مشترک بین چند شهرستان)، اجرای نظام نوبت دهی به مراجعین و اطلاع بهورزان یا کارکنان از زمان مراجعه مربی/ مربیان باشد.

**نام فرآیند:** افزایش میزان تداوم یادگیری با بکارگیری شیوه تدریس مباحثه

**نام مجری اصلی:** دکتر شهناز رضوی، مریم آویژگان

**زمان اجرا:** نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ به مدت یک ترم

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی، گروه علوم تشریح و بیولوژی مولکولی - بخش بافت شناسی

**هدف کلی:** تعیین میزان تداوم یادگیری درس بافت شناسی با بکارگیری روش تدریس مباحثه سه ماه بعد از امتحان پایان ترم

**اهداف اختصاصی:**

۱. تعیین میانگین نمرات درس بافت شناسی با بکارگیری روش تدریس سخنرانی در پایان ترم
۲. تعیین میانگین نمرات درس بافت شناسی با بکارگیری روش تدریس مباحثه در پایان ترم
۳. مقایسه میانگین نمرات درس بافت شناسی با روش تدریس سخنرانی و مباحثه در پایان ترم
۴. تعیین میانگین نمرات درس بافت شناسی با بکارگیری روش تدریس سخنرانی سه ماه بعد از امتحان پایان ترم
۵. تعیین میانگین نمرات درس بافت شناسی با بکارگیری روش تدریس مباحثه سه ماه بعد از امتحان پایان ترم
۶. مقایسه میانگین نمرات درس بافت شناسی با روش تدریس سخنرانی و مباحثه سه ماه بعد از امتحان پایان ترم

۷. مقایسه میانگین نمرات درس بافت شناسی با روش تدریس سخنرانی در پایان ترم و سه ماه بعد از امتحان پایان

۸. مقایسه میانگین نمرات درس بافت شناسی با روش تدریس مباحثه در پایان ترم و سه ماه بعد از امتحان پایان  
**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** امروزه در تعیین اهداف، انتخاب و سازماندهی محتوای درسی سعی بر این است که فراگیر خود در کسب مفهوم سهیم باشد و از طرق مختلف به فعالیتهای ذهنی، علمی، فردی و گروهی وادار شود، برای تحقق این هدف بر استفاده از روشهای فعال تاکید می شود.

آموزش و یادگیری به شیوه بحث گروهی، صرف نظر از ابعاد آموزشی و داشتن فرصت کافی برای تجزیه و تحلیل نکات ریز در بحثها، به لحاظ ارتقاء فرهنگ اجتماعی و ارتباطات افراد نیز تأثیرات غیر قابل انکاری دارد. این شیوه خصوصاً برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی در بهبود مهارتهای ارتباطی، ایجاد اعتماد به نفس با بحث در مورد موضوع، بهبود توانایی در رساندن و شفاف سازی منظور، تقویت توانایی گوش کردن، بیان آزاد نظرات و طرح سؤالات متقابل که بعضاً آغازگر و نقطه شروع یک پژوهش خواهند بود، ارزشمند است. به طور کلی گفتگو و مباحثه، به فکر کردن، درک کردن، یادگرفتن و به خاطر آوردن کمک میکند و همه افراد علاقه مندانه از این شیوه بهره میبرند. با توجه به نتایج مطالعات قبلی در تایید مزیت روش بحث گروهی نسبت به روش سخنرانی در ایجاد علاقه نسبت به عناوین درسی، عمق معلومات ایجاد شده و اختصاص زمان بیشتر برای مطالعه توسط دانشجویان و مشاهده کاهش انگیزه دانشجویان بصورت مشارکت فعال در امر یادگیری و اهمیت یادگیری عمیق در دوره های تخصصی تصمیم گرفته شد بخشی از درس بافت شناسی دانشجویان دکترای تخصصی علوم تشریح به شیوه بحث گروهی ارائه و نتایج آن بر میزان دوام یادگیری با روش معمول ارائه به روش استاد - محور مقایسه می گردد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این مطالعه از نوع اقدام پژوهی در گروه علوم تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. جامعه پژوهش دانشجویان ترم اول مقطع دوره دکترای تخصصی علوم تشریح

بودند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بطور غیر تصادفی انتخاب شدند. تدریس ۸ جلسه از درس بافت شناسی پیشرفته (۲ واحد) به روش سخنرانی و جلسات بعدی به شیوه مباحثه انجام شد. در این شیوه، برای مطالعه قبل از حضور در کلاس، مطالب و عناوین آموزشی در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و از آنان درخواست میشود پس از مطالعه انفرادی، قبل از حضور در کلاس با یکدیگر مطالب را مرور و مباحثه نموده و بصورت دسته جمعی یک Power point تهیه نمایند. در ابتدای هر جلسه، با توجه به اهداف آموزشی سوالی توسط استاد مطرح می‌شد و بصورت تصادفی از یکی از دانشجویان درخواست می‌شد جواب دهد سپس با نظر خواهی از سایر دانشجویان تلاش می‌شد که همه دانشجویان درگیر بحث شوند. استاد پس از اظهار نظر تمامی دانشجویان بحث‌ها را جهت دهی و در پایان جمع بندی می‌نماید. در پایان ارزیابی میزان یادگیری از طریق برگزار ی امتحان پایان ترم صورت گرفت. در ۳ ماه بعد مجدداً از سوالات قبلی جهت بررسی میزان ماندگاری و تداوم یادگیری مطالب استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 15 آنالیز شد. مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در دو روش سخنرانی و مباحثه در پایان ترم و سه ماه با استفاده از آزمون کروسکال والیس انجام گرفت. بعلاوه جهت آگاهی از میزان رضایتمندی دانشجویان از نحوه تدریس و میزان یادگیری نظر سنجی انجام گرفت.

**پیامدهای آموزشی:** اگر چه یادگیری به روش سخنرانی برای دانشجویان اجتناب ناپذیر است، اما در این روش به دانشجویان فرصت تفکر که ضرورت یادگیری است، داده نمی‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۸۰ درصد اطلاعات ارائه شده توسط روش سخنرانی که در اکثر دانشگاه‌های کشور استفاده می‌شود، در عرض ۸ هفته فراموش می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که پس از گذشت سه ماه از امتحان پایان ترم دانشجویان بیش از ۹۰٪ مطالبی را که از طریق روش مباحثه فرا گرفته بودند به یاد داشته‌اند. صرف نظر از ابعاد آموزشی برای دانشجویان و داشتن فرصت کافی برای تجزیه و تحلیل نکات ریز در بحثها، به لحاظ ارتقاء فرهنگ اجتماعی و ارتباطات افراد نیز تأثیرات غیر قابل انکاری دارد. این شیوه خصوصاً برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی در بهبود مهارتهای ارتباطی، ایجاد اعتماد به نفس با بحث در مورد موضوع، بهبود توانایی در رساندن و شفاف سازی منظور، بیان آزاد نظرات و طرح سؤالات متقابل که بعضاً آغازگر و نقطه شروع یک پژوهش خواهند بود، ارزشمند است. به طور کلی شیوه مباحثه، به فکر کردن، درک کردن، یادگرفتن و به خاطر آوردن کمک میکند

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند:** نظر سنجی از دانشجویان مشخص نمود که به علت صرف زمان بیشتر جهت آمادگی و ارائه و حجم زیاد تکالیف درسی شاید رغبت دانشجویان نسبت به این شیوه آموزشی کاهش یافته باشد. لذا بایستی شرایطی فراهم گردد تا دانشجویان فرصت مطالعه قبل از ورود به کلاس را داشته باشند.

**نام فرآیند:** بهره‌گیری از قابلیت‌های وب ۲ در اجرای درس مرجع‌شناسی تخصصی علوم و فنون و ایجاد وبلاگ خدمات مرجع مجازی

**نام مجری اصلی:** لیلا شهرزادی

**نام همکاران:** دانشجویان ورودی سال ۸۷ کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

**زمان اجرا:** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱

**مکان اجرا:** دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی - کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

**هدف کلی:** استفاده از امکانات وب ۲ جهت آموزش دانشجویان و آشنانمودن آنها با چگونگی ارائه خدمات مرجع مجازی به عنوان شیوه‌ای جهت ارائه خدمات نوین اشاعه اطلاعات در کتابخانه‌ها

**اهداف اختصاصی:**

- استفاده از امکانات و قابلیت‌های وب ۲ به ویژه وبلاگ‌ها جهت ارائه مفاهیم درسی
- آشنا نمودن دانشجویان با امکانات و قابلیت‌های وب ۲ به ویژه وبلاگ‌ها جهت ارائه خدمات مرجع مجازی در کتابخانه‌ها به صورت عملی
- افزایش مهارت دانشجویان در استفاده از امکانات وب ۲ به ویژه وبلاگ‌ها
- افزایش مهارت‌های اطلاع‌یابی دانشجویان
- افزایش مهارت‌های آموزش شیوه‌های استفاده از منابع مرجع به کاربران به عنوان یکی از وظایف اصلی کتابداران مرجع
- راه‌اندازی میز مرجع مجازی برای پاسخگویی به نیازهای اطلاعاتی کاربران به عنوان یکی از شیوه‌های ارائه خدمات مرجع مجازی
- گردآوری مطالب ارائه شده در طول ترم در قالب محملی اینترنتی و رایگان (وبلاگ) جهت استفاده‌های آتی دانشجویان و سایر نیازمندان به اطلاعات مرجع
- تقویت روحیه مساعدت و همکاری و شرکت در کارهای تیمی در میان دانشجویان
- افزایش میزان دقت و نکته‌سنجی در وبگردی‌های روزانه و بی‌هدف دانشجویان و استفاده مفید از زمان و امکانات اتصال به اینترنت
- افزایش سطح سواد اینترنت، اطلاعاتی و رسانه‌ای دانشجویان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** پژوهش‌مدونی در این زمینه صورت نگرفته است لیکن تجربیات شخصی مجری طرح و همکاران نشانگر گذرا بودن مطالب و دروس ارائه شده کلاسی پس از پایان ترم و عدم کارایی آموخته‌ها در زمان نیاز به ویژه در زمان حضور در محل کار است و لزوم ثبت این اطلاعات در قالبی که به صورت رایگان از هر مکان و در هر زمان برای دانشجو و سایر افراد در دسترس باشد؛ همچنین لزوم هدفمند کردن وقت دانشجویان در وبگردی‌های روزانه که معمولاً در حالت معمول نتیجه مفیدی در بر ندارد، انگیزه‌های اصلی اجرای این طرح گردید به علاوه لزوم آماده کردن دانشجویان برای استفاده از آموخته‌ها و اطلاعات خود برای اطلاع‌رسانی به کاربران کتابخانه‌ها که هدف اصلی کتابداران است از انگیزه‌های اصلی ایجاد وبلاگ مرجع مجازی بوده است.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** پژوهش و تحقیق در همه سطوح به عنوان اساس و بنیان پیشرفت و ارتقاء دانش بشری محسوب می‌شود و لازمه انجام پژوهش کارآمد، شناخت منابع مرجع مفید و توانایی استفاده موثر از



آنها در جهت نیازهای شخصی است. براساس تعریف کتابخانه کنگره آمریکا هر منبعی که بتوان اطلاعات موثقی از آن کسب کرد و بتواند پاسخگوی سؤالات مرجع افراد باشد منبع مرجع محسوب می شود و وظیفه کتابداران شناسایی، معرفی و آموزش شیوه استفاده از این منابع به افراد نیازمند اطلاعات به ویژه محققان است. دانشجویان کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی در طول دوران تحصیل خود با منابع مرجع مختلف در حوزه های مختلف علوم پزشکی و غیر پزشکی در دروسی با عنوان "مرجع شناسی" آشنا می شوند تا بتوانند از این آموخته ها در زمان ارائه خدمات به کاربران کتابخانه ها استفاده نمایند لیکن معمولاً با اتمام ترم تحصیلی بخش عمده ای از آموخته های ارزشمند آنها که بایستی در سالیان بعد و در محیط کار از آن استفاده نمایند به دست فراموشی سپرده می شود.

در ابتدای نیمسال اول تحصیلی ۹۰-۹۱ تصمیم برآن شد تا به منظور رفع مشکل یاد شده، همچنین اهداف آموزشی والا تر به خصوص ایجاد پایگاه مرجع مجازی به پژوهشگران، درس "مرجع شناسی تخصصی علوم و فنون" به شیوه ای متفاوت ارائه شود تا نه تنها دانشجویان در ارائه دروس نقش فعال تر ایفا کنند بلکه مجموعه مطالب ارائه شده کلاسی برای استفاده سالیان بعد خود و سایر افراد به ویژه پژوهشگران حوزه های مختلف علوم، در هر زمان و هر مکان قابل دسترس باشد و همچنین دانشجویان در حین آموزش کلاسی، با شیوه ارائه خدمات نوین مرجع یعنی مرجع مجازی آشنا شده و عملاً این خدمات را ارائه دهند. بدین منظور تصمیم بر آن شد که از امکانات و قابلیت های وب ۲ به ویژه وبلاگ برای این منظور استفاده شود.

بدین ترتیب وبلاگ "خدمات مرجع مجازی ایرانیان" به عنوان اولین وبلاگ ارائه خدمات مرجع با آدرس [IRVRS.MIHANBLOG.COM](http://IRVRS.MIHANBLOG.COM) طراحی گردید. در این طرح در ابتدای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در واحد درسی "مرجع شناسی تخصصی علوم و فنون" حوزه های مختلف علوم مشخص شده و در میان گروه های مختلف دانشجویان تقسیم گردید. در ابتدای ترم با توافق و نظر مساعد دانشجویان قرار برآن شد که نتایج جستجو و بازیابی منابع مرجع الکترونیک معتبر در حوزه های مختلف، اعم از پایگاه های اطلاعاتی و وب سایت ها همراه با آموزش شیوه استفاده از آنها در قالب فایل های پاور پوینت تهیه شده و پس از ارائه در کلاس و رفع نواقص در وبلاگ بارگذاری شود. بدین ترتیب طراحی وبلاگ با مدیریت یکی از دانشجویان که سابقه طراحی وبلاگ داشت با همکاری و اعمال نظرات گروهی آغاز گردید. به هر یک از دانشجویان نام کاربری و گذرواژه مخصوص ارائه شد و کارگاهی آموزشی نیز توسط دانشجویان با تجربه در امر وبلاگ نویسی برای سایرین جهت ارائه مطالب در وبلاگ برگزار گردید. بدین ترتیب پس از ارائه فایل های آموزشی در کلاس به همراه طرح سؤالات جهت آشنایی سایر دانشجویان با سایت یا پایگاه مورد نظر، مطالب توسط خود دانشجو در وبلاگ بارگذاری گردید. به علاوه هر یک از دانشجویان با توجه به علایق و اطلاعات پیشین خود به معرفی پایگاه های اطلاعاتی و وب سایت های مفید و منابع مرجع آنلاین که می تواند مورد استفاده محققان و پژوهشگران قرار گیرد مطالبی را به صورت لینک های مجزا در وبلاگ قرار داد. در نهایت با اجرای این طرح در کلاس ۲ نتیجه اصلی حاصل شد: وبلاگی به عنوان محمل نگهداری اطلاعات تولید شده دانشجویان که امکان استفاده همیشگی را برای آنان فراهم آورد و همچنین ارائه حاصل مباحث کلاسی برای استفاده محققان و پژوهشگران و کمک به آنها برای یافتن و استفاده از منابع مرجع الکترونیک.

**پیامدهای آموزشی:** با اجرای این طرح علاوه بر آشنایی دانشجویان با منبع مرجع حوزه های مختلف علوم به عنوان هدف اصلی این درس، دانشجو خود راساً به جستجوی منابع مرجع الکترونیکی حوزه های مختلف علوم پرداخته و علاوه بر آشنایی بیشتر با شیوه های مختلف اطلاع یابی در اینترنت، نه تنها در طول ترم صرفاً مخاطب

دروس ارائه شده توسط استاد نبود بلکه خود نیز به عنوان مدرس، مطالب تهیه شده را نه تنها در کلاس ارائه نمود بلکه سعی نمود فایل را با قالب آموزشی تهیه کرده و با قرار دادن در وبلاگ دسترسی افراد دیگر نیازمند به اطلاعات را فراهم کرد. در این طرح سعی شد همه تصمیم گیری ها در مورد شیوه ارائه مطالب و طراحی وبلاگ به خود دانشجویان سپرده شود و از هر گونه اعمال نظر توسط استاد به جز در موارد خاص جهت صحت و یکدستی ارائه مطالب خودداری شود تا بدین ترتیب علاوه بر تقویت روحیه کارهای تیمی در میان دانشجویان، با ایجاد حس مسئولیت در راه اندازی و فراهم نمودن محتوای وبلاگ، انگیزه ادامه کار حتی پس از پایان ترم و پس از فارغ التحصیلی نیز وجود داشته باشد. جالب آنکه آنطور که پیش بینی می شد در اثنای کار با علاقه ای که میان دانشجویان جهت ادامه کار ایجاد شده بود اکثراً اذعان داشتند که علاقه ای به متوقف کردن کار ندارند و قصد دارند وبلاگ را به عنوان محملی برای ارتقاء دانش خود و ارائه دانسته های خود به افراد مختلف و کمک به آنها، به صورت مداوم روزآمد نگاه دارند و علاقه به روزآمد نگاه داشتن وبلاگ باعث ترغیب آنها به جستجوی مداوم در اینترنت و شناسایی منابع مرجع مختلف و معرفی آن به سایرین شده است. همچنین با ایجاد بخش پرسش از کتابدار در این وبلاگ افراد مختلف می توانند سوالات مرجع خود را از دانشجویان بپرسند و بدین ترتیب دانشجو به طور مداوم خود را مخاطب درخواست کاربران دانسته و برای پاسخگویی به پرسش آنها تلاش می نماید و بدین ترتیب با فضای واقعی کار در کتابخانه ها نیز آشنا می شود.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** از جمله موانع اجرای این طرح نا آشنایی دانشجویان با مباحث وب ۲ به ویژه وبلاگها و شیوه استفاده از آنها بود. مقاوت ابتدایی برخی دانشجویان برای تغییر شیوه ارائه درس نیز از جمله موانع اولیه بود که پس از مدت زمان اندکی، جذابیت کار، همه دانشجویان را برای ادامه طرح ترغیب کرد.

**نام فرآیند:** بررسی تجارب اعضای هیات علمی در خصوص سیستم نوین تدریس دیجیتال و الکترونیک دروس

بافت شناسی عملی و نظری

**نام مجری اصلی:** دکتر بهمن رشیدی- مریم آویژگان

**زمان اجرا:** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی- گروه علوم تشریح و بیولوژی مولکولی- بخش بافت شناسی

**هدف کلی:** ارزشیابی سیستم نوین تدریس دیجیتال و الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری از نظر

اعضای هیات علمی

**اهداف اختصاصی:**

- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد نحوه تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری
- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد نحوه ارزشیابی دانشجویان در تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری
- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد مزایای تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری
- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد موانع تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری
- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد میزان یادگیری دانشجویان در تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری
- بررسی تجارب اعضای هیات علمی در مورد عرصه آموزش در تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** امروزه، یادگیری سنتی به سمت یادگیری الکترونیکی حرکت می نماید که در نهایت این نوع یادگیری را به یک ابزار مهم در دانشگاه ها تبدیل نموده است. استفاده از شیوه های سنتی زمان بر، هزینه بر و سخت میباشد، در حالی که در یادگیری الکترونیک، زمان لازم برای یادگیری ۲۵-۳۰ درصد کاهش می یابد. یادگیری الکترونیکی یکی از پرکاربردترین اصطلاحاتی است که وارد حوزه آموزش شده است و دانشگاه های کشور این آموزش را جزئی از برنامه های بلند مدت خود قرار داده اند. از طرف دیگر فرایند آموزش پزشکی تحت تأثیر عوامل و متغیرهای متعددی از جمله دانشجو، استاد، عرصه آموزش، روشهای آموزشی و یادگیری الکترونیکی قرار دارد. تأثیر رشد تکنولوژی یادگیری الکترونیکی در حوزه علوم پزشکی بسیار چشمگیر بوده است و بررسی ابعاد اثرات یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی اهمیت فراوان دارد. روند رو به رشد توسعه و تحول، دست اندرکاران را به سمت استفاده از یادگیری الکترونیکی سوق داده است اما نکته مهم و منطقی در این بخش ارزیابی نظرات استفاده کنندگان تدریس الکترونیک می باشد.

با توجه به اهمیت در حال رشد نقش معلم در فرایند آموزش باید به نقش معلم نیز در محیط یادگیری پرداخت. معلم باید تمامی تلاش ها را در خصوص تطابق با محیط های جدید یادگیری از جمله یادگیری الکترونیکی انجام دهد، وی با درک مفاهیم اساسی یادگیری الکترونیکی می تواند به اجرای این نوع یادگیری در مؤسسات آموزشی بپردازد. از آنجایی که یادگیری الکترونیکی در ایران هنوز در مرحله طفولیت خود قرار دارد لذا ارزیابی تجارب اعضای

هیات علمی و بررسی نگرش ها و نظرات ایشان جهت اصلاح، بازنگری و اجرای بهتر نظام یادگیری الکترونیکی امری واجب و ضروری است تا نقاط قوت و ضعف شناسایی شده و در راه درست قدم برداشته شود. این فرایند به بررسی تجارب اعضای هیات علمی گروه بافت شناسی از نظر نحوه تدریس، ارزشیابی، مزایا، موانع و میزان یادگیری دانشجویان می پردازد که بدون شک در ارتقا این تحول موفقیت آمیز یادگیری درآموزش پزشکی، نقش مؤثر و به سزایی دارد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این فرایند از نوع کیفی در بخش بافت شناسی گروه علوم تشریح دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال تحصیلی اول ۹۰-۸۹ انجام گرفت. جهت انتخاب مشارکت کنندگان از روش سرشماری استفاده شد تا از تجارب همه مدرسین این درس استفاده شود که شامل ۴ عضو هیات علمی که ۱ نفر دانشیار، ۲ نفر استادیار و ۱ نفر مربی بود و ۴ نفر دانشجوی دکتری بافت شناسی که در تدریس این درس همکاری داشته اند. روش جمع آوری داده ها در بخش کیفی مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند با مدرسین و مصاحبه های غیررسمی با فراگیران رشته پزشکی مقطع علوم پایه بود. مصاحبه باسؤالات کلی مانند: "درمورد تجربه اخیرتان در تدریس الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری صحبت کنید" شروع شد و سپس از مشارکت کنندگان خواسته شد تا به توصیف تجربیات و ادراکات خود در این خصوص بپردازند. این گفتگوها یادداشت برداری شده و کدبندی شده است.

تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional Content Analysis) صورت گرفت. این روش زمانی که تئوری و منابع موجود درمورد پدیده مورد بررسی محدود است کاربرد دارد و در آن طبقات به طور مستقیم از داده های متنی استخراج می شوند و پژوهش گردرک عمیق تری از پدیده مورد بررسی به دست خواهد آورد. در این روش محقق به دنبال کشف مفهوم نهفته در لغات و متن مورد بررسی باشد و روش تحلیل محتوای نهفته که در واقع فرایند تفسیر داده ها است را به کار می برد. به منظور تعیین اعتبار داده ها در پژوهش حاضر از بررسی مداوم داده ها؛ تحلیل داده ها همزمان با جمع آوری آن؛ مرور کدهای استخراج شده توسط مشارکت کنندگان؛ بررسی روند تجزیه و تحلیل داده ها با پژوهشگران روش کیفی و درگیری مداوم و طولانی مدت با داده ها استفاده شد.

**پیامدهای آموزشی:** این فرایند در واقع به بررسی نقاط ضعف، نقاط قوت و چالش های فرایند تدریس دیجیتال و الکترونیک دروس بافت شناسی عملی و نظری از نظر اعضای هیات علمی به منظور اصلاح و بازنگری این سیستم نوین آموزشی پرداخته است تا بتوان با استفاده از این نظرات به ارتقا و توسعه آن همت گماشت.

**نام فرآیند:** ارزیابی مهارت‌های عملی اکسترنها از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

**نام مجری اصلی:** دکتر آتوسا اسماعیلی

**نام همکاران:** دکتر نسترن ایزدی، دکتر وحید عشوریون

**زمان اجرا:** نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - گروه مسمومین و بیهوشی - بیمارستان الزهرا و بیمارستان نور

**هدف کلی:** ارزیابی مهارت‌های عملی اکسترنها از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

### اهداف اختصاصی:

۱- استاندارد سازی ارزیابی مهارت‌های عملی اکسترنها

۲- ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی در بخش مسمومین از طریق فیدبک آزمون به دانشجو

۳- ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی در بخش مسمومین از طریق فیدبک آزمون به استاد

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** انتخاب یک روش ارزشیابی صحیح که در راستای اهداف برنامه باشد می‌تواند نقش بسیار مهمی در بازنگری کاریکولوم داشته باشد. (۱) روش ارزیابی (DOPS) منجر به شکل‌گیری روند آموزش سیستماتیک در ارتباط با مهارت‌های بالینی می‌گردد که با افزایش احساس مسئولیت دانشجویان در آمادگی بیشتر آنها به انجام این مهارت‌ها موثر است (۲) ارزشیابی دانشجو در محیط بالینی نه تنها مستلزم عملکرد صحیح مهارت‌های روانی حرکتی می‌باشد، بلکه باید علم، آگاهی، قضاوت و میزان توانایی وی در واکنش نسبت به تغییرات را نیز منعکس کند (۳). بنابراین برای قضاوت در مورد رسیدن دانشجو به سطحی از شایستگی در مهارت‌های عملی، وی باید نشان دهد که می‌تواند مهارت‌های بالینی اصلی و ضروری را انجام دهد (۴). این در حالی است که عملکرد بالینی در سطح انجام دادن سنجیده شود (۵). در تقسیم بندی هرم میلر یکی از روش‌های مختلف ارزیابی عملکرد، مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (Direct Observation of Procedural Skill) است. یک آزمون (DOPS) شامل مشاهده مستقیم یک کارآموز در حین انجام یک پروسیجر عملی است که بر روی بیمار واقعی در محیط واقعی انجام می‌شود. مشاهدات توسط آزمونگر در یک چکلیست ثبت و نسخه‌های آن در کار پوشه نگهداری می‌شود، پس از آن بر اساس یافته‌های عینی و واقعی بازخورد داده می‌شود. معمولاً ۶-۸ آزمون (DOPS) در سال از میان مهارت‌های اصلی رشته انجام می‌شود. (۶) هر مهارت توسط مشاهدگرهای مختلف ارزیابی می‌شود (۷). در بخش مسمومین تاکنون جهت ارزیابی مهارت‌های عملی دانشجو از روش OSCE استفاده می‌شود. این روش علاوه بر اینکه بر هزینه است و نیاز به مکان مناسب جهت طراحی ایستگاهها دارد، در ضمن محیط کاملاً واقعی نیست و معمولاً از بیمارنا و مولاژ برای انجام پروسیجر استفاده می‌شود، لذا استفاده از روش (DOPS) در کنار روش‌های دیگر ارزیابی می‌تواند جهت استاندارد سازی ارزیابی مهارت‌های عملی اکسترنها کمک کننده باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** با توجه به اینکه در بخش مسمومین ماهیانه ۱۰-۱۵ اکسترن وارد می‌شوند و از اهداف آموزشی مهم این دوره توانمند سازی دانشجویان در انجام مهارت‌ها (CORE SKILLS) در حد ورزیدگی است، لذا مسئولین آموزشی گروه طی جلساتی به طراحی برنامه آموزشی دوره می‌پردازند و از انجائیکه برنامه ارزشیابی دانشجویان نیز از ارکان مهم یک برنامه آموزشی است در این بخش با توجه به محدودیت وقت خوانندگان به شرح این قسمت از برنامه می‌پردازیم. در این بخش با توجه به اهداف آموزشی از چند ابزار سنجش استفاده خواهد شد (DOPS - OSCE - MCQ) که نمره نهائی دانشجو در پایان بخش مجموع این نمرات می‌باشد. در

این قسمت راجع به آزمون DOPS که ۵ نمره از ۲۰ نمره نهائی رابه آن اختصاص داده ایم توضیح میدهم . با توجه به برنامه ریزی اساتید در شروع دوره کلاس توجیهی برای اکسترنها برگزار میگردد و در این جلسه پیرامون برنامه آموزشی گروه و چگونگی برگزاری آزمونها از جمله آزمون DOPS ، توضیحاتی لازم داده میشود . اکسترنها باید در طی این دوره ۵ پروسیجر اصلی ( CORE SKILLS ) را آموزش ببینند و سپس تا آخر دوره فرصت دارند هر موقع که آمادگی کافی در انجام مستقل مهارت را دارند با هماهنگی با یک آزمونگر به روش DOPS مورد ارزیابی قرار گیرند ، هر پروسیجر باید حداقل ۳ بار توسط سه آزمونگر مختلف ارزیابی شود ، این آزمونگرها می توندند اساتید بخش یا دستیاران سال ۲ و ۳ باشند ، در پایان بخش هر دانشجو باید حداقل ۱۵ برگه چکلیست DOPS در کارپوشه خود داشته باشد. ۵ نمره نهائی این قسمت از معدل نمرات این ۱۵ برگ بدست خواهد آمد . در هر آزمون DOPS دو برگه چکلیست توسط آزمونگر تکمیل میشود ، که یک برگه در دفتر گروه بایگانی میشود و یک برگه هنگام فیدبک به دانشجو باز میگردد . مدت هر آزمون حداکثر ۲۰ دقیقه (۱۵ دقیقه بر بالین بیمار و ۵ دقیقه فیدبک خواهد بود . اساتید و رزیدنتها در کارگاه یکروزه ای قبلا آموزشهای لازم درمورد برگزاری آزمون DOPS را دیده اند و در فرصت یکماه نسبت به طراحی برنامه آزمون وتهبه چک لیستها اقدام نموده اند که در جداول زیر آمده است:

جدول ۱\* اهداف

ابزار ارزیابی	حد توانمندی		اهداف (مهارت)	ردیف
	چگونگی انجام آن را نشان دهد	عملا آن را انجام دهد		
DOPS		*	تزریق عضلانی	۱
DOPS		*	کاتتریزاسیون مجرای ادراری	۲
DOPS		*	لوله گذاری معده ( NGT )	۳
DOPS		*	بخیه زدن	۴
DOPS		*	تزریق زیر جلد	۵
OSCE	*		انتوباسیون در بالغین	۶
OSCE	*		احیای قلبی ریوی در بالغین	۷

پیامدهای آموزشی :

- ۱- ارتقاء توانمندی اکسترنها در انجام پروسیجرها
  - ۲- ارتقای آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی دربخش مسمومین از طریق فیدبک آزمون به استاد
  - ۳- ارتقای آموزش دانشجویان پزشکی دوره اکسترنی دربخش مسمومین از طریق فیدبک آزمون به دانشجو
- چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

- ۱- کار بیشتری که به هیات علمی بالینی تحمیل می شود.
  - ۲- مدت زمانی که هیات علمی بخش مسمومین روی این ارزیابی می گذارند
  - ۳- فراهم آوردن امکانات مورد نیاز در گروه مسمومین
- مقاله منتشر شده :** ارزیابی مهارتهای عملی اکسترنها از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

**نام فرآیند:** تدوین و یکسان سازی ابزار ارزیابی مددجو و به کارگیری آن جهت آموزش بالینی دانشجویان  
پرستاری در بخش های مختلف

**نام مجری اصلی:** دکتر زهرا عبدیزدان، دکتر علیرضا ایرج پور

**نام همکاران:** سهیلا احسان پور، زهره قضاوی، مهری گلچین، زهرا قضاوی، فریبا فهامی، فرزانه غلامی، سید عباس حسینی، دکتر حجت اله یوسفی، عبدا... رضایی، حبیب ا... حسینی، دکتر علی زرغام، دکتر فریبا طالقانی، سیما بابایی، مریم اقبالی، محبوبه والیانی، مهرانگیز زمانی

**زمان اجرا:** از نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰ - ۸۹ تاکنون

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - حوزه معاونت آموزشی دانشکده، هسته توسعه آموزش  
**هدف کلی:**

۱- طراحی فرم عمومی ارزیابی مددجو قابل استفاده برای آموزش کلیه دانشجویان پرستاری  
۲- ایجاد الگوی یکنواخت ارزیابی مددجو جهت استفاده دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی (کارآموزی، و کارآموزی در عرصه)

۳- عملیاتی تر نمودن فعالیت های دانشجویان در بخش به منظور شناسایی مشکلات مددجویان و کمک به اجرای صحیح فرآیند پرستاری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** بازدید مدیران گروه ها و معاون آموزشی از کارآموزی های دانشجویان و بررسی نحوه ارزیابی مددجو توسط دانشجویان ترم های مختلف و مشاهده سر در گمی دانشجویان برای نحوه استفاده از ابزار به دلیل عدم وجود یک ابزار یکسان و ثابت و استفاده از انواع فرم های ارزیابی عمومی مددجو در بخش عدم درک دانشجویان از اهمیت ارزیابی بیمار توسط یک ابزار کلاسیک و علمی

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** با توجه به عدم دسترسی دانشجویان پرستاری به یک ابزار بررسی و شناخت واحد جهت ارزیابی بیماران بستری در بیمارستان که یکی از عواقب آن عدم کسب مهارت دانشجویان پرستاری در ارزیابی کامل و صحیح مددجو و به دنبال آن عدم اجرای صحیح فرآیند پرستاری خواهد بود بر آن شدیم تا با همکاری اعضای هسته توسعه آموزش دانشکده ابزاری واحد تدوین نماییم تا دانشجویان بتوانند از همان سال اول ورود به کارآموزی از آن استفاده نموده و با تکرار استفاده از آن در بخش های مختلف در طول دوره های آموزش بالین به مهارت کافی در زمینه ارزیابی مددجو دستیابی پیدا کنند. لذا ابتدا ابزار ارزیابی عمومی مددجو مورد استفاده در گروه های روانپرستاری و داخلی جراحی ارائه گردید و سپس از بحث و تبادل نظر در جلسه EDO مقرر گردید در تهیه ابزار همسان مورد نظر موارد ذیل مورد نظر باشد:

۱ - حداقل های ضروری مورد توجه در ارزیابی مددجویان در ابزار موجود باشد.  
۲ - ابزار ارزیابی حاوی بخش های الف) اطلاعات دموگرافیک ب) یافته های ذهنی و ج) یافته های مربوط به معاینه فیزیکی باشد.

۳ - ابزار بتواند به کمک راهنماهای پاسخ دهی به دانشجویان جهت فراگیری نکات مورد ارزیابی کمک نماید.

۴ - جهت هماهنگ سازی ابزار بررسی و شناخت از کلیه اعضاء گروه های آموزشی دانشکده نظرخواهی شود.

طی جلسات EDO پس از ارائه نمونه ابزار ارزیابی تدوین شده توسط هر یک از گروه‌های آموزشی مقرر گردید با توجه به تفاوت بین بخش‌های بالینی و ارزیابی اختصاصی آن‌ها ابزار ارزیابی مورد هدف شامل یک بخش ارزیابی بالینی عمومی و یک بخش ارزیابی بالینی خاص بخش مورد نظر باشد. لذا فرم ارزیابی عمومی با همفکری کلیه اعضای هسته توسعه تدوین گردید. با توجه به ویژگی خاص بخش‌های کودکان و لزوم تدوین فرم ارزیابی عمومی خاص این بخش‌ها با همکاری مدیر گروه کودکان و نوزادان و چندتن از اعضای گروه فرم پیشنهادی گروه اطفال تدوین گردید. سپس این فرم ارزیابی طراحی شده در شورای آموزشی دانشکده مطرح و به تصویب نهایی برای اجرا در کلیه بخش‌های بالین دانشجویان پرستاری رسید. از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰ - ۸۹ کلیه فرم‌های آماده شده جهت استفاده در کارآموزی‌ها در اختیار اساتید و دانشجویان پرستاری قرار گرفت و از آنها خواسته شد که از این فرم‌ها جهت ارزیابی مددجویان بستری در بیمارستان استفاده شود.

**پیامدهای آموزشی :** ۱- ایجاد مهارت کامل در دانشجویان پرستاری برای ارزیابی مددجو و شناخت مشکلات مددجویان توسط دانشجو به منظور ارائه مراقبت مؤثر.

۲- ارتقاء مراقبت‌ها و خدمات پرستاری از مددجویان با شناخت بهتر مشکلات آنان

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند :** با وجود توجه ویژه و حمایت مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی از اصلاح فرآیند‌های آموزشی در جهت بهبود و ارتقاء آموزش دانشجویان بخصوص بخش آموزش بالین اما هنوز هماهنگی کامل بین آموزش گروه‌های مختلف دانشجویان و عملکرد پرستاران وجود ندارد. اگر این فرم ارزیابی بتواند برای کلیه بخش‌ها (حتی بدون حضور دانشجو) مورد استفاده قرار گیرد یا در پرونده مددجویان قرار گیرد می‌تواند گامی مؤثر در جهت شناخت مسائل مددجویان و بهبود ارائه خدمات پرستاری به مددجویان باشد.



**نام فرآیند:** ارزیابی عملی دانشجویان ترمیمی ۲

**نام مجری اصلی:** دکتر عطیه فیض، حمید بدریان

**زمان اجرا:** از مهر ماه سال تحصیلی ۹۰-۹۱ در بخش ترمیمی دانشکده به مدت ۱ نیم سال در بخش ترمیمی اجرا گردید.

**مکان اجرا:** دانشکده دندانپزشکی - بخش ترمیمی

**هدف کلی:** هدف اصلی فرایند حاضر ارائه روش ارزشیابی مناسب، کار آمد و متناسب با نیاز های آموزشی و آخرین توصیه های علمی در انجام اعمال ترمیمی می باشد

از دیگر اهدافی که به دنبال این طرح اجرا خواهد شد هدفمند کردن ارزشیابی دانشجویان متناسب با توانایی آنها خواهد بود. همین طور هر کدام از فرم های ارزشیابی خود می تواند راهنمایی برای دانشجویان باشد تا مطابق با آخرین اصول علمی اعمال ترمیمی دندان را فراگیرند و و نقاط ضعف خود را به طور مشخص شناسایی و در رفع آن بکوشند.

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** قبل از انجام این فرایند ارزیابی کلینیکی دانشجویان فرایندی صرفا بصری بود و بر طبق نظر استاد مربوطه انجام می گرفت و گاه برخی از جنبه های این ارزیابی به دلیل مستند نبودن سهوا از قلم می افتاد. همچنین در صورت اعتراض دانشجو نسبت نمره ی ارزشیابی عملی امکان ارائه مدرک مستدل به وی وجود نداشت، که انجام این فرایند توانست مشکلات موجود را به نحو موثری برطرف سازد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** فرایند مورد نظر بر اساس دستور العمل های آخرین رفرنس دندانپزشکی ترمیمی (Art & Science of Operative Dentistry ۲۰۰۶) طراحی شده است. کتاب مورد نظر نیز به عنوان رفرنس دندانپزشکی ترمیمی در دوره عمومی از سوی شورای آموزش دندانپزشکی در نظر گرفته شده است.

بعد از تعیین فصولی از کتاب که مرتبط به انجام اعمال ترمیمی حفرات کلاس ۱ و ۲ با آمالگام است معیار هایی که بیشترین اهمیت را هم از بعد علمی و عملی داشتند تحت نظر اساتید مجرب گروه انتخاب گردیدند. معیار های انتخاب شده می بایست قابلیت اجرا شدن در بخش عملی را برای تعداد نسبتا زیادی از دانشجویان داشته باشد و خود به عنوان سدی هم برای اساتید و دانشجویان در امر آموزشی نباشد و کاملا نزدیک به واقع طراحی می شدند به همین دلیل فرم حاصله به صورت پایلوت ۲ جلسه در بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی اجرا گردید و نقاط ضعف آن توسط اساتید اجرا کننده مشخص شد و در نهایت با جمع بندی سه تن از اساتید مجرب بخش فرم نهایی آماده گردید.

### **پیامدهای آموزشی:**

۱- برقراری عدالت آموزشی در دروس عملی که همواره دغدغه اصلی دانشجویان و اساتید بوده است

۲- ملزم کردن دانشجویان به رعایت اصول دقیق دندانپزشکی ترمیمی

۳- مشخص شدن نقاط قوت و ضعف دانشجویان هم برای اساتید و هم دانشجویان مربوطه تا هر دو بتوانند در جهت رفع آن بکوشند.

۴- ملزم کردن دانشجویان به رعایت اصول کنترل عفونت که همواره معزلی غیر قابل چشم پوشی در علم دندانپزشکی بوده و همین طور آموختن شیوه های این اصول به آنان که می تواند آندوخته ای برای آنان در تمام طول دوران کار در مطب های شخصی باشد.

۵- ملزم شدن دانشجویان به رعایت قوانین پوشش و حضور در بخش که در فرم های مربوطه گنجانده شده

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** از چالش های که همواره در راه اجرای فرایند های آموزشی و به خصوص طرح

های مرتبط به ارزشیابی دانشجویان است می توان به نادیده گرفتن اجرا شدن آن اشاره کرد. اما در طرح مربوطه با

توجه به اینکه مستقیما به اجرای عدالت آموزشی می پردازد احتمال چنین برخوردی بسیار کاهش می یابد.

نام فرآیند: پورتال پردازشگر مصاحبه یا Interview calculator

نام مجری اصلی: دکتر مصطفی نجفی - مهندس محمد حسن نجفی

نام همکاران: دکتر شهلا آکوچکیان - دکتر ویکتوریا عمرانی فرد - دکتر رضاباقریان

زمان اجرا: نیم سال اول آموزشی ۹۰-۹۱

مکان اجرا: دانشکده پزشکی- گروه روانپزشکی- مکان اجرا بیمارستان نور درمانگاه فوق تخصصی روانپزشکی

کودک ونوجوان

هدف کلی: ارتقاء کمیتی و کیفیتی نحوه مصاحبه کلیه دستیاران - کارورزان و دانشجویان

اهداف اختصاصی:

۱- ارتقاء کمیتی و کیفیتی نحوه مصاحبه دستیاران روانپزشکی

۲- ارتقاء کمیتی و کیفیتی نحوه مصاحبه کارآموزان روانپزشکی

۳- ارتقاء کمیتی و کیفیتی نحوه مصاحبه کارورزان روانپزشکی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به مشاهدات عینی پژوهشگر و همکاران در مورد وجود نواقص خاص در نحوه مصاحبه دستیاران روانپزشکی و لزوم دستیابی به راهکارهایی برای رفع این مقوله، و با توجه به انجام همفکری با تعدادی از همکاران از اساتید گروه و دستیاران روانپزشکی بصورت بارش افکار و جمع بندی، لزوم طراحی ابزارهایی جذاب و مفید در این راستا حس گردیده و مراحل اولیه طراحی و ساخت این ابزار در دستور کار قرار گرفت.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** فکر تهیه این نرم افزار کمکی در امر ارزشیابی و آموزش در طی بررسی جلسات مصاحبه و ویزیت بیماران در درمانگاههای مختلف روانپزشکی و پس از طی جلسات نظر سنجی و همفکری بین محققین و همکاران علاقمند و صاحب نظر و دستیاران گروه روانپزشکی، (و با ایده گرفتن از بازیهای راهنمایی کننده در کودکان که فرد درگیر را با استفاده از ایجاد صدا و کم و زیاد کردن آن به سمت شیء پنهان شده مورد نظر راهنمایی می کنند) و لزوم استفاده از راهکارهای مختلف و مفید در امر اصلاح روند آموزش بالینی دانشجویان، کارورزان و دستیاران در ذهن محققین شکل گرفت. پس از انجام هماهنگیهای لازم با مهندس کامپیوتر همکار و توضیح نیازهای لازم و مطرح کردن ابعاد مختلف مورد نیاز در نرم افزار، مراحل ساخت و طراحی نرم افزار پردازشگر مصاحبه انجام گرفت. در این نرم افزار که فایل اجرایی آن به پیوست می باشد زمان انجام مصاحبه برای زمانهای ۵، ۱۰، ۱۵ و ۲۰ دقیقه قابل تنظیم بوده و در صفحه اصلی ۹ عدد دایره رنگی (۳ عدد قرمز - ۳ عدد زرد و ۳ عدد سبز) که از عدد ۱ تا ۹ نمره گزاری شده اند دیده می شود. (رنگ قرمز برای ارزیابی سوالات بد، رنگی زرد برای سوالات خنثی و رنگ سبز برای ارزشگذاری سوالات خوب) ضمناً در صورت کلیک کرده شدن هر یک از دایره ها توسط داور و یا داوران علاوه بر ظاهر شدن شکل دایره مورد نظر بصورت بزرگتر، عدد مرتبط با ارزش آن دایره نیز اعلام می گردد.

سپس با حضور محققین در درمانگاههای آموزشی روانپزشکی فرایند ارزشیابی این نرم افزار با مشاهده حضوری انجام مصاحبه توسط دستیاران سالهای مختلف روانپزشکی و نمره دهی توسط ۳ تن از اساتید گروه بطور همزمان و جمع آوری اطلاعات اعلام شده توسط نرم افزار از قبیل تعداد سوالات مطرح شده و نمره گذاری شده در هر مصاحبه و نمره میانگین که توسط نرم افزار محاسبه می گردیده و تجزیه و تحلیل آن انجام گرفت (لازم به تذکر است که

زمان انجام مصاحبه در این مرحله برای ۱۰ دقیقه در نرم افزار تنظیم گردیده بود). در مجموع در این مرحله که بعنوان یک مطالعه پایلوت انجام پذیرفت تعداد ۴۸ مورد مصاحبه نمره گذاری گردید. توافق بین داوران (۳ نفر) که بطور همزمان شاهد انجام مصاحبه ها بوده اند توسط نرم افزار آماری SPSS و آزمون آماری Pair T Test (مقایسه بین داور ۱ و ۲، داور ۱ و ۳، و داور ۲ و ۳) مورد بررسی قرار گرفت و در این مرحله تفاوت آماری معناداری بین نمرات داوران مشاهده گردید. که این امر لزوم رفع نواقص استفاده از نرم افزار را در جهت افزایش توانمندیها بیش در ذهن متبادر می سازد

**پیامدهای آموزشی:** به نظر می رسد که با برطرف کردن نواقص نرم افزار و افزایش راهکارهای مورد استفاده در جهت اعتبار و پایایی این نرم افزار بتواند در امر ارزشیابی و هدایت مصاحبه های دانشجویان، کارورزان و دستیاران روانپزشکی و انشاءالله کلیه گروههای آموزشی در زمینه مصاحبه مفید فایده واقع گردد

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** نرم افزار و موارد استفاده از آن در درمانگاههای آموزشی نیاز به ارتقاء و اصلاح دارد

نام فرآیند: طراحی Blueprint کشوری آزمون بورد تخصصی رشته جراحی مغز و اعصاب با روش Peer Review

نام مجری اصلی: شهرام شایان - دکتر مسیح صبوری

نام همکاران: دکتر لیلا ملکی

زمان اجرا: نیمسال اول ۹۱-۹۰

مکان اجرا: مرکز توسعه آموزش پزشکی-محل اجرا وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه شورای

آموزش پزشکی و تخصصی

هدف کلی:

- ارتقاء شاخص روایی آزمون بورد تخصصی رشته جراحی مغز و اعصاب
  - مشارکت دادن اعضاء هیأت بورد تخصصی در فرآیند برگزاری آزمون
  - ارائه الگوی مناسب برای سایر رشته‌های تخصصی در بهبود کیفیت آزمونهای کشوری
  - ارتقاء جایگاه کمیته آزمون‌های هیأت ممتحنه، سیاست‌گذاری ارزشیابی رشته جراحی مغز و اعصاب
- بررسی ضرورت اجرای فرآیند: با توجه به اهمیت و حساسیت آزمون‌های کشوری در نظام آموزش پزشکی و تبعات اجتماعی ناشی از برگزاری مطلوب آن از یک سو و ضعف در بکارگیری سازوکارهای مطلوب علمی در طراحی و اجرای آزمون به ادعان مسئولین وزارت بهداشت، اجرای این فرآیند گامی در جهت ارتقاء کیفیت امتحانات خواهد بود.

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:

نظام‌های آموزشی و بالاخص نظام آموزش عالی که رسالت مهم تربیت نیروی انسانی متخصص جامعه را برعهده دارد، نیازمند بهره‌گیری از شیوه‌های آموزشی به روز و بهبود مداوم فرآیندهای آموزشی می‌باشد. در این عرصه، ارزیابی و امتحانات نقش بسیار مهمی را در چرخه آموزش و یادگیری ایفا می‌کند. از مجموعه امتحانات برگزار شده در حوزه علوم پزشکی، آزمونهای بورد تخصصی از حساسیت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که بصورت سالیانه و کشوری برگزار شده و البته همواره با چالش‌هایی همراه بوده است. تأمین روایی مطلوب برای این قبیل آزمونها دغدغه اساسی دست‌اندرکاران و صاحب‌نظران حوزه آموزش پزشکی محسوب می‌شود زیرا شرط لازم برای برگزاری یک امتحان استاندارد و قابل استناد، تأمین روایی ابزار می‌باشد. در این راستا Blueprint امتحانات بعنوان یک ابزار کارآمد و مفید برای ایجاد تعادل و ارتباط بین اهداف یادگیری، فعالیت‌های آموزشی و ارزیابی (امتحان) بحساب می‌آید. لذا ارائه یک رویکرد علمی و نوآورانه به تدوین Blueprint بویژه در امتحانات سرنوشت ساز و مهم در سطح ملی می‌تواند باعث ارتقاء جایگاه علمی کشور و تحقق اهداف نقشه جامع علمی و سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ گردد.

به منظور ارتقاء فرآیند برگزاری آزمونهای بورد تخصصی و تأمین روایی محتوایی و پیش‌بین این آزمون، از طریق مصاحبه با صاحب‌نظران و نیز مراجعه به مقالات و مستندات علمی، مناسب‌ترین گروه هدف برای مشارکت در این فرآیند، اعضاء هیأت ممتحنه، سیاست‌گذاری و ارزشیابی در رشته جراحی مغز و اعصاب که متشکل از جمعی از با صلاحیت‌ترین افراد (Expert) این رشته که طی فرآیندهای متداول وزارت متبوع و براساس معیارهای از پیش تدوین شده انتخاب می‌گردند، بعنوان گروه هدف انتخاب گردیدند. سپس از طریق برگزاری جلسات با گروه مذکور با هماهنگی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی براساس مراحل زیر اقدام به اجرای فرآیند تأمین روایی آزمون بورد تخصصی رشته جراحی مغز و اعصاب گردید.

برگزاری جلسات توجیهی با گروه هدف به منظور آشنایی با ویژگی‌های مطلوب آزمون، اهداف، چرایی و مراحل طراحی **Blueprint** بعنوان ابزار مناسب در تأمین روایی مطلوب برای آزمون انتخاب شیوه ارزیابی همتایان، **Peer Review** به عنوان ابزار مطلوب برای جمع‌آوری و مستندسازی داده‌ها و طراحی ابزار نهایی به منظور پایا نمودن ارزیابی توسط اساتید و نیز مستند نمودن نتایج پیمایش از ابزار چک‌لیست و مقیاس درجه‌بندی استفاده گردید.

تعیین محتواهای آموزشی با توجه به اهداف آموزشی که بایستی در آزمون مورد تخصصی مورد سنجش قرار گیرد. تعیین «درجه اهمیت»، «ضرورت» و «تأثیر در آینده شغلی دستیار» و نیز «مناسب بودن برای طراحی سؤال چند گزینه‌ای» برای هر یک از محتواهای تعیین شده در مرحله قبلی توسط گروه هدف آنالیز اطلاعات بدست آمده از چک‌لیست‌های تکمیل شده و دسته‌بندی محتواها براساس مقیاس درجه‌بندی انتخاب و نمونه‌گیری (**Sampling**) از محتواهایی که بیشترین امتیاز را براساس معیارهای فوق کسب نموده‌اند. تعیین وزن (تعداد سؤال) هر یک از بخش‌ها با توجه به اهمیت آن تعیین سطح تاکسونومی مورد انتظار برای هر سؤال

تدوین و نهایی کردن **Blueprint** آزمون مورد تخصصی رشته جراحی مغز و اعصاب در سال ۱۳۹۱ پیامدهای آموزشی : نگاه آسیب‌شناسانه به روند برگزاری آزمون‌های ملی، مبین وجود کاستی‌ها و نقصان‌های جدی بوده که بعضاً مشکلات اجتماعی، فرهنگی و سیاسی را به دنبال داشته است لذا استفاده از ابزار، روش یا تکنیک مناسب برای طراحی و اجرای آزمونهای مطلوب و معتبر بسیار مهم و اساسی تلقی میشود. استفاده از ابزار **Blueprint** بعنوان یک ابزار مناسب در نظام‌های آموزشی دانشگاه‌های معتبر جهان پذیرفته شده است. بنابراین بکارگیری این ابزار به طور صحیح و دقیق می‌تواند پیامدهای آموزشی زیر را در پی داشته باشد:

استاندارد نمودن آزمون‌های مهم کشوری  
ارتقاء فرآیند ارزیابی دستیاران تخصصی  
ارتقاء شاخص‌های اعتباربخشی در نظام آموزش و ارزیابی کشور  
افزایش اطمینان به نمرات آزمون برای بهره‌گیری از دانش‌آموختگان توانمند

#### **چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند :**

- نظام‌مند نبودن سایر مؤلفه‌های نظام آموزشی در کشور
- وجود هنجاری‌های نامطلوب در نظام ارزشیابی و سهل‌انگاری در مراحل مختلف اجرای آزمون
- توجه کم به ظرفیت‌های بالقوه در هیأت‌های ممتحنه ارزشیابی کشور بعنوان اجتماع نخبگان
- نقصان در حمایت‌های مسئولان وزارت متبوع در جهت پیشبرد برنامه‌های جدید و نوآورانه
- مقاومت در برابر تغییر از جانب اساتید و متولیان برگزاری آزمون

**نام فرآیند:** طراحی آسفی و تعیین روایی و پایایی آن در ارزشیابی صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی در فیلد آموزش جامعه نگر

**نام مجری اصلی:** فخرالسادات حسینی

**نام همکاران:** دکتر علیرضا یوسفی- دکتر نیکو یمانی- دکتر زیبا فرج زادگان- دکتر رضا خدیوی- دکتر غلامرضا صدری- بهرام ایرانپور- دکتر پرستو گلشیری- دکتر آیت ا. سهرابی

**زمان اجرا:** دی ماه ۱۳۸۹ لغایت اسفند ماه ۱۳۸۹ به تعداد سه نیم سال

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی- گروه پزشکی اجتماعی- محل اجرا فیلد آموزش جامعه نگر

**هدف کلی:** طراحی آسفی و تعیین روایی و پایایی آن جهت ارزشیابی صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی در فیلد آموزش جامعه نگر

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین روایی یا اعتبار آسفی در فیلد آموزش جامعه نگر
- تعیین پایایی آسفی در فیلد آموزش جامعه نگر
- تعیین پایایی بین ارزیابان در فیلد آموزش جامعه نگر
- تعیین میانگین نمره دانشجویان در فیلد آموزش جامعه نگر
- تعیین دیدگاه دانشجویان و اساتید نسبت به بکارگیری بهروزان به عنوان ارزیاب در آزمون های ساختار یافته عینی (آسفی) در فیلد آموزش جامعه نگر

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** مقدمه: در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی و ارزیابی دانشجویان یکی از مهم ترین مؤلفه های بخش آموزش را تشکیل میدهد. آموزش و ارزیابی باید به گونه ای طراحی گردد تا دانشجویان قادر باشند پس از فراغت از تحصیل آموخته های دانشی و مهارتی خود را در محیط های حرفه ای بکار بسته و توانایی انطباق با محیط شغلی را داشته باشند شواهد علمی حاکی از آن است که ارزیابی تئوریک دانشجویان به کمک آزمون های کتبی و شفاهی به تنهایی مشخص کننده مهارت ها و توانمندی های آنها نبوده و نیازمند روش های دیگری است تا امکان سنجش جامعی از دستیابی به اهداف آموزشی را فراهم سازد به همین دلیل دست اندر کاران آموزش از دیر باز در صدد بودند که از روش های دیگری جهت ارزیابی مهارت های عملی و نگرشی دانشجویان استفاده نمایند. همچنین تلاش نمودند تا بتوانند تصمیم گیری و قضاوت بالینی و غیره را مورد ارزیابی قرار دهند. در این زمینه از آزمون های مختلفی که هر کدام محدودیت هایی دارند استفاده شده است. از سال ۱۹۷۵ میلادی تا کنون آزمون عینی و ساختارمند بالینی (آسکی) «Objective Structured Clinical Examination» به عنوان یک روش جدید، جذاب و معتبر برای سنجش شایستگی بالینی دانشجویان و پزشکان استفاده می شود این روش ارزیابی اولین بار توسط پروفیسور رونالد هاردن و همکاران در دانشگاه داندی در اسکاتلند در سال ۱۹۷۵ برای سنجش صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی طراحی شد تا بتواند مهارت های بالینی آنها را بصورت مجزا و در ایستگاههای از پیش تعیین شده و با سقف زمانی معین مورد ارزیابی قرار دهند. امروزه در تمام دانشکده های معتبر دنیا از این آزمون ها استفاده می شود. آسکی این فرصت را به اساتید میدهد تا ابزارهای ارزشیابی بالینی استاندارد شده به همراه معیارهای نمره دهی کنترل شده را در اختیار داشته باشند. با این روش آزمون می توان دانش واقعی افراد را سنجید

و مهارت‌های گوناگونی را در افراد ارزیابی نمود. استفاده از آسکی برای ارزیابی تکوینی ارزش فوق العاده ای دارد چون دانشجویان درک بهتری در مورد اجزای تشکیل دهنده "صلاحیت بالینی" کسب می کنند و همچنین اطلاعاتی در مورد توانایی‌ها و ضعف‌های خود بدست می آورند.

در گروه پزشکی اجتماعی بعلت استاندارد نبودن امتحانات مرسوم شکایات متعددی از سوی دانشجویان نسبت به نمره پایانی دوره به گروه ارسال می شد همچنین اساتید و کارشناسان گروه رضایت چندانی از برگزاری امتحانات در فیلد نداشتند و اظهار می نمودند عملکرد واقعی دانشجو بصورت دلخواه آنها مورد سنجش قرار نمیگیرد لذا جهت نیاز سنجی مشکلات موجود در جلسات متعدد شورای ارتقاء کیفیت که هر ماهه در گروه تشکیل می شود فرایندهای قابل اصلاح از طریق بارش افکار لیست گردیده و پس از اولویت بندی فرایند مربوط به ارزشیابی پایانی دوره کار آموزی انتخاب و مقرر گردید از آسفی (اجرای آسکی در فیلدرا آسفی می نامند) که مزایایی از جمله دقت بالا، ایجاد شرایط یکسان برای کلیه آزمون شوندگان و در نتیجه عدم دخالت شانس در نمره دهی، عینیت بالا و توانایی سطح وسیعی از حیظه‌های یادگیری را دارد استفاده گردد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در این مطالعه مقطعی، توصیفی از نوع همبستگی که در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت از آسفی (اجرای آسکی در فیلد) بعنوان ابزاری جهت ارزشیابی عملکرد دانشجویان در فیلد پزشکی اجتماعی استفاده شده است. روش نمونه گیری سرشماری است که در آن کلیه کارآموزان معرفی شده به گروه پزشکی اجتماعی در مقطع کار آموزی در دی ماه سال ۱۳۸۹ در آن شرکت نمودند و شامل ۱۷ نفر بودند. و جامعه پژوهش دانشجویان پزشکی در مقطع کار آموزی پزشکی اجتماعی می باشند مطالعه به منظور تعیین روایی و پایایی آسفی در درون عرصه و با حضور بیمار واقعی در جهت ارزیابی مهارت‌های عملی و نگرشی این دانشجویان انجام شده است و عملکرد دانشجویان توسط چک لیست‌های تنظیم شده توسط دوماشاده گر که یکی از آنها عضو هیئت علمی یا کارشناس گروه بود و دیگری بهورز مورد ارزیابی قرار گرفت همچنین مراحل آماده سازی محیط آسفی، شرایط آزمون و تهیه چک لیست ها... در ادامه به تفصیل ذکر گردیده است. در این مطالعه محیط پژوهش ۷ خانه بهداشت تابع مراکز بهداشتی درمانی اشکوند و دشتی از مراکز وابسته به مرکز بهداشت شماره ۲ استان اصفهان بوده است که شامل خانه بهداشت‌های ردان، اصفهانک، راشنان، حیدر آباد، جار، اشکوند و دشتی می باشد. روش جمع آوری اطلاعات مشاهده عملکرد دانشجویان و ابزار گرد آوری اطلاعات چک لیست‌های نمره دهی و پرسشنامه محقق ساخته که روایی و پایایی آن به تایید متخصصان و کارشناسان ذیربط رسیده است می باشد.

جهت طراحی ایستگاه‌های آسفی، ابتدا هماهنگی‌های لازم با مسؤولین شبکه‌های بهداشت و درمان، بهورزان، اعضای هیأت علمی و کارشناسان گروه انجام شد و توجیهات لازم در طی جلسات متعدد انجام گردید، تجهیزات و امکانات خانه‌های بهداشت بررسی گردید و کمبو‌دها و نواقص بر طرف شد. سپس سناریو‌ها، چک لیست‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی طی ده ماه فعالیت جمع آوری گردید و در جلسات منظم با اعضای هیأت علمی به روش دلفی تهیه شد و روایی آنها تعیین گردید برای تعیین سؤالات آزمون و تعداد ایستگاه‌ها ابتدا در جلسه‌ای با حضور اساتید و کارشناسان گروه فرایندهای جاری و مهمی که در کلیه خانه‌های بهداشت‌های محل استقرار دانشجو انجام می شود و دانشجو در طول کارگاه چهار روزه و در طول دوره با آنها آشنا شده و به تمرین پرداخته است انتخاب گردیده اند و بر اساس اهمیت و تکرارپذیری الویت بندی شده اند. سپس هر فرایند طولانی (مراقبت‌ها در خانه بهداشت) به زیر مجموعه‌های خود تقسیم شده و بین آنها نیز الویت بندی‌های لازم انجام گردیده و در نهایت جدول مشخصات آزمون طراحی گردید. این مهارت‌ها طبق دستورالعمل‌های خانه بهداشت شامل تشکیل پرونده و شرح

حال، معاینه، درمان ساده علامتی، ارجاع فوری و غیر فوری، ثبت داد هها و آموزش به گروه های هدف مراقبتی می باشند. بدین ترتیب ۸ ایستگاه در نظر گرفته شد که در هر ایستگاه یک مهارت مورد سنجش قرار می گرفت. زمان برای ایستگاه مربوط به تنظیم خانواده و ایستگاه مراقبت اطفال و مراقبت از زنان باردار هر کدام ۲۰ دقیقه و برای بقیه ایستگاها ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد این مدت زمان برای همه خانه بهداشت ها یکسان بوده و موضوع ایستگاه ها هم در کلیه خانه بهداشت ها یکسان در نظر گرفته شد. برای همسان سازی بیماران با توجه به اینکه ماهیت مراقبتها در خانه های بهداشت یکسان می باشد و هدف برگزاری آزمون نیز اندازه گیری توانایی دانشجویان در انجام این مراقبت ها بود سعی گردید در انتخاب بیماران از مراجعینی استفاده شود که شرایط یکسانی را داشته باشند مثلاً در همه خانه بهداشت ها جهت مراقبت زن باردار، سن هفته ۲۸ بارداری مورد آزمون قرار گرفت و یا برای مراقبت اطفال مراجعینی انتخاب شدند که در سن ۸ ماهگی بودند، بنابراین با بیماران که نوبت دریافت مراقبت آنها به خانه بهداشت فرا رسیده بود از قبل توسط بهورز هماهنگی های لازم انجام شد و توجیهات لازم و کافی صورت پذیرفت، افراد جانشین نیز انتخاب شدند. همچنین مقرر گردید در صورت عدم حضور افراد فوق از بهورز که در این زمینه تبحر کافی داشت و توجیه شده بود استفاده گردد تا به ایفای نقش بپردازد. در هر ایستگاه دو نفر ارزیاب (یک نفر عضو هیأت علمی و یک نفر بهورز) در نظر گرفته شد که به صورت مستقل کارآموزان را بر اساس چک لیستها ارزیابی می کردند پرسش های چک لیست ها بر پایه انجام فعالیت از سوی دانشجو با چهار گزینه صفر تا سه ارزیابی می شد (هیچ عملی صورت نگرفته = صفر و عالی = ۳) در هر ایستگاه دستورالعملی مبنی بر راهنمایی دانشجو و هیأت علمی تهیه گردید و دانشجو فرصت داشت به مدت یک دقیقه دستورالعمل مربوطه را بخواند. در این دستورالعمل به موقعیتی که کارآموز با آن روبرو می شود، نوع فعالیت (هدف) و شیوه ارزیابی اشاره شده بود، جهت کاهش استرس دانشجویان و کسب آمادگی های لازم برای آزمون، آنها در طول اقامت در خانه های بهداشت و در کارگاه با نحوه برگزاری امتحان به شیوه آسفی آشنا می شدند و یک هفته قبل از برگزاری آزمون نیز با تدارک ایستگاه های فرضی در حضور مربی به تمرین می پرداختند، افزون بر اینها یک روز قبل از برگزاری آزمون دانشجویان به اتفاق بهورزان در جلسه ای که در خانه های بهداشت برگزار می شد با مقررات آزمون آشنا شده و تجهیزات و امکانات مربوط به هر ایستگاه مجدداً مورد ارزیابی قرار می گرفت. محل برگزاری آزمون در خانه بهداشت های محل استقرار دانشجو بود که به مدت دو روز انجام شد در روز اول سه ایستگاه که زمان طولانی تری را در بر داشتند و روز دوم پنج ایستگاه با زمان کوتاه تر را شامل می شد علت برگزاری آزمون در خانه بهداشت های متعدد و عدم انجام آن در یک فضای فیزیکی واحد این بود که ازدحام ۱۷ کارآموز به همراه اساتید آنها در یک خانه بهداشت به علت کمبود فضای فیزیکی و حضور مراجعین امکان پذیر نبود از طرفی برقراری امنیت آزمون نیز به دلایل فوق و تداخل دانشجویان و عدم امکان قرنطینه آنها میسر نبود همچنین طبق نظرسنجی که قبل از آزمون انجام شد دانشجویان حضور در فضای نا آشنا را باعث افزایش استرس خود می دانستند بنابر این سعی گردید در کلیه خانه بهداشت های محل استقرار دانشجو آزمون برگزار گردد ولی همانگونه که قبلاً ذکر شد همسان سازی های لازم قبلاً انجام شد تا همه دانشجویان در شرایط یکسان مورد آزمون قرار گیرند، در هر خانه بهداشت دو الی سه دانشجو حضور داشتند. جهت تأمین امنیت آزمون ضمن اینکه از تداخل دانشجویان توسط پرسنل کمکی جلوگیری میشد سوالات چک لیست نیز تا پایان آزمون در اختیار اساتید و کارشناسان بود، آزمون راس ساعت ۹ صبح در کلیه خانه بهداشت ها شروع شد و دانشجویان به صورت چرخشی در ایستگاه ها حضور می یافتند و یک دقیقه فرصت داشتند راهنمای دستورالعمل ایستگاه را مطالعه کنند و پس از انجام مراقبت توسط دو ارزیاب و بر پایه مواد چک لیستها



مورد ارزیابی قرار می گرفتند. با پایان یافتن زمان ایستگاه که توسط زنگ موبایل ارزیاب مشخص می شد دانشجوی بعدی به ایستگاه فراخوان می گردید، مهارت های مورد سنجش شامل: شرح حال و معاینه فرد واجد شرایط تنظیم خانواده، آموزش به مادر دارای کودک سه ماهه در مورد واکسیناسیون، مراقبت زن باردار در سن ۲۸ هفته بارداری، مراقبت کودک زیر یک سال (۸ ماهه)، آموزش پیشگیری از کمبود فقر آهن به فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت، تعیین کلر باقی مانده آب خانه بهداشت، آموزش بهداشت در مورد مراقبت از نوزاد سه روزه و ثبت اطلاعات در دفاتر و فرمها، مراقبت و درمان کودک ۴ ماهه مبتلا به عفونت تنفسی بود دو روز پس از برگزاری آزمون نظرات دانشجویان و اساتید از طریق پرسشنامه، مصاحبه و تکمیل فرم های نظرسنجی جمع آوری گردید

**پیامدهای آموزشی:** افزایش انگیزه یادگیری دانشجویان به اذعان خودشان و مربیان و اساتید مربوطه که می تواند ناشی از تغییر در استراتژی ارزشیابی در فیلد باشد، تهیه و تدوین چک لیست های استاندارد که در نوبت های بعدی آزمون بعنوان ابزار یادگیری مهارت های عملی مورد استفاده دانشجویان و دستیاران گروه پزشکی اجتماعی قرار گرفت، تهیه بانک سوالات آزمون، فیدبک مناسب به استاد و دانشجو جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف در یادگیری و یاددهی، کاهش شکایات و اعتراضات به نمره اعمال شده، رضایتمندی بالا در دانشجو و مربی، افزایش آگاهی مربیان، کارشناسان، دانشجویان و بهورزان نسبت به آسفی، برگزاری جلسات متعدد توجیهی و آموزشی جهت گروه های درگیر در آزمون، ایجاد انگیزه و درگیر کردن بهورزان و پرسنل مراکز در آموزش و ارزشیابی دانشجویان، افزایش دانش و بهبود نگرش و عملکرد کارآموزان، افزایش هماهنگی های بین بخشی و درون بخشی، افزایش مهارت های تیمی

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند:**

بی انگیزگی پرسنل و دانشجویان و اساتید

بی توجهی در جذب و بکارگیری اعضای هیئت علمی آشنا، علاقه مندو با تجربه به فنون تدریس و روشهای نوین آموزشی و ارزشیابی.

توجه بیش از حد به کمیت پژوهش های انجام شده. در جذب و بکارگیری اعضای هیئت علمی

عدم جذب و بکارگیری پزشکان و سایر رده های بهداشتی درمانی فارغ التحصیل.

عادت کردن اساتید و دانشجویان به روش های سنتی ارزشیابی و تدریس.

تاکید بیش از حد وزارتخانه به درمان و بی اعتنایی به پیشگیری.

وجود دیدگاه بیمار نگر بجای بیماری نگر در دانشجویان، مسئولین و تصمیم گیران.

**مقاله منتشر شده:** بهورز بعنوان ارزیاب در آزمون های ساختار یافته عینی؛ شواهد و دیدگاه ها. این مقاله در مجله آموزش پزشکی به چاپ رسیده است.

**نام فرآیند:** ارزیابی دانشجویان و دستیاران تخصصی دندانپزشکی اصفهان از مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای در مواجهه با بیماران

**نام مجری اصلی:** دکتر سیدابراهیم جباری فر

**نام همکاران:** کبری حسین پور، فخری السادات خلیفه سلطانی، حمیرا شامیر، دکتر فیروزه نیلچیان

**زمان اجرا:** از نیمه دوم سال ۸۹ تا نیمه اول سال ۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده دندانپزشکی - دندانپزشکی کودکان

**اهداف:**

- ارزیابی دانشجویان و دستیاران دندانپزشکی از مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای
- تعیین میانگین نمره مهارت های ارتباطی دانشجویان و دستیاران دندانپزشکی
- تعیین میانگین نمره اخلاق حرفه ای دانشجویان و دستیاران دندانپزشکی
- تعیین ارتباط میانگین نمرات مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای با شاخص های مردم شناختی دانشجویان و دستیاران

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با مرور منابع P و کوریکولوم آموزش دندانپزشکی داخل و خارج کشور متوجه گشتیم که در کشورهای توسعه یافته کوریکولوم آموزش مربوط به مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای و قوانین و مقررات حرفه ای و حقوق بیماران در سیستم های آموزشی وجود دارد، بنابراین تصمیم گرفتیم در اولین قدم پرسشنامه ای تدوین و در یک مطالعه مقدماتی خصوصیات روان سنجی این پرسشنامه مورد بررسی قرار داده و در مرحله دوم میانگین و انحراف معیار مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای در دندانپزشکی را بدست آوریم.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

با مرور منابع مرتبط به مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای در آموزش رشته های وابسته به حوزه سلامت تعدادی از پرسشنامه های معتبر مورد بررسی توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی و یک دانشجوی کارشناسی ارشد علوم اجتماعی قرار گرفت. پرسشنامه ای با دو حیطه مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای تهیه گردید. این پرسشنامه دارای ۴۳ گزاره مثبت با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از «کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم» بود

با مشاوره آماری تعداد ۶۱ دانشجوی دوره عمومی و تخصصی دندانپزشکی براساس دامنه نمرات و فاصله اطمینان و خطای ۵٪، ریزش نمونه ها و عدم پاسخگویی و منابع در دسترس از بین دانشجویان دوره عمومی و دستیاران رشته های مختلف تخصصی دندانپزشکی بطور تصادفی انتخاب شدند. همچنین در ابتدای پرسشنامه مشخصات مردم شناختی، مقطع تحصیلی، سن و جنسیت دانشجویان لحاظ گردید. پرسشنامه مذکور بصورت کدگذاری در اختیار نمونه ها قرار گرفت.

جدول ۱. توزیع وضعیت میانگین و انحراف معیار نمره اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی دانشجویان دندانپزشکی اصفهان

مقطع تحصیلی	تعداد	میانگین و انحراف معیار مهارت های ارتباطی	میانگین و انحراف معیار مهارت های اخلاق حرفه ای
علوم پایه	۱۰	۳/۶۸ ± ۰/۳۷	۳/۷۲ ± ۰/۴۲
پری کلینیک دندانپزشکی	۶	۴/۰۸ ± ۰/۴۳	۴ ± ۰/۳۰
کلینیک	۱۸	۳/۷۱ ± ۰/۷۴	۳/۷۶ ± ۰/۸۹
کارورزی (جامع)	۷	۴/۱۵ ± ۰/۴۰	۴/۱۶ ± ۰/۱۶
کل دانشجویان دوره عمومی	۴۱	۳/۸۳ ± ۰/۵۹	۳/۸۵ ± ۰/۶۴
دستیاران تخصصی دندانپزشکی	۲۰	۴/۲۵ ± ۰/۳۷	۴/۲۵ ± ۰/۳۸

بین سن دانشجویان و دستیاران و نمره مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای ارتباط معنی داری وجود نداشت (۰/۹۴۸ و  $P=۰/۹۶۰$ )، بین سنوات تحصیلی و میانگین نمره اخلاق حرفه ای و مهارت های ارتباطی ارتباط معنی داری وجود نداشت ( $P=۰/۲۲۴$ )، آزمون (آنوا) ANOVA یکطرفه نشان داد که بین میانگین نمره مهارت های ارتباطی و اخلاق حرفه ای در مقطع علوم پایه، پری کلینیک، کلینیک و کارورزی تفاوت معنی داری وجود ندارد (۰/۲۲۲ و  $P=۰/۴۵۶$ )، آزمون تی نشان داد که بین میانگین نمره اخلاق حرفه ای دانشجویان دوره عمومی دندانپزشکی و دستیاران تخصصی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P=۰/۰۱$ ) و همچنین بین میانگین مهارت های ارتباطی دانشجویان دوره عمومی و دستیاران تخصصی دندانپزشکی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P=۰/۰۶$ )، آزمون کروسکال والیس نشان داد که بین سه گروه سنی دانشجویان تفاوت معنی داری وجود نداشت ( $P=۰/۳۷۹$ )، آزمون مان ویتنی نشان داد که بین میانگین نمره تعهد افراد به قوانین و اخلاق حرفه ای دندانپزشکی و ایجاد ارتباط با بیماران در دانشجویان مذکر و مؤنث تفاوتی وجود ندارد ( $P=۰/۷۶$ ).

**پیامدهای آموزشی:** پیام رسانی در توجه دادن مسئولین آموزشی دندانپزشکی در تدوین کوریکولوم برای مهارت

های ارتباطی و اخلاق حرفه ای و تدوین آن ها در آموزش مداوم و نوآموزی ها برای فارغ التحصیلان دندانپزشکان

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** فقدان نیازسنجی در تعیین محتواهای دندانپزشکی در کل کشور و کم توجهی

به ابعاد و محتواهای لازم و ضروری و آموزش آن به دانشجویان دندانپزشکی

**مقاله منتشر شده:** ارزیابی دانشجویان و دستیاران تخصصی دندانپزشکی اصفهان از مهارت های ارتباطی و اخلاق

حرفه ای در مواجهه با بیماران

**نام فرآیند :** مقایسه نظرات دانشجویان پرستاری (ترم ۶ و سال آخر) در مورد آزمون مهارت های عملی قبل از ورود به عرصه

**نام مجری اصلی :** مریم اقبالی، فاطمه ثنایی

**نام همکاران:** دکتر علیرضا ایرج پور

**زمان اجرا:** نیمسال اول و دوم سال ۱۳۸۹-۱۳۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی

**هدف کلی :** تعیین و مقایسه نظرات دانشجویان پرستاری (ترم ۶ و سال آخر) در مورد آزمون مهارت های عملی قبل از ورود به عرصه

پیشنهاد اجرای این آزمون به صورت کشوری برای همه دانشجویان پرستاری ترم ۶

**اهداف اختصاصی :** مقایسه نظرات دانشجویان پرستاری (ترم ۶ و سال آخر) در مورد نتایج و اثر بخشی آزمون، مشخصات ایستگاه ، ضرورت اجرای آزمون، نحوه برنامه ریزی آزمون .....

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** محققین ضرورت استفاده از نظرات دانشجویان را در اجرای بهتر آزمون احساس نمودند

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** یادگیری در بالین دارای محدودیت هایی مثل تراکم دانشجو ، کمبود فضا، استرس دانشجو و حقوق بیمار می باشد با فراهم آوردن وسایل کمک آموزشی در آزمایشگاه مهارت های بالینی ، فرصت یادگیری مهارت های بالینی تکنیکی دانشجویان قبل از ورود به عرصه بالین فراهم می شود و خطا ها و استرس های دانشجویان در برخورد با بیماران کاهش می یابد.

از آنجا که محور تنظیم برنامه کار آموزی در عرصه و فلسفه ورسالت این برنامه نیل به اهداف آموزشی، کسب مهارت های مناسب حرفه ای و کار برد علم در عمل است و دانشجویان را به خود کفایی و استقلال در امر مراقبت از بیمار می رساند و آنها را برای ایفای نقش های آینده خود در عرصه های مختلف ارائه خدمات آماده می نماید در دانشکده پرستاری و مامایی از سال ۱۳۸۷ به بعد با انجام آزمون مهارت های عملی قبل از ورود به عرصه، توانمندی دانشجویان مورد ارزیابی قرار می گیرد و پس از اطمینان از کسب این توانمندی ، اجازه شروع کار آموزی در عرصه به آنها داده می شود به عبارت دیگر ارزیابی شایستگی بالینی کسب شده دانشجویان پرستاری از ترم های اول تا ششم قبل از ورود به عرصه، با آزمون آسکی انجام می شود .

یک برنامه ریزی آموزشی موفق باید قابل انعطاف در برنامه ریزی صحیح و بدون نقص و مطابق با اهداف آموزشی باشد، رسیدن به این هدف به سازماندهی دقیق نیاز دارد و با مقایسه نظرات و پیشنهادات فراگیران به موفقیت نزدیکتر می شود.

جهت استفاده و کسب نظرات دانشجویان از نحوه ی اجرای این آزمون ، پرسشنامه ایی در ابعاد مختلف ارزشیابی این آزمون تهیه گردید و در اختیار دانشجویان ترم ۶، ۷، ۸ قرار گرفت و نتایج آن ارائه گردید تا با استفاده از نظرات دانشجویان در اجرای هر چه بهتر این آزمون و ارتقای کیفیت بهتر اجرای آزمون و رفع نواقص موجود تلاش شود.

در هر برنامه آموزشی ، ارزشیابی به عنوان رکن اساسی بوده که میتواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید و ارزشیابی فرایندی نظام دار برای جمع آوری ، تحلیل و تغییر و انجام اصلاحات است به این ترتیب

که تعیین شود هدف های مورد نظر به چه میزانی تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند لذا ارزشیابی آزمون آسکی قبل از ورود به عرصه انجام شد و برای استفاده از نظرات دانشجویان پرستاری ترم های ۶ و سال آخر از نحوه ی اجرای این آزمون، پرسش نامه ای در ابعاد مختلف ارزشیابی این آزمون. تهیه گردید و در اختیار دانشجویان قرار گرفت و نتایج آن ارائه گردید تا با استفاده از نظرات دانشجویان در اجرای هرچه بهتر این آزمون و ارتقای کیفیت بهتر اجرای آزمون و رفع نواقص موجود تلاش شود. این آزمون در پایان ترم ۶ که دانشجویان تمام واحدهای کارآموزی را گذرانده اند قبل از ورود به عرصه کارورزی انجام میشود به عبارتی در ترم های ۷ و ۸ دانشجویان فقط واحد های کارورزی دارند لذا استفاده تنها از نظر دانشجویان ترم ۶ به واسطه اضطراب آزمون شاید سودمندی لازم را نداشته باشد پس بر آن شدیم که نظرات دانشجویان سال آخر نیز پرسیده شود و با هم مقایسه شوند

**پیامدهای آموزشی:** جمع آوری و ارائه پیشنهادات دانشجویان در جهت اجرای بهتر آزمون آسکی قبل از ورود به عرصه به منظور توانمند سازی بهتر آنان در جهت مراقبت از بیمار و رفع نواقص اجرای این آزمون پیشنهاد اجرای این آزمون به صورت کشوری برای همه دانشجویان پرستاری ترم ۶

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** استرس بیش از حد دانشجویان ترم ۶ در موقع پر نمودن پرسشنامه که این مانع با یاد آوری به دانشجویان در مورد محرمانه بودن اطلاعات و عدم نوشتن نام خود تا حدودی کنترل گردید و همچنین نظرات دانشجویان سال آخر که استرس آزمون را نداشته اند و قبلا این آزمون را داده اند نیز پرسیده شده است.

**نام فرآیند:** بازنگری روش ارزشیابی درس مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری ترم اول

**نام مجری اصلی:** مریم اقبالی، ناهیده فاتحی

**نام همکاران:** الهه آشوری، اشرف سادات کرمانی، نرگس معنوی، سید عباس حسینی، فاطمه قانیدی

**زمان اجرا:** نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ و نیمسال اول ۹۱-۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - گروه فن پرستاری

**هدف کلی:** از انجام فرآیند یا اجرای برنامه: ارزشیابی دانشجویان براساس حیطة روانی حرکتی طی مراحل مشخص و ایجاد یادگیری عمیق تر در دانشجویان

**اهداف اختصاصی:** ایجاد فرصت تمرین و تکرار بیشتر مهارت توسط دانشجویان، درگیر نمودن سایر دانشجویان در ارزیابی توان مهارتی دانشجوی هم رده خود، پرورش تفکر انتقادی در مرحله ارزشیابی، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان، تکرار نمایش عملی مهارت در حضور استاد در مرحله پایانی مباحث درسی، ارائه روش جدید جهت ارزشیابی مهارت‌های بالینی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** از نظر اساتید درگیر نمودن سایر دانشجویان در ارزیابی توان مهارتی

دانشجوی هم رده خود احساس گرديد

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** درس اصول و مهارت‌های عملی پرستاری، بصورت یک واحدی در جلسات ۲ ساعته برای دانشجویان ترم ۱ در گروه‌های ده نفره توسط استاد در آزمایشگاه مهارت‌های بالینی تدریس می‌گردد و با استفاده از روش‌های شبیه سازی و استفاده از مانکن‌ها و مولاژهای آموزشی توسط استاد مهارت‌ها اجرا می‌گردد. ابتدا وسایل کار توسط مسئول آزمایشگاه در محیط آزمایشگاه بالای سر مانکن آماده شده، پس از شرح اهداف و توضیح وسایل مورد نیاز توسط استاد، توصیه‌های لازم در زمینه بررسی و شناخت بیمار بعمل آمده، سپس مراحل اجرای پروسیجر به ترتیب توسط استاد صورت گرفته و پس از آن از یک دانشجوی خواسته می‌شود که آن مهارت را اجرا و دانشجویان دیگر ایرادات و اشکالات آن دانشجوی را برطرف نمایند. در فواصل جلسات هفتگی کلاس، از دانشجویان خواسته می‌شود با مراجعه به فیلم‌ها و CD های آموزشی موجود در آزمایشگاه و استفاده از روش تفکر انتقادی تمرینات لازم را داشته باشند. سپس در جلسات بعدی از دانشجویان خواسته می‌شود، ابتدا هدف از انجام مراقبت را بیان کرده و نحوه برقراری ارتباط با مددجویان را بر روی مانکن نمایش دهد سپس محیط بیمار و وسایل کار را آماده نموده و در نهایت پروسیجر را به اجرا در آورد. هر کدام از دانشجویان قسمتی از پروسیجر را انجام می‌دهند. دانشجویان دیگر به عنوان ناظر، اشکالات یا نقاط قوت را گوشزد می‌نمایند. در مرحله‌ای که استاد توانمندی اجرای مهارت را در تمامی دانشجویان بیش از ۹۰-۹۵٪ دانست ارزیابی نهایی توسط وی انجام می‌گیرد. یک سوم نمره کل این واحد درسی دانشجویان مربوط به این مرحله می‌باشد که توسط استاد داده می‌شود.

با توجه به اینکه بیش از ۵۰ پروسیجر از قبیل سنداژ، اکسیژن درمانی، ساکشن، اسکراب، کنترل علائم حیاتی، انما، گواژ، لاواژ، بانداز، CPR، بخیه ساده، پانسمان، کوتاه کردن درن، وصل سرم و... در این درس به دانشجویان آموزش داده می‌شود. قبلاً تمام این پروسیجرها در دو زمان (میان ترم، پایان ترم) و در هر زمان در سه ایستگاه مورد ارزشیابی قرار می‌گرفت مشکلی که وجود داشت تعداد زیاد پروسیجر در هر ایستگاه وعدم امکان زمان کافی برای اجرای همه مهارت‌ها بود لذا به صورت تصادفی هر دانشجوی مهارتی را در ایستگاه انجام میداد در صورتی که در این روش جدید حدود ۲۰ پروسیجر در حضور استاد و سایر دانشجویان ارزشیابی گردیده و امکان یادگیری دانشجویان از

دانشجویان هم رده ی خود و تکرار مشاهده مهارت فراهم گردیده و امکان یادگیری عمیق تر با توانمندی بیشتر و رضایت مندی بیشتر ایجاد شده است و یک سوم نمره کل این واحد درسی مربوط به این مرحله می باشد که توسط استاد داده می شود و بقیه پروسیجرها در طی ۲ مرحله میان ترم و پایان ترم در شش ایستگاه به صورت آزمون آسکی ارزشیابی می شود لذا امکان بیشتری برای امتحان این پروسیجرها ایجاد شده است .

**پیامدهای آموزشی :** ارتباط بیشتر دانشجویان با یکدیگر در اجرای مهارت، ارتباط بیشتر دانشجویان با استاد در اجرای مهارت، ایجاد فرصت یادگیری و تمرین بیشتر برای دانشجویان و مشارکت فعال تر آنها در امر ارزشیابی سایرین، پرورش قدرت تفکر انتقادی در دانشجویان ، ایجاد یادگیری عمیق تر برای دانشجویان، نظم بیشتر در اجرای آزمون آسکی میان ترم و پایان ترم، کاهش بار ترافیکی پروسیجرها در هر ایستگاه امتحان میان ترم و پایان ترم.

**نام فرآیند:** پروژه فعال سازی سایت معاونت آموزشی دانشکده دندانپزشکی (dnt.mui.ac.ir)

**نام مجری اصلی:** حمیرا شامیر

**نام همکاران:** سعید صابری- خانم اکبری- مهندس مقدسی- آقای مهدیزاده- آقای سجودی- خانم احمدی- خانم کاظمی

**زمان اجرا:** ۲ نیمسال

**مکان اجرا:** دانشکده دندانپزشکی- اداره آموزش

**هدف کلی:** راه اندازی سایت معاونت آموزشی دانشکده

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- معرفی آموزش دانشکده دندانپزشکی اصفهان در سطح کشور
- ۲- دسترسی تمام نقاط جغرافیائی به سایت مورد نظر
- ۳- اطلاع رسانی جمعی در زمینه برنامه‌های آموزش دانشکده
- ۴- جلوگیری از اتلاف وقت- هزینه- جلوگیری از تردهای اضافی
- ۵- به روز رسانی اطلاعات آموزش به دانشجویان و غیره
- ۶- گسترش فرهنگ استفاده از سایتهای اینترنتی فعال توسط افراد ذینفع و این امر باعث ایجاد انگیزه در زمینه توسعه فعالیتهای اینترنتی در سطح آموزشی دانشکده‌ها خواهد بود.
- ۷- پاسخگویی مستقیم از طریق اطلاعات موجود به افراد ذینفع

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

با توجه به نیاز روز دنیا به اصل ارتباطات از طرق مختلف از جمله سایتهای فعال اینترنتی و این تکنولوژی پیشرفته ارتباطی منجر به صرفه جویی در وقت و هزینه و جلوگیری از تردهای اضافی در مراکز متعددی در سطح اجتماع گردیده است و این مهم می‌بایست در تمامی امور سازمانی و اداری جایگاه ویژه‌ای پیدا نموده که منجر به استفاده بهینه از امکانات موجود در تمامی عرصه‌های اجتماعی گردد لذا آموزش دانشکده دندانپزشکی که از این امر مستثنی نبوده و بر خود لازم دانست، با ایجاد و فعال سازی سایت معاونت آموزشی دانشکده نسبت به اطلاع رسانی کلیه برنامه‌های آموزشی ویژه دانشجویان عزیز که اولین هدف در دانشکده و سطح دانشگاه بوده و در مرحله بعد در سطح کشور افراد ذینفع بتوانند از اطلاعات و برنامه‌های آموزشی مطلع و بهره لازم را ببرند.

**پیامدهای آموزشی:** معرفی آموزش دانشکده دندانپزشکی اصفهان در سطح کشور از نظر برنامه‌های آموزشی- به روز بودن اطلاعات آموزش دانشجویان- پاسخگویی مستقیم از طریق اطلاعات موجود به افراد ذینفع- گسترش فرهنگ استفاده از سایتهای فعال اینترنتی توسط افراد ذینفع که باعث توسعه فعالیت‌های اینترنتی در سطح آموزش دانشکده‌ها خواهد شد.

**چالش‌ها و موانع اجرای فرآیند:**

تهدیدها: مشکلات سخت افزاری- کمبود نیرو و از دست دادن زمان جهت اجرا و ثبت اطلاعات سایت- قطع شدن اینترنت و عدم دسترسی به اطلاعات در بعضی مواقع- عدم آشنائی افراد ذینفع از سایت معاونت آموزشی



نام فرآیند: برگزاری فراخوان و پذیرش دانشجوی *Ph.D by Research*

نام مجری اصلی: مریم توکلی - دکتر مجید خزاعی

نام همکاران: دکتر سید علی موسوی - دکتر پیمان ادیبی - دکتر علیمحمد سبزقبایی - دکتر نادر پسته چیان - زهره قراچه داغی

زمان اجرا: از نیمسال دوم ۹۰-۸۹

مکان اجرا: حوزه معاونت آموزشی دانشگاه- گروه *Ph.D by Research*

**هدف کلی:** هدف از ایجاد دوره دکترای تخصصی پژوهشی تربیت افرادی است که ضمن احاطه یافتن به علوم مرتبط در زمینه ای خاص و آشنا شدن با روشهای پیشرفته تحقیق و دستیابی به جدیدترین مبانی پژوهشی بتوانند ضمن فراهم آوردن بستری جهت حل مشکلات مبتلا به جامعه و در دست گرفتن رهبری پژوهش با نوآوری در زمینه ارتقا و توسعه روشهای نوین و پل زدن بین علوم پایه و کاربردی با هدف ارتقاء سلامت گامی در جهت خودکفایی کشور و توسعه پایدار و گسترش مرزهای دانش و ارتقاء علمی مراکز تحقیقاتی و دانشگاهها و احیاء روحیه خودباوری برای دستیابی به تازه های جهان دانش بردارند .

بطور کلی اهداف راه اندازی دوره مذکور را می توان به شرح زیر ارائه نمود :

- ۱- ارتقاء سلامت جامعه از طریق فراهم آمدن بستری تخصصی برای اجرای تحقیقات مبتنی بر نیاز
- ۲- گسترش مرزهای دانش در سطوح ملی و فرا ملی با اجرای تحقیقات گسترده تر
- ۳- ایجاد زمینه گسترده تری برای ظهور خلاقیت و نوآوری
- ۴- تقویت رهبری پژوهش از طریق توانمند سازی محققین متعهد و متخصص
- ۵- ارائه نتایج تحقیقات تخصصی مبتنی بر نیاز به سیاستگذاران و ذی نفعان کلیدی
- ۶- ارائه دستاوردهای هرچه بیشتر تحقیقاتی در سطح بین المللی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** پس از وصول آئین نامه *Ph.D by Research* و طرح موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه و ارسال به دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی ، مراکز مذکور درخواست برگزاری دوره را نمودند که پس از بررسی و ارسال مدارک به وزارت متبوع و اخذ مجوز ، نشستهای متعددی به منظور انجام فراخوان برگزار گردید و پس از تهیه فراخوان و نهایی شدن آن مراتب از طریق سایت دانشگاه اطلاع رسانی شد. سپس مدارک متقاضیان در جلسات متعدد بررسی و پس از انجام مصاحبه ، نتیجه به وزارت متبوع منعکس گردید .

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

- ۱- وصول آئین نامه *Ph.D by Research* از وزارت متبوع
- ۲- طرح موضوع در جلسه شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه
- ۳- اطلاع رسانی به دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی
- ۴- اعلام آمادگی مراکز تحقیقاتی و ارسال مدارک به وزارت متبوع
- ۵- اخذ مجوز از وزارت متبوع
- ۶- برگزاری جلسات متعدد به منظور تهیه فراخوان
- ۷- برگزاری فراخوان

۸- ارسال مدارک توسط متقاضیان شرکت در دوره مذکور

۹- بررسی مدارک متقاضیان شرکت در دوره مذکور

۱۰- انجام مصاحبه با متقاضیان شرکت در دوره مذکور

۱۱- ارسال اسامی پذیرفته شدگان به وزارت متبوع

#### **پیامدهای آموزشی :**

آموزش مهارت‌های نظری و عملی بنیادین پژوهش و تربیت محققانی به منظور حل مشکلات مبتلا به جامعه و در

دست گرفتن رهبری پژوهش با نوآوری در زمینه ارتقا و توسعه روشهای نوین

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** عدم شفافیت برخی از موارد آئین نامه ای

**نام فرآیند:** استاد عاملی محوری در تبدیل آموخته‌های نظری دانشجویان تحصیلات تکمیلی به برونداد پژوهشی

**نام مجری اصلی:** دکتر فیروزه زارع فراشبندی

**زمان اجرا:** از تاریخ ۹۰/۷/۱ لغایت ۹۱/۷/۱ به مدت دو نیمسال تحصیلی اجرا گردید

**مکان اجرا:** دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی-گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

**هدف کلی:** تبدیل آموخته‌های نظری دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی به

برونداد پژوهشی

**اهداف اختصاصی:**

۱- تبدیل آموخته‌های نظری دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در درس مبانی علم اطلاع‌رسانی به مقاله علمی-پژوهشی

۲- اجرای کار گروهی (Team Work) در تهیه یک مقاله علمی-پژوهشی منبعت از آموخته‌های نظری در درس مبانی علم اطلاع‌رسانی توسط دانشجویان تحصیلات تکمیلی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

- ایجاد توانایی نوشتن مقاله در طی دوره آموزشی در دانشجویان کارشناسی ارشد با توجه به این که طبق قوانین آموزشی دانشگاه، یکی از شروط دفاع دانشجویان کارشناسی ارشد هر رشته، اخذ پذیرش مقاله (فارسی یا انگلیسی) مستخرج از پایان‌نامه است.

- برطرف نمودن نواقص و کاستی‌های موجود در نوشتن مقاله توسط دانشجویان به وسیله تشویق و هدایت آنان در ارائه مقاله در دروس مختلف دوره ارشد،

- افزایش برونداد پژوهشی فرد، گروه و دانشگاه مربوطه،

- ایجاد انگیزه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی شده و تقویت رزومه آنان برای شرکت در دوره دکترا،

- تسهیل و بهبود تهیه مقاله انگلیسی توسط دانشجویان کارشناسی ارشد به عنوان یکی از شروط دفاع از پایان‌نامه، از طریق تکرار و تمرین نوشتن مقاله فارسی،  
- مشارکت دانشجویان در تولید علم کشور.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:**

- در فاز اول، مباحث مرتبط با درس مبانی علم اطلاع‌رسانی طبق تقویم آموزشی تدریس شد.

- در فاز دوم، گره‌های خالی (Null Nods) در حوزه‌های پژوهشی کتابداری و اطلاع‌رسانی مربوط به هر جلسه تدریس به دانشجویان معرفی شد.

- در فاز سوم، با تشکیل جلسات بارش افکار، دانشجویان جهت انتخاب موضوع پژوهش راهنمایی شدند.

- در فاز چهارم، دانشجویان با نظارت استاد و تقسیم وظایف شروع به انجام پژوهش و تدوین مقاله به صورت گروهی نمودند.

- در فاز پنجم، استاد کیفیت امور محوله به هر دانشجو را بررسی نموده و با نظر دانشجویان، ترتیب ذکر اسامی در مقاله مشخص شد.

- در فاز ششم، مقاله جهت یک مجله علمی-پژوهشی مرتبط ارسال شد.

- در فاز آخر، پس از پذیرش مقاله، اصلاحات مورد نظر مجله انجام شد.

### پیامدهای آموزشی :

- افزایش برونداد پژوهشی فرد، گروه و دانشگاه مربوطه،
- ایجاد انگیزه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی شده و تقویت رزومه آنان برای شرکت در دوره دکترا،
- تسهیل و بهبود تهیه مقاله انگلیسی توسط دانشجویان کارشناسی ارشد به عنوان یکی از شروط دفاع از پایان نامه،
- از طریق تکرار و تمرین نوشتن مقاله فارسی،

### چالش ها و موانع اجرای فرآیند :

- تسهیل نیل به مصوبه دانشگاه در خصوص انتشار مقالات توسط دانشجویان و اعضای هیأت علمی
- تقویت مشارکت گروهی در تولیدات علمی

**نام فرآیند:** کاربرد برنامه آموزش روانی خانواده بر کنترل استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین سالمندان مبتلا به اختلالات دمانس

**نام مجری اصلی:** سعید پهلوان زاده - فاطمه فائدی حیدری

**نام همکاران:** جهانگیر مقصودی - زهرا قضاوی

**زمان اجرا:** دو نیم سال ۹۰-۸۹

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - گروه روان پرستاری - محل اجرا بیمارستان نور

**هدف کلی:** تعیین تاثیر برنامه آموزش روانی خانواده بر استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس

#### **اهداف اختصاصی:**

تعیین میانگین استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس قبل از اجرای برنامه آموزش روانی  
تعیین میانگین استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس بلافاصله بعد از اجرای برنامه آموزش روانی  
تعیین میانگین استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزش روانی  
مقایسه میانگین استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس قبل، بلافاصله بعد و یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزش روانی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به ارتباط مجریان فرایند با مراقبین خانوادگی مبتلایان به دمانس در مراحل مختلف، مشخص شد که با افزایش طول مدت بیماری، خانواده ها احساسات ناگوارتری را نسبت به مراقبت از بیماران خود ابراز می دارند. این احساسات بر اساس یافته های برگرفته از مطالعات می تواند عمدتاً ناشی از رسیدگی ناکافی مراقبین به سلامت جسمی و به ویژه سلامت روانی باشد. از جمله اختلالات شایع در مراقبین مبتلایان به دمانس که در مقایسه با مراقبین سایر بیماری ها نیز به طور معنی داری بیش تر است، می توان به اضطراب و افسردگی اشاره نمود. لذا بر آن شدیم با تدوین برنامه ای مبتنی بر مشکلات رایج سالمندان مبتلا به دمانس، اضطراب و افسردگی این مراقبین را کاهش دهیم. این برنامه با ترکیبی از وسایل آموزشی از جمله سی دی و کتاب به اجرا در آمد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** نیازسنجی و تعیین مشکلات مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به دمانس انجام گرفت. سپس مشکلات روانی رایج در این گروه از مراقبین بر اساس مطالعات شناسایی گردید.

نحوه رویارویی با این مشکلات محور های سخنرانی را تشکیل می داد. مراقبین در این سخنرانی ها حضور داشتند. این سخنرانی ها به صورت سی دی تصویری به مراقبین ارائه شد. در ضمن جزییات بیش تری در این راستا تدوین و در کتابی که در این موضوع آماده گردید، آورده شد.

سپس با دسترسی به مراقبین ارجاعی به مرکز نور از سوی متخصصین روان پزشکی، برنامه اخیر الذکر پیاده شد. استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی قبل، بلافاصله و یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزش روانی، با استفاده از پرسشنامه ۴۲ سوالی DASS اندازه گیری شد.

داده ها جمع آوری گردید و با SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که برنامه آموزش روانی توانسته است به طور معنی داری ( $P < .05$ ) استرس، اضطراب و افسردگی مراقبین خانوادگی را بلافاصله و یک ماه بعد از اجرای برنامه نسبت به قبل از آن کاهش دهد.

**پیامدهای آموزشی:** یادگیری مطلوب نحوه مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس در مراحل مختلف بیماری

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** تشدید بیماری بیماران و عدم مراجعات پیوسته مراقبین جهت دریافت کامل

برنامه آموزش روانی

**نام فرآیند :** ذکر هدفمند حضرت علی اصغر (علیه السلام) در ادامه کلاس درس

**نام مجری اصلی :** دکتر سعید نصحیان

**زمان اجرا :** درنیم سال اول تحصیلی ۹۰-۹۱ و نیم سال اول سال تحصیلی ۸۹-۹۰

**مکان اجرا :** دانشکده دندانپزشکی-گروه پروتزهای دندانی

**هدف کلی :** افزایش بصیرت اجتماعی و بینش دینی با تکیه بر اصول عاشورائی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** از ملزومات درک اجتماعی افزایش بصیرت و بینش دینی است در صورتی که مطالب دینی به دنبال مطالب علمی و در مجامع علمی با نحوه مطلوب جهت گروه هدف ارائه شود می تواند اثر گذاری بیشتری داشته باشد

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** در ادامه کلاس تئوری دانشجویان و یا ارائه مطالب ارائه شده در باز آموزی مدون و یا آموزش جامع ایمپلنت پس از پایان درس و بحث و تبادل نظر درمورد مبحث علمی ارائه شده ، استاد ادامه اسلایدها را نمایش می دهد و جلسه در سکوت معنی دار ادامه می یابد و نمایش اسلایدها ادامه می یابد . در صورتیکه که جلسه قبل از روز عاشورا باشد اسلایدها به صورت دو مرحله برای دانشجویان ارائه می گردد و مرحله اول تا اسلایدی نمایش داده می شود که در زیر آن نوشته شده است مثلاً ۵ روز دیگر فقط به خودتان پاسخ دهید که البته ۵ روز یا ۱۰ روز دیگر روز عاشورا می باشد و در اولین جلسه بعد که بعد از روز عاشورا است و کلاس بعدی دانشجویان است باز پس از پایان کلاس ادامه اسلایدها برای دانشجویان نمایش داده می شود تا انتها. در صورتی که جلسه درس به صورت ۲ یا چند جلسه ای نبود و فقط یک جلسه بود اسلایدها به صورت یک مجموعه پس از پایان درس برای شرکت کنندگان نمایش داده می شود نحوه اجراء با مشاهده نمونه اسلایدهای که در ادامه جلسات مختلف درس ارائه شده است و به پیوست ارائه می گردد قابل درک می باشد

**پیامدهای آموزشی :** یک لحظه تفکر ، که می تواند به دنبال ارائه مطلب علمی باعث افزایش بصیرت و احساس وظیفه در فرد گردد

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** با توجه به ارائه مطلب به صورت سوالی و چالش بر انگیز انتظار اثر گذاری زیادی وجود دارد

**نام فرآیند :** آموزش اخلاق پزشکی و مهارت‌های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت به دانشجویان پزشکی به صورت ادغام یافته در حین آموزش بر بالین بیمار در گروه آموزشی بیهوشی و مراقبت های ویژه با توجه به اصول استانداردهای پایه

**نام مجری اصلی :** دکتر عظیم هنرمند - دکتر اظهر امید

**نام همکاران:** دکتر سید محمد رضا صفوی

**زمان اجرا:** ۱۳۸۹ - ۱۳۹۰

**مکان اجرا :** دانشکده پزشکی - گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه

**هدف کلی :** آموزش اخلاق پزشکی و مهارت‌های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت به دانشجویان پزشکی به صورت ادغام یافته در حین آموزش بر بالین بیمار در گروه آموزشی بیهوشی و مراقبت های ویژه با توجه به اصول استانداردهای پایه

**اهداف اختصاصی :**

تدوین برنامه مشخص جهت آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان دوره آموزشی پزشکی عمومی در بخش بیهوشی و مراقبت های ویژه

آموزش اصول اخلاق پزشکی، مهارت‌های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت به دانشجویان پزشکی به صورت ادغام یافته در حین آموزش بر بالین بیمار به دانشجویان پزشکی

نظارت بر اجرای دقیق برنامه و ارزیابی مداوم تاثیر آموزش اصول اخلاقی

اصلاح برنامه آموزشی بر اساس ارزیابی بعمل آمده در بند ۴

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** از جمله مباحث چالش برانگیز اخلاق پزشکی در بخش بیهوشی و مراقبت ویژه می توان مسائل اخلاقی در بیماران پایان حیات، اتانازی و نقش بیمار در تصمیم گیری های پزشکی می باشد که تصمیم گیری برای موارد فوق توسط پزشکان باید با توجه اصول اخلاق پزشکی انجام گیرد بنابراین اطلاع پزشکان از این اصول لازم است و علاوه بر آن تصمیم گیری برای هر بیمار با توجه به وضعیت و شرایط هر بیمار اختصاصی می باشد و در واقع اصول اخلاقی اصول کلی و وسیع هستند که بصورت جملاتی بیانگر ایده آلهای اخلاقی در حالات کلی بیان می شوند و برای موضوع خاصی طراحی نشده اند و برای یک موقعیت واحد در شرایط بالینی خاص طراحی نشده اند و ارزش این اصول با توجه به زمینه ای که در آن قرار گرفته اند مشخص می شود . بنابراین نیاز است تا آموزش دانشجویان در بالین بیمار و با توجه به شرایط بیمار انجام گیرد تا دانشجویان کاربرد این اصول را در بالین بیمار به صورت کاربردی بیاموزند. از طرف دیگر به ضرورت توجه به آموزش اخلاق در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی که به صراحت در استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی مصوب سی و دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ به دانشکده های پزشکی ابلاغ شده است که "دانشکده پزشکی باید برنامه مصوب دوره پزشکی عمومی خود را با رعایت آموزش سازمان یافته در خصوص اخلاق پزشکی، مهارت‌های برقراری ارتباط و عدالت در سلامت به طور کامل اجرا کند. همچنین دانشکده پزشکی باید با توجه به رسالت دانشگاه و برنامه های دانشکده، شرح وظایف هیات علمی خود را در ارتباط با الگوهای تربیتی (شامل ایفای نقش شاخص در زمینه های اخلاق حرفه ای، پایبندی به اصول و ارزشهای دینی، رفتار شایسته اجتماعی، تلاش در جهت معرفی

سلامت بعنوان محور توسعه پایدار، و ترویج شیوه ایثار و فداکاری) و الگوهای رفتار حرفه ای (شامل انجام وظایف حرفه ای با رفتار انساندوستانه بر اساس وجدان کاری، رعایت اما ننداری، راز داری، پرهیز از تبعیض، رفتار علمی توأم با خلاقیت، سخاوت در در انتقال تجربیات به دانشجویان، احترام به دیگران، و پایبندی به کیفیت ارائه خدمات) مشخص و اعلام نماید."

لذا نظر به اینکه تاکنون برنامه مشخصی در ارتباط با ارزیابی رعایت اصول اخلاق پزشکی و آموزش آن در گروه بیهوشی تدوین نشده است بر آن شدیم تا اقدام به ارزیابی وضعیت آموزش اخلاق پزشکی، مهارتهای برقراری ارتباط و عدالت در سلامت بعنوان جزئی از برنامه دوره آموزشی پزشکی عمومی در گروه آموزشی بیهوشی و مراقبتهای ویژه نموده و برنامه ای جهت آموزش اخلاق پزشکی، مهارت های ارتباط با بیمار و عدالت در سلامت تدوین نماییم و آن را اجرا نماییم.

ارزیابی وضعیت موجود با استفاده از چک لیست تهیه شده به این منظور انجام پذیرفت. بندهای در نظر گرفته شده جهت ارزیابی وضعیت آموزش اخلاق پزشکی، مهارتهای برقراری ارتباط و عدالت در سلامت بود که چک لیست تهیه شده ضمیمه می باشد.

#### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

بعد از مطالعه استانداردهای پایه دوره آموزش پزشکی عمومی مصوب سی و دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۵/۱۲/۱۲ و طرح در کمیته آموزشی گروه، وضعیت موجود در بحث رعایت اصول اخلاق پزشکی بر اساس چک لیست تهیه شده ارزیابی گردید. ۱- تدوین برنامه مشخص جهت آموزش اخلاق پزشکی به دانشجویان دوره آموزشی پزشکی عمومی در کمیته آموزشی گروه، ۲- آموزش اصول اخلاق پزشکی، مهارتهای برقراری ارتباط و عدالت در سلامت به گروه هدف در حین آموزش بز بالین بیمار طبق برنامه تنظیم شده، ۳- نظارت بر اجرای دقیق برنامه با استفاده از چک لیست های تهیه شده و انجام مصاحبه با دانشجویان پزشکی، ۴- ارزیابی مداوم تاثیر آموزش اصول اخلاق پزشکی، ۵- اصلاح برنامه آموزشی بر اساس ارزیابی بعمل آمده در بند ۴

#### پیامدهای آموزشی :

افزایش سطح آگاهی فراگیران از مباحث مطرح در اخلاق پزشکی

افزایش سطح آگاهی فراگیران از اصول تصمیم گیری اخلاقی

الگوی نقش بودن اساتید جهت آموزش دانشجویان و تمرکز بیشتر آنان در آموزش اخلاق به دانشجویان

چالش ها و موانع اجرای فرآیند: عدم انگیزه کافی در زمینه یادگیری و حضور بر بالین بیمار در دانشجویان پزشکی

مقاله منتشر شده : مقاله مربوط به این فرایند برای کنگره اخلاق پزشکی ارسال گردیده است.

ارزیابی وضعیت آموزش اخلاق پزشکی، مهارتهای برقراری ارتباط و عدالت در سلامت بعنوان جزئی از برنامه دوره

آموزشی پزشکی عمومی در گروه آموزشی بیهوشی و مراقبتهای ویژه و تدوین برنامه ای جهت آموزش آن



نام فرآیند : معرفی نخبگان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در قالب فیلم های کوتاه مستند

نام مجری اصلی : محبوبه سلیمیان

نام همکاران: دکتر فریبرز خوروش. دکتر سید علی موسوی

زمان اجرا : از نیمسال اول ۹۰-۹۱

مکان اجرا : معاونت آموزشی. خدمات آموزشی

هدف کلی : آشنایی دانشجویان با مسیر زندگی علمی، اجتماعی، تجربه های علمی، اجتماعی، فرهنگی نخبگان - کسب تجربه های مفید - تغییر مسیر زندگی در دانشجویان و گرفتن الگوی مناسب برای ادامه در راه کسب علم و معرفت  
بررسی ضرورت اجرای فرآیند: ایجاد روحیه تشویق در دانشجویان - افزایش انگیزه بیشتر برای رسیدن به پله های ترقی

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا : پس از تشکیل تیم تحقیقاتی و تهیه لیست افراد نخبه دانشگاه تحقیق در خصوص نوع زندگی و تهیه اطلاعات شخصی سوابق علمی کاری آنها آغاز گردید که بدلیل حجم وسیع پروژه و مراحل انجام کار ( زندگینامه فیلم برداری میکس و مونتاز) هم اکنون در حال ادامه این پروژه هستیم  
پیامدهای آموزشی: ایجاد نگرش جدید چهره های ماندگار دانشگاه و کشور در حوزه علوم پزشکی. شناخت کامل عینی، دقیق از روند تلاشهای نخبگان در طول یک عمر فعالیت علمی

چالش ها و موانع اجرای فرآیند : هزینه بالا فراهم نمودن بستر مناسب برای فیلم برداری. زمان بر بودن پروژه

**نام فرآیند:** اصلاح بررسی مدارک علمی متقاضیان جذب هیات علمی بصورت متمرکز در دبیرخانه جذب

**نام مجری اصلی:** آزاده بابایی - مهندس کیانمهر

**نام همکاران:** میثم کریمی

**زمان اجرا:** از خرداد ۹۰

**مکان اجرا:** معاونت آموزشی - دبیرخانه هیئت اجرایی جذب

**هدف کلی:** رفع موانع و مشکلات در بررسی مدارک متقاضیان جذب و اصلاح ساختار فرآیند جذب

**اهداف اختصاصی:**

- امتیاز دهی دقیق و صحیح در راستای اجرای عدالت توسط کارشناسان متخصص در این زمینه
- تسریع در جذب نیرو برای گروههای آموزشی
- تسریع در بررسی پرونده های متقاضیان هیئت علمی
- تبدیل رایند از حالت سنتی به اتوماسیون
- استفاده از تجارب گذشته و صاحبان اندیشه در اصلاح فرایند
- صرفه جویی در وقت و هزینه و نیروی انسانی دانشگاه در جهت انجام فرایند جذب
- نظم و سازماندهی بخشیدن به دریافت و بررسی مدارک از متقاضیان
- متمرکز بودن فعالیت بررسی مدارک در مکان و زمان خاص در جهت جلوگیری از مفقود شدن مدارک

**گروه هدف:** کلیه متقاضیان و واجدین شرایط جذب هیئت علمی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** با توجه به بررسی و تجارب ۵ فراخوان گذشته و وجود مشکلاتی از قبیل کم آوردن زمان برای بررسی مدارک تا اعلام فراخوان جدید و کند بودن مراحل بررسی مدارک، سنتی بودن فرایند، امتیاز دهی، ترتیب مراحل بررسی مدارک بر حسب الویت سنجی نیاز به اصلاح فرایند در راستای سیستماتیک کردن و تسریع در امور و اجرای عدالت در امتیاز دهی می باشد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** با توجه به بررسی و تجارب ۵ فراخوان گذشته و وجود مشکلاتی از قبیل کم آوردن زمان برای بررسی مدارک تا اعلام فراخوان جدید و کند بودن مراحل بررسی مدارک، سنتی بودن فرایند، امتیاز دهی، ترتیب مراحل بررسی مدارک بر حسب الویت سنجی نیاز درصدد اصلاح فرایند در راستای سیستماتیک کردن و تسریع در امور و اجرای عدالت در امتیاز دهی برآمدیم. متقاضیان مدارک خود را از طریق سایت اینترنتی ثبت نام و تحویل داده اند، مدارک از سایت با اصل مدارک پست شده چک شده و توسط کارشناسان بررسی لازم انجام شده و علاوه بر سالهای گذشته که مدارک در دانشکده ها جهت بررسی ارسال می شد اکنون در خود دبیرخانه به طور متمرکز توسط کارشناسان مربوطه بررسی و صلاحیت متقاضی بررسی می گردد. آموزش نکات مثبت و پیشرفت و تسریع در امر فرایند ناشی از اجرای طرح اصلاح به دانشگاه های کشور اعلام می گردد و منجر به اصلاح دستورالعمل اجرایی توسط وزارت متبوع می گردد. رضایتمندی متقاضیان جذب و گروههای متقاضی نیرو - پرکردن خلاء ناشی از کمبود نیروی علمی - تاثیر مثبت بر روند آموزش کشوری باوجود جذب سریع و درست هیئت علمی مورد نیاز و دارایی صلاحیت از نکات مثبت این فرایند می باشد. از هر دانشکده یک نماینده جهت همکاری با کارشناسان و در صورت نیاز توضیح و معرفی فرد مورد بررسی در دبیرخانه مذکور حضور پیدا می کند. پس از بررسی صلاحیت علمی امتیاز دهی و جمع بندی امتیازها متقاضیان جهت بررسی صلاحیت عمومی به اداره بررسی

صلاحیت عمومی معرفی شده و نتیجه نهایی اعلام می گردد. امتیاز دهی دقیق و صحیح در راستای اجرای عدالت توسط کارشناسان متخصص در این زمینه - تسریع در جذب نیرو برای گروههای آموزشی - تسریع در بررسی پرونده های متقاضیان هیئت علمی - تبدیل راینده از حالت سنتی به اتوماسیون - استفاده از تجارب گذشته و صاحبان اندیشه در اصلاح فرایند - صرفه جویی در وقت و هزینه و نیروی انسانی دانشگاه در جهت انجام فرایند جذب - نظم و سازماندهی بخشیدن به دریافت و بررسی مدارک از متقاضیان - متمرکز بودن فعالیت بررسی مدارک در مکان و زمان خاص در جهت جلوگیری از مفقود شدن مدارک از فواید محسوس این فرایند می باشد .

**پیامدهای آموزشی :** آموزش نکات مثبت و پیشرفت و تسریع در امر فرایند ناشی از اجرای طرح اصلاح به دانشگاههای کشور اعلام می گردد و منجر به اصلاح دستورالعمل اجرایی توسط وزارت متبوع می گردد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** بروکراسی اداری - ارتباط یک طرفه با متقاضیان - هماهنگی جهت مصاحبه - تا خیر در استعلام بررسی صلاحیت عمومی - عدم تطبیق پست سازمانی موجود با نیاز های واقعی گروههای آموزشی دانشگاه

**نام فرآیند:** بررسی مقایسه ای و اصلاح فرآیند ساختار اعطای ترفیع پایه سالیانه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قبل و بعد از اصلاح فرآیند

**نام مجری اصلی:** احمد خلیلی - محمد رضا چیت ساززاده

**زمان اجرا:** از ۱۳۸۶/۶/۱۵ به مدت ۱۰ نیم سال تحصیلی

**مکان اجرا:** معاونت آموزشی دانشگاه کلیه دانشکده ها - اداره امور اعضای هیات علمی دانشگاه

**هدف کلی:** تعیین و مقایسه فرآیند ساختار اعطای ترفیع پایه سالیانه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قبل و بعد از اصلاح فرآیند

### **اهداف اختصاصی:**

ارتقای فرایند بر اساس تعیین و مقایسه تعداد جلسات کمیته ترفیع پایه جهت بررسی پرونده ها قبل و بعد از اصلاح فرآیند

ارتقای فرایند بر اساس تعیین و مقایسه مدت زمان صرف شده جهت صدور احکام ترفیع پایه قبل و بعد از اصلاح فرآیند

ارتقای فرایند بر اساس تعیین و مقایسه مدت زمان صرف شده جهت انجام خدمات اداری و مالی جهت بررسی و صدور احکام ترفیع پایه قبل و بعد از اصلاح فرآیند

ارتقای فرایند بر اساس مقایسه اجزای فرم درخواست ترفیع پایه قبل و بعد از اصلاح فرآیند

### **بررسی ضرورت اجرای فرآیند:**

با تبدیل و تغییر روند انجام امور اداری از روش های سنتی و کلیشه ای به روش های جدید و پیشرفته ، به منظور صرفه جویی در وقت اعضای کمیته ترفیع پایه دانشگاه که از مقامات عالی دانشگاه هستند (معاون آموزشی ، معاون پژوهشی و نماینده رئیس دانشگاه ) که هر کدام علاوه بر مسئولیت های مهم اجرایی انجام وظایف آموزشی و پژوهشی را نیز عهده دار هستند ضرورت تغییر شیوه انجام کار از روش قدیمی و سنتی به روش جدید شدیداً احساس می شد لذا مطالعه ای با هدف مقایسه فرآیند زمانی اعطای ترفیع پایه سالیانه اعضای هیات علمی دانشگاه قبل و بعد اصلاح فرآیند طراحی و به بررسی جزئیات آن پرداخته شد.

در روش قبلی جزئیات فرآیند بررسی و بسیاری امور تکراری و غیر ضروری حذف شد و در نتیجه زمان صرف شده برای برگزاری جلسات ، صدور احکام ، انجام خدمات اداری و مالی از ۱۲ ، ۳۶ ، ۲۴ روز به ۱ ، ۱۲ ، ۲ روز در روش فعلی پس از اصلاح فرآیند تقلیل یافت. با توجه به آن که در اصلاح فرآیند ها یکی از ارکان مورد توجه کاهش مراحل گردش کار و کاهش زمان و در نتیجه آن کاهش هزینه ها می باشد ، نتایج مطالعه حاکی از آن است که دستیابی به این مهم صورت گرفته و موجبات رضایت خدمت گیرندگان فراهم شده است. یکی از کشورهای پیشرو که می توان در انجام اصلاح فرآیند ها و مهندسی مجدد به آن اشاره کرد سنگاپور است. مطالعاتی که در سال ۲۰۰۱ انتشار یافته نشان می دهد که در سنگاپور ۸ درصد سازمان های دولتی پیش از این به اصلاح فرآیند ها و مهندسی مجدد پرداخته اند و ۲۳ درصد در حال انجام آن هستند و ۵۴ درصد آن ها تصمیم به اصلاح فرآیندها و مهندسی مجدد در برنامه های ۳ سال آینده خود دارند. علاوه بر آمریکا که پیشتاز اصلاح فرآیندها و مهندسی مجدد در سازمان های دولتی بوده اند در سال های اخیر بسیاری از کشورهای آسیایی و آفریقایی نیز از قبیل عربستان سعودی ، مالزی ، امارت متحده عربی ، بحرین ، تونس و پاکستان این فعالیت ها را در سازمان های دولتی خود به کار گرفته اند در

سال های اخیر که در سازمان های دولتی با محدودیت منابع روبرو هستند ، انگیزه کاهش هزینه ها و بهبود کارایی عملیات قوت گرفته است رویکرد اصلاح فرآیند ها و مهندسی مجدد از جایگاه ویژه ای برخوردار شده است و می توان با به کارگیری آن شاهد بهبود میزان عملکرد در سازمان های دولتی بود.

### شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

مرکز امور هیات علمی یکی از مراکز مهم حوزه معاونت آموزشی دانشگاه است که در صدد خدمت رسانی هر چه بیشتر و بهتر به اعضای محترم هیات علمی می باشد و بر آن است تا با تسریع در رسیدگی به امور هیات علمی سهم خود را در پیشرفت دانشگاه ایفا کند که در این راستا اتخاذ رویه ای واحد در اجرای مقررات و هم چنین گسترش تحقیقات علمی در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی ضروری است و در هر دوره ای ضمن بررسی فرآیند ها ، عملکرد ها نیز مورد ارزیابی قرار گرفته تا با شناسایی نقاط قوت و ضعف هر فرآیند در جهت بهبود کیفیت فعالیت ها گام برداشت .

فرآیند قبلی :

در فرآیند قبلی فرم های درخواست ترفیع پایه که صرفا شامل دو حیطه فعالیت های آموزشی و پژوهشی بود در همان ماهی که عضو هیات علمی استحقاق ترفیع پایه داشت به او تحویل می شد و پس از درج فعالیت های مذکور و تأیید مدیر گروه و رئیس دانشکده ذیربط به اداره امور اعضای هیات علمی ارائه می شد . این فرم ها پس از بررسی لازم به همراه پرونده پرسنلی در کمیته سه نفری ترفیع پایه مطرح و با تنظیم صورتجلسه در خصوص آنها اتخاذ تصمیم می شد که در این فرآیند لزوما در هر سال ۱۲ جلسه تشکیل می شد و موجبات اتلاف وقت مسئولین کمیته سه نفری ، طولانی شدن مدت زمان صدور احکام ترفیع پایه ، اسراف در انجام مکاتبات اداری ، تنظیم صورت جلسات ، تایپ و زیراکس می شد و به دلیل درگیر بودن با خدمات اداری در برگزاری جلسات سطح کیفیت خدمات مورد نظر رضایت بخش نبود و به همین دلیل نیاز به اصلاح این فرآیند شدیداً احساس می شد.

قسمت مربوط به درخواست متقاضی از طریق کارگزینی واحد

قسمت اظهار نظر معاون پژوهشی دانشکده و مدیر گروه

قسمت اظهار نظر رئیس دانشکده

قسمت صورتجلسه کمیته ترفیع پایه

نتایج حاصل از بررسی جزئیات فرآیند ترفیع پایه قبل از اصلاح :

در فرآیند قبلی پرونده های پرسنلی در هر ماه بررسی می شد و اعضای که استحقاق ترفیع پایه داشتند درخواست خود را از طریق گروه و دانشکده ارسال می کردند و این فرم ها به همراه پرونده ها در کمیته سه نفری مطرح و اتخاذ تصمیم می شد و زمان صرف شده در این فرآیند در هر ماه ۲ روز و در سال ۲۴ روز بود. مدت زمان صرف شده جهت صدور احکام ترفیع پایه پس از تنظیم صورتجلسه و تأیید کمیته ترفیع پایه در فرآیند قبلی ۳۶ روز در سال (هر ماه ۳ روز) بود.

فرآیند فعلی :

پس از تصویب اصلاح فرآیند ترفیع پایه اعضای هیات علمی در کمیته سه نفری و هیات رئیسه محترم دانشگاه در جلسه مورخ ۱۳۸۶/۱۱/۲۳ نمونه فرم اصلاحی که بر مبنای حیطه های فعالیت های شش گانه شامل آموزشی ، پژوهشی ، اجرایی ، درمانی ، توسعه فردی و فعالیت تخصصی خارج از دانشگاه تهیه و تنظیم شد مقرر گردید در تیر ماه هر سال واحد کارگزینی دانشکده ها در خواست های ترفیع پایه را به تعداد مورد نیاز به مدیر گروه مربوطه ارسال

نمایند ، مدیر گروه این فرم ها را به عضو هیات علمی تحویل می دهد تا نسبت به تکمیل آن اقدام و به گروه اعاده نمایند مدیر گروه با مشاهده و بررسی نتیجه فعالیت های ذکر شده موافقت یا عدم موافقت خود را در فرم مشخص و امضا می نماید ، نمره ارزشیابی که از طریق مرکز E.D.C اعلام شده است در فرم ثبت می شود و موضوع در کمیته منتخب دانشکده مطرح و رئیس دانشکده نظر نهایی خود را اعلام می دارد پس از ثبت فرم ها در دبیرخانه دانشکده به اداره امور اعضای هیات علمی تحویل می شوند.

اداره امور اعضای هیات علمی با بررسی دقیق فرم ها از نظر تکمیل بودن اطلاعات و صحت و سقم آن ها از نظر تاریخ استحقاق ، صورت جلسه کمیته سه نفری را تهیه و تنظیم و نهایتاً جلسه کمیته سه نفری در پایان شهریور ماه هر سال تشکیل تا در خصوص موافقت یا عدم موافقت تصمیم گیری نمایند و صورت جلسه مربوطه به امضای اعضای کمیته می رسد پس از آن فرم ها توسط اداره امور اعضای هیات علمی در پوشه های مخصوص هر ماه که عضو استحقاق ترفیع پایه دارد تفکیک می شوند و نسبت به صدور احکام مربوطه در تاریخ استحقاق اقدام می گردد توضیح اینکه بر اساس بخشنامه شماره ۲۱۴۱۱۶ مورخ ۱۳۸۹/۶/۸ مقام محترم وزارت متبوع مستند به مصوبه معاونین محترم آموزشی و تحقیقات و فناوری وزارت چنانچه هر عضو هیات علمی ۳ سال متوالی و یا ۵ سال متناوب جهت ترفیع پایه اقدام نکند مشمول بخشنامه رکود علمی خواهد شد.

اجزای فرم بدین شرح می باشد :

قسمت درخواست عضو هیات علمی شامل فعالیت های حیطه های شش گانه

قسمت اظهار نظر مدیر گروه

قسمت ثبت ارزشیابی کیفیت آموزشی و اطلاعات OFIS

قسمت اظهار نظر کمیته ترفیع پایه منتخب دانشکده

قسمت اظهار نظر رئیس دانشکده

خلاصه تصمیمات جلسه قبلی کمیته ترفیع پایه دانشگاه

قسمت صورتجلسه کمیته ترفیع پایه

نتایج حاصل از بررسی جزئیات فرآیند ترفیع پایه بعد از اصلاح :

پس از اصلاح فرآیند تعداد جلسات کمیته از ۱۲ جلسه به یک جلسه در سال و از ۲۴ روز کاری به ۲ روز کاری تقلیل یافت.

مدت زمان صرف شده جهت صدور احکام ترفیع پایه پس از تنظیم صورتجلسه و تأیید کمیته ترفیع پایه به ۱۲ روز در سال (هر ماه یک روز) تقلیل یافت و در نتیجه ساعات کاری متصدیان مربوطه از جمله بایگانی پرسنلی ، کارگزین ، کارشناس ، رئیس اداره و اعضای سه نفری کمیته ترفیع پایه به حداقل رسید و احکام در زمان و موعد مقرر صادر و قبل از بیستم هر ماه جهت پرداخت به امور مالی واحدها و دانشکده های تابعه ارسال می گردند.

در فرآیند قبلی تعداد جلسات کمیته ترفیع پایه ۱۲ جلسه در سال و در فرآیند جدید ۱ جلسه در سال می باشد.

در فرآیند قبلی زمان صرف شده جهت بررسی پرونده ها در کمیته ۲۴ روز در سال و در فرآیند جدید ۲ روز در سال می باشد. در فرآیند قبلی زمان صرف شده جهت صدور احکام ۳۶ روز در سال و در فرآیند جدید ۱۲ روز در سال می باشد. زمان صرف شده جهت انجام خدمات اداری و مالی جهت بررسی و صدور احکام ترفیع پایه قبل از اصلاح فرآیند ۲۴ جلسه در سال بوده که پس از اصلاح فرآیند این زمان به دو روز در سال (یک جلسه در سال) تقلیل یافت که در نتیجه زمان صرف شده برای انجام این امور توسط متصدیان مربوطه از جمله بایگان ، کارگزین ، کارشناس ، رئیس

اداره و اعضای کمیته ترفیع پایه به حداقل رسیده و احکام در زمان و موعد مقرر صادر و قبل از بیستم هر ماه جهت پرداخت به امور مالی واحدها و دانشکده های تابعه ارسال می گردد در نتیجه مطالبات اعضای هیات علمی به موقع پرداخت و موجبات رضایت آنها فراهم می شود.

### **پیامدهای آموزشی :**

- (۱) جلوگیری از اتلاف وقت اعضای هیأت علمی با کاهش زمان اجرای فرایند
- (۲) بهره گیری از حداکثر ظرفیت های موجود در راستای اصلاح ساختار های مربوطه
- (۳) امکان ارزشیابی مستمر فرایند با توجه به جامعه آماری مورد پژوهش

### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

- عدم تکمیل به موقع کارنامه آموزشی اعضای هیات علمی در پایان هر سال تحصیلی
- بی توجهی به تکمیل و ارائه فزم درخواست ترفیع پایه باعث رکود علمی عضو می شود.
- عدم آگاهی از امتیاز اعطای ترفیع پایه موجبات تصبیح حقوق خصوصاً در زمان بازنشستگی می شود.
- عدم امکان ارزشیابی فرایند در صورت عدم اجرا

**نام فرآیند:** کار آموزشی کیفی دانشجویان ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با دستور العمل جدید "استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستان در ایران" در بیمارستان الزهرا(س) سال ۹۰

**نام مجری اصلی:** دکتر اسداله شمس – دکتر مرضیه جوادی

**نام همکاران:** تمامی مدیران، معاونان و سرپرست های بیمارستان الزهرا و همچنین تمامی مربیان کار آموزشی دوره های قبل دانشکده و ۶ نفر دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در طراحی این درس همکاری داشته اند.

**زمان اجرا:** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱ – ۹۰

**مکان اجرا:** دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - بیمارستان الزهرا

**هدف کلی:** رضایت ذینفع (شامل کارکنان و مراجعین، بیماران ...) و کیفیت بالا، بهره وری بالا و .....

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** در نظام های ترکیبی (بین طب ملی و طب سرمایه داری) در خدمات بهداشتی درمانی سردرگمی و شلوغی ارائه دهنده خدمت و گیرنده بسیار زیاد است. در طب ملی عدالت بالا ولی رقابت و خلاقیت بسیار پایین است. در طب سرمایه داری بر عکس ملی عدالت ضعیف و خلاقیت بالاست. لذا قبل از هر چیز تدوین فرایند مورد قبول ذینفعان از هر اقدام دیگری لازم تر به نظر می رسد. این نظر عمدتاً در کیفی به چشم می خورد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** کتاب استاندارد های اعتبار بخشی بیمارستان در ایران که در سال ۸۹ توسط وزارت بهداشت به چاپ رسیده و از همین سال با مرحله خود ارزشیابی (مهمترین رکن مدیریت کیفیت) در بیمارستان های کشور به اجرا در آمده شامل ۳۷ بخش یا واحد در بیمارستان ها می شود که برای هر واحد یا بخش بنا به اقتضای آن حدود بیست تا سی دستور کیفی از جمله برنامه استراتژیک، مستند سازی وظائف، خط و مشی ها و روشها، امور لجستیکی و مالی، بهداشت، آموزش، بهبود کیفیت و غیره را به مرحله اجرا و ارزشیابی قرار داده است. خود ارزشیابی نیز به جای ارزشیابی مورد استفاده قرار می گیرد

از آنجائیکه دانشجویان مدیریت مقداری زیادی با مدیریت کیفیت و برنامه ریزی کیفیت و استانداردهای اعتبار بخشی آشنا هستند لذا بر آن شدیم که ضمن کارآموزی ذینفعان این تحول در بیمارستان با این دانشجویان همکاری نموده و در این تعامل بیمارستان و دانشجویان در اجرا و ارتقاء این برنامه جدید به یکدیگر کمک نمایند.

لذا محل کارآموزی بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان الزهرا (س) شامل بخش های بالینی، تشخیصی و پشتیبانی و غیره بوده است که علاوه بر انتخاب واحد ها و بخش های مهم آن و علاوه بر تاکید بر حدود ۲۰ وظیفه کیفی و وظیف نوشتن خط مشی و روشها توسط کارکنان هر بخش یا واحد و با راهنمایی اساتید و دانشجویان کارآموزی بعهده دانشجویان گذاشته شد. به خاطر توانایی بالای این دانشجویان مقرر گردید چند کارگاه ارائه کیفی خدمات سلامت برای مسئولین کارآموزی، مسئول طرح کیفی در بیمارستان سر کار خانم هادیان، مدیران میانی و اجرایی بیمارستان در نظر گرفته شود و در صورت موفقیت در تابستان نیز برای کلیه ذینفعان (کارکنان، پزشکان، مدیران و ..) برگزار شود که قسمتی به اجرا در آمده و قسمت های بعدی در شرف اجراست.

**پیامدهای آموزشی:** مشارکت واقعی مردم و کارکنان و افزایش بهره وری و کاهش نارضایتی



**نام فرآیند :** تعیین میزان مشتری مداری مدل های کیفیت در حوزه فرایندهای آموزشی و یادگیری بر اساس دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰

**نام مجری اصلی :** دکتر اسداله شمس - دکتر محمدحسین یارمحمدیان  
**نام همکاران:** هادی حیاتی اب باریک

**زمان اجرا :** مدل IEQM از سال ۱۳۸۶ در ۱۰ دانشکده منتخب در کشور به صورت پایلوت در حال اجراست که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در چند مرحله و در معیارها و زمانهای متفاوت و به اشکال گوناگون به اجرا در آمده است که در نهایت ما را بر آن داشت که در سال ۱۳۹۰ در فاز مشتری مداری ان یک ارزیابی از دید دانشجویان صورت گیرد.

**مکان اجرا :** دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی - مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی  
**هدف کلی :**

۱- تعیین میانگین نمره مشتری مداری (دانشجو محوری) با توجه به فرایندهای آموزشی و یادگیری از دیدگاه دانشجویان به تفکیک دانشکده  
۲- تعیین ارتباط بین عوامل دموگرافیک دانشجویان با نمره مشتری مداری آنها (دانشجو محوری) در بعد فرایندهای آموزشی و یادگیری

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** رویکرد سنتی نسبت به کیفیت دیگر پاسخگو نیست طبق بررسیهای انجام شده تقریباً ۸۵٪ مسائل ومشکلات دانشگاهها به مدیریت سیستم های مدیریتی مربوط هستند. لذا بمنظور اجرای صحیح ومورد انتظار برنامه هالازم است که سیستم ها، فرایندها و واحدهای دانشگاهی درمواقع لزوم وبه صورتی مناسب مورد ارزیابی قرار گیرند. مدل های تعالی برخلاف مدلهای یک بعد نگر سنتی با نگرشی کل نگر و با ایجاد نظام جامع ارزیابی سازمانی به تعیین سطح سازمان، واحدها و فرایندهای آن در ابعاد مختلف پرداخته ونقاط ضعف وقوت، زمینه های بهبود واقدامات اصلاحی را استخراج میکند. مدل مدیریت کیفیت آموزش ایران از جمله مدلهای تعالی سازمانی است که با استفاده از اصول اساسی وعلمی اکثر مدلهای تعالی سازمانی وتوجه به شرایط ملی بومی وفرهنگی کشور بگونه ای طراحی شده است که از طریق پیاده سازی واستقرار فرایند خودارزیابی به تحول درونی دانشگاهها بیانجامد. اصول اساسی مورد تاکید در IEQM: رهبری آینده نگر در موسسات آموزشی؛ تعالی مبتنی بر توجه به مشتریان موسسات آموزشی؛ یادگیری فردی و سازمانی در موسسات آموزشی؛ ارج نهادن به کارکنان و ذینفعان موسسات آموزشی؛ تمرکز بر آینده موسسات آموزشی؛ مدیریت نوآوری در موسسات آموزشی؛ مدیریت بر مبنای واقعیت در موسسات آموزشی؛ تمرکز بر نتایج در موسسات آموزشی؛ نگاه سیستماتیک در موسسات آموزشی. معیارهای اساسی IEQM عبارتند از: رهبری؛ خط مشی و استراتژی؛ تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار؛ اندازه گیری، آنالیز و مدیریت دانش؛ تمرکز بر نیروهای کاری؛ مدیریت فرایندها؛ تمرکز بر نتایج.

بنابراین با توجه به پیچیدگی و تغییر در روال توسعه یادگیری، خودراهبری در یادگیری در دو تا سه دهه اخیر در آموزش دانشجویان مورد توجه قرار گرفته است. رابطه بین خودراهبری در یادگیری و سبک های یادگیری، در موقعیت های یادگیری گوناگون، قابل کشف است. زیرا یادگیری ترکیبی از شیوه های نوین آموزشی است که انواع

مختلفی از روش ها و رویکردهای آموزشی را با هدف ارتقای تجربیات یادگیری دانشجویان با یکدیگر تلفیق می نماید. دانشجویان به طرق مختلف مطلب مورد یادگیری را پردازش و درک می کنند. رهیافت یک نظریه هدفدار است که نشان می دهد دانشجو چگونه مطالب درسی را یاد می گیرد. یاد گیرنده با توجه به نیازهای محیط و اهداف شخصی رهیافت خود را انتخاب می کند. بعضی از دانشجویان مفاهیم جدید را با دقت بررسی و بر نکات اصلی تمرکز می کنند تا بتوانند معنی مطلب را بفهمند (رهیافت عمیق)، بعضی دیگر اطلاعات را به صورت غیرفعال دریافت می کنند، به بخش های یادگیری به صورت جداگانه می نگرند و مطالب را حفظ می کنند (رهیافت سطحی) و برخی دیگر برای یادگیری برنامه ریزی می کنند، از راهبردهایی استفاده می کنند که بتوانند اطلاعات را درک و تنظیم کنند و نسبت به نیازهای ارزیابی حساس هستند (رهیافت کسب موفقیت). پس بنابر آنچه گفته شد دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی موفق هستند که بتوانند انتظارات مشتریان اصلی خود را که همان دانشجویان هستند را در ابعاد اصلی فرایند های آموزشی و یادگیری به درستی کشف نموده و در راستای آن گام بردارند، بنابراین مدل های تعالی سازمانی ابزارهایی برای افزایش کیفیت در حوزه آموزش عالی هستند. در تحقیق حاضر درصدد آن هستیم که به این سؤال پاسخ دهیم که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از شاخص های مدل تعالی سازمانی در حوزه فرایندهای آموزشی به چه میزان مشتری محور است؟ برای این منظور از شاخص های برداشتی که شامل تصویر ذهنی دانشجویان، کیفیت ارائه خدمات، نحوه معرفی و اطلاع رسانی و فرایندهای آموزشی به مشتریان می باشد استفاده شده است.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** این پژوهش توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ۷ دانشکده می باشد. با توجه به تعیین حجم نمونه آماری توسط مشاور آماری، ۳۶۶ نفر می باشد. با توجه به نمونه گیری سهمیه ای، سهم هر دانشکده مشخص شده و سپس به صورت روش نمونه گیری اسان اطلاعات جمع اوری شده است. با استفاده از معیار مشتری مداری پرسشنامه مالکوم بالدريج و EFQM و IEQM و تلفیقی از پرسشنامه های مرتبط با موضوع و همچنین قسمتی از آن توسط پرسشنامه خود ساخته توسط محقق، پرسشنامه نهایی تدوین شد. پرسشنامه جمعا شامل ۲۲ سوال می باشد که به بررسی مشتری مداری با توجه به فرایند های آموزشی پرداخته شده است. روایی پرسشنامه با استفاده از نظر کارشناسان و اساتید رشته های مدیریت آموزشی، علوم تربیتی و مدیریت کیفیت در چندین مرحله بررسی شد و در نهایت پرسشنامه به تایید رسید. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه با استفاده از روش پایلوت استادی (pilot study) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۸/۸۷ درصد تعیین شد که نشانگر پایایی بالای پرسشنامه است. پرسشنامه ها به صورت نمونه گیری تصادفی اسان بین رشته های مختلف در هر دانشکده پخش گردیده شد. در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS، آماره های توصیفی (فراوانی درصد، میانگین و ...) و استنباطی (آزمون t مستقل و آزمون معناداری تحلیل واریانس) برای تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. نحوه نمره دهی با توجه به مقیاس لیکرت از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم از نمره ۰ تا ۴ امتیاز دهی شد.

**پیامدهای آموزشی:** با ارزیابی و بررسی پژوهش حاصل و اجرای آن بوسیله دانشکده های مربوطه می توان پیامدهای زیر را انتظار داشت:

- روش های تدریس مبتنی بر درک بهتر مطلب توسط دانشجو
- روش های تدریس به گونه ای که انگیزه یادگیری را در دانشجو تقویت کنند.

- روش های تدریس متناسب با معلومات قبلی دانشجویان و سایر ویژگی های آنان
- طراحی دوره های آموزشی متناسب با نیاز جامعه
- ارزیابی و اصلاح برنامه های آموزشی دانشکده ها
- استفاده از تکلیف، گزارش و .. در ارزیابی علمی دانشجویان بغیر از آزمون
- بکار گیری واحد های عملی و کارگاهی و کارآموزی در یادگیری دانشجویان
- اجرای واحد هایی که به صورت نظری ارائه می گیرد به صورت عملی
- تناسب بین واحد های نظری و عملی

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** دانشگاه ها در رویارویی با چالش ها و مسائل خود بخواهند موفق شوند، باید مدیریت آموزش آنها تأکید بیشتری بر زیر مقیاسهای بهبود کیفیت آموزش نمایند و با کشف موانع موجود، در راستای بهبود کیفیت آموزش دانشگاه های خود اقدامات اساسی انجام دهند. بدین منظور لازم است استراتژی ها و برنامه های آموزشی دانشگاه ها اصلاح و متناسب با نیازها و انتظارات دانشجویان و جامعه شده و در برنامه ریزی ها و گسترش رشته ها و ظرفیت ها، به نیازهای بازار کار و وضعیت اشتغال دانشجویان توجه شود. به جای تأکید بیش از اندازه بر جنبه های کمی آموزش، مثل تعداد دانشجو و دانش آوخته، به جنبه های کیفی آموزش همانند افزایش مشارکت اعضای هیأت علمی و دانشجویان در تصمیم گیری ها و فعالیت های آموزشی، و همچنین رضایت دانشجویان و اعضای هیأت علمی تأکید شود. اعضای هیأت علمی دانشگاه ها به دانش و مهارت های موجود خود اکتفا ننموده و همواره دانش خود را بهنگام نمایند. با استفاده از شیوه های مناسب تدریس که بر کارش و تأمل دانشجویان نسبت به موضوعات آموزشی تأکید می نماید. می توان به یادگیری دانشجویان کمک نمود. برای تقویت روابط مبتنی بر همکاری، ضروری است گروه های آموزشی و دانشکده ها از ارتباط و همکاری بیشتر با سازمان های خارج از دانشگاه برخوردار شده و از این طریق، نیازهای متفاوت طرفین تأمین شود.

**مقاله منتشر شده :** تعیین میزان مشتری مداری مدل ایرانی کیفیت آموزش در حوزه فرایندهای آموزشی و یادگیری بر اساس دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰

نام فرآیند : صدور الکترونیکی on line کارنامه های لاتین جهت دانشجویان و دانش آموختگان کلیه رشته ها و مقاطع تحصیلی

نام مجری اصلی : زهرا اکبر زاده-مهندس سونیا بحرانی

نام همکاران: دکتر فریبرز خوروش - امیر دشتی - فاروق محبوبی - حمید رضا شریفی - مژگان روستازاده

زمان اجرا: نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱

مکان اجرا: معاونت آموزشی- اداره دانش آموختگان

هدف کلی : صدور مکانیزه کارنامه های لاتین به صورت on line جهت دانشجویان و دانش آموختگان در کلیه رشته ها و مقاطع

اهداف اختصاصی :

- یکپارچه سازی و انسجام بخشیدن به ترجمه کارنامه ها با ارائه یک الگوی مشخص به صورت مکانیزه
- جلوگیری از صدور کارنامه های جعلی
- صدور مکانیزه کارنامه های لاتین منطبق با استانداردهای آموزشی
- جلوگیری از ترجمه های متفاوت و مغایر از عناوین درسی
- افزایش ضریب صحت و سلامت مدارک صادره
- حفظ پویایی سیستم آموزشی دانشگاه در سطح بین المللی
- کاهش مدت زمان صدور ریز نمرات لاتین
- افزایش سرعت در پاسخگویی به مراجعان
- افزایش میزان رضایتمندی مشتریان
- ارائه همزمان کارنامه فارسی و لاتین به مراجعان
- همگامی با پیشرفت علم و تکنولوژی
- ارتقاء سطح فرآیند صدور کارنامه ها
- افزایش بهره وری
- نشان دادن ارتقاء فراتوانمندی اطلاعات در سطح بین المللی
- ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی به دانش آموختگان

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** اجرای این طرح مستلزم اجرای دو فرآیند عظیم بوده است. در ابتدا ورود اطلاعات و سوابق دانش آموختگان به سیستم جامع مدیریت آموزشی و پس از آن ترجمه عناوین دروس دانشگاه بوده است پس از عملیاتی شدن این دو طرح بعنوان فازهای اول و دوم، فاز سوم وارد مرحله اجرایی گردید:

فاز اول : ورود اطلاعات فردی ، شناسنامه ای و تحصیلی دانشجویان در مقاطع و رشته های مختلف که فرآیندی بسیار حساس بود و نیروی کارشناسی متبحر و کارآزموده ای را طلب می کرد امکان مکانیزه نمودن تعداد ۱۲۰۰۰۰ پرونده را در سیستم سما فراهم آورد.

فاز دوم : در این فاز بانک دروس دانشگاه آماده بهره برداری شد. مرحله ترجمه عناوین دروس دانشگاه که با هماهنگی بعمل آمده با اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی و سعی تلاش وافر کارشناسان حوزه تعداد ۳۲۶۰ عنوان درسی ترجمه گردید

فاز سوم : در مرحله سوم این طرح که همان صدور کارنامه های لاتین می باشد. کلیه کارنامه ها بررسی گردید و اطلاعات زیر استخراج کارشناسی و ترجمه گردید.

کدهای رشته های تحصیلی و تعداد ۱۵۱ عنوان رشته های تحصیلی که از ابتدای تاسیس دانشگاه تاکنون پذیرش دانشجوی داشته است در کلیه مقاطع ترجمه و به سیستم سما وارد گردید.

کدهای مقاطع تحصیلی ( کاردانی - کارشناسی ناپیوسته - کارشناسی پیوسته - کارشناسی ارشد ناپیوسته - دکترای عمومی - دکترای تخصصی - دکترای فوق تخصصی - دکترای تخصصی Ph.D ) دوره های تحصیلی ( فلوشیپ - پایان دوره - معادل - BC تکمیلی ) ، وضعیت های تحصیلی ( در حال تحصیل - فارغ التحصیل - اخراج - تعلیق - عدم مراجعه - انصراف - انتقال - جابجایی - میهمان - شهید - فوت نموده و .... ) دانشکده ها عناوین کلیه دانشکده ها ترجمه گردید.

وضعیت ترم ( قابل قبول - غیر قابل قبول - مردود - در حال انتظار جامع - در حال انتظار علوم پایه - حذف ترم با احتساب - حذف ترم بدون احتساب - مرخصی تحصیلی با احتساب - مرخصی تحصیلی بدون احتساب - مردود آزمون جامع علوم پایه - مردود آزمون پره انترنی - مردود آزمون جامع و .... ) وضعیت نمره ها از جمله سطح سنجش و مبنای نمرات: بر اساس اعداد ( ۰ تا ۲۰ ) و ( ۰ تا ۴ ) بر اساس رتبه ( خوب - متوسط - ضعیف - بد ) بر اساس حروف ( الف - ب - ج - د - ه ) نوع نمره ( قابل قبول - غیر قابل قبول - مردود - بدون احتساب در معدل ..... ) وضعیت درس ( عملی - نظری - پایه - اختصاصی - عمومی - پیش نیاز ) کدهای دروس ، تعداد ۲۳۶۰ عنوان درسی که قبلاً ترجمه گردیده بود ، کدگزاری شده و به سیستم سما اضافه گردید.

ترجمه و تبدیل واحدهای کارآموزی ( بالینی ) و کارورزی ( اینترنی ) دانشجویان رشته پزشکی به تفکیک و به تعداد ماه های گذرانده و با ترجمه ماه و سال به میلادی عملیاتی گردید.

سپس اطلاعات ارائه شده در بالا و پائین کارنامه ها از جمله میزان ساعات تدریس واحدهای نظری و عملی و واحدهای کارآموزی و کارورزی به تفکیک با توضیح لازم ترجمه گردید و همچنین مطابقت آنها با تعداد ساعات گذرانده دانشجو و اطلاعات فردی و شناسنامه ای ارائه گردیده برای افراد ترجمه و کنترل گردید.

در نهایت کلیه اطلاعات ترجمه گردیده اعم از اطلاعات کارنامه ها و اطلاعات دروس را بر اساس برنامه نرم افزاری وارد سیستم جامع مدیریت آموزشی ( سما ) نموده و با توجه به مکانیزه کردن سوابق دانش آموختگان تعدادی از کارنامه های کلیه مقاطع تحصیلی را بر اساس سیستم لاتین پرینت گرفته و نقاط ضعف و قوت کارنامه را مورد تحلیل و بررسی قرار دادیم . ضمن این که کارنامه های دانشجویان خود یک گواهی کامل از وضعیت و شرایط تحصیلی و

آموزشی آنها می باشد لذا بررسی موضوعی هر مقطع و رشته و با توجه به سال پذیرش به طور کامل کارشناسی گردید و همگی ترجمه و در کارنامه ها وارد شدند

پیامدهای آموزشی : قابلیت اجرا به صورت عینی، کاهش چشمگیر هزینه های مراجعان در خصوص ترجمه کارنامه ها، نظام دار بودن، صدور کارنامه لاتین بر اساس استانداردهای دانشگاه در کوتاه ترین زمان ممکن، کاهش میزان اعتراضات مراجعان، تطابق بانک دروس ترجمه شده دانشگاه با دروس گذرانده شده توسط دانشجویان، جلوگیری از صدور کارنامه های جعلی، جلوگیری از ترجمه های متفاوت از عناوین درسی، ارتقاء سطح نگرش دانشگاه ها و موسسات خارج از کشور نسبت به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ایجاد یک دید فزاینده.

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند :**

- اجرای فرآیند عظیم مکانیزه کردن سوابق دانش آموختگان به عنوان اولین قدم اجرای این طرح
- اجرای فرآیند عظیم ترجمه دروس دانشگاه بعنوان دومین قدم در اجرای این طرح
- به درازا انجامیدن اجرای طرح های اولیه و ثانویه
- کمبود منابع نیروی انسانی و مالی در مراحل اجرائی فرآیند
- حجم بالای اطلاعات موجود در کارنامه ها و تعداد کدهای آموزشی استاندارد

نام فرآیند : کتاب ده پله مدیریت صعود بسوی خوشبختی

نام مجری اصلی : دکتر اسداله شمس- کیوان کاوه

نام همکاران: امان اله رحیم زمانی

**نام فرآیند :** کتاب راهنمای اجرای مهارت های بالینی

**نام مجری اصلی :** الهه آشوری-مریم اقبالی

**نام همکاران:** سید عباس حسینی-ناهیده فاتحی- مهر انگیز زمانی -اشرف السادات کرمانی-نرگس معنوی-شهره

وقایع نگار-شهرلا صارمی-ناهید آسمان رفعت

**زمان اجرا :** تابستان ۱۳۹۰ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**مکان اجرا :** دانشکده پرستاری و مامائی- گروه فن پرستاری

**هدف کلی :** - فراهم نمودن منبع علمی جدید و جامع در مورد روش های استاندارد اجراء مهارت های بالینی برای استفاده دانشجویان پرستاری، مامایی، پزشکی و اطاق عمل در محیط آزمایشگاه مهارتهای بالینی، محیط بالین و فارغ التحصیلان رشته های علوم پزشکی -ارتقاء کیفیت اجراءمهارت های بالینی

#### **اهداف اختصاصی :**

آشنائی دانشجویان با اهداف انجام مهارتهای با لینی مثل:علائم حیاتی،پانسمن، سونداژ،گاوژ،لاواژ ،ساکشن راههای هوائی و.....

آشنائی با وسایل مورد نیاز جهت اجراء مهارت های بالینی مثل:علائم حیاتی،پانسمن، سونداژ،گاوژ،لاواژ ،ساکشن راههای هوائی و.....

روش اجراء مهارت را به صورت کامل بداند که شامل ارزیابی اولیه بیمار ،انجام مهارت،ارزشیابی و ثبت صحیح می باشد

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند :** نیاز به تهیه کتابی با چنین محتوا توسط اساتید گروه برای تدریس در آزمایشگاه احساس شد

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** امروزه پرستاری در علم و تکنولوژی دستخوش پیشرفتهای زیادی گردیده است که مراقبت های درمانی را بسیار پیچیده تر می کند. با پیشرفت تجهیزاتی که در تشخیص و درمان بیماریها و مراقبت از بیماران ایجاد شده، روشهای پرستاری زیادی اضافه و بازنگری گردیده است و بدین ترتیب رشد پرستاری و چالشهای ایجاد شده پرستاران را به کسب دانش جدید و بهبود مهارتهای پرستاری وا می دارد، از طرفی چاپ و نشر آثار معتبر علمی، امکان دستیابی اهل تحقیق را به منابع مختلف و گوناگون مورد نیاز به بهترین صورتی میسر و ممکن نموده و راه را برای تحقیقات بعدی هموار خواهد ساخت. مؤلفان این کتاب نیز با در نظر گرفتن این آرمان و نیاز آموزشی مخاطب، در راه تهیه و تألیف این کتاب قدم برداشته و آن را از وظایف اصلی خود می دانند و با اشتیاق تمام می خواهند تا جدیدترین مطالب مربوط به اجرای مهارتها را به بهترین شیوه ممکن فراهم آورند.

در این کتاب راهنمای اجرای مهارتهای بالینی بصورت جامع با استفاده از جدید ترین منابع مرجع و استاندارد جمع آوری و تدوین گردیده تا بتواند مورد استفاده دانشجویان پرستاری، مامایی، پزشکی و اطاق عمل در محیط آزمایشگاه مهارتهای بالینی و همچنین فارغ التحصیلان رشته های علوم پزشکی به ویژه مربیان و پزشکان، پرستاران و ماماها در محیط بالین قرار گیرد به این امید که باعث ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری در جامعه و مراکز بهداشتی گردد و زمینه ارتقا کیفی آموزش دانشجویان را فراهم آورد.

فهرست مطالب کتاب :



روشهای کنترل علائم حیاتی، آمادگی جهت عمل جراحی (دست شستن، پوشیدن دستکش، گان، ماسک، شیو و پرپ)، انواع پانسمان، انواع روش های اکسیژن درمانی و ساکشن، داروهای خوراکی، شیاف، قطره های چشم، بینی و گوش، روش های تزریق، سنداژ ادراری و شستشوی مثانه، گذاشتن لوله بینی معده، گاوژ و لاواژ، مراقبت از کلتومی، انواع انما، کاربرد سرما و گرما در درمان، نیاز های بهداشتی مددجو و ماساژ پشت، مراقبت از واحد مددجو و نحوه انتقال، پذیرش و ترخیص، مراقبت از بدن بعد از مرگ

**پیامدهای آموزشی :** این کتاب از ترم جاری (نیمسال اول ۹۱-۹۰) به عنوان رفرنس اصلی درس اصول و مهارت های پرستاری عملی جهت دانشجویان پرستاری ترم یک، دانشجویان پزشکی ترم ۷ جهت درس اصول و مهارت های عملی جراحی، اصول و مهارت های پرستاری عملی مامائی و اصول و مهارت های پرستاری عملی اطاق عمل معرفی گردیده و مورد استفاده قرار گرفته است.

نام فرآیند: کتاب مقدمه ای بر نمایه سازی و چکیده نویسی: راهنمای عملی

نام مجری اصلی: دکتر حسن اشرفی ریزی

نام همکاران: زهرا کاظم پور

زمان اجرا: نیمسال دوم ۸۹-۹۰، نیمسال دوم ۸۸-۸۹

مکان اجرا: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی- گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

هدف کلی: تسهیل فرایند آموزش درس نمایه سازی و چکیده نویسی به صورت نظری و عملی به طور همزمان

اهداف اختصاصی:

۱- آموزش مباحث نمایه سازی و چکیده نویسی با تأکید بر عملی و کاربردی بودن

۲- آماده کردن دانشجویان برای تهیه ی کلیدواژه ها و چکیده های مربوط به مقالات، طرح های پژوهشی، پایان نامه ها و ... به صورت عملی و دقیق

۳- کمک به دانشجویان برای تشخیص نمایه ها و چکیده های استاندارد

۴- کمک به دانشجویان به پذیرفته شدن آثار پژوهشی آنها در مجلات و به ویژه همایش های داخلی و خارجی  
بررسی ضرورت اجرای فرآیند: کتاب هایی که در این زمینه وجود دارد یا ترجمه بوده و یا اینکه به صورت فقط نظری این بحث ها را دنبال می کرده است و این برای دانشجویان به خصوص دانشجویان کارشناسی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی مشکل ایجاد می کند. این کتاب برخلاف سایر آثار علمی اولاً ساده نوشته شده، دوماً در کتاب بحث های نظری سعی شده است به قسمت عملی نیز پرداخته شود. سوم اینکه دانشجویان با وجود چنین آثاری تمایل زیادی به این درس نشان نمی دادند (این مهم در این اثر توجه شده است).

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا: این کتاب در نیمسال دوم ۸۹-۹۰ و نیمسال دوم ۸۸-۸۹ در گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تدریس شده است. در فصل اول این کتاب به نمایه و نمایه سازی پرداخته شده است. در این فصل مفاهیمی مانند سازماندهی اطلاعات، انواع نمایه ها، سیاست و خط مشی نمایه سازی، زبان های نمایه سازی، اصطلاحنامه ها و مفاهیم مرتبط با آن، فرایند نمایه سازی از دیدگاه های مختلف، صحت نمایه سازی، استانداردهای نمایه سازی، نمایه سازی کتاب، بهبود کیفیت نمایه سازینمایه سازی اطلاعات در اینترنت، فولکسونومی و هستی شناسی در محیط وب و تفاوت و شباهت آن با اصطلاحنامه ها و نقش نمایه ها در بازیابی اطلاعات پرداخته می شود. در ضمن به تناسب نیز مثال های کاربردی در هر بخش آورده شده است.

در فصل دوم این کتاب به چکیده و چکیده نویسی پرداخته شده است. در این فصل مفاهیمی مانند تاریخچه چکیده نویسی در ایران و جهان، هدف چکیده ها، کارکردهای چکیده ها، مفهوم چکیده نامه و انواع آن و معرفی چکیده نامه های مشهور در جهان، انواع چکیده از نظر لحن، حجمف گرایش، تهیه کننده و شیوه تهیه. همچنین مراحل چکیده نویسی دستی و ماشینی، طول چکیده، ویژگی های چکیده خوب، دیدگاه های صاحب نظران در خصوص ارزیابی چکیده ها و نیز استانداردهای چکیده نویسی. در این فصل نیز دانشجویان به شکل عملی با تهیه چکیده ها آشنا می شوند. همچنین دانشجویان از هفته دوم و یا سوم تدریس، موظف به انجام کارهای عملی خواسته شده می باشد و

در این فرایند استاد همه نمایه ها و چکیده های تهیه شده (تهیه کلید واژه برای مقالات، طرح های پژوهشی و پایان نامه ها و نیز تهیه چکیده برای آنها) را با همکاری دانشجویان به نقد گذاشته و بررسی می نمایند. **پیامدهای آموزشی:** این کتاب در نیمسال های دوم ۸۹-۸۸ و و نیز ۹۰-۸۹ در گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تدریس شده. بازخورد اثر از گروه های دیگر کتابداری و اطلاع رسانی کشور حکایت از موفق بودن تألیف این کتاب بوده است. علاقه مندی بیشتر دانشجویان به این حوزه ی تخصصی

افزایش مهارت در نمایه سازی و چکیده نویسی آثار پژوهشی  
پی بردن دانشجویان به این نکته که حوزه ی تخصصی نمایه سازی و چکیده نویسی زمینه های کاری ( شغلی) زیادی در جامعه دارد.

این کتاب به دلیل آنکه در جشنواره دهمین دوره جایزه کتاب فصل جمهوری اسلامی ایران، تابستان ۱۳۸۸ به عنوان کتاب برگزیده معرفی شده است، الگوی مناسبی برای کتاب موفق می باشد. این کتاب در کنکور کارشناسی ارشد به عنوان منبع مورد استفاده دانشجویان است.

این کتاب در هفته پژوهش سال (۱۳۸۹) به عنوان بهترین کتاب در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شناخته شد.

#### **چالش ها و موانع اجرای فرآیند:**

از آنجایی که همیشه این نوع درس ها با مقاومت دانشجویان روبرو می شود، با تسهیل سازی فرایند آموزش در این کتاب از جمله ساده سازی، وجود مثال و شواهد فراوان و یک دست بودن و ... می توان چالش را به فرصت تبدیل کرد. بنابراین استفاده از این کتاب می تواند دانشجویان را به فراگیری این درس ترغیب نماید.

نام فرآیند : فرآورده های بهداشتی دهان و دندان (۱)

نام مجری اصلی : دکتر احمد مقاره عابد

نام همکاران: دکتر رضا بیرنگ

زمان اجرا : تهیه مطالب و چاپ کتاب ۴ نیمسال طول کشیده است.

مکان اجرا : دانشکده دندان پزشکی - گروه پرپودانتیکس

هدف کلی : بالابردن آگاهی دندانپزشکان نسبت به فرآورده های بهداشتی دهان و دندان در زمینه اطلاعات پایه و تجویز آنان بخصوص مواد پر مصرف

بررسی ضرورت اجرای فرآیند : چون چنین مجموعه ای در خصوص فرآورده های بهداشتی دهان و دندان قبلا وجود نداشت، لزوم جمع آوری آن احساس شد و برای تهیه آن اقدام شد

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :

بررسی ضرورت اجرا و نیاز به کتاب در خصوص دهان شویه ها و خمیر دندانها و جویدنیها

جمع آوری مطالب از کتب و مقالات موجود

ترجمه و ویرایش مطالب

دسته بندی مطالب

ویراستاری نهائی

ارائه به معاونت پژوهشی و انجام کارشناسی های لازم از سوی آن معاونت

ارائه کتاب به معاونت آموزشی و تایید نیاز آموزشی دانشجویان به کتاب مورد نظر

انجام اصلاحات مورد نظر کارشناسان و ارائه مجدد به معاونت پژوهشی دانشکده

ارائه کار نهائی شده با اداره انتشارات

نشر نهائی کتاب

پیامدهای آموزشی : افزایش سطح آگاهی جامعه دندان پزشکی در استفاده بهینه از دهان شویه ها، خمیر دندان

ها و مواد جویدنی

نام فرآیند: کتاب "راهکارهای نوین آموزش در طب اورژانس"

نام مجری اصلی: رضا عزیزخانی

نام همکاران: دکتر امید احمدی-دکتر مهرداد اسماعیلیان-دکتر کیهان گلشنی-دکتر بابک معصومی-دکتر غلامرضا معصومی

زمان اجرا: این کتاب در پاییز ۱۳۹۰ چاپ شده است

مکان اجرا: دانشکده پزشکی- طب اورژانس-محل اجرا گروههای طب اورژانس در دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور

هدف کلی: ارتقای کیفیت آموزش در بخشهای اورژانس ۲- ارایه راهکارهای نوین آموزش در حیطه طب اورژانس ۳- بیان تفاوتهای ماهیتی آموزش در بخش اورژانس با سایر بخشهای بیمارستان ۴- تبیین مفاهیم ناملموس لیکن اساسی ویژگیهای مدرسین طب اورژانس

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** در واقع در نهاد آموزش و کاربرد طب اورژانس چالشهای خاصی نهفته است که در سایر حیطههای تخصصی یافت نمی‌شود، مواردی از قبیل ناشناخته‌های بخش اورژانس، ضرورت تشخیص شرایط تهدید کننده حیات و اندام، فشار حل سریع مسایل و هماهنگ‌سازی متخصصین بالینی و سرویس‌های جانبی. بدلیل همین ویژگی‌ها مطالب نوشته شده در خصوص آموزش توسط پزشکان بالینی سایر رشته‌ها، می‌تواند برای متخصص طب اورژانس مفید باشد، اما کامل نخواهد بود.

اساتید طب اورژانس که خواهان ارتقاء مهارت‌های تدریس خود هستند می‌توانند شماری از کتب درسی مربوط به روش‌های آموزشی را که توسط پزشکان سایر رشته‌ها نوشته شده است بیابند، با این حال تاکنون به متنی که توسط پزشکان طب اورژانس درباره خط مشی‌های آموزشی ویژه این بخش نوشته شده و مستقیماً برای این تخصص قابل کاربرد باشد دسترسی نداشته‌اند. این کتاب در جهت برآورده ساختن چنین نیازی ترجمه و تدوین شده است و هدف آن فراهم آوردن منبعی از بهترین شیوه‌های آموزش طب اورژانس برای متخصصین این رشته می‌باشد.

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا: کتاب حاضر ترجمه کتاب " Practical Teaching in Emergency

Medicine" از انتشارات WILEY-BLACWELL می‌باشد که تحت عنوان راهکارهای نوین آموزش در طب

اورژانس چاپ شده است. کتاب ۳۱۲ صفحه دارد و عناوین ۱۵ فصل آن عبارتند از:

فصل اول: دانشجویان در بخش اورژانس

فصل دوم: معضلات آموزشی در بخش اورژانس

فصل سوم: تدریس و مراقبت از بیمار در طب اورژانس

فصل چهارم: آموزش بر بالین بیمار در بخش اورژانس

فصل پنجم: آموزش مهارت‌های بالینی

فصل ششم: بازخورد در بخش اورژانس

فصل هفتم: آموزش مفاهیم ناملموس

فصل هشتم: آموزش دانشجویان پزشکی

فصل نهم: آموزش فراگیران سایر رشته های تخصصی در بخش اورژانس

فصل دهم: آموزش دستیار در طب اورژانس

فصل یازدهم: ویژگی های اساتید برجسته

فصل دوازدهم: مهارت های بحث و گفتگ در گروه های کوچک

فصل سیزدهم: پیشرفت هیأت علمی ، راهنمایی برای بهبود آموزش

فصل چهاردهم: خط مشی ها برای آموزش بالینی بهتر در بخش اورژانس

فصل پانزدهم: نکات ارزشمند در آموزش

**پیامدهای آموزشی :** هدف اصلی: ارتقا سطح کمی و کیفی آموزش در اورژانس

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** ۱-عدم امکان برگزاری کارگاه برای کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و گروه های طب اورژانس ۲- بعضا تشکیلات اداری بیان شده دانشکده و گروه آموزشی با وضعیت حال حاضر کشور هماهنگ نمی باشد

راهکار: ۱-ارایه سمینار آموزش در اورژانس توسط گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ششمین کنگره سراسری طب اورژانس در آذر ماه ۱۳۹۰ با هدف رفع مشکل فوق بوده است  
۲- نیاز به بومی سازی مفاهیم توسط وزارتخانه

نام فرآیند: تهیه و چاپ کتاب پزشکی و تخصصهای بالینی

نام مجری اصلی: زهرا اکبر زاده

نام همکاران: دکتر فریبرز خوروش - دکتر سید علی موسوی - زهرا عبادی - الهام چاوشی - زهرا سویزی -

بهناز عبادی - فاطمه شکرین - مرضیه جوادی - حمید رضاشریفی

زمان اجرا: فروردین ۹۰ نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹

مکان اجرا: معاونت آموزشی - اداره دانش آموختگان

هدف کلی: ارائه یک برنامه مدون از برنامه آموزشی ضوابط و شرایط مربوطه و نیز ارائه دورنمای شغلی و تحصیلی

در مقاطع تخصصی و فوق تخصصی و دوره های فلوشیپ در کلیه زمینه های مربوطه

بررسی ضرورت اجرای فرآیند: مراجعات مکرر دانش آموختگان جهت اخذ اطلاعات در زمینه های آموزشی

مربوطه

افت تحصیلی دانشجویان و ادعای آنها مبنی بر عدم اطلاع از قوانین آموزشی

عدم وجود یک مرجع مناسب جهت ارائه راه کارهای آموزشی

لزوم بهره گیری کارشناسان و مدیران سیستم آموزشی از اطلاعات مدون و متقن جهت پیشبرد اهداف آموزشی و

برنامه ریزی دراز مدت

شرح کامل مراحل طراحی و اجرا: نیاز سنجی در خصوص نوع اطلاعات درخواستی مربوطه - بررسی مستندات و

دستور العمل ها، بررسی راه کارها و مقررات مربوط - کنترل فرآیند های آموزشی مرتبط - هماهنگی با دانشکده و

اخذ اطلاعات لازم هماهنگ نمودن اطلاعات و قوانین با آئین نامه های مربوطه تدوین کتاب مربوطه

پیامدهای آموزشی:

- بازنگری فرآیندهای آموزشی

- بازگو نمودن ظرفیتهای بالفعل و بالقوه دانشگاه به عنوان یک دانشگاه تیپ یک

- تدوین یک برنامه جامع، کامل و مدون جهت برنامه ریزی آموزشی و تصمیم گیری های شغلی و تحصیلی برای

دانشجویان از ابتدای شروع به تحصیل

- یک راهنمای کامل و جامع جهت کارشناسان و مدیران سیستم های آموزشی دانشگاه ها

- ارائه فرآیندها و راه کارهای لازم جهت اشتغال به کار و تسریع در جذب شدن به بازار کار

- تسریع در فرآیند ادامه تحصیل دانشجویان در داخل و خارج از کشور

- شناسائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح بین المللی جهت افراد خارجی متقاضی ادامه تحصیل در این

کشور

چالش ها و موانع اجرای فرآیند:

عدم همکاری دانشکده ها جهت ارائه اطلاعات لازم و باز خورد نیازهای مربوطه - پراکندگی اطلاعات و متفاوت بودن

آنها با توجه به نوع سهمیه جنسیت مقطع رشته و .....

حجم وسیع اطلاعات و گسترش روز افزون درخواستهای دانشجویان و دانش آموختگان

نام فرآیند : تالیف کتاب مجموعه مقررات آموزشی دوره های عمومی، کارشناسی ارشد و ph.d

نام مجری اصلی : طاهره کاوسی-محمدجوادمنهاجی

مکان اجرا : معاونت آموزشی دانشگاه

هدف کلی : تدوین مقررات آموزشی جامع ومقابسه ای

اهداف اختصاصی : ۱-فراهم نمودن امکان دسترسی آسان وسریع به مقررات آموزشیبرای مدیران امورآموزشی-  
کارشناسان خدمات آموزشی۲-صرفه جویی دروقت ۳-تمرکزمقررات آموزشی که به صورت تدریجیوپراکنده  
صادرگردیدهوانسجام ان درک مجموعه واحد۴-سرعت -صحت واطمینان درپاسخگویی به ارباب رجوع



**نام فرآیند:** تدوین استانداردهای کشوری مراقبت در بخش ویژه نوزادان و به دنبال آن تالیف کتاب استانداردهای مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان

**نام مجری اصلی:** مهری گلچین، هایدی حیدری

**نام همکاران:** شهره ضیایی، دکتر شایسته صالحی

**زمان اجرا:** اجرای فرایند در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ ۱۳ بوده و کتاب از دو نیمسال اول و دوم تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ تاکنون مورد استفاده قرار گرفته است.

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی - گروه اطفال و نوزادان

**هدف کلی:** تدوین استانداردهای مراقبت ویژه نوزادان با اجرای تکنیک دلفی و نظر سنجی کشوری و تالیف کتاب استانداردهای مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان با توجه نبود کتاب درسی مشابه

#### **اهداف اختصاصی:**

۱- تدوین استانداردهای کشوری مراقبت ویژه نوزادان

۲- آشنایی با تاریخچه استاندارد و استانداردسازی در پرستاری و مامایی

۳- اصول مراقبت از نوزاد در اتاق زایمان، بخشهای نوزادان و NICU

۴- آشنایی با استانداردهای NICU در کشورهای مختلف جهان

۵- استانداردهای بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) در ایران

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** به دلیل در دسترس نبودن استانداردهای بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) همسو با با شرایط اجرایی، فرهنگی و اجتماعی کشور تدوین استانداردهای کشوری مراقبت ویژه نوزادان در کشور ضرورت داشت و چاپ کتاب استانداردهای مراقبت در بخش مراقبت ویژه نوزادان به دلیل این که دارای فصول بسیار خوبی در مورد مراقبت بالینی است و این مطالب به ندرت در اغلب کتابهای منتشر شده پیدا می شود و تا کنون کتابی در زمینه استانداردهای مراقبت ویژه نوزادان در کشور چاپ نشده است و استانداردهای مدون بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) در ایران با اجرای تکنیک دلفی و نظر سنجی کشوری به دست آمده است.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در ابتدا در مرحله اول استانداردهای جهانی از طریق اینترنت استخراج گردید و سپس در مرحله دوم با بهره گیری از این استاندارد ها و اظهار نظرات و پیشنهادات صاحب نظران کشور (اجرای تکنیک دلفی)، استانداردهای نهایی تنظیم گردید. نهایتاً در مرحله سوم ۴۲ نفر از افراد دارای معیارهای ورود به مطالعه به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و نظرات آنها در خصوص مطلوبیت استانداردهای پیشنهادی با شرایط اجرایی، فرهنگی و اجتماعی کشور با کمک پرسشنامه طراحی شده و در مرحله دوم (روش زمینه یابی با طرح توفیقی) سنجیده شد و نتایج توسط روش های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین نحو تغییرات لازم در استانداردهای نهایی براساس نظرات و پیشنهادات اصلاحی واحدهای مورد پژوهش اعمال گشت و در نهایت استانداردهای مراقبت ویژه برای ایران ارائه گردید. پس از آن فصول کتاب که شامل ۴ فصل می باشد به تحریر در آمد (بدین ترتیب که فصل اول کتاب نگاهی گذرا به پیدایش و تعریف استاندارد و اهمیت آن در مراقبتهای پرستاری دارد، فصل دوم به اصول مراقبت از نوزاد در بخش ویژه نوزادان می پردازد، در فصل سوم استانداردهای بخش مراقبت ویژه نوزادان در ممالک مختلف دنیا شرح داده شده است و فصل چهارم استانداردهای مدون بخش مراقبت ویژه نوزادان در کشور ایران شامل استانداردهای سیستم مراقبتهای بخش مراقبت ویژه نوزادان، استانداردهای وسایل و تجهیزات و محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان و استانداردهای نیروی

انسانی بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشد) و با ارسال به انتشارات دانشگاه پس از کارشناسی های انجام شده مورد تایید واقع شد و سپس و چاپ گردید.

### **پیامدهای آموزشی :**

ارتقای سلامت مددجو

ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان به خصوص در آموزش بالینی

ارتقای کیفیت خدمات پرستاری در NICU ها

استفاده ابزاری در اعتباربخشی NICU ها

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** در اختیار قرار ندادن کتاب استانداردها به پرسنل بیمارستان وعدم ارزشیابی عملکرد آنان بر اساس این استانداردها سبب ایجاد محیط بالینی نامناسب برای بهبود کیفیت زندگی نوزادان و کیفیت آموزشی دانشجویان شده که تهدیدی برای سلامت نوزادان و ارتقای کیفیت آموزشی دانشجویان به شما رمی آید.

**نام فرآیند:** طراحی کتاب الکترونیک جهت آموزش بخش عملی در دروس مرجع شناسی و همچنین کارآموزی دانشجویان تحصیلات تکمیلی

**نام مجری اصلی:** علیرضا رحیمی، مینا افشار

**نام همکاران:** فاطمه زرمهر

**زمان اجرا:** از ابتدای مهر ماه ۱۳۸۹ تا کنون به مدت سه نیم سال تحصیلی

**مکان اجرا:** مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی- کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی- محل اجرا گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

**هدف کلی:** معرفی منابع مرجع الکترونیک و آشنایی با نحوه جستجو در آنها

**اهداف اختصاصی:**

- معرفی منابع مرجع الکترونیک مربوط به درس مرجع شناسی عمومی فارسی و آشنایی با نحوه جستجو در آنها و مقایسه با منابع مرجع چاپی در این حوزه

- معرفی منابع مرجع الکترونیک مربوط به درس مرجع شناسی لاتین و آشنایی با نحوه جستجو در آنها و مقایسه با منابع مرجع چاپی در این حوزه

- معرفی منابع مرجع الکترونیک مربوط به درس مرجع شناسی پزشکی و آشنایی با نحوه جستجو در آنها و مقایسه با منابع مرجع چاپی در این حوزه

- معرفی منابع الکترونیک مورد استفاده در رشته کتابداری و اطلاع رسانی (پزشکی و غیر پزشکی)

- معرفی بانکهای اطلاعاتی حوزه پزشکی و نیز غیر پزشکی جهت اجرای کارآموزی ها و کاروزی برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** از آنجا که اهداف درس در سرفصل وزارتخانه، آموزش بخش الکترونیک و آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی پیوسته و انجام کار عملی با آنها و همچنین معرفی وب سایت های مهم مربوط به علوم پزشکی و غیر پزشکی مرجع ذکر گردیده است و همچنین از آنجا که منبع جدیدی در حوزه منابع مرجع الکترونیک جهت تدریس دروس تخصصی رشته کتابداری در حوزه مرجع شناسی تدوین نگاشته بود، مولفین تصمیم به تهیه این منبع گرفته با شیوه ای جدید آن را به صورت کتاب الکترونیک عرضه نمودند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** مدرسین دروس مرجع شناسی پس از تغییر سرفصل هایی که از وزارتخانه تعیین گردیده بود برای تدریس بخش های عملی دچار مشکل بودند همچنین پس از اینکه کتابخانه از طریق کنسرسیوم اقدام به خریداری و ارائه بانکهای اطلاعاتی نمود معرفی آنها و آشنایی با نحوه جستجو در این بانکها امری اجتناب ناپذیر به نظر میرسید. چندین ترم مدرسین خود، بدون منبع مشخص، تدریس این درسها و همچنین کارآموزی ها را ادامه میدادند تا اینکه مولف اصلی (آقای رحیمی) تصمیم به تدوین یک منبع سازمان یافته شده و کاربردی به نام "آشنایی با منابع مرجع پزشکی در اینترنت" گرفتند. پس از بررسی ها و بازبینی های مکرر و داوری اشخاص صاحب نظر رشته و به تایید رسیدن توسط آنها، نهایتاً تصمیم به انتشار این منبع به صورت الکترونیک توسط انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گرفته شد. در سال ۱۳۸۹ پس از انجام مراحل اولیه ثبت در کتابخانه ملی و سایر مراحل، کتاب الکترونیک منتشر گردید و در دسترس دانشجویان و مدرسین قرار گرفت. مطالب کتاب اگرچه چند سال است تدریس میگردد ولی به صورت سیستماتیک و منظم سه ترم است که در اختیار جامعه مخاطب خود

چه در اصفهان و چه در سایر دانشگاه هایی که رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی را دارند قرار گرفته است. نکته دیگری که به نوعی، نوآوری دیگر این طرح محسوب میشود در اینجاست که پس از آشنایی با مراجع، سوالات دانشجویان به صندوق پست الکترونیک آنها ارسال میشود و از آنها خواسته میشود پاسخ هایی را که یافته اند به همراه استراتژی کامل جستجو شرح داده در یک فایل پیوست کنند و برای مدرس درس ارسال نمایند. تا کنون از این طرح استقبال زیادی شده زیرا دارای تنوع برای دانشجویان میباشد و در ضمن با چند مهارت آشنا میشوند( از سرچ های پیشرفته گرفته تا نحوه پیوست کردن و ارسال آنها).

**پیامدهای آموزشی :** شنیدن مطالب تکراری و تئوری صرف از حوصله دانشجویان خارج میباشد همچنین بدیهی است که کار با منابع الکترونیک نتیجه سرچ را تسهیل و تسریع میکند. کار با این منبع نه تنها برای دانشجویان جدید و جالب می باشد بلکه پس از آشنایی با آن توانایی پاسخگویی به سوالات مرجع را به گونه ای تخصصی خواهند داشت . در ضمن در انجام پژوهشهای خودشان نیز صرفه جویی در زمان و انرژی خواهد شد.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند :** چنانچه در حین تدریس استاد با قطعی اینترنت مواجه شود و یا قطع برق صورت گیرد در ادامه تدریس اختلال به وجود خواهد آمد.

**نام فرآیند:** نرم افزار آموزشی ویژه بیماران سکنه قلبی

**نام مجری اصلی:** مینا محمدی- اشرف الملوک معماری

**نام همکاران:** مرضیه شبان

**زمان اجرا:** خرداد ۱۳۸۸ تا خرداد ۱۳۸۹

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان- گروه بزرگسالان- محل اجرا بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان

های امام خمینی، شریعتی، امیر اعلم و مرکز قلب تهران

**هدف کلی:** تعیین نقش آموزش رایانه ای در ارتقای تبعیت از رژیم درمانی

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** مهمترین علل ارائه ناکافی آموزش به بیماران مشکلاتی از قبیل کمبود نیروی انسانی، نبود مکان خاص برای آموزش به مددجو، نبود جزوات کافی و اختصاصی، کمبود وقت، و همچنین مقدم بودن انجام سایر اقدامات پرستاری بر آموزش به بیماران می باشد که استفاده از فناوریهای جدید مانند رایانه می تواند بر برخی از مشکلات در زمینه آموزش فائق آید. در این میان انتخاب بهینه پرستاران از نوع روش آموزشی که منجر به کاهش دفعات و شدت بروز دردهای قلبی در جهت به تاخیر انداختن پیشرف بیماری و کاهش عوارض مرتبط با آن شود می تواند اهمیت قابل توجه داشته باشد

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** آموزش رایانه ای از طریق رایانه و با کمک دیسک فشرده آموزشی که قبلا طراحی شده بود ارائه شد. محتوای آموزشی شامل اطلاعات مربوط به ساختار قلب، عروق کرونر قلب، عوامل خطر ساز بیماری عروق کرونر قلب، علائم بیماری در زنان و مردان، رژیم درمانی شامل تغذیه، ورزش و داروها که در پیشگیری و توانبخشی این بیماران نقش دارد ارائه گردید.

به منظور تعیین اعتبار علمی محتوای آموزشی از روش اعتبار محتوا استفاده شد بدین صورت که ابتدا ضمن مطالعه منابع معتبر و جدید از قبیل کتب، مقالات علمی از نشریات داخلی و خارجی، محتوای آموزشی تهیه شده سپس توسط کارشناس کامپیوتر دیسک طراحی گردید و سپس در اختیار 5 نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران قرار گرفته و پس از بررسی اصلاحات لازم به عمل آمد. همچنین به منظور تعیین اعتبار محتوای دیسک فشرده، دیسک فشرده در اختیار 4 نفر از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی تهران قرار گرفت. بیماران در روز قبل از ترخیص ابتدا آموزشی مختصر در مورد برنامه از طریق رایانه دریافت کردند و سپس CD به آنان داده شد. بیماران می توانستند CD را در محیط منزل بر حسب نیاز خود CD را به دفعات دلخواه مشاهده نمایند. پس از ترخیص، در طی هفته اول پس از ترخیص با بیماران تماس تلفنی گرفته و از عدم وجود مشکل در رابطه با نصب و عملکرد CD اطمینان حاصل شد.

**پیامدهای آموزشی:** کمبود وقت و ترخیص سریع بیماران از بیمارستان خود مانعی جهت یادگیری مطلوب بیماران می باشد و همچنین تاثیرات منفی محیط بیمارستان نظیر عدم وجود محیط آرام و خلوت و جداسازی اجتماعی می تواند با نقش فعال بیمار در تصمیم گیری در مورد سلامتی و درگیری در فرایند یادگیری تداخل داشته باشد. همچنین بیمارانی که در بخش های ویژه بستری می شوند خود را در یک وضعیت تهدید کننده حیات می بینند در چنین شرایطی بیماران نه تنها از اثرات جسمانی ناشی از بیماری رنج می برند بلکه دچار مشکلات روحی و روانی نیز می شوند؛ وجود اضطراب نیز توانایی بیماران را برای یادگیری و تمرکز کاهش می دهد

آموزش های رایانه ای به علت ایجاد آموزش انفرادی و عدم وابستگی آموزش به زمان و مکان ، در آموزش به بیماران می تواند مثرثمر باشد. فراگیر می تواند در یک محیط خلوت و آرام و در فرصت فراغت خود و صرف وقت بیشتر روی موضوعی که نیاز آموزشی وی است، به یادگیری بپردازد. آموزش از طریق رایانه به یادگیرنده اجازه می دهد تا به واسطه بازخورد های فوری و مداوم از سوی رایانه سریعاً متوجه پیشرفت خود در امر یادگیری شود.

**مقاله منتشر شده :** مینا محمدی - اشرف الملوک معماری - مرضیه شبان - عباس مهران - پروانه یآوری - مجتبی سالار یفر - ۱۳۸۹. مقایسه تأثیر دو روش آموزش رایانه ای و چهره به چهره بر تبعیت از رژیم غذایی بیماران پس از سکته قلبی. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات) دوره 16 ، شماره 3 - ۷۷-۸۵

**نام فرآیند :** تمرینات جسمی، درس فراموش شده در دانشجویان پزشکی

**نام مجری اصلی :** دکتر آذر دانش

**نام همکاران :** دکتر رضا روزبهانی، دکتر مرضیه رضائی

**زمان اجرا :** دو نیمسال سال ۱۳۸۹-۹۰

**مکان اجرا :** دانشکده پزشکی-گروه زنان- بیمارستان بهشتی

**هدف کلی :** هدف از این مطالعه یادآوری لزوم داشتن برنامه های ورزشی مرتب برای فراگیران رشته های تحصیلی پزشکی است

**گروه هدف :** دانشجویان-کارورزان-کارآموزان و دستیاران

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** طی یک سال گذشته هر ماه یک مرتبه قبل از برگزاری کلاس مورنینگ در بیمارستان شهید بهشتی با کلیه فراگیران حاضر در کلاس به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در پارک کنار بیمارستان شهید بهشتی به پیاده روی و انجام تمرین های نرمشی پرداخته و سپس پرسشنامه ای که شامل سوالاتی در رابطه با یادگیری امروز نسبت به روز قبل، میزان دقت در شرح حال گیری، خلاصه پرونده نویسی، پاسخ گویی به بیمار، نحوه انجام وظایف محوله، رفع خستگی کشیک ۲۴ ساعت قبل، برخورد مناسب با بیمار و همراه بود توسط فراگیران تکمیل گردید.

**پیامدهای آموزشی :** افزایش بهره وری و کیفیت عملکرد در ارائه خدمت

**نام فرآیند:** آشنایی دانشجویان پزشکی با نسخه و اصول صحیح نسخه نویسی

**نام مجری اصلی:** بابک حسین زاده - دکتر محمد دادگستر نیا

**نام همکاران:** دکتر وجیهه وفامهر - دکتر آرش حدادگر - آذین آذربایجانی

**زمان اجرا:** نیمسال تحصیلی دوم ۸۹-۹۰ - نیمسال اول ۹۰-۹۱

**مکان اجرا:** دانشکده پزشکی - مقطع ICM

**هدف کلی:** آشنایی دانشجویان با ساختار نسخه و اصول اولیه نسخه نویسی صحیح

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** مستندات نشان میدهد نسخه نویسی ناصحیح و غیراصولی یکی از معضلات بزرگ طبابت می باشد. این مشکل به قدری مهم و شایع بوده که کمیته ای تحت عنوان "بررسی نسخ دارویی" در معاونت دارو و غذا تشکیل شده است. بنابراین برگزاری دوره ای در زمینه معرفی ساختار نسخه و اصول صحیح نسخه نویسی ضروری به نظر میرسد.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا:** در ابتدا این کارگاه ها به صورت ثبت نامی و محدود برای دانشجویان ترم ۷ و بالاتر با همکاری دفتر استعداد های درخشان دانشگاه برگزار گردید سپس بر اساس بازخوردهای مثبت دریافت شده و با اعمال تغییرات لازم بر اساس نیازسنجی های صورت گرفته در کارگاه های قبلی توانستیم در قالب یک کارگاه سه ساعته در پایان دوره ICM و قبل از ورود دانشجویان به دوره بالینی برگزار نماییم. این جلسات به صورت سخنرانی و کارگروهی برگزار گردید و شرکت در آن اختیاری بوده است. مدرس این جلسات یک دانشجوی پزشکی ترم ۱۰ بوده است و مطالب ارائه شده بر اساس کتابهای "اصول تجویز منطقی دارو" و "راهنمای تجویز و مصرف منطقی داروها" بوده است. بعلاوه در ابتدا و انتهای جلسات پره تست و پست تست برگزار گردید. همچنین در یک رضایت سنجی، نظرات دانشجویان درباره این دوره آموزشی جمع آوری گردید.

**پیامدهای آموزشی:** با اجرای این برنامه آموزشی دانش و مهارت دانشجویان پزشکی در بکارگیری اصول صحیح نسخه نویسی به هنگام تجویز دارو افزایش می یابد. همچنین با انجام کارگروهی و تمرین نسخه نویسی مهارت تجویز صحیح دارو در دانشجویان ایجاد و تقویت میشود.

**چالش ها و موانع اجرای فرآیند:** پس از اجرای آزمایشی دوره، چالشهای پیش رو: ۱- جهت استمرار این طرح موافقت مسئولین دانشکده با قرارگیری این موضوع در کوریکولوم دوره پزشکی است. در غیر این صورت همچنان به صورت یک دوره اختیاری قابل اجراست. ۲- با توجه به اینکه آموزش اصول صحیح نسخه نویسی در قالب یک جلسه سه ساعته و یکبار در دوره پزشکی نمی تواند تاثیر اصلی خود را بگذارد لذا توصیه میشود که با حمایت ارگانهای مختلف دخیل و ذی نفی در امر درمان همانند معاونت غذا و دارو، معاونت درمان و سازمانهای بیمه گر بتوان این برنامه را در مقاطع مختلف آموزش پزشکی و حتی در قالب برنامه بازآموزی برای پزشکان اجرا نمود.



**نام فرآیند:** کاربرد برنامه آموزش مدیریت استرس بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری با استفاده از لوح فشرده و بسته آموزشی

**نام مجری اصلی:** محسن یزدانی

**نام همکاران:** سارا رضایی، سعید پهلوان زاده

**زمان اجرا:** نیمسال اول تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ به مدت یک نیم سال

**مکان اجرا:** دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان - گروه آموزشی روانپرستاری

**هدف کلی:** تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

تعیین تأثیر برنامه آموزش مدیریت استرس بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**بررسی ضرورت اجرای فرآیند:** دانشجویان در زمره گروه هایی هستند که به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس زا قرار می گیرند، زیرا باید خود را با فضای زندگی دانشجویی سازگار کنند که مستلزم انطباق با هنجارهای اجتماعی تازه و برقراری دوستی های جدید است و بر همین اساس ادراک آن ها از یک رویداد به عنوان عامل استرس زا و انتخاب راهبرد های مقابله ای که در موقعیت های معین از آن ها بهره گیرند، تحت تأثیر قرار می گیرد. تحقیقات نشان می دهد که دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری عوامل استرس زای متعددی را تجربه می کنند؛ دانشجویان این رشته علاوه بر استرس های ناشی از محیط های آموزش نظری، تحت تأثیر استرس های مختلف بیمارستان نیز قرار می گیرند. بیمارستان به عنوان یکی از استرس زا ترین محیط های کاری محسوب می شود، چرا که در این مکان، مسئله مرگ و زندگی انسان ها مطرح است. به طور کلی این عوامل استرس زا را می توان به سه دسته عوامل مربوط به تحصیل، عوامل بالینی و شخصی - اجتماعی تقسیم نمود، استرس های مربوط به تحصیل در دانشگاه شامل عدم رضایت از رشته تحصیلی، عدم هماهنگی آموزش نظری و بالینی، امتحانات، نامناسب بودن روش مطالعه، حجم زیاد تکالیف، کمبود وقت، ترس از ناکامی در گذراندن واحد درسی و غیره می باشد. همچنین، دانشجویان پرستاری، عوامل استرس زای متعددی را در محیط بالینی و مراکز درمانی تجربه می کنند که شامل ناکافی بودن دانش بالینی و تجربه انجام وظایف مراقبتی، عدم توانایی در استفاده از تجهیزات، عدم توانایی در مسئولیت پذیری، ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و دارو درمانی، مراقبت از افراد در حال مرگ، فوت بیمار، ترس از موارد ناشناخته، ترس از آسیب زدن به بیمار، ترس از عدم برقراری ارتباط مناسب با بیمار، ترس از ابتلا به بیماری های عفونی نظیر ایدز، فقدان هماهنگی بین یادگیری های آموزشی و بالینی، و ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان توسط مدرسان می باشد. در مورد عوامل استرس زای شخصی و اجتماعی، تحقیقات نشان می دهند که استرس های فراوانی، دانشجویان را تهدید می کند. از جمله این استرس ها می توان ابتلا به بیماری های جسمی یا روانی، نداشتن اعتماد به نفس، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، مشکلات رفت و آمد، ناکافی بودن تسهیلات تفریحی، ازدحام محل زندگی، روابط بین فردی نامناسب، نگرانی در زمینه اشتغال و کاریابی، مشکلات در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده را نام برد. با توجه به این که جوانان و مخصوصاً دانشجویان همواره آماج تهاجم

فرهنگی هستند، بدون مشکل یابی در آنان و تلاش در حفظ و بهبود سلامت روانی این قشر تحصیل کرده و متخصص قادر به بهبود اوضاع در این سرمایه علمی آینده کشور نخواهیم بود و روند رو به گسترش اضطراب و افسردگی در دانشجویان نه تنها بر کیفیت تحصیلی آنان تأثیر خواهد گذاشت، بلکه در سال های آینده تداوم یافته و بر عملکرد این افراد که گردانندگان اصلی امور کشور هستند تأثیر خواهد نهاد و با توجه به گسترش استفاده از برنامه های مدیریت استرس در جهت مشکلات هیجانی و بیماری های مختلف و با ذکر این نکته که علی رغم وجود استرس شدید در حرفه پرستاری و بالا بودن میزان اضطراب و افسردگی در دانشجویان این رشته و عدم آگاهی آنان از درمان ها غیردارویی جهت تخفیف این علائم و تعدیل نشانه های استرس، همچنین به علت عدم برگزاری کلاس های آموزشی در این زمینه و از آنجا که مطالعات انجام شده بر روی این قشر بیشتر جنبه توصیفی داشته است، لذا پژوهشگران تصمیم گرفتند مطالعه مذکور را بر روی دانشجویان انجام دهند.

**شرح کامل مراحل طراحی و اجرا :** پژوهشگر پس از کسب معرفی نامه از سوی معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، به محیط پژوهش که همان دانشکده پرستاری و مامایی بوده مراجعه کرد. بدین صورت که در ابتدا لیست دانشجویان روزانه مشغول به تحصیل در سال های دوم و سوم در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ از معاونت آموزشی درخواست شده، سپس لیست مذکور شماره گذاری شده و بر اساس شماره های زوج و فرد، افراد به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. بعد از آن با هریک از نمونه های مورد پژوهش تماس گرفته و پس از ارائه توضیحاتی در مورد پژوهش و در صورت برخورداری از شرایط ورود به پژوهش، فرم رضایت نامه و پرسشنامه ها جهت تکمیل به آن ها ارائه شد. بدین ترتیب تعداد نمونه مورد نظر (۷۶) از بین آن ها انتخاب شدند. نمونه گیری از تاریخ ۸/۱۱/۸۹ شروع و تا تاریخ ۸/۱۸/۸۹ ادامه یافت. سپس پژوهشگر با واحدهای مورد پژوهش که در گروه آزمون قرار گرفتند، تماس گرفته و آن ها را برای شرکت در برنامه مدیریت استرس توجیه نمود و برنامه ریزی جهت زمان بندی جلسات مدیریت استرس انجام شد. برای گروه آزمون، برنامه آموزش مدیریت استرس به مدت ۸ جلسه هفته ای دو بار و هر جلسه به مدت ۲ ساعت تشکیل شد. جلسات برنامه آموزش مدیریت استرس از تاریخ ۸/۲۲/۸۹ شروع و تا تاریخ ۸/۱۶/۸۹ ادامه یافت و این جلسات در تالار اندیشه دانشکده پرستاری و مامایی و کلاس های کارشناسی یک و دو تشکیل شد. جلسات توسط پژوهشگر و همکاران برگزار و جلسات عملی برای نمونه های پسر و دختر بطور جداگانه اجرا شد. در آخرین جلسه اجرای برنامه آموزش مدیریت استرس و یک ماه پس از آن، پرسشنامه به طور همزمان به واحدهای مورد پژوهش در گروه های آزمون و کنترل جهت تکمیل ارائه شد. بنابراین، یک هفته قبل از شروع جلسات، افراد هر دو گروه پرسشنامه های مشخصات فردی و DASS-42 را تکمیل نمودند. پس از اتمام جلسات آموزش مدیریت استرس و همچنین یک ماه پس از اجرای برنامه آموزش مدیریت استرس نیز، پرسشنامه ها توسط دانشجویان هر دو گروه آزمون و کنترل به طور همزمان و توسط دانشجویان تکمیل گردید.

جلسات و محتوی آموزشی برنامه آموزش مدیریت استرس ۸ جلسه ای در جدول زیر خلاصه شده است:

جلسه	محتوی جلسات برنامه آموزش مدیریت استرس
جلسه اول	ارائه اطلاعات کلی برنامه آموزش مدیریت استرس، توضیح در مورد ساختار جلسات، ارائه اطلاعاتی در زمینه استرس، منابع ایجاد استرس و پاسخ بدن به استرس، تعیین تکلیف خانگی (شناسایی عوامل استرس زای دانشجویان پرستاری)
جلسه دوم (عملی)	ارائه توضیح درباره آرمیدگی عضلانی، اجرای تمرین آرمیدگی، بحث در مورد تمرین آرمیدگی، توضیح نحوه انجام آرمیدگی عضلانی با ۱۶ گروه ماهیچه ای، تعیین تکلیف خانگی (اجرای تمرین آرمیدگی عضلانی با ۱۶ گروه ماهیچه ای در منزل)
جلسه سوم	توضیح درباره استرس و پیامدهای آن، اجرای تمرین افزایش آگاهی از نشانه های جسمی استرس، تعیین تکلیف خانگی (تکمیل پرسشنامه استرس و ناخوشی)
جلسه چهارم (عملی)	بررسی و مرور مطالب جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی، توضیح درباره مراحل استفاده از تنفس دیافراگمی، تعیین تکلیف خانگی (اجرای تنفس دیافراگمی در منزل)
جلسه پنجم	بررسی و مرور مطالب جلسه قبل، بیان ارتباط افکار منفی و رفتار، اجرای تمرین خودآگاهی، تعیین تکلیف خانگی (تمرین نظارت بر افکار، احساسات و حس های بدنی)
جلسه ششم (عملی)	بررسی و مرور مطالب جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی، بحث در مورد تمرین آرمیدگی همراه با تصویر سازی، تعیین تکلیف خانگی (تمرین تصویر سازی در منزل)
جلسه هفتم	بررسی و مرور مطالب جلسه قبل، بررسی تکالیف خانگی، توضیح درباره تفکر منفی و تحریفات شناختی و مراحل جایگزینی افکار منطقی، تمرین جایگزینی تفکر منطقی، تعیین تکلیف خانگی (تمرین جایگزینی افکار منطقی)
جلسه هشتم	بررسی و مرور مطالب جلسات قبل، بررسی تکالیف خانگی، ارائه خلاصه ای از فعالیت های انجام شده، تشویق به تدوین برنامه مدیریت استرس شخصی، تکمیل پرسشنامه، یادآوری جهت تکمیل پرسشنامه در ماه آینده.

**پیامدهای آموزشی :** یافته های به دست آمده از پژوهش حاضر، نشان دهنده تأثیر مثبت برنامه آموزش مدیریت استرس بر میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری می باشد. این فرایند به طور مؤثر باعث ارتقای سلامتی و پیشگیری از بیماری ها می گردد. بنابراین، به نظر می آید که استفاده از مداخلات آموزشی – مشاوره ای، به عنوان یک روش کم هزینه و ساده مدیریت و کنترل استرس، که تأثیر مثبتی در ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان دارد، از اهمیت بسزایی برخوردار باشد.

همکاری پایین برخی دانشجویان در تکمیل دقیق پرسشنامه ها، علیرغم اشتیاق زیاد دانشجویان به دلیل محدودیت زمان، بسیاری از ایشان نتوانستند در دوره شرکت کنند.

**مقاله منتشر شده :**

The effectiveness of stress management training program on depression, anxiety and stress of the nursing students

**نام فرآیند:** بسته ی آموزش الکترونیک چند رسانه ای مبتنی بر شواهد برای دانشجویان پزشکی دوره ی بالینی

**دانشجویان صاحب ایده:** امید پیرحاجی، رویا آزاد

**هدف کلی:** افزایش کیفیت آموزش دانشجویان پزشکی در دوره ی بالینی

### **اهداف اختصاصی:**

- افزایش مطالعه ی دانشجویان پزشکی دوره ی بالینی بر اساس رفرنس های معتبر و مبتنی بر شواهد
- افزایش توانایی دانشجویان پزشکی در انجام معاینات بالینی هر یک از بخش های دوره ی بالینی
- افزایش توانایی و آگاهی دانشجویان پزشکی در انجام اقدامات عملی مرتبط با هر یک از بخش های بالینی
- امکان مطالعه ی هر یک از مطالب درسی پیش از تشکیل کلاس درس تئوری و آشنایی دانشجویان با مطالب علمی مرتبط با کلاس درس تئوری
- آشنایی با مهم ترین، شایع ترین و پرکاربرد ترین مطالب درسی هر یک از بخش های بالینی بر اساس اولویت بندی اساتید هر بخش

**ضرورت مطرح کردن ایده:** یکی از مهم ترین بخش های آموزش پزشکی تلفیق مطالب تئوری با مطالب عملی می باشد به گونه ای که مطالعه ی صرف مطالب درسی بدون آشنایی با نکات عملی همچون نحوه ی شرح حال گیری و انجام معاینات عصبی، نحوه ی انجام اقدامات تشخیصی و درمانی عملی و آشنایی با Case های آموزشی از بازدهی پایینی برخوردار است.

در این ایده سعی شده است تا با تلفیق مطالب تئوری دروس پزشکی با مطالب عملی متناسب با دانشجویان پزشکی و در اختیار قرار دادن آن به صورت یک بسته ی آموزشی در ابتدای هر بخش بالینی، گامی بلند در ارتقای سطح کیفی آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر داریم.

### **روش اجرای پیشنهادی:**

این ایده شامل قسمت های اصلی زیر می باشد:

- متن آموزشی مبتنی بر شواهد با حجم مطلب متناسب با دوره ی بالینی
- فیلم های آموزشی شامل نحوه ی گرفتن شرح حال، انجام معاینات بالینی، روش های تشخیصی و درمانی عملی (مثلا در بخش داخلی اعصاب چگونگی انجام معاینات عصبی، آشنایی با معاینات عصبی نرمال و پاتولوژیک، نحوه ی انجام LP و سایر اقدامات درمانی و تشخیصی)
- بخش پاورپوینت که شامل پاورپوینت اساتید می باشد که در کلاس درس توضیح داده می شود.
- بخش معرفی Case های بالینی که سوالات متعدد به صورت معرفی Case و به تفکیک هر موضوع که به صورت متنی (یا در صورت امکان به صورت voice یا فیلم) ارائه شده و جواب هر سوال به صورت کامل توضیح داده می شود.
- بخش فایل صوتی (یا تصویری دروس) تدریس هر عنوان درسی که توسط هر یک از هیئت علمی گروه مسئول آن عنوان تهیه می شود. از این طریق دانشجویان می توانند چندین بار فایل مربوط به تدریس استاد را مطالعه کند و آموزش هر عنوان درسی محدود به کلاس درس نمی باشد.
- بخش log book که بخش های مورد نیاز برای امضا و مهر اساتید به صورت متن قابل چاپ و به صورت جداگانه قرار می گیرد.
- تعدادی از رفرنس های معتبر و یا اطلس های رنگی مورد نیاز دانشجویان به صورت کتاب الکترونیک برای مطالعه ی دانشجویان قرار داده شود.
- برای تهیه ی بخش های توضیح داده شده نیاز به تشکیل یک تیم علمی شامل تیم دانشجویی و همچنین تیم علمی هیئت علمی گروه مربوط می باشد.

مطالب مورد نیاز در هر بخش توسط تیم اجرایی جمع آوری شده و توسط هیئت علمی مسئول هر قسمت از نظر علمی مورد تایید قرار می گیرد.

این بخش ها در کنار همدیگر و ترجیحا به صورت اتوران تهیه شده و در ابتدای هر بخش در اختیار دانشجویان توسط دفتر گروه قرار می گیرد.

این موضوع که تمامی سوالات امتحان پایان بخش باید از متن آموزشی تهیه شده (متنی که بر اساس شواهد معتبر و ترجیحا رفرنس معرفی شده توسط وزارت بهداشت تهیه شده است) طراحی شود باید در شورای گروه مربوطه مطرح و تصویب گردد.

در ابتدای بخش توضیحات کامل در مورد محتویات بسته ی آموزشی چند رسانه ای به دانشجویان داده می شود و بر این موضوع اشاره شود که سوالات امتحان نه از جزوات کلاسی بلکه از متن آموزشی طراحی می گردد. همچنین ضرورت مطالعه ی همزمان مطالب تئوری به همراه مشاهده ی مطالب عملی و مطالعه ی case های شایع برای هر موضوع و نقش آن در بهبود کیفی آموزش برای دانشجویان توضیح داده می شود.

\* در صورت در اختیار داشتن فیلم ، عکس و پاورپوینت های غنی از نظر علمی و به تعداد فراوان می توان رفرنس امتحانات آسکی و اسلاید پایان بخش نیز در بسته ی آموزشی قرار داده شود.

در پایان هر بخش سوالات امتحان دانشجویان بر اساس متن آموزشی که در اختیار دانشجویان قرار گرفته طراحی می شود.

برای افزایش میزان استفاده ی دانشجویان از محتویات cd آموزشی می توان درصدی از سوالات امتحان آخر بخش ( مثلا ۲۰٪ از سوالات) از case های معرفی شده در cd طراحی گردد.

در پایان هر بخش، میزان استفاده از هر بخش بسته ی آموزشی توسط دانشجویان و میزان کیفیت هر بخش به صورت پرسشنامه از دانشجویان پرسیده شده و اطلاعات آن آنالیز می شود.

**مکان اجرا :** با توجه به اینکه بخشی از این ایده توسط دانشجوی ایده دهنده در بخش داخلی اعصاب در حال طراحی می باشد و با توجه به توجه کافی و همکاری مسئولین آموزشی این بخش به کیفیت آموزش، بخش داخلی اعصاب واقع در بیمارستان الزهرا برای اجرای آزمایشی این ایده توصیه می شود.

**روش پیشنهادی برای ارزیابی:** دو روش پیشنهادی برای ارزیابی کارایی ایده پیشنهاد می گردد:

- تهیه ی یک پرسشنامه ی معتبر و بررسی نگرش دانشجویان بخش مورد نظر و همچنین اساتید همان بخش در مورد کیفیت آموزش، اعتبار منابع علمی، میزان یادگیری مطالب عملی پایاپای مطالب تئوری و میزان رضایت از سطح کیفی آموزش در بخش مورد نظر قبل و بعد از اجرای ایده، میزان کارایی ایده و نیل به اهداف مشخص گردد.
- با توجه به این موضوع که نمرات دانشجویان به عنوان یکی از شاخص های آموزشی قابل ارزیابی است می توان معدل نمرات دانشجویان در امتحانات کتبی و عملی در دوره های پیش از اجرای ایده محاسبه و با معدل نمرات پس از اجرای ایده مقایسه گردد.

#### **اقدامات انجام شده:**

ایده ی داده شده در بخش داخلی اعصاب مطرح شد و هم اکنون در مرحله ی جمع آوری اطلاعات متن آموزشی می باشد. فیلم های مورد نیاز شرح حال و معاینات فیزیکی و نحوه ی انجام اقدامات درمانی و تشخیصی جمع آوری شده است. نرم افزار اتوران نیز توسط ایده دهنده طراحی شده است.

**نام فرآیند:** آموزش سیار با استفاده از تلفن همراه، روشی نوین جهت یادگیری در هر زمان و هر مکان، ویژه آموزش دانشجویان علوم پزشکی

**دانشجویان صاحب ایده:** سمیه عابدی مدیسه، شیما عابدی مدیسه

**هدف کلی:** تعیین تاثیر استفاده از آموزش سیار با استفاده از تلفن همراه نسبت به آموزش سنتی و چهره به چهره

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین و مقایسه تقویت مهارت‌های یادگیری به صورت مستقل و مشترک
- تعیین و مقایسه افزایش توجه فراگیران به موضوعات آموزشی در دوره تحصیلی
- تعیین و مقایسه افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس در دانشجویان
- تعیین و مقایسه امکان دسترسی مستقل به منابع اطلاعاتی
- تعیین و مقایسه دستیابی به منافع کلاس‌های دانش آموز محور
- تعیین و مقایسه تاثیر متقابل و همکاری با حفظ مزایای برخورد چهره به چهره
- تعیین و مقایسه دریافت فیدبک سریع از سوی استاد و فراگیران

**ضرورت مطرح کردن ایده:** افزایش قابل توجه استفاده از تلفن همراه در سال‌های اخیر و از طرفی مشکلات دنیای امروز از جمله: کمبود وقت، حجم بالای اطلاعات، نیاز بیشتر به آگاهی و به روز بودن ضرورت استفاده از تلفن همراه در آموزش را بیشتر می‌کند. با توجه به اینکه آموزش‌های موجود اغلب در پایانه‌های کامپیوتری در کلاس درس، آزمایشگاه یا خانه صورت می‌گیرد، آموزش سیار با امکان استفاده از تلفن همراه و داشتن مزایایی از جمله: جستجوی منابع اطلاعاتی در هر زمان و هر مکان می‌باشد، تقویت مهارت‌های یادگیری به صورت مستقل و مشترک، افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، دستیابی به منافع کلاس‌های دانش آموز محور، افزایش تاثیر متقابل و همکاری با حفظ مزایای برخورد چهره به چهره، دریافت فیدبک سریع از سوی آموزگار و فراگیران می‌تواند به عنوان ابزاری جدید در آموزش مداوم دانشجویان علوم پزشکی، کادر بالینی و بیماران و همچنین ابزاری جهت نظارت بر آموزش صحیح و به روز قرار گیرد.

پادکست نمونه‌ای از آموزش سیار می‌باشد که قابلیت استفاده توسط تلفن همراه را دارند. پادکستینگ از جدیدترین و شایع‌ترین دستاوردهای "وب ۲/۰" برای انتشار اطلاعات به طور پیوسته است. واژه نامه جدید آمریکایی آکسفورد در سال ۲۰۰۵ واژه پادکست را برترین واژه سال معرفی کرد. پادکست‌ها از دو فایل تشکیل شده‌اند: ۱-فایل صوتی و تصویری، ۲-فایلی که محتوای برنامه را نشان می‌دهد (RSS). ویژگی‌های این فناوری که آن را برای استفاده در آموزش مناسب می‌سازد عبارتند از: ۱- بر اساس روش Pull Technology طراحی می‌شوند یعنی، در این روش، کاربر بر اساس تقاضای مشخص خود، به محتوای وب دسترسی دارد. ۲- کاربر غیر از کامپیوتر می‌تواند از دستگاه‌های پخش دیگر استفاده کند و لزوماً نیازی به کامپیوتر نیست. ۳- در هر بار استفاده نیاز به اتصال به کامپیوتر نیست. ۴- امکان مرور دوباره و جلو و عقب بردن آن و استفاده در هر زمان وجود دارد. ۵- برای بیماران نابینا و یا کم‌شنوا و یا افراد کم‌سواد مناسب است.

آموزش سیار همانند تمامی علوم در پزشکی نیز به طور فراگیر رواج یافته است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که با توجه به سادگی تهیه، دسترسی بالا و در عین حال مفید بودن این فناوری، مراکز پزشکی، آموزشی و تحقیقاتی دانشگاه‌های کشور می‌توانند با صرف هزینه کم به راه‌اندازی آن اقدام کنند.

## روش اجرای پیشنهادی:

نوع مطالعه: تجربی (experimental)

## روش نمونه گیری و حجم نمونه:

جامعه پژوهش را دانشجویان سال اول دانشکده پرستاری و مامایی ورودی نیمه اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل می دهند. دانشجویان ترم اول رشته اتاق عمل ورودی نیمه اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به عنوان نمونه انتخاب می شوند. گروه نمونه به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم می شوند.

## تهیه پادکست:

پادکست از یکی از سایتهای معتبر مثل سرویس فارسی زبان GlanceRSS تهیه شده و سپس در گروه آموزشی مرتبط با موضوع انتخابی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بازبینی و تایید می گردد.

## تهیه عنوان آموزشی:

عنوان آموزشی یکسان در دو گروه کنترل و آزمایش و در مدت زمانی مشابه تعیین می گردد.

## تهیه پرسشنامه:

پرسشنامه ای جهت جمع آوری اطلاعات به صورت پژوهش ساخته و متناسب با اهداف تعیین شده تهیه می گردد. روایی پرسشنامه با نظرسنجی از متخصصین مربوطه تایید شده و پایایی آن به روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی می گردد.

آزمایش بررسی تاثیر استفاده از پادکست:

جهت بررسی تاثیر استفاده از پادکست ابتدا عنوان آموزشی تعیین شده در گروه کنترل به روش آموزش سنتی، چهره به چهره در کلاس درس و سبک سخنرانی ارائه می گردد و همزمان با آن پادکست تایید شده در اختیار گروه آزمایش قرار داده می شود. در گروه آزمایش قبل از شروع آموزش باید فایل ها به صورت بلوتوث موبایل به موبایل یا کامپیوتر به موبایل در اختیار گروه قرار گرفته و نحوه استفاده از آن آموزش داده شود، پس از ۵ دقیقه تبادل نظر و رفع اشکال، از دانشجویان خواسته می شود که فایل های خود را فعال کنند و پس از پایان آموزش پرسشنامه پژوهش ساخته در اختیار گروه کنترل و آزمایش قرار داده می شود.

## تجزیه و تحلیل داده ها:

داده های به دست آمده به صورت  $Mean \pm STD$  ارائه و اختلاف معنی دار بین گروه ها توسط آزمون آماری ANOVA (One-way analysis of variance) در سطح معنی داری  $P < 0.05$  توسط بسته نرم افزاری SPSS تعیین می گردد.

مکان اجرا: دانشکده پرستاری و مامایی (گروه آموزشی اتاق عمل)

## روش پیشنهادی برای ارزیابی:

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه پژوهش ساخته می باشد که روایی آن از طریق نظرسنجی از متخصصین مربوطه تایید می شود و پایایی آن به روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ ارزیابی می گردد. سپس داده های به دست آمده به صورت  $Mean \pm STD$  ارائه و اختلاف معنی دار بین گروه ها توسط آزمون آماری ANOVA (One-way analysis of variance) در سطح معنی داری  $P < 0.05$  توسط بسته نرم افزاری SPSS تعیین می گردد. پس از پایان تحلیل داده ها، گزارش نهائی توسط مجری پروژه، تهیه شده، در اختیار معاونت پژوهشی دانشگاه قرار می گیرد تا در رسیدن به اهداف پیشنهادی داوری و تایید گردد.

## اقدامات انجام شده:

در جهت اجرای طرح فوق مطالعات و بررسی متون کامل گردیده و پروپوزال اولیه آن در حال تکمیل می باشد.

**نام فرآیند:** طرح نظام مند ارزیابی دستیاران تخصصی رشته های پزشکی از نظر توانایی های آموزشی  
**دانشجوی صاحب ایده:** پرناز دانش پژوه نژاد

**هدف از پیشنهاد ایده:** بهبود هر چه بیشتر آموزش بالینی دانشجویان رشته پزشکی در بیمارستان ها  
**ضرورت مطرح کردن ایده:**

با توجه به ارتباط نزدیک دانشجویان رشته پزشکی در سال های آموزش بالینی با دستیاران تخصصی رشته های مختلف پزشکی، جهت آموزش بیشتر این افراد بهتر است طرح ارزیابی دستیاران از نظر «آموزشی» راه اندازی شود. اکنون طبق آیین نامه وزارت بهداشت، یکی از وظایف دستیاران آموزش دانشجویان است، اما در عمل می بینیم که تعداد کمی از آن ها به درستی به این مهم می پردازند. مثلا در دوره اکسترنی (دوره ای که به تازگی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت آشنایی بیشتر دانشجویان پزشکی برای مواجهه با بیماران و کلیه فعالیت های دوره اینترنی راه اندازی شده است) که عمده آموزش و مواجهه، دانشجویان با بیماران اورژانسی، در این زمان انجام می گیرد، در بخش های مختلف، دستیاران به علت توجه نبودن در مورد آموزش دانشجویان، عدم اطلاع از تاثیر این امر بر تربیت پزشکان کارآمد و صد البته بعضا طبق درخواست دانشجویان، فرم حضور آن ها در بخش را امضا کرده و در واقع از کشیک چیزی به جز مهر آن باقی نمی ماند. مسلما هدف راه اندازی این دوره، آموزش هرچه بیشتر اکسترن ها بوده است، اما به دلیل مشکلی که در حال حاضر وجود دارد و توجه نبودن دستیاران جهت آموزش دانشجویان، این امر به درستی انجام نمی شود و در واقع اهداف اولیه راه اندازی دوره اکسترنی به طور کامل به ثمر نرسیده است.

علاوه بر این، در این طرح هدف نهایی بهبود آموزش بالینی دانشجویان و تربیت پزشکان حاذق و کارآمد برای بهبود وضعیت سلامت و بهداشت در جامعه است. مسلما دانشجویی که در دوران آموزش پزشکی عمومی، آموزش های لازم عملی را نیز برای کار در محیط بالینی دیده است، بهتر می تواند در آینده، خدمات لازم را به بیماران و جامعه برساند.

نکته مثبت دیگری که در اجرای این طرح وجود دارد این است که از این طرح می توان در آینده جهت پیشرفت دستیاران نیز استفاده کرد. چنانچه این طرح به صورت کشوری اجرا گردد، با توجه به این که همه اساتید هیئت علمی آینده، از بین دستیاران امروزی انتخاب می شوند، می توان در آینده از این ارزیابی های منسجم که طبق نظر خود دانشجویان پر شده اند، در انتخاب افراد به عنوان اساتید هیئت علمی که بخش عمده آموزش بر عهده ی آنان است، استفاده نمود. بیشتر دستیاران، در آینده قصد دارند در فرآیندهای دانشگاهی مشغول به کار شوند، در حالی که دستگیری که اکنون فرصت و انرژی کافی برای آموزش دانشجویان را ندارد، در آینده نیز چنانچه آموزش دانشجویان را تحت عنوان هیئت علمی دانشگاه ها بر عهده گیرد، این مسئولیت را به خوبی ایفا خواهد کرد.

با توجه به نکاتی که گفته شد به نظر می رسد تدوین یک سیستم نظام مند جهت ارزیابی دستیاران رشته های تخصصی پزشکی، امری بسیار ضروریست. بنابراین بهتر است طبق نظر دانشجویان، روش ارزشیابی برای دستیاران تخصصی فراهم شود که طبق این ارزیابی ها نه تنها اکنون می توان برای تشویق دستیارانی که از نظر دانشجویان به عنوان دستیار آموزشی برتر (در سطح گروه، دانشگاه یا کشور) شناخته می شوند، امتیاز یا تسهیلاتی فراهم نمود (مثل کاهش تعداد کشیک یا افزایش هزینه ای که به آن ها پرداخت می شود)، بلکه می توان از آن ها برای افرادی که در سال های آینده امکان عضویت هیئت علمی دانشگاه های کشور را دارند، نیز استفاده کرد (و جز سایر امتیازات و CV فرد محسوب شود و در انتخاب وی موثر باشد). علاوه بر این جهت بهبود روش های آموزشی، برای دستیاران علاقه مند می توان دوره های آموزشی جهت افزایش توانمندی های مدیریتی این افراد برگزار شود.



## روش اجرای پیشنهادی:

برای ارزیابی دستیاران در آخر هرماه فرم ارزشیابی آن‌ها در اختیار دانشجویان (اینترن و استاجر) همان دوره قرار گیرد که محتویات آن در مورد رفتار دستیار و ارتباط موثر با دانشجویان، کیفیت آموزش وی، مدت زمان آموزش وی، تعداد بیماران معرفی شده به دانشجو (بیشتر در مورد اکسترن‌ها که در حال آموزش هستند)، میزان مداخله دادن دانشجو در امر درمان و مواجهه با بیمار، میزان پاسخ‌گویی به سوالات دانشجویانو علاقه و رغبت در رفع مشکلات علمی آن‌ها، ارائه مطالب و اطلاعات جدید، میزان تشویق دانشجویان به مطالعه مباحث مرتبط به موارد مطرح شده بر بالین بیمار از روی منابع درسی و ... باشد. این فرم‌ها می‌تواند به طور دستی یا از طریق سیستم‌های اینترنتی به طور دائم در اختیار دانشجویان قرار داشته باشد و امکان دادن نظرات و پیشنهادات در مورد دوره و نیز دستیاران در آن فراهم شود. علاوه بر این باید این فرم‌ها هم حاوی زمان تکمیل فرم باشند و هم به نوعی تنظیم شوند که ضمانتی برای تکمیل صحیح آن‌ها طبق آموزشی که در هر روز زیر نظر دستیار دیده اند توسط دانشجویان وجود داشته باشد.

## مکان اجرا:

با توجه به این که رشته داخلی، پیش نیاز تمام رشته‌ها است و در ضمن در مرحله اول امکان ارزیابی همه دستیاران رشته‌ها و شهرهای مختلف وجود ندارد، بهتر است این طرح ابتدا برای دستیاران رشته داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شود. با توجه به این که دستیاران سال یک بیشتر در ارتباط با دانشجویان هستند این کار در مورد این گروه عملی‌تر به نظر می‌رسد، اما با توجه به بار سنگین‌تر کاری آن‌ها نسبت به دستیاران سال‌های بالاتر، بهتر است آموزش دانشجویان بیشتر به دستیاران سال دو و سه سپرده شود.

در صورت مورد قبول بودن و نتیجه دادن طرح در مراحل اولیه (افزایش آموزش دانشجویان و رضایت آن‌ها از دستیاران) این طرح می‌تواند در تمام رشته‌های بالینی دانشگاه به مرحله اجرا در آید و سپس به عنوان یکی از مواد آیین‌نامه اجرایی دستیار تخصصی پزشکی در کشور مطرح گردد.

## روش پیشنهادی برای ارزیابی:

با توجه به این که اکنون نیز دستیاران برای آموزش دانشجویان مسئول هستند، اما به علت عدم بررسی و پیگیری چگونگی انجام این آموزش، این کار به درستی انجام نمی‌شود، بهتر است ابتدا دستیاران تخصصی در مورد تأثیری که آموزش آنان بر دانشجویان می‌تواند داشته باشد توجیه شوند و سپس «طرح دستیار برتر آموزشی» مطرح شود که نه تنها دستیاران سالیانه از نظر اطلاعات علمی ارزیابی شوند، بلکه هر ماه نیز از نظر نحوه آموزش به دانشجویان، امتیازاتی به آنان تعلق گیرد یا تسهیلاتی برای آنان فراهم شود.

## اقدامات انجام شده:

تاکنون اقدامی به طور متمرکز در این راستا انجام نشده است.

دستیاران برتر آموزشی دانشکده پزشکی جهت تقدیر در جشنواره دانشگاهی

گروه پوست	نابت تاج میر ریاحی
گروه گوش و حلق و بینی	افروز اسحاقیان
گروه جراحی عمومی	حمید ملکی
گروه کودکان	پریسا ایروانی
گروه زنان	بهاره اربابی
گروه آسیب شناسی	مجید صلواتی
گروه طب فیزیکی و توانبخشی	سلمان فلاح بلند طبع
گروه پزشکی اجتماعی	امیر لقمانی
گروه طب اوزانس	علیرضا ابوطالبی
گروه چشم پزشکی	نیما کوشا
گروه داخلی	مرجان گلشنی
گروه قلب و عروق	رضا خان جانی
گروه پرتو درمانی	صدیقه قاسمی
گروه رادیولوژی	بابک خلیلی
گروه عفونی	دانا دانشمند
گروه روانپزشکی	احمد کرمی درچه
گروه جراحی کلیه	مظاهر هادی
گروه بیهوشی	حسن عباسی
گروه جراحی مغز و اعصاب	قاسم باقر شاهی
گروه داخلی مغز و اعصاب	پریسا امامی
گروه ارتوپدی	مهدی کوشک زری
گروه پروتزهای دندانی	گلاره ابلاغیان
گروه آسیب شناسی دهان و دندان	فروز کشانی
گروه پریو دانتیکس	نرگس نقش
گروه دندانپزشکی ترمیمی	محمد رضا محرری

## دانشجویان Ph.D برتر جهت تقدیر در جشنواره دانشگاهی

گروه بهداشت محیط	فاضل محمدی مقدم
گروه آموزش بهداشت	حسین شهنازی
میکروب شناسی	فرخنده پورسینا
گروه ایمنی شناسی	نفیسه اسماعیلی
گروه ژنتیک	محمد رضا شریفی
گروه فیزیولوژی	مسعود عباسوند
گروه بیوشیمی	همایون دولت خواه
گروه بیوتکنولوژی دارویی	محمد رضا باقری نژاد
گروه بهداشت باروری	زیبا تقی زاده
گروه پرستاری	جهانگیر مقصودی
گروه تغذیه	امین صالحی

# پیشکسوتان آموزشی جهت تقدیر در جشنواره دانشگاهی

دکتر علی بلوریان

دکتر حجت اله مالکی

دکتر حسین فرید معیر

دکتر شهین شادزی

دکتر زهره پسران

دکتر شایسته صالحی

دکتر منصور مهزاد

دکتر منوچهر مصری پور

دکتر ایرج حق شناس

دکتر حسین پورمقدس

دکتر منصور مالکی

مرحوم دکتر بهروز موسوی

مرحوم دکتر علی جلوه

مرحوم دکتر رحمت اله برجیان

پوست ما

## فراخوان شرکت در پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

به یاری خداوند تبارک و تعالی پنجمین دوره جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور قدردانی از فرآیندهای آموزشی برتر و همچنین شناسایی و معرفی برنامه ها، فرآیندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ برگزار خواهد شد. نظر به برگزاری موفق جشنواره در دوره های قبلی و استقبال گسترده اساتید محترم و دانشجویان عزیز، با گرامیداشت یاد و خاطره استاد و معلم شهید مطهری، نماد علم و ایمان و عصاره اندیشه های اسلامی، پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار «تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی»، حیطة هاي جديدی را مورد توجه قرار خواهد داد. این جشنواره با ورود به حیطة هايي مانند «فعالیت های فرهنگی»، «نقش اساتید در امور تربیتی و اجتماعی»، «قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی» و «محصولات آموزشی»، علاوه بر حیطة هاي پنجگانه دوره های گذشته، فضای گسترده تری را برای نمایانند نوآوری های آموزشی در علوم پزشکی فراهم می نماید.

پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، فرآیندهای آموزشی، فعالیت ها و محصولات آموزشی را در محورها و حیطة هاي ذیل شامل می شود:

الف- محورهایی جشنواره:

- ۱) نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی
- ۲) مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
- ۳) معرفت دینی و اخلاق حرفه ای
- ۴) پیشرفت و عدالت

ب- حیطة هاي جشنواره:

- ۱- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲- روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۵- مشاوره و راهنمایی
- ۶- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۷- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۸- محصولات آموزشی
- ۹- سایر حیطة ها

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی پنجمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیت ها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی، موسسات آموزشی و افراد فعال در زمینه علوم پزشکی، مورد داوری قرار

گرفته، فرآیندهای برتر و مطلوب دانشگاهی انتخاب خواهند شد. ضمن تقدیر از فرایندهای برتر و مطلوب دانشگاهی در روز جشنواره دانشگاهی، فرایندهای برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی خواهد شد.

#### **اهداف جشنواره:**

- شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
  - ارتقاء فرایندهای جاری آموزشی در دانشگاه
  - ابداع، اصلاح فرایندها، تجهیزات و دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی
  - توجه به فرایندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
  - شناسایی و طراحی فرایندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مرکز تحقیقاتی
- در راستای شرکت در جشنواره توجه به نکات زیر ضروری**

**است:**

۱. فرآیندهای ارسالی می بایستی در یکی ازحیطه های هشتگانه ذکر شده باشند.
۲. فرایندهای معرفی شده در جشنواره های قبلی، واجد شرایط برای شرکت در جشنواره سال ۱۳۹۱ نخواهند بود.
۳. هر فرد می تواند حداکثر ۲ فرایند برای شرکت در جشنواره معرفی نماید.
۴. هر فرایند آموزشی باید حداقل یک نیم سال تحصیلی اجرا شده باشد ولی بیشتر از ۵ سال از مدت اجرای آن نگذشته باشد.
۵. ارائه نامه تأییدیه معاونت آموزشی دانشکده مبنی بر اجرا شدن فرایند ضروری است.
۶. فرایندها و دستاوردهای آموزشی در دانشگاه توسط کمیته علمی جشنواره براساس شاخص های تعیین شده توسط کمیته که در سایت جشنواره موجود است، بررسی و انتخاب می شوند.
۷. تعدادی از فعالیت ها و دستاوردهای آموزشی برتر دانشگاهی برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی و در صورت واجد شرایط بودن در جشنواره کشوری شرکت خواهند کرد.
۸. دانشکده ها، گروه ها و افراد باید از ۱۵ آبان ماه تا ۳۰ آذرماه ۱۳۹۰ نسبت به معرفی فرایندها و دستاوردهای آموزشی مطلوب خود اقدام نمایند.
۹. اطلاعات مربوط به فرایندهای معرفی شده باید در قالب فرم ثبت اطلاعات فرایند در سایت جشنواره ارسال شود.
۱۰. ارسال اطلاعات هر فرایند در قالب فرم ثبت اطلاعات که در سایت جشنواره است، الزامی می باشد. در غیر اینصورت جهت درج در کتاب جشنواره با مشکل مواجه خواهد گردید.
۱۱. فرایندهای برگزیده شده توسط کمیته علمی، طی مراسمی در جشنواره دانشگاهی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ برگزار خواهد شد، مورد تجلیل قرار خواهند گرفت.

لطفاً فرایندهای آموزشی را از طریق سایت جشنواره [www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) و با تکمیل فرم ثبت اطلاعات فرایند، به منظور شرکت در جشنواره ارسال فرمایید.



معاونت آموزشی

## فرم ثبت اطلاعات مربوط به فرآیندها، دستاوردها و نوآوری های گروه ها و واحدهای آموزشی

### دانشگاه مربوط به پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (اردیبهشت ۹۱)

قبل از تکمیل این فرم به نکات زیر توجه داشته باشید:

- پیش از ارسال فرآیندها، آیین نامه های مربوط به جشنواره را که شامل تعاریفی از فرآیندها و فرآیند برتر، فرآیند مطلوب و ... می باشد، به طور کامل مطالعه فرمایید (آیین نامه ها در منوی اصلی سایت قابل دسترس می باشد).
- در قسمت مجری اصلی فرآیند حداکثر نام دو نفر می تواند ذکر شود. در صورتی که بیش از دو نفر قید گردد، نفر سوم به بعد جزو همکاران قرار خواهد گرفت.
- فرآیند معرفی شده حداقل یک نیم سال باید اجرا شده باشد.
- فرآیند معرفی شده، در جشنواره های قبلی ارائه نشده باشد.
- ارسال تأییدیه معاون آموزشی دانشکده (به صورت فایل پیوست) مبنی بر اجرا شدن فرآیند ضروری است.
- هرگونه مستندات و دلایلی را که در مورد اثربخشی فرآیند آموزشی لازم به ذکر می دانید، به صورت فایل پیوست از طریق سایت یا مستقیماً به مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، طبقه سوم اتاق ۳۰۶ ارسال فرمایید.

### معرفی فرآیند آموزشی

- عنوان فرآیند:
- نام مجری اصلی فرآیند:
- تلفن تماس (شماره ثابت و همراه):



- آدرس پست الکترونیک:
- آدرس پستی مجری اصلی فرآیند:
- نام همکارانی که در طراحی و اجرای فرآیند آموزشی مشارکت داشته اند:
- نام دانشکده:
- نام گروه یا واحد مربوطه:

فرآیند شما در کدام یک از محور های زیر قرار می گیرد؟ در صورت انتخاب یکی از اولویت ها دلیل آن را توضیح دهید.

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

فرآیند شما در کدام یک از حیطه های زیر قرار می گیرد؟

- الف- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی  
 ب- روش ها و تکنیک های آموزشی  
 ج- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی  
 د- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی  
 ه- مشاوره و راهنمایی  
 و- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی  
 ز- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی  
 ح- محصولات آموزشی  
 ط- سایر حیطه ها

زمان اجرا (تاریخ اجرا و تعداد نیم سال تحصیلی که فرآیند اجرا شده است):

محل اجرا:

هدف کلی و هدف های اختصاصی از انجام فرآیند یا اجرای برنامه:

چگونگی بررسی ضرورت اجرای فرآیند (انجام نیازسنجی، بررسی مستندات و .....):

گروه هدف (با ذکر سطح اثربخشی از قبیل بخش، گروه، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

جنبه های نوآوری فرآیند:

شرح کامل مراحل طراحی و اجرای فعالیت آموزشی مورد نظر (حداکثر دو صفحه A4):

شرح کامل ارزشیابی فرآیند از نظر اثربخشی همراه با ارائه شواهد تأیید کننده (در صورت وجود شواهد، به صورت فایل پیوست از طریق سایت ارسال فرمایید):

پیامدهای آموزشی مفید حاصل از اجرای برنامه یا فرآیند:

نقاط قوت و ضعف فرآیند و راهکارهای برطرف نمودن نقاط ضعف:

معرفی چالش ها و موانع اجرای فرآیند (فرصت ها و تهدیدها):

عنوان مقاله (در صورت انتشار نتایج به صورت مقاله، به صورت فایل پیوست از طریق سایت ارسال فرمایید):

## جدول امتیاز دهی فرآیندهای معرفی شده به پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرآیند:

مجری اصلی:

توجه: در صورتی که فرآیند مورد بررسی شرایط زیر را نداشته باشد، از دور کارشناسی حذف می شود.

۱. فرآیند باید حداقل یک نیم سال اجرا شده باشد.

۲. تأییدیه دانشکده یا مقام ذیربط مبنی بر اجرای فرآیند باید پیوست شده باشد.

۳. فرآیند فقط مربوط به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان باشد.

۴. فرآیندهای آموزش به بیماران و جامعه در صورتی مورد قبول واقع می شود که در جهت آموزش به دانشجویان بوده باشد.

### فرآیند در کدام یک از حیطه های زیر قرار می گیرد؟

الف- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	ب- روش ها و تکنیک های آموزشی	ج- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
د- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی	ه- مشاوره و راهنمایی	و- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
ز- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی	ح- محصولات آموزشی	ط- سایر حیطه ها

ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مساله	بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار بر اساس نیازسنجی های انجام شده و بررسی متون	۱۰	
۲	اهداف	اهداف فرایند به صورت روشن، قابل اندازه گیری، متناسب با نیاز و واقع بینانه	۵	
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح ۵ نمره)	۱۵	
۴	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	۱۰	
۵	نتایج کار	محصول یا بروندادهای فرایند	۱۰	
۶	معرفی فرایند	نشر در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی	۱۰	
۷	ارزشیابی فرایند	بررسی گزارش مجری از ارزشیابی کار همراه با بررسی چالش ها و فرصت ها، بررسی نقاط قوت و ضعف	۱۰	
۸	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	۱۰	
۹	استمرار فرایند	استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یک سال تحصیلی (به ازای هر سال تحصیلی ۲/۵ امتیاز)	۱۰	
۱۰	امتیاز کل از ۹۰		۹۰	

«

»

### روز دوشنبه ۱۳۹۱/۲/۴

عنوان	زمان
قرائت آیانی از کلام... مجید	۸/۳۰-۸/۴۰
سرود جمهوری اسلامی ایران	۸/۴۰-۸/۴۵
کلیپ اول	۸/۴۵-۹/۰۰
سخنرانی آقای دکتر خوروش (معاون محترم آموزشی دانشگاه)	۹/۰۰-۹/۱۵
پخش سخنان مقام معظم رهبری	۹/۱۵-۹/۲۰
سخنرانی آقای دکتر شیرانی (ریاست محترم دانشگاه)	۹/۲۰-۹/۴۰
گزارش جشنواره توسط خانم دکتر یمانی	۹/۴۰-۹/۵۰
(گروه سرود):	۹/۵۰-۱۰/۱۵
مراسم تقدیر از پیشکسوتان آموزش	۱۰/۱۵-۱۰/۴۵
معرفی ۳۰ فرآیند برتر دانشگاهی	۱۰/۴۵-۱۱/۳۰
معرفی دانشجویان Ph.D و رزیدنتهای برتر در آموزش	۱۱/۳۰-۱۲/۰۰
معرفی ایده‌های برتر دانشجویی و پوسترهای برتر	۱۲/۰۰-۱۲/۱۵