

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

- مقدمه معاون آموزشی دانشگاه
- گزارش روند اجرایی
- اعضا کمیته علمی
- اعضا کمیته اجرایی

فرایندهای برتر

- ۱ حیطة تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲۲ حیطة روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳۵ حیطة سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- ۴۴ حیطة مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی .
- ۵۸ حیطة مشاوره و راهنمایی
- ۶۵ حیطة فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۷۱ حیطة قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۷۳ حیطة محصولات آموزشی

فرایندهای پذیرفته شده

- ۸۸ حیطة تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۱۰۹ حیطة روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۱۲۶ حیطة سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- ۱۳۵ حیطة مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۱۳۸ حیطة قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۱۴۲ حیطة محصولات آموزشی

پیوست ها

- ۱۵۷ فراخوان
- ۱۵۹ فرم ثبت اطلاعات
- ۱۶۱ جدول امتیاز دهی فرایندهای دانشگاهی
- ۱۶۲ جدول امتیاز دهی تولیدات آموزشی
- ۱۶۳ پوستر جشنواره

به نام خدای دانای مهربان

«کفتمان علمی باید کفتمان مسلط و غالب جامعه باشد و اقدار حقیقی یک ملت در گروه علم است» مقام معظم رهبری

دستیابی هر ملت به آرمانها، درگروخواست جمعی و حرکت عمومی افراد آن ملت است. در این میان، دانشگاه به عنوان عالی‌ترین سازمانهای آموزشی در هر جامعه، نه تنها متولی تربیت نیروی انسانی مورد نیاز برای ارائه خدمات مورد نیاز مردم هستند، بلکه مسوولیت ایجاد سرمایه فکری لازم برای تحول و نوآندیشی در رویکردها، روشها و اقدامات مرسوم را نیز بر عهده دارند. از این رهگذر، همواره جستجوی هدفهای برتر، راههای بهتر، کارهای موثرتر و تلاش برای تحقق این همه، یکی از مهمترین و جوه تازد دانشگاه از سایر موسسات آموزشی است.

جشنواره آموزشی شهید مطهری، آوردگاه دوستانه و صمیمانه‌ای برای معرفی نوآوری‌ها و قرار دادن آن در بونه تقدیر بکاران و صاحب‌مطران است تا به بهانه رقابت و انتخاب برترین فعالان عرصه آموزش دانشگاهی گردهم آیند و زمینه تبادل اندیشه‌ها و تجارب فراهم گردد. مهمترین هدف این جشنواره، ایجاد نشاط علمی در بین دست‌اندرکاران آموزش علوم پزشکی و رشد‌نگرش علمی در مورد تغییرات آموزشی است. شناسایی استعدادهای خلاق و ایجاد انگیزه در اصحاب دانش برای مشارکت بیشتر در فعالیت‌های توسعه آموزش از دیگر اهداف این جشنواره به شمار می‌رود.

خداوند مهربان را سپاسگزاریم که هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، به‌زبان باساکرد شهادت استاد شهید مطهری (ره)، و در سال «اقتصاد و فرهنگ» با غزم ملی و مدیریت جهادی» به سرانجام می‌رسد. امیدواریم تلاش ارزشمند ارائه شده در این جشنواره، سرآغاز تحولات جدی در فعالیتهای روزانه تک‌تک اصحاب آموزش و بروز تغییرات واقعی و عینی در جهت پرورش دانش‌آموختگانی فریخته، شاداب، مسوولیت‌پذیر و پاسخگو به نیاز جامعه گردد.

بر خود لازم می‌دانم از مشارکت روسا و مسولان محترم در برگزاری جشنواره قدر دانی نموده و خاضعانه از اساتید محترم که بنیان این جشنواره بدون ایشان پایدار نمی‌ماند، تشکر نمایم.

این همه کفتم یک اندر پیچ	بی عنایات خدا پیچم پیچ
بی عنایات حق و خاصان حق	گر ملک باشد سیاستش ورق
ای خدای فضل تو حاجت روا	با تو یاد پیچ کس نبود روا
این قدر ارشاد تو بخشیده‌ای	تا بدین بس عیب ما پوشیده‌ای
قطره دانش که بخشیدی ز پیش	مصل کردان به دیابهای خویش

دکتر طاهره چکنگر

معاون آموزشی دانشگاه

دبیر هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

«خلاصه روند اجرایی جشنواره»

بسمه تعالی

آیا یکسانند آنان که می دانند و آنان که نمی دانند (زمر/۹)
معلمی شغل نیست، عشق است، ذوق است، ایثار و فداکاری است (شهید مطهری)

جشنواره آموزشی شهید مطهری همزمان با بزرگداشت مقام استاد، فرصت گرانبهاییست که به زحمات و تلاش های الگوهای علم و معرفت در آموزش فرزندان میهن اسلامی قدر نهیم.

هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار "توسعه کیفی آموزش، کلید عدالت آموزش" به منظور شناسایی، انتخاب و قدردانی از فرآیندهای برتر آموزشی 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 ۱۳۹۳ برگزار شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیئت علمی و سایر افراد علاقه مند به آموزش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا بود.

هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همسان با جشنواره های ادوار گذشته با تأکید بر ارزشهای حاکم از جمله نوآوری و مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه ای و ارتقاء کیفی آموزشی بر اساس حیطه ها و محورهای زیر در سطوح دانشگاهی و کشوری اجرا گردید.

الف- اهداف جشنواره:

- شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
- ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه
- ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی
- توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مرکز تحقیقاتی

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

با توجه به مصوبه کمیته علمی هفتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیتها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی، موسسات آموزشی و افراد فعال در زمینه آموزش علوم پزشکی، مورد داوری قرار گرفت و فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت معرفی به جشنواره کشوری و تقدیر در روز جشنواره دانشگاهی انتخاب شدند.

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بهره گیری از تجارب جشنواره‌های قبلی اقدام به برنامه ریزی و برگزاری این جشنواره همزمان با مراسم بزرگداشت مقام استاد نمود. اهم فعالیت‌های صورت گرفته به شرح زیر می باشد:

♦ اعلام فراخوان جشنواره از طریق سایت جشنواره، توزیع پوستر، ارسال نامه به دانشکده‌ها و سایر واحدهای دانشگاه:

سایت جشنواره مطهری www.muimotahari.ir یک سایت دائمی بوده که تمامی اطلاعات جشنواره‌های قبلی از قبیل فرایندهای برتر، کتاب جشنواره، پوستر جشنواره و تصاویر جشنواره در آن قابل دسترس هستند. در این سایت امکان درج و اطلاع رسانی به موقع از قبیل اعلام فراخوان، اطلاعیه‌ها و نتایج جشنواره و همچنین ارسال فرایندها و داوری فرایندها به صورت آنلاین فراهم است. تمامی فرایندها از طریق این سایت به صورت آنلاین دریافت شد و نتایج بررسی نیز از طریق سایت اعلام گردید.

♦ تشکیل کمیته‌های علمی و اجرایی جشنواره

کمیته علمی جشنواره با مشارکت معاونین آموزشی و مسئولان هسته‌های توسعه آموزش دانشکده‌ها، مدیران ارشد حوزه معاونت آموزشی و صاحب نظران و اساتید آموزش پزشکی به منظور تعیین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها تشکیل گردید. این کمیته با بهره‌گیری از شاخص‌های تعیین شده اقدام به امتیازدهی و انتخاب فرایندهای برتر و مطلوب دانشگاهی در ۸ حیطه نمود. کمیته اجرایی نیز به منظور تدارکات لازم برای امور اجرایی جشنواره تشکیل شد و با تشکیل جلسات منظم، کلیه امور مربوطه را پیگیری نمود.

♦ انتخاب فرایندهای برتر

در مهلت مقرر شده برای ارسال فرایندها، در مجموع ۵۹ فرایند توسط دبیرخانه هفتمین جشنواره دریافت گردید فرایندها بر اساس هشت حیطه تعیین شده توسط کمیته علمی مورد بررسی و داوری قرار گرفتند. برای نمره‌دهی، افراد کمیته علمی در ۶ گروه به بررسی فرایندها پرداختند. حیطه‌های « فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و

اجتماعی»، «مشاوره و راهنمایی» و «قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی» در یک گروه و سایر حیطه ها از جمله «تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی»، «روش ها و تکنیک های آموزشی»، «سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی»، «مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی» و «محصولات آموزشی» هر کدام در یک گروه مجزا مورد بررسی و داوری قرار گرفت. به منظور انتخاب فرایندهای برتر توسط گروه متخصصان، فرم ارزیابی فرایندها ارسال شده توسط دبیرخانه جشنواره در وزارت بهداشت، مورد استفاده قرار گرفت. از بین فرایندهای ارسال شده، ۲۳ فرآیند به عنوان فرایندهای مطلوب، برای معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد. ۱۱ فرآیند نیز در کمیته علمی به دلیل عدم داشتن ویژگی های معرفی شده در سایت جشنواره از دور داوری خارج شد. تعداد فرایندهای بررسی شده در هر حیطه به شرح زیر می باشد:

۱. تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی: ۱۳ فرآیند
۲. روش ها و تکنیک های آموزشی: ۱۰ فرآیند
۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی: ۸ فرآیند
۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی: ۱۰ فرآیند
۵. مشاوره و راهنمایی: ۲ فرآیند
۶. فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی: ۴ فرآیند
۷. قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی: ۴ فرآیند
۸. محصولات آموزشی: ۸ فرآیند

به این ترتیب کمیته علمی جشنواره، فرایندهای ارسالی را با استفاده از جدول امتیازدهی فرایندها و تولیدات آموزشی، نمره گذاری نمود که بر اساس نمرات اختصاص یافته از هر حیطه، ۱ تا ۴ فرایند (مجموعاً ۲۳ فرایند) به عنوان فرایند برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد. 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. ما بقی فرایندها که نمره بالاتر از حد نصاب را در طی فرایند ارزیابی کسب کرده بودند، گواهی شرکت در جشنواره را دریافت نمودند.

امید است که تلاش های صورت گرفته بتواند به تحقق اهداف جشنواره که همان ارتقاء کیفیت آموزشی در سطح دانشگاه است، منجر شده و تجربیات کسب شده در راستای برگزاری هر چه بهتر جشنواره های آتی یاری رسان باشد.

دکتر نیکو یمانی
دبیر علمی هفتمین جشنواره

رئیس جشنوارہ: دکتر غلامرضا اصغری
دبیر جشنوارہ: دکتر طاہرہ چنگیز
دبیر علمی جشنوارہ: دکتر نیکو یمانی

اعضاء کمیٹہ علمی

دکتر علیرضا یوسفی	دکتر طاہرہ چنگیز
دکتر نیکو یمانی	دکتر علیرضا ایرج پور
دکتر حمیدرضا ابطحی	دکتر غلامرضا عسگری
دکتر سید ابراہیم سجادی	دکتر محمود اعتباری
دکتر سعید فرقانی	دکتر سید محمد رضوی
دکتر رضا غیاثوند	دکتر دیانا طاہری
دکتر مسیح صبوری	دکتر محمد ہاتف خرمی
دکتر بیژن ایرج	دکتر فرزین خوروش
دکتر فریبرز خوروش	دکتر محمدرضا اخلاقی
دکتر فریبا حقانی	دکتر وحید عشوریون
سہیلا احسانپور	دکتر محمد حسن انتظاری
دکتر احمد اسماعیل زادہ	دکتر شقایق حق جوی جوانمرد
دکتر محمد حسین یار محمدیان	دکتر نصرالہ علیمحمدی
دکتر محسن مینائیان	دکتر جابر یقینی
دکتر آوات فیضی	دکتر پروانہ ابادری
دکتر منصور سیاوش	دکتر پرویز کاشفی

اعضاء کمیٹہ اجرایی

مرتضی رفیعی

دکتر نیکو یمانی

مریم حقانی

سہیلا احسانپور

دکتر اطہر امید

دکتر مہناز بہادرانی

علی آقا بابایی

دکتر سپیدہ جمشیدیان

محمد محمدی

جناب آقای علیرضا خادم

مژدہ غیاثی

لیلا حیدری

بہارہ سلیمانی

عارفہ موسوی

میترا دادمان

مهندس مہسا حسینی

فرایندهای برتر

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

عنوان فرآیند: آموزش کاربردی فرایند پرستاری در بالین به دانشجویان پرستاری

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر پروانه ابادری

همکاران فرآیند: دکتر حجت الله یوسفی، دکتر علیرضا ایرج پور

محل اجرای فرایند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - بیمارستان الزهرا

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): ۴ نیمسال تحصیلی از نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

هدف از طراحی و اجرای این فرایند آشنا سازی قدم به قدم دانشجویان ترم سه کارشناسی پیوسته پرستاری با چگونگی کارگیری فرایند پرستاری در مراقبت از بیماران بوده است تا دانشجویان بتوانند با دریافت آموزش عملی و هدایت مستقیم استاد بالینی، مراحل اجرای فرایند پرستاری برای بیمار واقعی در عرصه را فرا گرفته و تمرین نمایند و به این ترتیب به ضرورت، قابل اجرا بودن و اهمیت اجرای فرایند پرستاری در اجرای مراقبت انسانی پی برده و اثرات آن را در ارتقاء یادگیری در حیطه شناختی، روانی حرکتی، و به ویژه عاطفی، ارتقاء کیفیت مراقبت بیمار و ارتقاء صلاحیت حرفه ای دانشجویان تجربه و درک نمایند.

اهداف رفتاری:

صاحبان فرایند در پی آن بوده اند که دانشجویان با گذراندن این دوره آموزشی سه روزه به اهداف زیر دستیابی پیدا کنند

۱- به اهمیت نقش بررسی و شناخت صحیح و جامع بیمار به عنوان اولین قدم در بکارگیری فرایند پرستاری در مراقبت از بیمار واقف شده و با راهنمایی استاد و بهره گیری از آموخته های نظری قبلی و استفاده از مهارت تفکر انتقادی بتوانند بتوانند قابلیت های خود را در ارزیابی صحیح بیمار پرورش دهند.

معیار دستیابی به هدف: حضور مکرر توأم با علاقه و تمایل دانشجویان بر بالین بیمار برای کسب اطلاعات بیشتر و تکمیل بررسی و شناخت اولیه ای که از بیمار انجام داد اند.

۲- قابلیت خود را در استفاده از اطلاعات بدست آمده از بررسی و شناخت بیمار برای تدوین تشخیص های پرستاری اعتباربخشی شده NANDA ارتقاء بخشند.

معیار دستیابی به هدف: بر اساس قاعده های PES و PE تشخیص های پرستاری واقعی و در خطر را بر اساس تشخیص های پرستاری NANDA تدوین نموده و با کمک استاد کامل یا اصلاح نمایند.

۳- برای هر یک از تشخیص های پرستاری واقعی یا در خطر، اهداف کوتاه مدت مددجو محور تنظیم نمایند که در بر دارنده اجزاء who, what, when, how, criteria باشند.

۴- مبتنی بر اهداف کوتاه مدت و مددجو محور روز اول برای دو تشخیص و روز سوم برای تمام تشخیص های پرستاری برنامه مراقبتی مناسب را تنظیم نمایند.

۵- با ضرورت عملکرد مبتنی بر شواهد در طراحی برنامه مراقبتی آشنا شده به طوریکه ملزم باشند تک تک مداخلات پرستاری را مبتنی بر منابع معتبر با ذکر مشخصات منبع مورد استناد تدوین نمایند.

۶- به اهمیت دو ویژگی ضرورت پاسخگویی و مسئولیت پذیری (accountability & responsibility) به عنوان ملزومات اصلی کاربرد فرایند پرستاری، برای هر یک از مداخلات پرستاری، مبتنی بر منابع معتبر و به روز دلیل/دلایل ضرورت و کارایی مداخله را شرح دهند

۷- با بهره گیری از مهارت تفکر انتقادی بر نامه های مراقبتی را مبتنی بر نیاز و توانمندی های مددجو و امکانات بیمارستانی تعدیل و تدوین نمایند.

۸- تا حد امکان (تشخیص با استاد درس است) مداخلات پرستاری را اجرا و اثربخشی آن ها را در پوشش اهداف و برآیندهای مورد انتظار مورد ارزشیابی قرار دهند.

۹- مراقبت بر اساس فرایند پرستاری (با توجه به تجارب کسب کرده در طول مدت کارآموزی آموزشی سه روزه) را با روند مراقبت جاری در بخش مقایسه و مزایای بکارگیری فرایند پرستاری در ارتقاء کیفیت مراقبت و ایفای مسئولیت های اخلاقی حرفه ای پرستاران را مورد بحث و نتیجه گیری قرار دهند.

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

تلاش در جهت نهادینه کردن بکارگیری فرایند پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در چند سال اخیر یکی از سیاست های کلی دانشکده در زمینه ارتقاء آموزش بالین بوده است. در همین راستا سال ۱۳۹۰ کارگاهی برای اساتید دانشکده در زمینه راهکارهای بستر سازی بهتر برای کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی به درخواست ریاست دانشکده و معاونت آموزشی برگزار گردید که مجری فرایند حاضر دبیر و از مدرسان کارگاه فوق الذکر بود. از طرفی گروه هدف کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان بودند و با عنایت به اینکه دانشجویان فقط ۲ ساعت در ترم اول و ۴ ساعت در ترم دوم در واحدهای درسی نظری، کلیاتی را در مورد تعریف فرایند پرستاری و شناخت هر یک از مراحل آن دریافت می نمودند و در هیچ یک از واحدهای کارآموزی آموزش عملی فرایند پرستاری مورد اشاره قرار نگرفته بود و شاید همین موضوع یکی از دلایل مهمی بود که سبب شده بود هنگامی که از دانشجویان ترم ۷ پرستاری در جلسه توجیهی ورود به کارآموزی در عرصه (که در اولین روز شروع هر نیمسال تحصیلی برای دانشجویان ترم هفت برگزار می گردد) پرسش می شد که آیا کارآموزی های ترم های گذشته بر اساس فرایند پرستاری بوده یا نه درصدا قابل توجهی نظر مثبت داشتند اما هنگامی که از آنها درخواست می شد تا تجارب خود را از آنچه در کارآموزی ها واقع می گردد بیان کنند رد پایی از بکارگیری فرایند پرستاری دیده نمی شد از طرفی نیاز به آماده سازی دانشجویان برای اجرای فرایند پرستاری، به صورت غیر مستقیم نیز توسط اساتید حاضر در کارگاه کار برد فرایند پرستاری در آموزش بالینی مطرح شده بود. بنابراین ایده برگزاری دوره آموزش بکارگیری فرایند پرستاری برای دانشجویان ترم سه کارشناسی پرستاری (یادآوری: دانشجویان در ترم ۱ و اساسا ترم ۲ با بحث نظری فرایند پرستاری آشنا می شوند) در ذهن مجری و همکاران فرایند حاضر شکل گرفت.

روش اجراء:

این فرایند در سه مرحله شکل گرفته است در مرحله اول نیازسنجی صورت گرفت دانشجویان کارشناسی پرستاری فقط ۲ ساعت در ترم اول و ۴ ساعت در ترم دوم در واحدهای درسی نظری، کلیاتی را در مورد تعریف فرایند پرستاری و شناخت هر یک از مراحل آن دریافت می نمایند و با شروع واحد های کارآموزی از ترم ۲ در تمام کارآموزی ها تا ترم ۸، ارزشیابی دانشجو بر اساس انجام کارآموزی مبتنی بر فرایند پرستاری صورت می گیرد اما در هیچ یک از واحدهای کارآموزی، آموزش عملی مراقبت بر اساس فرایند پرستاری به دانشجو لحاظ نشده است و شاید همین موضوع یکی از دلایل مهمی بود که سبب شده بود رد پایی از بکارگیری فرایند پرستاری در اکثر کارآموزی ها دیده نشود. از طرفی نیاز به آماده سازی دانشجویان برای اجرای فرایند پرستاری، توسط اساتید حاضر در کارگاه کار برد فرایند پرستاری در آموزش بالینی نیز مطرح شده بود. بنابراین ایده برگزاری دوره آموزش بکارگیری فرایند پرستاری برای دانشجویان ترم سه کارشناسی پرستاری (یادآوری: دانشجویان در ترم ۱ و اساسا ترم ۲ با بحث نظری فرایند پرستاری آشنا می شوند) در ذهن مجری و همکاران فرایند حاضر شکل گرفت.

سپس طی چندین جلسه برنامه ریزی عملیاتی زیر تدوین گردید.

۱- پس از کارشناسی های انجام شده برای پوشش اهداف، سه روز اول کارآموزی داخلی جراحی ۱ به این اجرای فرایند حاضر اختصاص داده شد

۲- با توجه به اینکه عرصه بالینی مناسب برای اجرای فرایند حاضر، بخش هایی بود که دانشجویان در آن فرصت داشته باشند تا حداقل یک بیمار ثابت برای مدت سه روز داشته باشند تا مراحل مختلف فرایند پرستاری را در مورد وی تجربه نمایند. بخش های داخلی، محیط های آموزشی مناسب تری در مقایسه با بخش های جراحی بودند بنابراین بخش روماتولوژی و گوارش بیمارستان الزهرا مناسب تر تشخیص داده شدند.

۳- از آنجا که ادامه کارآموزی داخلی جراحی ۱ با استاد دیگری هدایت می شد ضرورت هماهنگی در زمینه اهداف، طراحی و اجرای فرایند و انتظارات از استاد مربوطه در جهت استمرار کارآموزی مبتنی بر فرایند پرستاری از دیگر اقداماتی بود که انجام شد

مرحله سوم به ترتیب زیر به اجرای فرایند طراحی شده طی سه روز اختصاص داشت.

روز اول:

ابتدا اهداف کارآموزی سه روزه برای دانشجویان معرفی می شد سپس آموزش با اولین مرحله فرایند پرستاری یعنی بررسی و شناخت شروع می شد فرم بررسی و شناخت عمومی در اختیار دانشجویان قرار می گرفت و توضیحات روشن کننده در مورد چگونگی برقراری ارتباط با بیمار و تکمیل فرم بررسی و شناخت داده می شد از جمله با توجه به اینکه بخش مهمی از بررسی و شناخت به اخذ تاریخچه از بیمار در مورد وضع سلامتی گذشته و فعلی وی اختصاص داشت توضیحات لازم در زمینه مراحل سه گانه مصاحبه با بیمار، از جمله نحوه شروع و خاتمه مصاحبه و لزوم توجه دانشجویان به رفتارهای غیر کلامی بیمار در طی اخذ شرح حال و ... داده می شد سپس اولین بررسی و شناخت توسط مجری با یک بیمار بستری در بخش در حضور دانشجویان انجام می شد در این بررسی و شناخت سعی می شد تمام نکاتی که ضرورت رعایت آنها در زمان اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی توسط دانشجویان مورد تاکید قرار گرفته بود از جمله معرفی خود و دانشجویان به بیمار، اطلاع رسانی هدف از حضور بر بالین بیمار، کسب رضایت از بیمار برای انجام بررسی و شناخت، تعیین مدت زمان تخمینی بررسی و شناخت، اجازه داشتن بیمار برای انصراف از مشارکت در این فرایند آموزشی در هر نقطه زمانی بررسی و شناخت، استفاده از پرسش های کاوشگرانه برای کسب اطلاعات عمیق تر در مورد مشکلات بیمار، توجه به محیط اطراف بیمار و ثبت اطلاعات ضروری آن از جمله در مورد وسایل اکسیژن درمانی، مایعات وریدی در حال انفوزیون، کاتتر ادراری یا سایر کاتتر و لوله های متصل به بیمار از جمله چست تیوب و غیره از بیمار کسب می شد هدف توجه دادن دانشجویان به ضرورت ارزیابی دقیق و استفاده از تمام حواس برای شناخت دقیق بیمار بود. پس از اتمام این بررسی و شناخت برای هر یک از دانشجویان یک بیمار انتخاب می شد که دانشجوی وی را مورد بررسی و شناخت قرار دهد. ترجیحاً بیماری که فارسی زبان باشد از سطح هوشیاری خوبی برخوردار باشد (تا دانشجو بتواند به عنوان منبع اولیه اطلاعات از وی استفاده نماید) بررسی و شناخت بیماران بد حال یا غیر هوشیار با توجه به تجارب کم دانشجویان به ایشان محول نمی شد اما برای هدایت یادگیری دانشجویان بررسی و شناخت این بیماران (حداقل یک بیمار در هر گروه) توسط مجری انجام می شد. در مدت زمانی که دانشجویان مشغول بررسی و شناخت بیماران بودند. توسط مجری هدایت لازم با حضور بر بالین بیماران انجام می شد. سپس از دانشجویان خواسته می شد تا یافته های غیر طبیعی بررسی و شناخت انجام شده را فهرست نمایند. در این مرحله دانشجویان در اتاق روز جمع می شدند تعدادی از آنها نتایج بررسی و شناخت و یافته های غیر طبیعی آن را ارائه می دادند در همین زمان مجری برای تحریک تفکر انتقادی در دانشجویان با طرح سوالاتی سعی می نمود دانشجویان را متوجه ریزبینی هایی که باید در بررسی و شناخت انجام می دادند و عدم توجه به آنها سبب عدم دستیابی به اطلاعات کافی شده

بود، بنابراین در همین زمان با دانشجو مجدداً بر بالین بیمار حاضر و بررسی و شناخت را تکمیل می نمودند. این کار به شناخت دانشجو از اهمیت بررسی و شناخت صحیح و جامع از بیمار کمک زیادی می کرد.

قدم بعدی آموزش تشخیص های پرستاری و تدوین اهداف و برآیندهای مورد انتظار مبتنی بر بررسی و شناخت انجام شده بود. ابتدا مجری با داده های حاصل از بررسی و شناختی که خود برای یک بیمار انجام داده بود یکی دو تشخیص پرستاری را بر اساس قاعده PES و PE تدوین می کرد این تشخیص ها نوشته می شد مطابقت داشتن آنها با تشخیص های پرستاری NANDA یا مراجعه به فهرست تشخیص های پرستاری که قبلاً در اختیار دانشجویان قرار گرفته بود- برای دانشجو مشخص می گردید در مورد هر تشخیص علت یا عوامل ایجاد کننده مشکل و علائم و نشانه های آن از درون بررسی و شناخت استخراج و به دانشجو یان نشان داده می شد به این ترتیب در واقع دانشجو فراتر از مباحث نظری به طور عملی با نحوه تدوین تشخیص های پرستاری آشنا می شد این قدم نیز برای کمک به دانشجو در ایجاد اتصال بین داده های بررسی و شناخت با تشخیص های پرستاری بسیار کمک کننده بود. دانشجویان موظف بودند بعد از ظهر روز اول کارآموزی به کتابخانه مراجعه نمایند و با توجه به داده های بررسی و شناختی که از بیمار انجام داده بودند تشخیص های پرستاری و اهداف و برآیندها را برای هر یک از تشخیص های پرستاری مشخص نمایند و حداقل برای دو تشخیص پرستاری برنامه مراقبتی تدوین نمایند. دانشجویان موظف بودند برای هر یک از مداخلات مورد نظر به منبع معتبر و به روزی استناد نمایند. نکات دیگری را که باید در تدوین مداخلات مد نظر می داشتند را رعایت نمایند.

روز دوم کارآموزی- دانشجویان هنگامی که به منابع کتابخانه ای برای تدوین تشخیص های پرستاری و تنظیم برنامه مداخلاتی مراجعه می کردند بیشتر متوجه نکاتی که باید در بررسی و شناخت بیمار مورد توجه قرار می دادند می شدند و بنابراین در امروز دوم کارآموزی دانشجویان در ابتدا باید بر بالین بیماران حاضر می شدند و یک ارزیابی مختصر برای تکمیل اطلاعات انجام می دادند. در این زمان مجری مجدداً برای کمک به دانشجویان برای تکمیل بررسی و شناخت بر بالین بیماران حضور می یافت. سپس دانشجویان تشخیص های پرستاری تدوین شده خودشان را در جمع هم گروهی هایشان مطرح می کردند و توسط مجری و با مشارکت دادن خود دانشجویان تشخیص های پرستاری اصلاح می گردید قدم بعدی اصلاح اهداف و برآیندهای مورد انتظار بود و بلاخره دانشجویان تک تک مداخلات تدوین شده برای تشخیص های پرستاری را ارائه می دادند دستورات پزشکی در پرونده و کاردکس بیمار باید در مداخلات بیمار لحاظ می شد هدف از این کار آن بود که دانشجویان فرایند پرستاری را چیزی جدا و غیر مرتبط با پرونده و کاردکس بیمار شناسایی نکنند. در روز دوم مجری برای هدایت بیشتر دانشجویان برای تدوین تشخیص های پرستاری و مداخلات مبتنی بر شرایط بیمار خود به در فرایند ایفای نقش وارد می شد. دانشجویان در عصر روز دوم مجدداً موظف بودند با مراجعه به کتابخانه و منابع معتبر تشخیص های پرستاری خود را اصلاح یا تکمیل نمایند.

روز سوم: در این روز برنامه ریزی به گونه ای صورت می گرفت که دانشجویان ۲ ساعت اول را (تا ساعت ۹،۵ صبح) با پرستاران بخش کار کنند. هدف از این برنامه آن بود که دانشجویان آنچه را در مورد بکارگیری فرایند پرستاری آموخته اند با عملکرد پرستاران بخش مورد مقایسه قرار دهند. در عین حال از دانشجویان خواسته می شد تا در اجرای فرایند پرستاری بر بالین بیمار حداقل در مورد یکی از تشخیص های تا مرحله ارزشیابی پیش روند. در روز سوم زمانی از طول کارآموزی به دانشجویان اختصاص می یافت تا مشکلاتی را که در زمینه آموزش عملی فرایند پرستاری تجربه کرده بودند به بحث بگذارند. نتایج این جلسه بحث گروهی به مجری در بازنگری برنامه عملیاتی سه روزه برای گروههای بعدی کمک زیادی می کرد. پس از اتمام ساعت کارآموزی از دانشجویان درخواست می شد تا نظر کلی و مستقل خودشان در مورد کارایی کارآموزی سه روزه را به صورت مکتوب و بدون ذکر نام و نام خانوادگی به مجری منتقل نمایند.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

۱- یکی از مهمترین مشکلاتی که دانشجویان به عنوان مانع اجرایی فرایند پرستاری در عرصه واقعی (بر بالین بیماران) بیان می نمایند نداشتن الگوی عملی کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالین است. بنابراین از آنجا که امکان پذیر نمودن نهادینه شدن کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی قطعاً بدون برنامه ریزی در جهت رفع موانع تحقق این مهم، امکانپذیر نخواهد بود، یقیناً مهمترین پیامد اجرا و محصول یا برونداد فرایند جاری، از میان برداشته شدن یکی از مشکلات اصلی در کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان بوده است.

۲- اساتید بالینی در کارآموزی های بعدی دانشجویان در هدایت دانشجویان برای بکارگیری فرایند پرستاری با مشکلات کمتری مواجه بوده و خواهند بود (فیدبک های شفاهی همکاران).

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه. با توجه به متمرکز بودن برنامه ریزی درسی رشته پرستاری و پیش فرض بودن آموزش بالینی بر اساس فرایند پرستاری فرایند حاضر می تواند الگویی برای تدوین و بازنگری برنامه های آموزش بالینی کارشناسی پرستاری در سطح کشور گردد.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

اجرای فرایند حاضر منطبق با نقشه جامع علمی کشور در ابعاد توسعه علمی کشور از جمله در حیطه "راهبردهای علم و فناوری کشور" در بخش راهبردهای عمومی: یکپارچه سازی نظام تربیتی بندج- ایجاد هماهنگی میان محتوای آموزشی با اهداف نظام تربیتی است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

اجرای فرایند حاضر با چالش ها و مشکلات متعددی روبرو بوده و هست که قطعاً غلبه بر آنها یا تبدیل چالش ها به فرصت ها قادر خواهد بود به اجرای هر بهتر فرایند و ارتقاء کمیت و کیفیت بروندهای آن کمک نماید

۱- زیاد بودن تعداد دانشجو. در هر گروه تحت آموزش (بین ۹-۱۲ نفر) در حالیکه با توجه به پایین بودن ترم تحصیلی دانشجویان و نیاز به هدایت مستقیم فعالیت های یادگیری تک تک ایشان اینکار عملاً امکانپذیر نیست. اگرچه مدیریت این چالش توسط اساتید با تجربه در شرایط فعلی امکان پذیر است اما مسلماً با غلبه بر چالش حاضر می توان بهره وری فرایند حاضر را بسیار افزایش داد.

۲- بستر نامناسب آموزش. شاید مهمترین مشکل بر سر راه نهادینه کردن کاربرد فرایند پرستاری در آموزش بالینی مبتنی نبودن مراقبت پرستاری در بخش ها بر الگوی فرایند پرستاری ونه هیچ الگوی شناخته شده دیگری است. این مشکل سبب می شود اگرچه دانشجویان در پایان روز سوم کارآموزی (تقریباً بیش از ۹۰ درصد دانشجویان) از برگزاری دوره اظهار رضایت نموده و ضرورت و امکان اجرایی بودن آن را در بخش ها با همین امکانات موجود مورد تایید قرار دهند. اما متأسفانه الگو نبودن پرستاران بخش ها در ارائه مراقبت مبتنی بر فرایند پرستاری تداوم یادگیری دانشجو در ارائه مراقبت بر اساس فرایند پرستاری را تحت تاثیر قرار خواهد داد.

کمبود منابع آموزشی در بخش ها.

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

این فرایند از نیمسال دوم ۹۱-۱۳۹۰ تا کنون ادامه دارد و با توجه به بازتاب های مثبت دانشجویان مبنی بر رضایت از فرایند جاری، اجرای آن از استمرار برخوردار است.

عنوان فرآیند: فارماکوپیدمیولوژی: برنامه ریزی و اجرای یک درس جدید در عناوین دروس دانشجویان داروسازی برای اولین بار در کشور

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر میر علیمحمد سبزقبائی

همکاران فرآیند: دکتر محمدرضا امیرصدری ، دکتر شیرین سادات بدری ، دکتر رسول سلطانی

محل اجرای فرآیند: دانشکده داروسازی و علوم داروئی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ایجاد یک درس جدید برای آشنا نمودن کاربرد دی دانشجوی با عوامل مؤثر بر ایمنی تجویز و مصرف دارو در جامعه و اصول علمی طراحی مطالعات فارماکوپیدمیولوژیک

اهداف اختصاصی:

-آشنایی دانشجویا عوامل مؤثر بر ایمنی تجویز و مصرف دارو در جامعه

- آشنایی دانشجویا اصول علمی طراحی مطالعات فارماکوپیدمیولوژیک

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

در دهه های اخیر، پزشکی مدرن به امکانات دارویی ای مجهز شده که موجب تقویت هرچه بیشتر این علم گردیده است. اگرچه این موضوع کیفیت درمان بیماران را بالا برده ؛ اما باعث بروز صدماتی نیز گشته است. هم چنین مسئولیتی بزرگی را بر دوش کارخانه های داروسازی در قبال تولید محصولات دارویی نهاده است. در واقع تاریخ تولید دارو موازی با رخداد فاجعه های "واکنش های مضر دارویی" می باشد. هرگونه تغییر در قوانین داروسازی، واکنشی سیاسی در برابر اپیدمی ناشی از واکنش های مضر دارویی بوده است. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ انجام گرفت، تخمین زده شد سالیانه ۱۰۰۰۰۰ نفر از ساکنین امریکا به دلیل ADRs (واکنش های مضر دارویی) جان خود را از دست می دهند در صورتی که ۲۰ تا ۷۰ درصد این واکنشها قابل پیشگیری می باشد. اگرچه آسیب های ناشی از داروها منجر به پیدایش علم فارماکوپیدمیولوژی شد (که موضوع اصلی این فرآیند می باشد) ، لیکن در زمان حاضر این رشته به موضوعاتی فراتر از ADRs اختصاص یافته است. فارماکولوژی مطالعه ی اثر داروها و کلینیکال فارماکولوژی مطالعه ی اثر داروها برای پیشگیری ، درمان یا بازتوانانی در انسانها است. خوشبختانه مفاهیم فارماکوپیدمیولوژی به طور واضح با مفاهیم کلینیکال فارماکولوژی آمیخته شده است. در تلاش برای بهینه سازی مصرف داروها، اصل مهم کلینیکال فارماکولوژی این است که درمان باید به صورت ویژه و مناسب باشد و این ویژه سازی به تعیین میزان ریسک/فایده ی مختص به بیماران نیازمند می باشد. این امر نیازمند حضور فردی تجویز کننده می باشد که از اثرات مفید و مضر دارو و چگونگی تاثیر فاکتورهای کلینیکی بیمار روی نتیجه ی درمانی مطلع می باشد؛ به عنوان مثال بداند برای بیماری که مبتلا به عفونت شدید و نارسایی شدید کبدی و کلیوی است، عارضه ی کلیوی جنتامایسین به مراتب نسبت به فردی که کبدی با عملکرد طبیعی دارد پررنگ تر خواهد بود.

فارماکوپیدمیولوژی نقش مهمی در جمع اوری اطلاعات دارویی دارد و می تواند تعادل بین Risk/Benefit را مشخص کند که این امر سبب تجویز صحیح دارو برای یک بیماری خاص می شود. فارماکوپیدمیولوژی می تواند فارماکوکینتیک خصوصیات نوعی دارو را در مطالعات کلینیکی روشن سازد؛ مثلا آیا آمینوفیلین در بیماری که به طور همزمان در حال دریافت سایمتیدین است، می تواند باعث تهوع شود یا خیر. رشته فارماکوپیدمیولوژی به مطالعه اثر مضر دارویی اختصاص یافته بود.

داروهای موجود در بازار دارویی بطور معمول پس از طی مراحل فاز I و II و III کارآزمایی بالینی توسط سازمانهای ذیربط بین المللی مجوز مصرف در جامعه را گرفته و کتب رسمی تخصص های مختلف پزشکی ، بااستناد این مجوز و مقالات منتشر شده کارآزمایی بالینی کنترل شده و تصادفی (Randomized controlled clinical trial) ، نام این داروهای جدید را در دستورالعمل های درمانی وارد می نمایند. در طی این سه مرحله بطور متوسط بین ۳۰۰ تا حداکثر ۳۰۰۰ بیمار تحت شرایط کاملاً کنترل شده از نظر شرایط بیماری و مصرف داروهای همزمان در معرض دارو قرار گرفته و احتمال عدم مشاهده بعضی از عوارض بالقوه کشنده و خطرناک امکان پذیر نبوده و در عین حال این شرایط شبیه سازی مناسبی برای مصرف واقعی دارو در سطح جامعه نمی باشد. بعبارت دیگر ، پس از طی مراحل سه گانه کارآزمایی بالینی ، هنوز ایمنی مصرف دارو به درستی بررسی نشده و نیاز به بررسی اثرات دارو در جمعیت های انسانی می باشد. بهمین خاطر است که در همان جوامعی که دارو تولید و به بازار عرضه شده است ، تجویز دارو در مراکز درمانی و مطب های پزشکی صرفاً در صورت وجود دارو در لیست داروهای مجاز به تجویز همان بیمارستان یا مرکز پزشکی بوده و ورود نام دارو به این فهرست نیز منوط به اخذ اطلاعات کافی از نظر فاز چهارم کارآزمایی بالینی یا همان Post-marketing surveillance امکان پذیر است. همانگونه که در بالا اشاره شد ، فارماکو اپیدمیولوژی شاخه ای نسبتاً جدید از علم فارماکوتراپی است که بسامد و توزیع بیماریها و سلامت حاصل از بهره گیری داروها را در جامعه بررسی می نماید. بعبارت دیگر ، این علم بجای نشان دادن اثربخشی در نمونه های آماری کنترل شده (Efficacy) ، اثرمفید (Effectiveness) و نتیجه بکارگیری داروها را با توصیف ، توضیح و پیش بینی و کنترل اثر دارو در جمعیت های انسانی مورد بحث قرار میدهد. بهمین دلیل است که از این علم بعنوان پلی بین علم دارودرمانی و اپیدمیولوژی یاد می شود. این علم با مفاهیم ، روشها و کاربری خاص خود ، برای فهم بهتر شاخصهای تعیین کننده وضعیت تجویز و مصرف دارو خصوصاً از نظر ایمنی مصرف آنها بوده و سبب ساز ارائه توصیه های کاربردی برای سیاستگذاران داروئی کشورهاست.

متأسفانه تا قبل از تدوین این فرایند آموزشی توسط مجری و همکاران ، این قسمت از محتوای درسی (یعنی تبعات ناشی از مصرف داروها در جمعیت های انسانی) بطور رسمی و مدون برای دانشجویان داروسازی در هیچ یک از دانشکده های داروسازی تدریس نمی گردید و این در حالیست که مدتهاست دانشمندان داروئی بجای سنتز و ارائه داروهای جدیدتر ، بدنبال ایمنی بیشتر داروها بوده و این محتوای درسی در دانشکده های مختلف اروپائی ، کانادائی ، استرالیائی و آمریکائی در حال تدریس و اجراست. لذا مجری و همکاران بر آن شدند تا با تدوین و اجرای محتوای آموزشی این فرایند نسبت به رفع این نقیصه و تکمیل فرایند آموزش همه جانبه و جامعه محور داروسازی اقدام نمایند.

روش اجراء:

برای این منظور ابتدا برنامه آموزشی دوره PharmD ۳۹ دانشکده داروسازی مستقر در کانادا ، فرانسه ، آمریکا ، ژاپن ، سوئد ، هندوستان ، هلند و آفریقای جنوبی از طریق پایگاه های اینترنتی مورد بررسی قرار گرفته و در ۲۳ مورد تدریس رسمی درس فارماکو اپیدمیولوژی یافت شد.

در ۱۴ مورد طرح درس های مربوطه نیز در پایگاه اینترنتی بارگذاری شده بود که این طرح درسها باتفاق همکاران طرح در طی ۹ جلسه دو ساعته مورد بازخوانی قرار گرفته و مواردی از محتوای آموزشی که در سایر دروس دوره دکترای حرفه ای داروسازی قابلیت ارائه داشت (و ضمناً کمتر از ده درصد از کل را نیز شامل میشد) مورد توافق قرار گرفت. این موارد شامل محتوای زیر بود:

عناوین و تاریخ برگزاری کلاسهای درس فارماکوپیدمیولوژی برای دانشجویان داروسازی

ردیف	عنوان کلاس درس	تاریخ
۱	معرفی کلاس ، مقررات درس و تکالیف دانشجویان در طی نیمسال	۱۳۹۱/۱۱/۲۳
۲	تاریخچه و اهمیت علم فارماکوپیدمیولوژی	۱۳۹۱/۱۱/۲۳
۳	اصول و مفاهیم اولیه علم فارماکوپیدمیولوژی	۱۳۹۱/۱۲/۰۷
۴	آشنایی با فازهای چهارگانه بررسی اثر داروها	۱۳۹۱/۱۲/۰۷
۵	فارماکوویژیلانس و ایمنی تجویز و مصرف داروها	۱۳۹۱/۱۲/۱۴
۶	نوع و محتوای سئوالات پژوهشی فارماکوپیدمیولوژیک	۱۳۹۱/۱۲/۱۴
۷	انواع داده ها و منابع پژوهشی در فارماکوپیدمیولوژی	۱۳۹۱/۱۲/۲۱
۸	عوامل فارماکوپیدمیولوژیک موثر بر ایمنی دارودرمانی (۱)	۱۳۹۱/۱۲/۲۱
۹	عوامل فارماکوپیدمیولوژیک موثر بر ایمنی دارودرمانی (۲)	۱۳۹۱/۱۲/۲۸
۱۰	طراحی مطالعات استاندارد فارماکوپیدمیولوژیک و ایمنی داروها (۱)	۱۳۹۱/۱۲/۲۸
۱۱	طراحی مطالعات استاندارد فارماکوپیدمیولوژیک و ایمنی داروها (۲)	۱۳۹۲/۰۱/۱۹
۱۲	انواع مطالعات ارزیابی استفاده از داروها ، تاریخچه و اهمیت	۱۳۹۲/۰۱/۱۹
۱۳	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات الگوی تجویز و مصرف داروها	۱۳۹۱/۰۱/۲۶
۱۴	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات مبتنی بر نسخ داروخانه ای	۱۳۹۱/۰۱/۲۶
۱۵	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات تبعیت بیمار از دارودرمانی	۱۳۹۲/۰۲/۰۲
۱۶	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات اثربخشی جمعیتی داروها	۱۳۹۲/۰۲/۰۲
۱۷	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات دانش ، نگرش و عملکرد (۱)	۱۳۹۲/۰۲/۰۹
۱۸	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات دانش ، نگرش و عملکرد (۲)	۱۳۹۲/۰۲/۰۹
۱۹	امتحان میانترم	۱۳۹۲/۰۲/۱۶
۲۰	ملاحظات فارماکوویژیلانس مصرف داروها در سطح جامعه	۱۳۹۲/۰۲/۲۳
۲۱	فارماکوویژیلانس و ملاحظات کیفیت ساخت فرآورده های دارویی	۱۳۹۲/۰۲/۲۳
۲۲	انواع ارزیابی های اقتصادی در فارماکوپیدمیولوژی	۱۳۹۲/۰۲/۳۰
۲۳	تحلیل مطالعات فارماکوپیدمیولوژیک بار اقتصادی بیماریها	۱۳۹۲/۰۲/۳۰
۲۴	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - اثر بخشی داروها (۱)	۱۳۹۲/۰۳/۰۶
۲۵	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - اثر بخشی داروها (۲)	۱۳۹۲/۰۳/۰۶
۲۶	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - فایده داروها (۱)	۱۳۹۲/۰۳/۱۳
۲۷	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - فایده داروها (۲)	۱۳۹۲/۰۳/۱۳
۲۸	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - کاربری داروها (۱)	۱۳۹۲/۰۳/۲۰
۲۹	ملاحظات فارماکوپیدمیولوژیک در طراحی و تحلیل مطالعات هزینه - کاربری داروها (۲)	۱۳۹۲/۰۳/۲۰
۳۰	انتشار یافته های پژوهشهای فارماکوپیدمیولوژیک (۱)	۱۳۹۲/۰۳/۲۷
۳۱	انتشار یافته های پژوهشهای فارماکوپیدمیولوژیک (۲)	۱۳۹۲/۰۳/۲۷

دانشجویان متقاضی برای شرکت در این درس کارگاهی توسط استاد درس (مجری این فرایند) با اعلام و فراخوان قبلی گروه ، مورد مصاحبه حضوری و شفاهی قرار گرفته و سابقه آنها از نظر گذراندن کارگاه های پژوهشی نظیر پروپوزال نویسی ، درس روش تحقیق و کارگاه مقاله نویسی و هم چنین توانمندیهای زبان انگلیسی ایشان مورد بررسی و امتحان قرار میگیرد. ضمناً بر اساس مصوبه شورای گروه داروسازی بالینی و خدمات داروئی گذراندن این درس برای کسانی که متقاضی اخذ پایان نامه با گروه مزبور میباشند الزامی تلقی شده است.

نکته مهم در طراحی و برنامه ریزی مجموعه سرفصلهای آموزشی این درس جدید، ارائه آن در کارگاه های ۱۲ نفره بصورت چهار گروه سه نفره بود که برای هر جلسه محتوای کارگروهی نیز توسط مجری تهیه و تدوین شد. فضای فیزیکی کلاس این درس به نحوی انتخاب شد که امکان انجام کارهای گروهی مستقل برای گروه ها وجود داشته و تداخل صوتی در کلاس پیش نیاید. هر جلسه از کلاس شامل یک ارائه مطلب با زمان حداکثر بیست دقیقه و پس از آن نمایش یک فیلم مرتبط با مفهوم مورد بحث در آن جلسه و نهایتاً انجام کار گروهی توسط دانشجویان و نهایتاً ارائه آن توسط نماینده هر گروه بود که توسط گروه های دیگر نیز به نقد و چالش کشیده میشد.

ارزشیابی دانشجو مجموعه ای از ارزشیابیهای این فعالیت های گروهی بود و بدلیل کوچک بودن حجم کلاس و ارائه کارگاهی مطلب زمان کافی برای انجام نظارت کافی برای فعالیت هر گروه وجود داشت.

مجری این طرح یک Log-book مفصل و دارای محتوای جداگانه برای هر جلسه کارگاهی نیز برای این درس تهیه نموده که خود جداگانه در طی فرایند دیگری معرفی خواهد شد.

این طرح درس و روش اجرا در شوراهاى گروه داروسازی بالینی و شورای دانشکده داروسازی و همچنین دیگر شوراهای مربوطه دانشگاهی (با شماره درس ۳۱۸۶۰۱) به تصویب رسید و از بهمن ماه سال گذشته در حال اجرا میباشد. ضمناً همانگونه که قبلاً اشاره شد ، با توجه به ماهیت برگزاری کارگاهی آن در هر نیمسال تحصیلی در طی دو کد درس مستقل (۰۲ و ۰۱) به ظرفیت حداکثر ۱۲ نفر مورد اجرا میباشد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

بازخورد بسیار مثبت دانشجویان و ذکر متفاوت بودن محتوا و اجرای این کلاس در زمان ارزیابی درس توسط آموزش دانشکده.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به اینکه بر اساس استعلام بعمل آمده از شورای آموزش داروسازی و تخصصی طراحی و اجرای این طرح برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی برای اولین بار در سطح کشور مورد اقدام قرار گرفته است ، این طرح در دستور کار شورای مزبور برای تصویب و ابلاغ به کلیه دانشکده های داروسازی واجد مدرس دوره دیده فارماکوپیدمیولوژی قرار دارد.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرایند با ماده ۱۵ بند الف قانون برنامه توسعه پنجم، فصل دوم "بازنگری متون، محتوا و برنامه های آموزشی و ... و تقویت دوره های تحصیلات تکمیلی با بهره گیری از آخرین دستاوردهای دانش بشری با اولویت نیاز بازار کار" تطابق دارد. بنظر میرسد که اصل موضوع بررسی ایمنی تجویز و مصرف داروها در سطح جامعه که موضوع اصلی علم فارماکوپیدمیولوژی را تشکیل میدهد ، فی نفسه دارای توانائی ارائه راهکار به مسئولین اجرائی کشور برای انجام تصمیم گیریهای صحیح و مبتنی بر شواهد باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

طراحی و اجرای این فرایند توسط مجری و همکاران تجربه ای جدید بود. چالش اصلی و فعلی این است که بدلیل تعداد زیاد دانشجویان هر دوره سالانه داروسازی در دانشکده داروسازی اصفهان امکان ارائه آن بصورت کارگاهی مثلا برای ۸۰ نفر وجود نداشته و به همین دلیل اصل درس بصورت اختیاری ارائه میشود. کمبود مدرسی دوره دیده با تخصص فارماکوپیدمیولوژی نیز چالش دیگر دانشکده های داروسازی کشور برای اجرای طرح میباشد و فعلا متخصصی داروسازی بالینی با طی دوره MSc فارماکوپیدمیولوژی از دانشگاههای کشورهای دیگر مانند آلمان و هلند و سوئد و فنلاند ، قادر به اجرای صحیح این دوره هستند.

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

محصول این فرایند بصورت یک درس دو واحدی اختیاری (و اجباری برای منتقاضیان انجام پایان نامه در گروه داروسازی بالینی و خدمات دارویی) در نيسال های اول و دوم و تابستان هر سال بصورت کارگاهی در حال انجام میباشد

عنوان فرآیند: طراحی و اجرای کارگاه ورود به دوره اینترنتی "آنچه که هر کارورز قبل از ورود به دوره اینترنتی باید بداند"

نام مجری اصلی فرآیند: بابک حسین زاده، محمودرضا رحیمی برغانی

همکاران فرآیند: محمد مهدی برادران مهدوی

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

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): ۴ دوره - اسفند ۹۰ / اسفند ۹۱ / شهریور ۹۱ / شهریور ۹۲

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

افزایش توانمندی های کارورزان قبل از ورود به دوره اینترنتی

اهداف اختصاصی:

-افزایش توانمندی های بالینی کارورزان پیش از ورود به دوره کارورزی

-آشنایی کارورزان با وظایف و قوانین دوره کارورزی

-کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس کارورزان

-کاهش خطاهای علمی و رفتاری کارورزان در محیط های بالینی

-تمرین و ارزیابی مدل "آموزش آبخاری" در بین رزیدنتها و اینترنتهای سالهای بالا

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

کارورزی در دانشجویان پزشکی به مرحله ای اطلاق می شود که پس از آموزش مهارت های علمی و عملی فرد بایستی با هدف کسب آگاهی و آشنایی بیشتر با زمینه های مختلف پزشکی در کنار افزایش مهارت های عملی آینده شغلی خود را مشخص نماید. (۱)

دوره کارورزی امکان و فرصتی برای آشنایی دانشجویان با محیط کار محسوب می شود که نه تنها باعث افزایش قابلیت آنان برای اشتغال در آینده می شود، همچنین به کارورزان قدرت انتخاب بیشتری در انجام وظائف ارائه شده می دهد تا بتواند بهتر به علاقه مندی ها و گرایش های خود در زمینه های مختلف پی ببرند و نقاط ضعف و قوت کار خود را ارزیابی کنند. (۲) در مرحله عمل است که کارورز قادر به برقراری ارتباط کلامی و افزایش مهارت های ارتباطی و غیر کلامی می شود. آشنایی با وظایف کارکنان بخش های مختلف و نظم و انضباط حاکم بر محیط و ملموس شدن برای کارورز از دیگر جنبه های مثبت این دوره می باشد. (۳) از طرفی با در نظر گرفتن حساسیت های موجود در رشته پزشکی و هم چنین تفاوت های موجود در این رشته، دوره کارورزی پزشکی نسبت به سایر رشته های علوم پزشکی اهمیت بیشتری پیدا می کند.

بررسی ها نشان داده است که اگر چه توانمندی های علمی افراد (مثل معدل یا نمره امتحان ورودی) می تواند تا حدودی نتایج درسی را در دوران تحصیل پیش بینی نماید اما نمی تواند درجه موفقیت شغلی و نیز پزشک خوب بودن را پیش بینی کند با این که دانش علمی برای ورود به دانشکده های پزشکی لازم است، اما جایگزین مهارت های ارتباطی نمی شود. مهارت های ارتباطی به درک تجربه ی بیماری در بیماران و تعامل فرد با سایر ارائه دهندگان خدمات کمک می نماید. (۴)

مطالعات سالهای اخیر نشان داده که میزان مهارت عملی دانشجویان پزشکی و پزشکان در بسیاری از کشورها و هم چنین در کشور ما رضایت بخش نیست. در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی انگلستان به مدت ۵ سال به منظور ارزیابی ۹ مهارت عملی اصلی دانشجویان پزشکی پیش از ورود به دوره بالینی انجام شده بود، نشان داده شد که میزان موفقیت دانشجویان در انجام موارد بالینی متفاوت بوده و آموزش مهارت های پایه قبل از ورود دانشجویان به دوره بالینی لازم به نظر

می رسد. (۵) همچنین در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به منظور بررسی دیدگاه کارورزان در مورد آمادگی برای ورود به دوره کارورزی انجام شده است. در حیطه دانش لازم برای شروع کارورزی، اکثریت دانشجویان خود را در حد متوسط ارزیابی نموده اند. در حالی که در حیطه مهارت، اکثریت دانشجویان آمادگی خود را متوسط تا خوب ارزیابی نموده بودند. در نهایت ایشان به این نتیجه رسیده بودند که در حال حاضر کارورزان، آمادگی لازم برای شروع مسئولیت بخصوص در حیطه های دانش و مهارت ندارند. آزمون پیش کارورزی در برگیرنده تمام نیاز های لازم برای دوره کارورزی نمی باشد و برای بهبود حیطه ها بخصوص مهارت ها و آشنایی با فرایند های بیمارستانی برنامه ریزی های وسیع تری بایستی انجام شود. (۶)

از سوی دیگر در مطالعه ای در دانشگاه Copenhagen دانمارک میزان مهارت های عملی دانشجویان در مقایسه با انتظاری که مسئولان و سیاست گذاران سلامت از ایشان در نظر دارند، بررسی شده بود. نتایج نشان داد که میزان موفقیت دانشجویان در زمینه های مختلف متفاوت می باشد و تجربه بالینی ایشان کمتر از حد مورد انتظار مسئولان می باشد. (۷)

با توجه به بررسی مطالعات مختلف انجام شده در این زمینه طراحی دوره ای که دانشجویان را پیش از ورود به کارورزی با مهارت های علمی و عملی لازم آشنا کند بیش از پیش ضروری به نظر می رسد. همچنین سال هاست که در بین دانشجویان پزشکی این موضوع مطرح است که برنامه ای برای راهنمایی و معارفه ی آنان جهت ورود به دوره ی کارورزی وجود ندارد و دانشجویان پزشکی بدون هیچ ذهنیتی و تنها با پرسش و پاسخ از دانشجویان سال های بالاتر و کسب اطلاعات جسته و گریخته به دوره ی کارورزی ورود پیدا می کنند. (۸) همچنین دانشجویان خواستار توجه بیشتر به فعالیتهای بخش مهارتهای بالینی و افزودن یک واحد درسی با عنوان آموزش مهارتهای بالینی هستند. (۹) هرچند که در بعضی از دانشگاه ها از جمله دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ی خود آموزی و امتحان عملی قبل از ورود به دوره ی کارورزی برگزار می شود و شرط ورود به دوره ی مذکور قبولی در امتحان عملی است. با این حال احساس می شود که امتحان عملی و دوره ی خودآموزی نیز نمی توانند نیاز دانشجویان را در راهنمایی و کسب آمادگی جهت ورود به دوره ی کارورزی پاسخگو باشند.

با این اوصاف ضرورت برگزاری دوره ای برای ارتقای آمادگی ها و توانمندی های دانشجویان پزشکی و همچنین افزایش حس اعتماد به نفس در بین آنان قبل از ورود به دوره ی کارورزی احساس می شود. ما نیز با درک چنین شرایطی و کسب تجربه از گذشتگان و همچنین مرور کوریکولوم های آموزشی و گایدلاینهای موجود در چند کشور دنیا (همانند The John H. Stroger, Jr. Hospital Intern Survival Guide) بر آن شدیم تا با طراحی و اجرا کارگاه سه روزه آموزش مهارت های بالینی در شروع دوره اینترنتی گامی در جهت توسعه آموزش پزشکی در کشور برداریم تا بدینسان مقدمات فراگیر شدن کارگاه آموزش مهارت های بالینی پیش از ورود به دوره ی کارورزی را در سراسر کشور فراهم کنیم.

رفرنس ها:

۱. نجات س، امامی رضوی ح، رشیدیان آ، یزدانی ش، مجد زاده س ر. بررسی نظرات دانشجویان پزشکی در مورد علل انتخاب رشته پزشکی و شناخت از آینده شغلی در دانشکده پزشکی دانشگاه تهران: برخورد دو رویکرد کمی و کیفی. فصلنامه گام های توسعه در آموزش پزشکی. دوره سوم، ۱۳۸۵: شماره اول. ص ۱-۱۰.
۲. امینی م، کاظم پور ر، مقدمی م، لطفی ف، ابولفتحی ا. مقایسه نتایج آزمون نکات کلیدی با آزمون چهارجوابی پایان دوره کارورزی در بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله پزشکی هرمزگان. سال هفدهم، شماره ۳(۶۹)، مرداد و شهریور ۹۲: ص ۲۶۵-۲۷۲.

- Jeanne K. Heard Ruth M. Allen Gerald J. Cason Mary Cantrell Patrick W. Tank. Practical issues in developing a program for the objective assessment of clinical skills. Medical Teacher, Vol. ۲۰, No. ۱, ۱۹۹۸: Pages ۱۵-۲۱
- De Haes JC, Oort FJ, Hulsman RL. Summative assessment of medical students' communication skills and professional attitudes through observation in clinical practice. Med Teach. ۲۰۰۵ Nov;۲۷(۷):۵۸۳-۹۰
- Malik GM. How we teach ... practical skills in an undergraduate medical curriculum: ۵ years of experience at Gezira Medical School (Sudan). Med Teach. ۱۹۹۱;۱۳(۱):۶۷-۷۱
۶. ناظم م، گرگ یراقی م، حسین پور م، خدای ع ر. دیدگاه کارورزان در مورد آمادگی برای ورود به دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۵، شماره ۲، پاییز و زمستان ۸۴: ص ۱۶۸-۱۷۴.
- Ringsted C, Schroeder TV, Henriksen J, Ramsing B, Lyngdorf P, Jønsson V, and et al. Medical students' experience in practical skills is far from stakeholders' expectations. Med Teach. ۲۰۰۱ Jul;۲۳(۴):۴۱۲-۴۱۶
۸. سوسن حسن زاده سلماسی، ابوالقاسم امینی، عبدالرضا شقاقی، پرور حسن زاده سلماسی. تأثیر آموزش اقدامات عملی بالینی بر میزان مهارت دانشجویان پزشکی. پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی.
۹. کاظمی طویی، حاجی آبادی محمدرضا، فروزش بهاره. وضعیت آموزش مهارت‌های بالینی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از دیدگاه دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ ۵، پیوست ۱۴ (ویژه نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی)

روش اجراء:

با توجه به تکمیل و اصلاح فرآیند ها و برنامه های کارگاه در ۳ دوره ابتدایی، تنها به توضیح روش اجرای کارگاه در دوره ی آخر (شهریور ۹۲) می پردازیم. این دوره با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، معاونت آموزشی بیمارستان الزهرا (س) و حضور گروه های داخلی، جراحی عمومی و طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. برنامه ریزی بلند مدت جهت هماهنگی و اجرای این طرح از چند ماه پیش از برگزاری کارگاه انجام شد و با توجه به تجربه ی برگزاری کارگاه در ۳ دوره ی قبلی و بازبینی پرسشنامه ها و نظرسنجی های آنها جهت بهبود در اجرای امور، فعالیت ها به دو بخش اجرایی و علمی تقسیم گردید.

در طی انجام فرایند اجرایی با مدیریت مرکز مهارت های بالینی دانشگاه برای برگزاری کارگاه در شهریور ۹۲ توافق شد و با کارکنان مرکز مذکور جهت برنامه ریزی زمانی، تقسیم عادلانه ی امکانات مرکز و برگزاری هرچه بهتر و منظم تر کارگاه هماهنگی صورت گرفت. از سوی دیگر با معاون آموزشی بیمارستان الزهرا (س) برای برگزاری یکرور از کارگاه در سالن کنفرانس مرکز و همچنین پذیرایی سه روزه ی وعده ی ناهار در رستوران مرکز هماهنگی های لازم صورت گرفت.

تبلیغات برگزاری کارگاه از یک هفته پیش از آن با نصب پوستر و همچنین اطلاع رسانی توسط نماینده ی دانشجویان پزشکی صورت گرفت. اجرای روند ثبت نام از دانشجویان متقاضی در محل و روز امتحان پیش کارورزی و با هماهنگی دایره ی امتحانات و آموزش دانشکده ی پزشکی انجام شد و در روز برگزاری امتحان پیش کارورزی ثبت نام از حدود ۶۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت که با توجه به تمایل بیشتر برای شرکت در این دوره از حدود ۲۲ نفر دیگر نیز در فاصله زمانی بین برگزاری امتحان و شروع کارگاه ثبت نام به عمل آمد. زمان کارگاه به مدت ۳ روز تعیین گردید و در فاصله ی زمانی بین برگزاری امتحان پیش کارورزی و شروع روز اول دوره ی کارورزی (اول مهر ماه ۹۲) برگزار شد.

در بخش اجرای فرایند علمی در ابتدا با گروه طب اورژانس ، داخلی و جراحی عمومی برای حضور اساتید و رزیدنت ها از یک ماه پیش از اجرای کارگاه هماهنگی های لازم صورت گرفت و کارگاه در طول مدت ۳ روز اجرا شد.

روز اول کارگاه: در افتتاحیه کارگاه پیرامون وظایف و قوانین دوره کارورزی و نحوه برخورد با اساتید ، همکاران ، بیماران و همراهان آنان و بالا بردن حس مسئولیت پذیری توضیحاتی ارائه شد و بر لزوم رعایت رفتار حرفه ای- اخلاقی تاکید شد. در ادامه روز اول کارگاه با توجه به احساس کمبود جایگاه آموزش احیای قلبی- ریوی در دوره ی پزشکی عمومی و به خصوص در دوره ی پیش از کارورزی ، تصمیم گرفته شد که چهار ساعت اول از زمان کارگاه توسط اساتید گروه طب اورژانس به آموزش نظری احیای پایه و پیشرفته ی قلبی- ریوی و چهار ساعت دوم نیز توسط دستیاران گروه طب اورژانس به آموزش عملی احیا به همراه تمرین فرد به فرد اختصاص پیدا کند.(جدول ۱)

روز دوم کارگاه: در روز دوم با توجه به نیاز دانشجویان و درخواست های متعدد دانشجویان ادوار گذشته مبنی بر ضرورت آشنایی با پرونده پزشکی و اصول پرونده نویسی و نسخه نویسی- به خصوص آشنایی با قوانین نسخه نویسی در دفاتر بیمه های سلامت کشور- از یکی از کاورزان که سابقه برگزاری چندین دوره از کارگاه های نسخه نویسی را داشت درخواست شد که دو ساعت از مدت زمان کارگاه را به آموزش مباحث مذکور بپردازد.

همچنین با توجه به برنامه ی سراسری وزارت خانه ی محترم جهت گذراندن چهار ماه از دوره ی کارورزی در بخش های داخلی و قلب، جهت آموزش نحوه ی نوشتن دستورات اورژانس داخلی دو ساعت از مدت زمان کارگاه به تدریس استاد متخصص بیماری های داخلی اختصاص یافت. در این مورد تاکید شد که نحوه ی نوشتن دستورات مهم اورژانس داخلی همانند مباحث خونریزی گوارشی ، سندروم عروق کرونر ، درد قفسه سینه ، سپسیس و . . . تدریس شود تا بدین ترتیب دانشجویان با نحوه ی نوشتن دستورات رایج پزشکی در پرونده های پزشکی آشنا شوند.

یکی از نوآوری های فرآیند که بسیار مورد استقبال دانشجویان قرار گرفت این بود که در برنامه روز دوم با هماهنگی معاونت آموزشی بیمارستان الزهرا به تعداد شرکت کنندگان پرونده خام پزشکی(حاوی تمام صفحات پرونده) از بخش مدارک پزشکی بیمارستان تهیه گردید و در هنگام تدریس بخشهای مختلف پرونده به کارورزان آنها توانستند آموخته های خود را به عینه با یک پرونده واقعی تطابق دهند.

روز سوم کارگاه: با توجه به ضرورت آموزش مایع درمانی و نحوه ی برخورد با اختلالات الکترولیتی با رزیدنت سال سوم جراحی عمومی برای تدریس دو ساعت از مدت زمان کارگاه جهت مباحث فوق و نحوه ی نوشتن دستورات جراحی هماهنگی صورت گرفت. در ضمن برای ارتقای توانمندی های عملی کارورزان چهار ساعت از زمان روز سوم نیز برای تقویت مهارت های عملی دانشجویان پزشکی از قبیل تعبیه لوله بینی- معده ، تعبیه سوند ادراری و بخیه زدن ساده و . . . اختصاص یافت. با ذکر این نکته که مهارت ها ی نام برده شده از مهم ترین و رایجترین اقدامات عملی پزشکی در بین کارورزان است و بر این اساس آموزش این قسمت از کارگاه نیز به عهده ی کارورزان با تجربه که شش ماه پایانی دوره ی کارورزی خود را سپری می کنند و با نظارت رزیدنت سال اول جراحی عمومی برگزار شد .

در پایان هر روز جهت ارزیابی مدرسین نظرسنجی برگزار و نتایج آن به اطلاع مدرسین رسانیده شد که فرم های نظر سنجی به پیوست می باشد. در انتهای دوره نیز جهت آموزش نرم افزاری کارورزان ، حدود ۴ گیگابایت فایل کامپیوتری شامل کتاب های مرجع پزشکی به فرمت الکترونیک ، کلیپ های آموزشی(از سایت The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE) و شرح وظایف کارورزان(مصوب وزارت محترم بهداشت)در اختیار کارورزان قرار گرفت.

جدول ۱

ساعت روز و تاریخ	۸-۹	۹-۱۰	۱۰-۱۱	۱۱-۱۲	۱۲-۱۳	۱۳-۱۵
شنبه	BLS		ACLS			کار عملی احیا
یکشنبه	پرونده نویسی نسخه نویسی		ORDER نویسی داخلی			
دوشنبه	ORDER نویسی جراحی		ABG NG Intubation Urethral catheterization STITCHING			

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- کاهش استرس کارورزان قبل از ورود به دوره کارورزی
 - افزایش آمادگی علمی و عملی کارورزان قبل از ورود به دوره کارورزی
 - آشنایی با شرح وظایف کارورز و پیدایش بینش صحیح تر به دوره کارورزی
 - آشنایی با چالشها و فرصت های دوره کارورزی
 - آشنایی با اجزای مختلف پرونده پزشکی و نحوه صحیح تکمیل آن
 - آشنایی با اصول صحیح نسخه نویسی پزشکی
 - آشنایی و تمرین دستورات پزشکی شایع در بخشهای جراحی و داخلی
 - پیاده سازی روش "آموزش آبخاری" بوسیله اجرای بخشی از برنامه توسط رزیدنتها و اینترنهای ارشد
- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاهی

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

بر اساس فصل اول سند جامع نقشه علمی کشور (ارزش های بنیادین) که علم و عمل توأمان را عامل پیشرفت همه جانبه و پایدار کشور می داند و معتقد است که الگوی آموزشی حافظه مدار می بایست جای خود را به الگوی تلفیقی بدهد که به همراه الگوی مبتنی بر یادگیری دانش به همراه تربیت انسان ها و پرورش مهارت ها ست، در این فرآیند تلاش شده است تا با ارتقای مهارت ها و اجرای الگوی تلفیقی (حافظه مدار و پرورش مهارت) و همچنین تربیت اخلاقی و حرفه ای کارورزان که بدون شک بخش مهم و تاثیر گذار بر جامعه علمی کشور می باشند، به اهداف سند جامعه علمی کشور نزدیک تر شود.

همچنین بر اساس بند ۵۳ نقشه سلامت کشور در برنامه ی پنجم توسعه که به دنبال کاهش خطاهای پزشکی در بیمارستان ها به میزان ۱۰ درصد پایه تا پایان برنامه پنجم است، در این فرآیند تلاش شده است تا با ارتقای توانمندی ها، آشنایی با خطاهای رایج پزشکی و بالا بردن حس مسئولیت پذیری در کاهش خطاهای پزشکی در بین پزشکان آینده تاثیر گذار باشد.

بعلاوه استفاده از روش آموزش آبخاری در راستای تاکیدات کوریکولوم های آموزشی دوره پزشکی عمومی می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

۱. از آنجایی که تمامی هماهنگی های انجام شده جهت اجرای این فرآیند بر عهده خود دانشجویان مجری بود بدین جهت در تامین بعضی منابع (همانند حضور قوی تر و بیشتر اساتید و رزیدنت های همکار، تامین پذیرایی برنامه و ...) تیم اجرایی با محدودیت همکاری مواجه شد.

۲. اختیاری بودن محتوای برنامه و عدم شرکت تمامی مشمولین باعث محدود شدن سطح اثرگذاری برنامه به شرکت کنندگان داوطلب گردید

۳. با توجه به اینکه برگزارکنندگان این فرآیند از دانشجویان بودند لذا عدم تثبیت این فرآیند در گروه آموزشی مشخص و عدم ثبت آن در برنامه ی آموزشی دانشکده پزشکی ، آینده ی اجرای مداوم فرآیند را در هاله ای از ابهام فرو خواهد برد.

۴. محدودیت زمان به علت محدودیت منابع باعث گردید که تنها به مباحث بسیار شایع دوره کارورزی پرداخته شود و به اجبار بعضی از مباحث از برنامه حذف گردد.

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

این فرآیند به دنبال استقبال دانشجویان ۴ دوره برگزار شد و با توجه به نتایج مفید حاصل شده از آن هماهنگی مقدماتی جهت تبدیل آن به واحد اجباری قبل از ورود به دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

عنوان فرآیند: اصلاح و بازنگری فعالیت های یادگیری دانشجویان پرستاری در کارآموزی مدیریت گامی برای افزایش میزان دستیابی به اهداف آموزشی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر مرضیه عادل مهربان

همکاران فرآیند: اعظم مولادوست

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به مدت دو نیمسال

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

افزایش میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به اهداف کارآموزی مدیریت در دوره کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین میزان دستیابی دانشجویان به اهداف کارآموزی مدیریت (مطالعه کیفی)

۲- تعیین تجارب دانشجویان به اهداف کارآموزی مدیریت (مطالعه کمی)

۳- ارائه پیشنهادات اصلاحی در زمینه فعالیتهای یادگیری دانشجویان در رابطه با اهداف کارآموزی مدیریت بر اساس جمع بندی نتایج هر دو مطالعه

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

دانشجویان پرستاری پس از فراغت از تحصیل نیازمند داشتن مهارتهای بالینی لازم جهت ارائه مراقبت موثر در بالین می باشند. جامعه پرستاری نیازمند پرستاران حرفه ای است که بتوانند بطور موثر در محیط بالینی و با شرایط موجود و منابع مورد نیاز خدمات پرستاری مناسبی ارائه نمایند. یکی از مهارتهایی که در دوران تحصیل در مقطع کارشناسی دانشجویان پرستاری آموزش می بینند مهارت مدیریت است. این دانشجویان یک درس ۲ واحدی تئوری مدیریت گذرانده و یک کارآموزی ۲ واحدی همراه با مدیران پرستاری در بخش می گذرانند. از آنجا که لازم می توانمند شدن در این واحد تکرار مهارتهای بالینی و تمرین آن بطرز صحیح است، تا اینکه دانشجو بتواند بدون مراجعه به راهنمای خود آن کار را انجام دهد نیاز است مشخص گردد آیا دانشجویان پرستاری فرصت کافی برای تمرین مهارتهای آموزشهای لازم در مدیریت را در محیط بالین داشته اند یا خیر و در کدام زمینه ها نیاز به تقویت و فراهم نمودن محیط مناسب جهت تمرین بیشتر در آنها وجود دارد. لذا مطالعه ای به صورت یک مطالعه ترکیبی همزمان با هدف شناسایی نقاط ضعف کارآموزی و اصلاح وضعیت موجود یادگیری دانشجویان پرستاری در کارآموزی مدیریت صورت گرفته است.

روش اجراء:

این پژوهش بصورت Mixed Methods انجام گردیده است. ابتدا با یک مطالعه کمی میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به اهداف کارآموزی مدیریت در حیطه های مختلف با پرسشنامه ای که توسط دانشجویان تکمیل گردیده است سنجیده شده و نتایج بدست آمده توسط نرم افزار SPSS آنالیز شده است. سپس با یک مطالعه کیفی فنومنولوژی تجارب آنها در کارآموزی بررسی و یافته های آن به روش کلایزی آنالیز گردیده است. در انتها نتایج هر دو بخش و ارتباط آنها ارائه گردیده است.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با مقایسه و تلفیق نتایج بخش کمی و کیفی مطالعه مشخص گردید که کلیه فعالیتهای مربوط به حداقل های یادگیری شامل چک کردن ترالی احیا، نوشتن لیست دارو، همراهی ویزیت پزشک، هماهنگی تلفنی، کنترل مراقبتها، وارد کردن دستورات

پزشک، آشنائی با سلسله مراتب، توجیه توسط سوپروایزر آموزشی، شرکت در تحویل و تحول بخش، نوشتن گزارش روزانه، تحویل گرفتن وسایل بخش، گزارش کمبودها به سرپرستار، تقسیم کار، آشنائی با رژیم غذایی در حد روتین، کنترل داروها (تاریخ مصرف و تعداد)، کنترل وسایل استریل، پذیرش و ترخیص در حد نوشتاری، شناخت مختصر واحدهای دیگر، آشنائی با نحوه اداره بخش، آشنائی با نحوه ارتباط با پرسنل، هماهنگی با اتاق عمل، درخواست نیازهای بخش، نوشتن برنامه ماهیانه، آشنائی با نظارت بر پرسنل بخش، آشنائی با بیمار، آموزش مختصر به بیمار، آموزش موثر به پرسنل، درخواست آزمایشات، آشنائی با نحوه پاسخگویی به بیمار و همراهان وی، آشنائی با قوانین و مقررات توسط همه دانشجویان تجربه شده است. به طور میانگین دانشجویان در کلیه زمینه ها در این کارآموزی فعالیتها را زیاد انجام داده یا ماهر شده بودند (میانگین کل ۳,۳۶).

در مجموع نتایج این پژوهش در برخی مشابهنهائی در نتایج بخش کمی و کیفی را نشان میدهد. بطور مثال در بخش کمی نتایج حاکی از آن است که برخی از فعالیتها مانند نوشتن لیست دارو و چک کردن کاردکس و نوشتن گزارش روزانه بیشتر از بقیه موارد تجربه شده است که در بخش کیفی مطالعه نیز دانشجویان آن را تکراری و کسالت آور دانسته اند. لذا توجه مریبان بایستی به این نکته جلب شود که شاید زمان اختصاص یافته برای این فعالیتها بیش از حد لازم می باشد. همچنین نتایج متضادی از در این مطالعه مشاهده شد مثلا گرچه دانشجویان در مطالعه کمی بیان نموده اند در برقراری ارتباط مناسب با پرسنل ماهر شده اند اما در مطالعه کیفی نشان داده اند که با پرسنل بخش ارتباط مناسبی نداشته اند. با توجه به این موارد به نظر می رسد دانشجویان تلاش خود را برای برقراری ارتباط داشته اند اما مورد پذیرش بخش قرار نگرفته اند و ارتباط آنها با دانشجو برای وی قابل قبول نبوده است که در هر صورت لازم است بررسی عمیق تر در این زمینه صورت گیرد.

همچنین بطور کلی نتایج این پژوهش نشان می دهد گرچه سطح رسیدن به اهداف کارآموزی تقریبا بیش از ۵۰٪ می باشد و دانشجویان این کارآموزی را مفید دانسته اند اما مشکلاتی در ارتباط با ماهیت کارآموزی، مربی و محیط کارآموزی وجود دارد که نیاز به رفع آن می باشد. طولانی بودن زمان کارآموزی که در آن دانشجو مجبور به انجام یکسری فعالیتها تکراری شده و نیز عدم آموزش و نظارت کافی که خود منجر به بازماندن دانشجو و جهت نداشتن وی در انجام فعالیتها مربوط به این کارآموزی شده و زمان کارآموزی را طولانی و غیرمفید جلوه می دهد و احساس خستگی را در دانشجو ایجاد می نماید. دانشجو به علت در دسترس نبودن مربی احساس سردرگم بودن نموده و برای انجام فعالیتها یادگیری به حد کافی توجیه نمی شود. از سوی دیگر به علت مشخص نبودن جایگاه دانشجو در بخش، مسئولیتهای خود را نمی تواند به درستی انجام دهد و علاوه بر از دست دادن نمره در ارزشیابی توسط مربی احساس تنها بودن در بخش به وی دست می دهد. از سوی دیگر پرسنل به او به چشم یک غریبه نگاه می کنند که قرار است اشکالات آنها را زیر ذره بین داشته و به دیگران اطلاع دهد. در چنین فضائی دانشجو قادر به برقراری ارتباط مناسب با پرسنل نبوده و اغلب با آنها درگیر می شود. البته در بخشهایی که سرپرستار آن به دانشجو اختیار کامل داده و موجبات اطاعت و احترام به وی را فراهم می نماید دانشجو احساس خرسندی نموده و دامنه فعالیتها مدیریتی برای او فراهم می گردد. در کل با توجه به جذابیت کارآموزی به عنوان یک تجربه جدید می توان با توجه به عواملی مانند اصلاح طرح درس و حذف برخی فعالیتها تکراری، افزایش امکان ارتباط دانشجو با مربی و رفع اشکالات وی، فراهم نمودن جو اعتماد و همکاری بین دانشجو، مربی، سرپرستار و پرسنل شرایطی فراهم نمود که دانشجو حداکثر استفاده را از این کارآموزی برده و به پرورش خصوصیات یک مدیر موفق در وی کمک نمود.

لذا با توجه به نتایج این پژوهش، پژوهشگران اقدام به اصلاح فعالیتها یادگیری دانشجویان به شکل زیر نموده اند. این فعالیتها توسط دانشجو در انتهای دوره مورد ارزیابی قرار می گیرد. در این چک لیست تلاش شده است: فعالیتها تکراری حذف شده و برخی فعالیتها جدید اضافه گردد. به این ترتیب از اتلاف وقت دانشجو در انجام کارهای تکراری جلوگیری می گردد. با توجه به وسیع بودن دامنه تکالیف موجود، فعالیت دانشجو به جای تمرکز بر انجام امور تکراری به انجام تکالیف مهم تر سوق داده شده است.

تلاش شده به دانشجو کمک شود دید وسیع مدیریتی نسبت به فعالیتهای این کارآموزی داشته و بتواند از خلاقیت خود در این زمینه استفاده نماید. به این ترتیب دانشجو می تواند با استفاده از وقت کافی در کارآموزی این فعالیتها را برنامه ریزی نماید. در مورد هر کدام از فعالیتهای دانشجو به تشخیص استاد مربوطه، مستندات مرتبط با آن فعالیت را ضمیمه برگه حاضر می نماید. این امر به ارزشیابی بهتر دانشجو توسط مربی کمک خواهد نمود و از سوی دیگر امکان ارائه گزارش فعالیتهای دانشجو در حین کارآموزی و اجرای خودارزشیابی را برای دانشجویان فراهم خواهد نمود.

فرم اولیه فعالیتهای یادگیری دانشجویان پرستاری در کارآموزی مدیریت

هیچ وقت	یک بار	گاهی اوقات	بیشتر مواقع	همیشه	
					۱- شناخت کلیه بیماران بخش(دستورات دارویی و اقدامات درمانی
					۲- نوشتن گزارش روزانه
					۳- تحویل و تحول در بخش
					۴- آموزش به بیماران و خانواده آنان
					۵- تعیین نیازهای بخش مربوطه و اولویت بندی در جهت بهبود ارائه خدمات
					۶- کنترل کاردکس بخش و پرونده بیماران
					۷- آماده کردن بیماران جهت اطلاق عمل و آزمایشات مختلف
					۸- برقراری ارتباط مناسب با پرسنل
					۹- تقسیم کار بین پرسنل
					۱۰- شناخت قوانین و مقررات بیمارستان و چارت سازمانی
					۱۱- بررسی سلسله مراتب
					۱۲- تهیه و ارسال درخواست نمونههای مختلف آزمایش
					۱۳- تهیه درخواست ماهیانه وسایل مورد نیاز
					۱۴- نوشتن برگ رژیم غذایی
					۱۵- نوشتن لیست دارو
					۱۶- کنترل قفسه دارو
					۱۷- کنترل لوازم و وسایل استریل
					۱۸- کنترل و نظارت مربوط به ترخیص و پذیرش مددجو
					۱۹- حل یک مشکل بخش با استفاده از روش حل مسئله
					۲۰- شناخت کلیه قسمتهای بیمارستان
					۲۱- نظارت بر کلیه افراد شاغل و آشنائی با وظایف کلیه افراد در بیمارستان
					۲۲- مشارکت در آموزش ضمن خدمت کادر پرستاری
					۲۳- شناخت تفویض اختیارات
					۲۰- شناخت کلیه قسمتهای بیمارستان
					۲۱- نظارت بر کلیه افراد شاغل و آشنائی با وظایف کلیه افراد در بیمارستان
					۲۲- مشارکت در آموزش ضمن خدمت کادر پرستاری

فرم اصلاح شده فعالیت‌های یادگیری دانشجویان پرستاری در کارآموزی مدیریت

همیشه	بیشتر مواقع	گاهی اوقات	یک بار	هیچ وقت	لطفا در هر فعالیت، ستونی را که به بهترین شکل نشان دهنده انجام فعالیت‌های مدیریتی دانشجو است علامت بزنید.
					۱ تحلیل فرایندهای موجود در بخش
					۲ هدایت فعالیت‌های روزانه بخش
					۳ برنامه‌ریزی و مشارکت در آموزش مداوم کادر پرستاری
					۴ برنامه‌ریزی و مشارکت در آموزش به بیمار
					۵ برقراری ارتباط و تعامل با سایر کادر درمانی
					۶ برنامه‌ریزی و برقراری جلسات با کادر پرستاری
					۷ آشنائی با مدیریت بودجه بخش و استفاده بهینه از منابع موجود
					۸ بررسی کفایت منابع فیزیکی موجود و شناسایی تعداد منابع مورد نیاز
					۹ بررسی کفایت منابع انسانی موجود و شناسایی تعداد نیروی مورد نیاز
					۱۰ شناسائی عوامل اتلاف وقت و برنامه‌ریزی جهت رفع آن
					۱۱ تدوین استانداردها برای مراقبت‌های اصلی موجود در بخش
					۱۲ ارزیابی روزانه کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار
					۱۳ برنامه‌ریزی برای افزایش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیمار
					۱۴ تلاش برای برقراری ارتباط مناسب و توسعه کار تیمی در بخش
					۱۵ ارزیابی رضایت بیمار و شناسائی عوامل ناراضی کننده بیمار
					۱۶ برنامه‌ریزی برای بهبود رضایت بیمار
					۱۷ ارزیابی رضایت پرستار و شناسائی عوامل ناراضی کننده پرستار
					۱۸ برنامه‌ریزی برای بهبود رضایت پرستار
					۱۹ آشنائی با قوانین انضباطی بخش
					۲۰ آشنائی با شرح وظایف پرسنل
					۲۱ آشنائی با چارت سازمانی مرکز درمانی
					۲۲ ارزیابی نقاط قوت و ضعف کادر پرستاری
					۲۳ برنامه‌ریزی برای تشویق و تثبیت نقاط قوت کادر پرستاری
					۲۴ برنامه‌ریزی برای رفع نقاط ضعف کادر پرستاری
					۲۵ نظارت بر حضور و غیاب کادر پرستاری
					۲۶ توسعه فعالیت‌های پژوهشی در بخش
					۲۷ ثبت در کاردکس، دفتر گزارش، سیستم HIS
					۲۸ آشنائی با چگونگی تهیه گزارشات رسمی برای مراجع بالاتر
					۲۹ برنامه‌ریزی جهت اجرای راند مشترک با سایر کادر درمان
					۳۰ ارزیابی برنامه کاری پرسنل در ماه جاری و ارائه اصلاح شده آن
					۳۱ شرکت در تحویل و تحول بخش

کارآموزی مدیریت در دو نیمسال با تمرکز بر فرم جدید مورد اجرا قرار گردید و نتایج رضایت دانشجو و مربی را در بر داشت.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
" ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد. اصلاح این فرایند منجر به توسعه مهارت‌های مدیریت در دانشجویان پرستاری و پرستاران آینده داشته و گامی در راستای بهبود ارائه مراقبت‌های پرستاری خواهد بود.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

این فرایند به شکل اصلاح شده نتایج موثر و مفیدی داشت اما نیاز به وقت و انرژی بیشتری از جانب مربی و دانشجو دارد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

مانعی جهت اجرای این فرایند در ترم‌های آینده وجود ندارد.

حیطه روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی

عنوان فرآیند: تدریس با استفاده از هوش هیجانی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر فریبا حقانی

همکاران فرآیند: دکتر بهاره امینیان - دکتر طاهره چنگیز - دکتر سپیده جمشیدیان

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - گروه آموزش پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این طرح از سال تحصیلی ۸۹-۹۰ تا کنون به مدت ۶ نیمسال تحصیلی اجرا شده است

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

تبیین و پیاده سازی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی

اهداف اختصاصی:

تعیین فاکتورهای تدریس موثر

تعیین عوامل مرتبط با هوش هیجانی

تطبیق عوامل تدریس موثر با فاکتورهای هوش هیجانی

تعیین شاخص های تدریس با استفاده از هوش هیجانی

تدوین و روان سنجی ابزار سنجش هوش هیجانی در تدریس

اجرای عملی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در کلاس های درس واقعی

ارزشیابی کلاس های درس از منظر تدریس بر اساس هوش هیجانی

آموزش اساتید در جهت استفاده از هوش هیجانی در تدریس

جلب توجه دانشجویان به تدریس بر اساس هوش هیجانی

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

یکی از بحث برانگیزترین و پرطرفدارترین مباحث دنیای امروز بحث «هوش هیجانی» (Emotional Intelligence) می باشد. کمتر زمینه ای یافت می شود که به اندازه هوش هیجانی توانسته باشد توجه همگان را برانگیزد، به طوری که هوش هیجانی موضوع پر فروش ترین کتاب ها و مجله های دهه های اخیر بوده است. مدعیان این بحث بیان می کنند که هوش هیجانی می تواند توجیه کند که چرا لزوما همه افراد با هوش، موفق نیستند و نوید دهد که بدون تحصیلات عالی هم می توان در زندگی موفق شد. نویسندگان زیادی ادعا کرده اند که با هوش هیجانی بالا می توان سالم، غنی، محبوب و شادمان زندگی کرد تا جایی که حتی گروهی، موفقیت حرفه ای را ۸۰ درصد به هوش هیجانی و ۲۰ درصد به بهره هوشی مربوط دانسته اند (۱) و هزاران نکته دیگر که سبب شده اند که بحث هوش هیجانی در سطر مباحث پر طرفدار قرار گیرد (۲). مبدعین علم هوش هیجانی، آن را داشتن مهارتی دانسته اند که به وسیله آن فرد بداند که چه کسی است، چه افکار، عواطف، احساسات و پیوستگی های رفتاری دارد. Mayor و Salovey هوش هیجانی را زیرمجموعه ای از هوش اجتماعی می دانستند که شامل توجه به احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاشتن بین آنها، و استفاده از آنها برای هدایت افکار و اعمال فرد می باشد. چهار جنبه اساسی مطرح شده توسط آنان، شناخت هیجانات، درک هیجانات، تنظیم هیجانات و استفاده از هیجانات بود. هوش هیجانی امروزه در حوزه های مختلف مانند صنعت، مدیریت، روان شناسی، علوم پزشکی و... کاربردهای متعددی دارد. یکی از حوزه های بسیار مهم که هوش هیجانی در آن نقش اساسی دارد حوزه یاددهی - یادگیری است. یکی از عناصر اصلی این فرآیند، معلمان هستند که همواره نقش مهمی را در ارتقاء و بهبود آن ایفا می کنند. اگر سیر تکاملی مهارت های مورد نیاز معلمان برای تدریس اثر بخش بررسی شود چرخه زیر دیده می شود:

Subject Expertise

Knowledge of learning methods

Emotional Intelligence

زمانی تصور می شد که یک فرد با داشتن دانش تخصصی بالا می تواند معلم موفق باشد. پس از آن داشتن مهارت های یاددهی- یادگیری به عنوان تکمیل کننده توانمندی های فرد مطرح شد و دانش تخصصی به تنهایی کارایی نداشت. امروزه هوش هیجانی و مهارت استفاده از آن در فرایند یاددهی- یادگیری جزء مهارت های ضروری و اساسی معلمان محسوب شده، به طوری که تاکید می گردد که لازمه تدریس موفق استفاده از مهارت های سه گانه فوق است.

از سوی دیگر در نیازسنجی های انجام شده در ارتباط با ویژگی های تدریس اثربخش، ویژگی های متعددی برای مدرس اثر بخش تعریف شده است (۶، ۸-۱۵). بر اساس مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ویژگی مدرس بالینی اثر بخش در پنج حیطه ی حرفه ای، ارتباطی، شخصی، تدریس و ارزشیابی مورد بررسی قرار گرفته است (۱۷). بر اساس مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجموعه شاخصهای اثر بخشی یک مدرس در سه قسمت ویژگی های فردی، ویژگی های حرفه ای و تحریک به یادگیری مطرح شده است (۱۶).

در مرور متون نیز همچنان در بحث تدریس اثر بخش موارد مرتبط با هوش هیجانی یادآوری می گردد:

در چهل و ششمین کنفرانس سالیانه ی علوم اجتماعی (سال ۲۰۰۴ در یوتا) اصول اساسی که برای یک تدریس موثر در نظر گرفته شد، شامل این موارد بودند: ایجاد ارتباط موثر دانشجویان با مدرس، تقویت همکاری بین دانشجویان، تشویق یادگیری فعال، ارائه بازخورد به موقع، تخصیص مدت زمان کافی برای فعالیت های مرتبط با تدریس، بیان انتظارات بالای خود از فراگیران و در نهایت استفاده از راهها و الگوهای مختلف برای یاددهی بهتر (۵).

مطالعات مختلف درباره ی تدریس موثر، به جز دانش و آگاهی، ویژگی های رفتاری و عملکردی متعددی را برای مدرس کارآمد مورد توجه قرار داده اند که می توان به این موارد اشاره کرد: روابط اجتماعی مطلوب، قدرت مدیریت شرایط، آگاهی از تفاوت های فردی، توانایی توجه به روحیات فراگیران، قدرت برانگیختن فراگیران، خصوصیات شخصیتی مثل شادمانی، خلاقیت، انعطاف پذیری، و عدالت (۱۶-۲۶). از سوی دیگر در سال های اخیر به استفاده از هوش هیجانی در تدریس تاکید زیادی شده است و از آن به عنوان عامل موثر در پیشبرد اهداف تدریس نام برده شده است (۱۸، ۲۷).

روش اجراء:

فاز اول: تبیین شاخص های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی

گام اول، تعریف دقیق دو سازه ی « هوش هیجانی » و « تدریس اثر بخش » و تدوین نخستین نسخه پرسشنامه: بدین منظور متون کتابخانه ای و اینترنت جستجو شد و دو فهرست جامع از عوامل موثر بر هر یک از این سازه ها تهیه گردید و عوامل مشترک بین آنها یا در واقع همان عوامل مرتبط با هوش هیجانی در تدریس شناسایی و بر اساس چارچوب کلی تدریس دسته بندی گردید. پس از آن، برای هر یک از عوامل به دست آمده که بیانگر هوش هیجانی در تدریس بودند، تعریف عملیاتی نوشته شد، سپس رفتارهای مرتبط با آنها تعیین گردید و گویه های مناسبی که بتواند این وقایع رفتاری را بسنجد، طراحی شد. برای تهیه نسخه نخست پرسشنامه، در این گام، نسخه ی نخست پرسشنامه سنجش هوش هیجانی در تدریس با ۱۰۹ گویه آماده شد. بر اساس میزان تطابق گویه با تدریس استاد، نمره ای از ۰ تا ۵ در ستون مربوط به هر گویه نوشته می شد.

گام دوم، تعیین روایی محتوا و روایی صوری: در این گام روایی محتوا و روایی صوری پرسشنامه ی نخست، با استفاده از نظرات کارشناسان، بررسی و تایید شد، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه (نمونه ای از گروه هدف تکمیل کننده پرسشنامه) تکمیل شد و از نظر روان بودن متن گویه ها و مشخص بودن مفهوم گویه ها ارزیابی شد. در پایان این گام، نسخه ی دوم پرسشنامه سنجش هوش هیجانی در تدریس با ۱۰۰ گویه در مقیاس لیکرت ۵ تایی از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (نمره بین ۴ تا ۰) ایجاد شد.

گام سوم، تعیین پایایی: یکی از روش های تعیین پایایی که جزو روش های تعیین همسانی درونی می باشد، تعیین ضریب آلفای کرونباخ است که معرف میانگین ضریب های پایایی حاصل از همه دو نیم های ممکن یک آزمون است. در اینجا برای تعیین پایایی پرسشنامه سنجش هوش هیجانی در تدریس، با استفاده از نرم افزار SPSS ضریب آلفای کرونباخ تعیین گردید. گام چهارم، تعیین روایی همگرا (convergent validity): در اینجا از پرسشنامه سنجش هوش هیجانی بار-ان (Emotional Quotient Inventory- EQ-i) به عنوان یک آزمون روا برای سازه هوش هیجانی استفاده شد و همبستگی بین آن و پرسشنامه حاضر مورد بررسی قرار گرفت. ۳۰ نفر از استادان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان علاوه بر پرسشنامه ی ۱۰۰ سوالی سنجش هوش هیجانی در تدریس، پرسشنامه سنجش هوش هیجانی بار-ان را نیز دریافت کردند. همبستگی بین نمره پرسشنامه جدید و پرسشنامه بار ان به دست آمد.

گام پنجم، تحلیل عاملی: راه دیگر تعیین روایی سازه استفاده از روش تحلیل عاملی است که در آن روابط درونی میان داده های مورد تحلیل تعیین می شود. در این گام برای تلخیص تعداد زیاد گویه های نسخه دوم پرسشنامه و دسته بندی آنها در تعداد محدودی از عامل ها، پرسشنامه ۱۰۰ گویه ای در یک نمونه تصادفی ۳۵۰ نفری از استادان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و علوم پزشکی بیرجند اجرا شد. علت انتخاب دانشگاه های اصفهان و بیرجند متفاوت بودن تیپ این دو دانشگاه از لحاظ سطح بندی وزارتخانه ای و همچنین سهولت دسترسی به اساتید آنها و همکاری بیشتر مسوولین این دو دانشگاه با محققان این پژوهش بوده است. پرسشنامه ۱۰۰ گویه ای طراحی شده شامل توضیحات دقیقی در مورد پرسشنامه و معرفی آن، بررسی ویژگی های دموگرافیک، راهنمای تکمیل پرسشنامه بود که در یک پاکت قرار داده شده بود و به صورت حضوری توسط پژوهشگران تحویل اساتید داده می شد. برای جلب همکاری اساتید در تکمیل پرسشنامه، توضیحات جامعی در مورد ملاحظات اخلاقی پژوهش و تاکید بر محرمانه ماندن اطلاعات فردی داده می شد، بر اهمیت دقت در تکمیل پرسشنامه تاکید می شد و تاریخ دریافت حضوری پرسشنامه با اساتید هماهنگ می گردید. پرسشنامه های تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

برای تحلیل آماری نتایج حاصل از اجرای مرحله ۵ که توسط نرم افزار SPSS صورت گرفت، ابتدا پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ انجام شد و آیتم آنالیز جهت حذف سوال های نامناسب صورت گرفت و بعد از آن با انجام تحلیل عاملی و تعیین متغیر های مکنون، پرسشنامه نهایی با تعداد ۳۱ سوال تدوین گردید و با تایید کارشناسان هوش عاطفی و تدریس، نهایی شد.

فاز دوم:

طراحی تدریس های مجری اصلی فرایند بر اساس شاخص های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی و ارزشیابی کلاس ها با ابزار طراحی شده برگزار کارگاه های آموزشی، شرکت در سمینارهای کشوری و بین المللی جهت آشنا نمودن افراد با تدریس با هوش هیجانی

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

مطالعه حاضر در دو فاز انجام شده که در فاز اول ۵ گام مختلف و به ترتیب زمانی اجرا شد. نتایج به دست آمده در هر گام، هدایت کننده گام های بعدی بودند.

فاز اول

نتایج گام اول: حاصل این گام، به دست آوردن تعاریف مختلف مربوط به هوش هیجانی و تدریس اثر بخش، برای تدوین گویه های مرتبط با هوش هیجانی در تدریس بود. که در این گام ۱۰۹ گویه به دست آمده در تدوین نسخه ی نخست پرسشنامه استفاده شد.

نتایج گام دوم: حاصل این گام، ایجاد نسخه دوم پرسشنامه یا همان پرسشنامه ۱۰۰ گویه ای به شرح زیر بود. پس از تایید روایی محتوایی پرسشنامه توسط کارشناسان، ۸ سوال به دلیل نامربوط بودن با مفهوم مورد نظر و یا نداشتن جایگاه در فرهنگ کشور ما حذف شدند، نگارش و جمله بندی ۷ سوال تغییر کرد. نحوه نمره دهی هم به جای نوشتن نمره ای از صفر تا پنج در ستون مربوط به هر گویه، به مقیاس لیکرت ۵ تایی از ۰ تا ۴ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) تبدیل شد. نتایج گام سوم: برای تعیین همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و پایایی معادل ۰/۹ به دست آمد که پایایی قابل قبولی می باشد.

نتایج گام چهارم: این گام جهت تعیین همبستگی بین نسخه دوم پرسشنامه حاضر و پرسشنامه بار-ان برای مشخص نمودن روایی ملاکی انجام شد. گویه های این دو پرسشنامه به طور معنی داری همبستگی داشتند ($r=0.714$ و $p<0.001$) نتایج گام پنجم: از ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۴ مورد بازگشت داده شد (درصد بازگشت = ۵۸٪). از ۲۰۴ نفری که پرسشنامه را تکمیل نمودند، ۶۶ نفر (۳۲٪) خانم و ۱۳۸ نفر (۶۸٪) آقا بودند. طیف سنی آنها بین ۲۷ تا ۶۴ سال (میانگین ۴۴/۶) بود. ۶۵ نفر (۳۲٪) از شرکت کنندگان کارشناسی ارشد، ۴۶ نفر (۲۳٪) تخصص پزشکی، ۵۳ نفر (۲۶٪) دکترای علوم پایه و ۳۹ نفر (۱۹٪) دارای تحصیلات بالاتر بودند و بین ۱ تا ۳۳ سال (میانگین ۱۲/۹ سال) سابقه تدریس داشتند.

از بین ۲۰۴ پرسشنامه جمع آوری شده، در ۱۹ پرسشنامه، بیشتر از ۵٪ گویه ها تکمیل نشده بود و به همین دلیل این پرسشنامه ها در محاسبات آماری لحاظ نشدند و تحلیل آماری بر اساس ۱۸۵ پرسشنامه باقی مانده انجام شد. برای تلخیص تعداد گویه ها از روش تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد. بدین منظور از نرم افزار spss ویرایش ۱۷، استفاده شد. عامل هایی که دارای مقدار ویژه (Eigen value) بیش از یک بودند، نگه داشته شدند. سپس برای رسیدن به یک ساختار عاملی ساده از چرخش ناهمبسته به روش چرخش واریماکس استفاده شد. سپس متغیرهایی که با عامل مربوطه، بار عاملی کمتر از ۰/۴ داشتند حذف شدند. نهایتاً پرسشنامه ای با ۳۱ سوال در قالب ۸ عامل اصلی شکل گرفت که ۶۱٪ واریانس را تبیین می نمود. اشتراکات متغیرها (variable Communalities) همه بیشتر از ۰/۴ بود.

رویکردی که پرسشنامه حاضر بر پایه آن طراحی شده است بر اساس تقسیم بندی موثیا در گروه مدل ترکیبی و مطابق با تئوریهای بار-ان و گلنن جای می گیرد و سوالات آن بر پایه پنج حوزه مطرح شده توسط گلنن شامل ۱- خود آگاهی یا شناخت هیجانان خود، ۲- خود مدیریتی یا اداره کردن هیجانان، ۳- برانگیختن ۴-، همدلی یا تشخیص هیجانان در دیگران و ۵- مدیریت ارتباط یا مهارت اجتماعی بنا نهاده شد. لذا سوالات پرسشنامه نهایی را می توان بر اساس پنج حوزه گلنن به این صورت تقسیم بندی کرد که تعداد ۶ سوال درحوزه خود آگاهی، تعداد ۷ سوال شامل سوالهای در حوزه مدیریت هیجانان، تعداد ۶ سوال در حوزه انگیزش، تعداد ۵ سوال در حیطه همدلی و تعداد ۸ سوال نیز در حوزه مهارت اجتماعی جای گرفتند. یکی از علت هایی که بار سوالها در حیطه ۵ یعنی حیطه روابط اجتماعی بیشتر می باشد به این دلیل است که توجه به این جنبه در تدریس از اهمیت زیادی برخوردار است و لازمه دستیابی به این مهارت به نوعی برخوردار بودن از

مهارت‌های قبلی مانند خود آگاهی و خود مدیریتی و .. نیز می باشد؛ همانگونه که به اهمیت این موضوع محققان دیگری مانند هیتر و هولیا نیز اشاره کرده اند.

فاز دوم

پس از تدوین پرسشنامه سنجش هوش هیجانی در تدریس، فاز های بعدی آغاز شد که از طریق برگزاری کارگاه های آموزشی در دانشگاه ها، همایش های آموزش پزشکی و کلاس های مجری اصلی فرایند، هم در تدریس، به هوش هیجانی توجه شد و هم کلاس ها بر اساس پرسشنامه تدوین شده ارزیابی گردید و این روند تاکنون ادامه دارد.

در ارزشیابی های انجام شده از کارگاهها حدود ۹۵ درصد افراد مبحث هوش هیجانی در تدریس را جزء جالب ترین قسمت های کارگاه دانسته اند.

در ارزشیابی های انجام شده از کلاس های مجری فرایند نیز، مهارت های استاد در کاربرد هوش هیجانی در تدریس در مقیاس (۵-۰) بیش از ۴ ارزیابی شده که نشانگر کاربرد این نوع تدریس در کلاس می باشد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

از آنجا که این ابزار برای اولین بار تهیه شده و نتایج آن در کنفرانس های بین المللی هم ارایه شده است دارای سطح اثر گذاری بین المللی می باشد. علاوه بر آن در همایشهای کشوری آموزش پزشکی نیز به صورت سخنرانی و کارگاه ارایه شده است که مستندات آن موجود است.

از نظر اجرا نیز در دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، بیرجند و کرج نیز اجرا شده است.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ شمسی هجری، بر دستیابی به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی با تاکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم تاکید شده است. از سوی دیگر در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور، راهبرد کلان ۷، به جهت دهی آموزش، پژوهش و فناوری با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی اشاره شده است. که با توجه به تدوین این ابزار برای اولین بار و ارایه آن در مجامع مختلف به مرجعیت ایران در این منطقه و جهان کمک خواهد کرد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در حوزه ای که هیچ ابزاری در این زمینه وجود ندارد، تدوین یک ابزار با مشکلات بسیاری روبه رو خواهد بود. عدم همکاری اعضای هیات علمی برای پاسخگویی به پرسشنامه ها در مراحل مختلف فرایند، که این مشکل از طریق صدور گواهی ۱۰ ساعت همکاری از طرف EDC تا حدودی حل شد.

تقابل دیدگاه های سنتی تدریس با مفاهیم تدریس بر اساس هوش هیجانی و سخت بودن پذیرش آن توسط اساتید و دانشجویان

زمانبری و طولانی بودن فرایند تدوین ابزار

اما جزء نکات قوت و جالب آن می توان به جذابیت موضوع برای کلیه افراد اشاره کرد که بسیاری از اعضای هیات علمی اعلام می کردند، حتی پر کردن صرف پرسشنامه بدون آموزش نیز برای آنها یادگیری به همراه داشته است.

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

این فرایند از سال تحصیلی ۸۹-۹۰ تا کنون اجرا می شود

عنوان فرآیند: بکارگیری روش تدریس بازی در درس آناتومی

نام مجری اصلی فرآیند: مهسا شکور

همکاران فرآیند: دکتر فریبا حقانی، طیبه شکری، دکتر حمید بهرامیان

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

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این فرآیند از تاریخ ۱۳۹۱/۷/۱ تا ۱۳۹۲/۴/۳۰ و بمدت یکسال تحصیلی (دو ترم) اجرا گردیده است.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

بررسی اثر بخشی روش تدریس بازی در درس آناتومی

اهداف اختصاصی:

۱. بررسی اثر بخشی روش تدریس بازی بر رضایت دانشجویان پزشکی در درس آناتومی

۲. بررسی اثربخشی روش تدریس آناتومی بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی در درس آناتومی

هدف کاربردی این پژوهش، بکارگیری روش تدریسی متفاوت با روش تدریس های معمول در راستای بهبود آموزش بود.

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

آناتومی از دروس مهمی است که دانشجویان باید در بدو ورود به رشته پزشکی بگذرانند و یکی از واحدهای آموزشی است که بررسی امن و مطمئن بر روی انسان را برای دانشجویان فراهم می کند. و این درحالی است که در سالهای اخیر بحث بر سر این موضوع مطرح است که دانش دانشجویان در درس آناتومی در حال رکود است. از عللی که برای این رکود می توان عنوان کرد، عدم تطابق سریع و مناسب با شرایط جدید است چرا که در سبک آموزش سنتی، دانشجویان باید حجم زیادی از مطالب را بدون درک و فهم ارتباط آنها با هم بخاطر بسپارند. به همین دلیل پژوهشگران حتی از کشورهای پیشرفته، در نتایج مطالعات خود به این موضوع اشاره دارند که آموزش آناتومی به صورت یک مسئله تشریفاتی در آمده نه به عنوان بخشی از پروسه آموزش و به همین دلیل برنامه درسی آن باید به گونه ای بازبینی شود که با روش های جدید آموزشی تطابق یابد. بنابراین یکی از چالش هایی که در این زمینه با آن روبرو هستیم کاهش حجم محتوا و فراهم کردن شرایط کسب تجربه یادگیری با روش های مدرن و فعال است.

لذا با توجه به این که آناتومی از واحدهای درسی جدی و مشکلی است که دانشجویان پزشکی باید در بدو ورود به دانشگاه بگذرانند و می تواند باعث دلسردی دانشجویان در ابتدای راه شود بهتر است از روش های تدریسی که موجب رضایت بیشتر دانشجویان و همچنین یادگیری بهتر آنها می شود استفاده گردد، که مطابق با نتایج این فرآیند یکی از راهکارهایی که موجب رضایت و اثربخشی آموزش می شود استفاده از روش های تدریس ابتکاری و بازی است که می تواند باعث تحرک و فعال بودن بیشتر دانشجویان گردد و در ایجاد انگیزه یادگیری و یادگیری پایدارتر آنها موثر واقع شود.

روش اجراء:

این فرآیند در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در بین دانشجویان ترم دوم پزشکی انجام شد. نمونه ها کلیه دانشجویانی بودند که در هر دو جلسه بازی و در جلسات کنترل نیز شرکت داشتند. بررسی حضور دانشجویان از طریق فهرست حضور و غیاب انجام شد جهت بررسی اثربخشی بازی، دو شکل از بازی در دو جلسه کلاسی بکار رفت که در یکی از آنها از بازی جور کردنی و در دیگری از پیدا کردن مفاهیم و نوشتن آنها بر روی تصاویر بزرگ شده آناتومی بدن در گروه های شش نفره استفاده شد. بازی شامل کارت هایی برای توضیح بیشتر، تکرار و آموزش مبحثی جدید بود. برای طراحی کارت ها و یا بازی

تصاویر ابتدا مفاهیم اصلی آموزشی جلسه بعد از استاد مربوطه پرسیده شد سپس بخشی از آن مفاهیم به صورت بازی در آمد و در جلسه بعد به کمک بازی آموزش داده شد. بازی کارت ها در واقع بازی جور کردنی بود. دانشجویان به گروه های شش نفری که یک نفر منشی گروه بود تقسیم شدند اسمی برای خود مشخص کردند اسمی برای مقایسه امتیازات روی تخته سیاه نوشته شد. قانون بازی گفته شد و در عین حال با ویدئو پروژکتور روی پرده نشان داده شد. سپس کارت ها توزیع شد. بیست سری کارت بود که به صورت زوجی طراحی شده و شامل تعریف یک عضو یا عملکرد آن عضو و یا تصویری از عضو یا عملکرد می شدند و هر کدام از کارت ها فقط با یک کارت جفت می شدند. طراحی ساده و باکم نرم افزار word انجام شده بود که بر روی کاغذ پرینت گرفته شده و برش خورده بود. برای سهولت کار توضیح داده شد که روی یکی از زوج کارت ها عددی هست روی جفت آن کارت همان عدد را بنویسند. گروهی که زودتر تمام کرد امتیاز مثبت گرفت. بعد از اتمام وقت بازی، مفاهیم به صورت جفتی از طریق ویدئو پروژکتور نشان داده شد. سپس منشی ها امتیاز هر گروه را گفتند و برنده مشخص شد. نظر سنجی نیز بعد از بازی انجام شد. برای بازی تصاویر، تصاویر ساده و بدون اسمی در ابعاد ۳×۳ تکثیر شد. هر گروه دو عدد تصویر داشت که باید مفاهیم نوشته شده روی پرده را با کمک مازیک هایی که داشتند روی تصاویر مشخص کرده و می نوشتند. بقیه جزییات بازی مثل بازی جور کردنی است.

در این فرایند از پرسشنامه برای بررسی میزان رضایت آنها و خود ارزیابی استفاده شد. مقیاس پرسشنامه رضایت سنجی مطابق با نوع سوالات آن، عالی، خوب، متوسط و کم و یا به صورت بله، تا حدودی و خیر بود.

جهت بررسی میزان تاثیر بازی بر پیشرفت تحصیلی از آزمون کوپیز که بطور معمول بعد از ارائه هر چند جلسه و اتمام یک مبحث کلی انجام می شود استفاده شد. به این منظور نمرات سوالات از آزمون کوپیز که مربوط به مباحث آموزش داده شده با کمک بازی بود با نمرات سوالات مباحث دیگر همان فصل از آناتومی مقایسه شد. جهت برقراری روایی آزمون، تعداد سوالات آزمون تا ۹۰ سوال افزایش یافت طوری که ضمن رعایت تناسب سوالات بر اساس موضوعات و تعداد جلسات هر موضوع، از دو جلسه بازی ۱۴ سوال طراحی شد. ۱۴ سوال از جلسات بازی و ۱۴ سوال دیگر از دنباله مباحث که بدون استفاده از بازی تدریس می شد با دشواری و سطح شناختی نسبتا یکسان انتخاب و مقایسه شد. مجموع نمرات سوالات محاسبه شد و جهت بررسی میزان رضایت از تحلیل توصیفی پرسشنامه های نظرسنجی و برای بررسی و مقایسه میزان پیشرفت تحصیلی از آزمون Paired t- test برای مقایسه نمرات آزمون های دوره ای استفاده شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

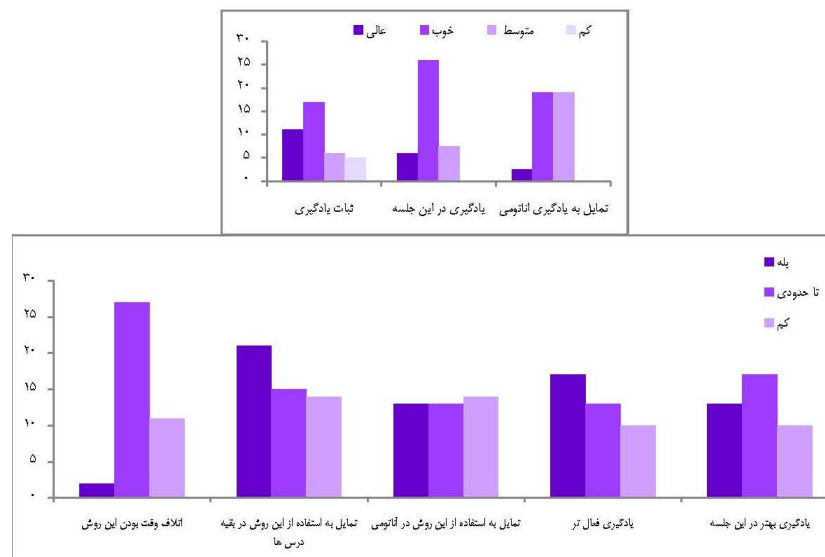
در این فرایند تعداد کل دانشجویان شرکت کننده در کلاس آناتومی ۵۳ نفر، که ۱۴ نفر آنها پسر و بقیه دختر بودند و ۴۰ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. ۷۲ درصد آنها نگرش کاملا مثبتی به درس آناتومی داشتند و تمایل به شرکت در کلاس را عالی و خوب اعلام کردند و بقیه متوسط و کم را انتخاب کردند. اما در بررسی میزان رضایت دانشجویان، بر اساس نتایج تحلیل پرسشنامه رضایت سنجی، ۴٪ از دانشجویان این روش را عالی، ۶۴ درصد خوب و بقیه متوسط دانستند. هیچ یک میزان یادگیری خود را کم اعلام نکردند. و در پاسخ به یادگیری بهتر با این روش ۷۲ درصد بله، و تا حدودی را انتخاب کردند و ۷ درصد خیر را انتخاب کردند. ۶۴ درصد تمایل به استفاده از بازی را بله و تا حدودی اعلام کردند و ۳۶ درصد خیر گفتند. ۷۶ درصد از دانشجویان کاملا و یا تا حدودی مایل بودند که این روش در دیگر کلاس ها نیز استفاده شود. ۴۸ درصد از دانشجویان اثربخشی این روش را در یادگیری با ثبات خوب، ۴۸ درصد متوسط، ۴ درصد عالی و هیچ یک کم نمی دانستند. ۳۲ درصد استفاده از آن را اتلاف وقت می دانستند.

برای بررسی میزان پیشرفت تحصیلی فقط از نتایج آزمون ۲۹ دانشجویی که در هر دو روش حضور داشتند استفاده گردید. نتایج نشانگر پاسخدهی همه ی نمونه ها به تمام سوالات بود و در نتایج آزمون paired t-test بین میانگین نمره دو گروه ، تفاوت معناداری وجود داشت.

جدول شماره ۱- میزان اثربخشی بازی بر پیشرفت تحصیلی

<i>Paired t-test</i>		انحراف معیار	میانگین نمره	میانگین نمره گروه سوالات
مقدار آماره	<i>P Value</i>	۱/۸	۹/۸۰	سوالات جلسات با بازی
-۴/۴۳۸	۰/۰۰۰	۲/۰	۷/۴۵	سوالات جلسات بدون بازی

با توجه به سطح معناداری $P < 0/05$ ، آزمون تی جفت نشان می دهد که بین میانگین نمره سوالات جلسات بازی با سوالات جلسات دیگر روش ها ارتباط معنادار وجود دارد.



شکل ۱. نمودارهای فراوانی پاسخ به سوالات بررسی میزان رضایت دانشجویان از روش تدریس بازی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در انطباق با راهبرد کلان ۷ در سند نقشه جامع علمی کشور: "جهت دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضائات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی"، که توجه به نوآوری در جهت رفع نیازهای واقعی در مرزهای دانش نموده است و مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم که به این شرح است: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی بخصوص در آموزش و پرورش به منظور ترویج تفکر خلاق علمی از پایین ترین سنین"، بکارگیری روش بازی برای یادگیری بهتر به عنوان روشی خلاقانه در روش های آموزشی می تواند مطرح باشد.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به پیش زمینه دانشجویان پزشکی از درس آناتومی و عدم اطمینان استاد درس انتظار می رفت دانشجویان این روش را بعنوان روشی با ارزش در یادگیری آناتومی نپذیرند اما با توجه به نتایج تحلیل پرسشنامه رضایت سنجی اکثریت دانشجویان این روش را نه تنها برای درس آناتومی حتی برای دیگر درس ها نیز مناسب ارزیابی کردند. البته تعدادی نیز تمایل به استفاده از آن نداشتند که شاید به پیش زمینه یادگیری و یا سبک یادگیری آنها ربط داشته باشد. بررسی نتایج پیشرفت تحصیلی نیز نشان داد که تدریس به کمک بازی می تواند در پیشرفت تحصیلی دانشجویان موثر باشد.

از محدودیت های فرآیند می توان به شرکت ناهماهنگ دانشجویان پزشکی در کلیه جلسات آموزشی و پذیرش کم اساتید آموزش بالینی در استفاده از روش های نوین مخالف چارچوب های فکری سنتی غالب آنها دانست که پیشنهاد می شود با انجام پژوهش ها و ارائه نتایج آنها و همچنین تسهیل استفاده از روش های لذت بخش با کمک راهنماهای استفاده از این روش ها میزان بکار گیری از این روش ها را افزایش دهیم. عدم امکان همکاری کامل استاد درس با تسهیل کننده بعنوان ارائه دهنده بازی را نیز می توان بعنوان دیگر محدودیت های اجرای اینگونه پژوهش ها معرفی کرد.

کنترل مشکل جمعیت زیاد دانشجویان نیز از دیگر مشکلاتی است که بسته به رویکردی که استاد برای مدیریت کلاس در پیش می گیرد متفاوت است و بنظر می رسد لازم است برای مدیریت کلاس ضمن گوشزد کردن مقررات بازی در اول بازی به دانشجویان، از اعمال محدودیت های شدید کنترلی اجتناب شود تا کلاس با نشاط و در عین حال موثری داشته باشند. و همچنین پیشنهاد می شود بازی ساده باشد. اصول تهیه بازی بخوبی رعایت شود و همه حالات پیش بینی شده باشد.

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

استمرار آن در واقع با ایجاد علاقه برای ادامه طراحی و یا بکارگیری بازی در کلاس های دیگر قابل تعریف است که می توان به شاهد طراحی بازی آناتومی جدید به کمک استاد مربوطه (دکتر بهرامیان) جهت یادگیری مفاهیم آناتومی و ارائه آن در بخش نو آورانه المپیاد دانشجویی اشاره کرد.

عنوان فرآیند: استفاده از سخنرانی های کوتاه مدت بعنوان یک نو آوری اثربخش در تدریس درمان ریشه در بین دانشجویان کارورزی دندانپزشکی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر حمید رضویان، دکتر پدram ایرانمنش

همکاران فرآیند: مهسا شکور

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده دندانپزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): تاریخ اجرا: شروع ۱۳۹۰/۰۶/۲۵ پایان ۱۳۹۲/۱۰/۰۱ - تعداد ۵ نیمسال

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

تعیین میزان اثربخشی یک روش آموزشی ساده، کم هزینه و با صرف زمان کم (سخنرانی های کوتاه مدت - ۱۵ دقیقه) در ارتقاء آگاهی دانشجویان کارورزی در زمینه درس درمان ریشه اهداف.

اهداف اختصاصی:

تعیین میانگین نمره آگاهی دانشجویان قبل و بعد از آموزش با روش سنتی در کارورزی درس درمان ریشه.

تعیین میانگین نمره دانشجویان در قبل و بعد از آموزش در روش تدریس جدید کارورزی درس درمان ریشه.

تعیین میزان تفاوت میانگین نمره آگاهی دانشجویان در بعد از آموزش با روش سنتی و روش تدریس جدید.

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

بیان اهمیت: مطالعات داخلی حاکی از عدم رضایت بسیاری از دانشجویان دندانپزشکی در کسب مهارت کافی برای انجام کلیه پروسیجرها و تخصص کافی در امور مربوط به دندانپزشکی است. این مشکلات و نارضایتی های موجود در آموزش دندانپزشکی نه تنها در مطالعات داخلی به آنها اشاره شده بلکه مطالعات کشورهای دیگر نیز به آنها اشاره کرده اند، البته میزان رضایت از کسب مهارت در دانشگاه ها و مراکز آموزشی یکسان نیست. نتایج تحقیقی که نظرات دانش آموختگان دانشکده دندانپزشکی بابل را نسبت به توانمندی حرفه ای آنها بررسی کرده است، نشان می دهد که میانگین امتیاز کل توانمندی حرفه ای ۱۳۲ امتیاز از ۱۸۰ بوده است. مطالعه ای در دانشکده دندانپزشکی اصفهان که ارزشیابی برنامه های آموزشی گروه های مختلف آموزشی را مورد بررسی قرار داده، نشان داده است که میزان توانمندی های دانشجویان در گروه های آموزشی مختلف با معیار مطلوب فاصله زیادی دارد. در این تحقیق نشان داده شده که برای توانمندسازی دوره های یادگیری، بازنگری در روشهای تدریس ضروری و لازم است. همچنین در بررسی میزان دستیابی به اهداف آموزشی در دانشکده دندانپزشکی آزاد تهران، میزان عدم تحقق در ۶۰/۳ موارد وجود داشت.

در این بین گاه استفاده از یک راهکار ساده می تواند بسیاری از نارضایتی ها را کاهش دهد. مثلا تغییر در اجرای کارورزی ها می تواند منجر به بهبود وضعیت آموزشی دندانپزشکی و افزایش رضایت شود، از جمله مواردی که مورد نظر بسیاری از دانشجویان است کارورزی درمان ریشه است، به همین علت مطالعات مختلفی در مورد روش های آموزشی جدید و راهکارهای بهبود آموزش آن انجام شده است.

ضرورت: در مطالعه حاضر با توجه به اهمیت درمان ریشه در بین درمان های دندانپزشکی، احساس شد که ارائه تئوری مطالب قبلا آموزش داده شده و مرور آنها می تواند مفید باشد، لذا هدف از مطالعه حاضر بررسی یک روش آموزشی ساده، کم هزینه و با صرف زمان کم (سخنرانی های کوتاه مدت - ۱۵ دقیقه) در ارتقاء آگاهی دانشجویان کارورزی در زمینه درس درمان ریشه است.

کاربرد انجام فرآیند: ایجاد یک تکنیک آموزشی ساده، کم هزینه، با صرف زمان کم و همچنین موثر در یک درس مهم دوره بالینی (درس درمان ریشه) گروه آموزشی دندانپزشکی

روش اجراء:

مطالعه اقدام پژوهی و محیط پژوهش دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. نمونه ها کلیه دانشجویان دندانپزشکی ترم آخر (ترم ۱۲) از دو دوره مختلف بودند. که هر دوره به صورت یک گروه آزمون (الف) و گروه دیگر گروه شاهد (ب) بودند. در گروه الف در ابتدای شروع جلسات، بخش درمان ریشه کارورزی، استاد درس سخنرانی های کوتاه (۱۵ دقیقه) در رابطه با سر فصل های آموزشی درمان ریشه ارائه می نمود و در انتهای سخنرانی به سوالات دانشجویان در آن سر فصل ها پاسخ می داد. در هر جلسه بخش درمان ریشه کارورزی سه سرفصل مرتبط با هم درمان ریشه آموزش داده شد؛ بدین ترتیب در مجموع ۱۰ جلسه بخش درمان ریشه کارورزی تمامی ۳۰ سرفصل آموزشی مورد انتظار بر اساس کتاب مرجع درمان ریشه (و همچنین مورد نظر بخش درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی اصفهان و وزارت آموزش و درمان پزشکی) پوشش داده شد. ولی این شیوه آموزشی درمان ریشه بخش کارورزی برای دانشجویان گروه دیگر، گروه ب انجام نشد و این دانشجویان به روشی سنتی و معمول دوره ی درمان ریشه بخش کارورزی را به پایان رساندند (تنها به درمان مریض ها پرداختند بدون آنکه آموزشی ببینند).

بررسی نتایج آموزش با استفاده از پرسشنامه صورت پذیرفت. این پرسشنامه شامل دو بخش بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک دانشجویان و بخش دوم شامل سوالات آگاهی اندودنتیکس بود. ۳۰ سوال ساختاردار براساس اهداف آموزشی (curriculum) کتاب والتون- ترابی نژاد سال ۲۰۰۸ که منبع آموزش درس اندودنتیکس بر اساس مصوبه ی وزارت بهداشت بود، طراحی و تنظیم گردید. در تنظیم پرسشنامه ها از مقیاس توصیفی پنج درجه ای شامل گزینه عالی، خوب، متوسط، ضعیف و هیچ استفاده شد. پرسشنامه های پس آزمون مشابه با پرسشنامه های پیش آزمون بود. در روز آغازین بخش کارورزی درمان ریشه پرسشنامه های پیش آزمون و در روز آخر بخش کارورزی درمان ریشه پرسشنامه های پس آزمون در اختیار دانشجویان قرار گرفت. نمونه هایی که به هر دو آزمونی پس آزمون و پس آزمونی پاسخ ندادند، حذف شدند و تعداد نمونه ها در هر گروه آزمون و شاهد ۲۰ نفر شد.

روایی پرسشنامه با بررسی سه تن از اساتید بخش درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی اصفهان تایید شد. همچنین پایایی پرسشنامه در یک مطالعه اولیه و به روش آزمون مجدد (test retest) با ده نفر دانشجو سال آخر سنجیده شد (ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۹۲/۷ درصد به دست آمد). پس از پایلوت اولیه هیچ سوالی حذف نگردید و تنها لحن بعضی از سوالات به جهت فهم بیشتر دانشجویان تغییر داده شد.

تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات پرسشنامه ها بانرم افزار SPSS ۱۴ و آزمون T test انجام پذیرفت. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

جهت بررسی پیامدهای این فرآیند از روش پیش آزمون پس آزمون استفاده شد و سپس با گروه شاهد مقایسه شد. از ۴۰ نمونه شرکت کننده در مطالعه حاضر ۲۰ نفر در گروه آزمون و ۲۰ نفر در گروه شاهد شرکت کردند که جهت همگنی دو گروه مطالعه بر اساس نتایج آزمون پیش آزمون هر دو گروه، نمونه های ناهمگن حذف شدند و در هر گروه ۱۶ نفر باقی ماند. که از این تعداد ۲۱ نفر زن و ۱۸ نفر مرد بودند. میانگین سن نمونه ها ۲۴/۷ سال بود.

با توجه به این که از عدم آگاهی تا اطلاع کامل نمره ۱ تا ۵ برای هر گزینه تعریف شده بود و دانشجویان جمعا ۳۰ مهارت خود را ارزیابی کردند، اگر فردی تمام موارد را عالی پاسخ می داد نمره ۱۵۰ و اگر میزان یادگیری را هیچ می دانست نمره ۳۰

می گرفت. همچنین میانه نمرات نیز برابر با ۶۰ بود. میانگین نمرات دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره ۱ موجود است. تفاوت میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه شاهد معنادار نبود ($P=0/13$)، اما در گروه آزمون معنادار بود ($P<0/05$) (جدول یک). همچنین تفاوت میانگین نمرات گروه آزمون و گروه شاهد معنادار بود ($P<0/05$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱- جدول مقایسه میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

میانگین نمره	انحراف معیار	میزان اماره آزمون P
پیش آزمون گروه شاهد	۹۹	۱۱/۲
پس آزمون گروه شاهد	۱۰۲	۱۱/۷
پیش آزمون گروه آزمون	۱۰۰	۹/۴
پس آزمون گروه آزمون	۱۱۹	۱۳/۷
		۰/۱۳
		-۱/۵
		<P۰/۰۵
		-۹/۵

۲- جدول مقایسه میانگین نمرات پس آزمون دو گروه

میانگین نمره	میزان اماره T	P
پس آزمون گروه شاهد	۱۰۲	
پس آزمون گروه آزمون	۱۱۹	
		<P۰/۰۵
		-۳/۷

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

سطح اثرگذاری به خوبی در سطح دانشگاه بررسی شده است ولی اثرگذاری این فرآیندها در سطوح بالاتر به مطالعات بیشتری نیاز دارد.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرایند مطابق بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم "ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی" می باشد. درمان ریشه بر اساس کتاب مرجع درمان ریشه که مورد نظر بخش درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی اصفهان و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کشور بود، انجام پذیرفت. بنابراین این فرآیند آموزشی به بهبود آموزش در جهت دستیابی به سطوح مورد نظر وزارتخانه منجر شده است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

آموزش نظری دروسی که در اصل عملی هستند بهتر است در تمامی دوره تحصیلی دانشجویان مورد توجه سیستم‌های آموزشی قرار بگیرد. همچنین سخنرانی‌های کوتاه (۱۵ دقیقه) به عنوان یک روش آموزشی ساده، کم‌هزینه و با صرف زمانی کم می‌تواند در افزایش سطح آگاهی درس درمان ریشه دانشجویان دندانپزشکی مفید باشد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرآیند آموزشی به مدت سه سال تا کنون (۵ ترم) به صورت مستمر در بخش درمان ریشه توسط محقق مربوطه انجام پذیرفته است. همچنین به علت سادگی و عدم نیاز به تغییر در کریکروم آموزشی، عدم نیاز به تخصص بودجه خاص، عدم نیاز به امکانات آموزشی خاص به راحتی در برنامه‌های جاری آموزشی قابل استمرار می‌باشد.

حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

عنوان فرآیند: ارزشیابی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ

نام مجری اصلی فرآیند: سهیلا احسان پور، مهشید عبدی شهشهانی

همکاران فرآیند: دکتر نیکو یمانی، دکتر شهناز کهن، زهرا دهقانی

محل اجرای فرآیند: دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در آن‌ها مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری دایر است (تهران، شهید بهشتی، اصفهان، شاهرود و مشهد)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱، تابستان و نیمسال اول تحصیلی ۹۳-۹۲

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ارزشیابی برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ
اهداف اختصاصی:

۱. طراحی و تدوین ابزار برای ارزشیابی دوره دکتری و انجام روایی و پایایی آن

۲. ارزشیابی وضعیت شاخصهای حیطه زمینه دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ

۳. ارزشیابی وضعیت شاخصهای حیطه درون داد دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ

۴. ارزشیابی وضعیت شاخصهای حیطه فرآیند دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ

۵. ارزشیابی وضعیت شاخصهای حیطه برون داد دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ

مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

شاخص‌های سلامت مادر و کودک که از مهم‌ترین معیارهای قضاوت در مورد توسعه‌یافتگی کشورها است، ارتباط نزدیکی با خدمات و مراقبت‌های بهداشتی توسط ماماها دارد. توسعه و اصلاح کیفیت خدمات مامایی نیازمند بهبود کیفیت آموزش مامایی است (سوگوک پینارد و همکاران ۲۰۰۷). وجود مقطع دکترا در این رشته، نقش عمده‌ای در بهبود کیفیت خدمات مامایی و دستیابی به دستاوردها و پیشرفتهای علمی ایفا می‌کند. دکترای تخصصی بهداشت باروری شاخه‌ای از علوم پزشکی و بهداشتی است که در آن دانشجویان طی دوره‌ی آموزشی با ابعاد مختلف بهداشت باروری نظیر امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی و تکنیکهای پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا شده و به امر برنامه‌ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در امر بهداشت باروری می‌پردازند. اهداف کلی مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری عبارتند از تربیت نیروی انسانی متبحر با توانایی انجام وظایف آموزشی در سطح مراکز آموزش مامایی و بهداشت باروری، وظایف پژوهشی جهت شناسایی و رفع نیازهای مراکز آموزشی جامعه و وظایف برنامه‌ریزی در زمینه بهداشت باروری (شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی ۱۳۸۴)؛ بنابراین برنامه‌های آموزشی دانشجویان باید به گونه‌ای طراحی شوند که بتوانند برای آینده، متخصصانی را تربیت نمایند که قادر باشند این اهداف را پوشش دهند (یاووز ۲۰۰۴). دستیابی به کیفیت مناسب برنامه‌ی آموزشی دوره دکترا نیازمند ارزشیابی، کشف کمبودها و نواقص برنامه و اصلاح آن‌ها می‌باشد. ارزشیابی صحیح و اصولی ضمن تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف، می‌تواند مبنایی برای بسیاری از تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آموزشی باشد و موجبات ارتقای سطح علمی دانشگاه را فراهم آورد (اخلاقی و همکاران ۱۳۹۰). بدون ارزشیابی موثر، سازمانها نمی‌توانند پروژه‌ها و خدماتشان را بهبود بخشند (استافل بیم و شینکفیلد ۲۰۰۷). لذا در ارزیابی هر نظام آموزشی، استفاده مناسب از روشهای ارزیابی بسیار حائز اهمیت است. یکی از الگوهای ارزشیابی آموزشی برخاسته از رویکرد مبتنی بر مدیریت، الگوی سیپ می‌باشد. این الگو چارچوبی جامع به منظور هدایت ارزشیابی برنامه‌ها، پروژه‌ها، محصولات، مؤسسات و سیستم‌ها می‌باشد (استافل بیم

۲۰۰۷). عنوان سیپ از حروف اول کلمات بافت یا زمینه، درون داد، فرایند و برون داد به دست آمده است و این چهار حیطه را در یک برنامه آموزشی ارزشیابی می‌کند. در تحقیقی که توسط انجمن آموزش و توسعه آمریکا انجام شد، نشان داده شد که الگوی ارزشیابی سیپ بر دیگر الگوها ارجحیت دارد (ژانگ و همکاران ۲۰۱۱)، از این رو به عنوان مبانی نظری پژوهش برای ارزشیابی دکتری تخصصی بهداشت باروری مورد استفاده قرار گرفته است. از آن جا که تاکنون ارزشیابی برنامه آموزشی دوره دکترای تخصصی بهداشت باروری انجام نشده است و بر اساس کوریکولوم، ارزشیابی برنامه دکترای بهداشت باروری بین ۳ تا ۵ سال پس از خاتمه‌ی اولین دوره آموزشی باید انجام شود و با در نظر داشتن این که در ایران دکترای تخصصی بهداشت باروری اولین دوره‌ی دکترای مصوب برای ادامه تحصیل کارشناسان ارشد مامایی است. همچنین عدم وجود ایزاری روا و پایا برای ارزشیابی دوره دکتری و با توجه به گذشت ۷ سال از راه‌اندازی دوره دکتری بهداشت باروری، پژوهشگران بر آن شدند تا مطالعه‌ای تحت عنوان ارزشیابی برنامه‌ی آموزشی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ در چهار حیطه زمینه، درون داد، فرایند و برون داد انجام دهند.

روش اجراء:

فرآیند حاضر از نوع ارزشیابی آموزشی می‌باشد که در سال ۱۳۹۲ در دانشکده‌های پرستاری و مامایی علوم پزشکی کشور که در آنها مقطع دکتری تخصصی بهداشت باروری دایر است (تهران، شهید بهشتی، اصفهان، شاهرود و مشهد) انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدیران گروه مامایی/ مسئول دوره‌ی دکتری بهداشت باروری (۵ نفر)، اعضای هیئت علمی دوره‌ی دکتری بهداشت باروری (۱۸ نفر)، مسئولین کتابخانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی (۵ نفر)، دانش‌آموختگان (۱۲ نفر) و دانشجویان (۵۴ نفر) دکتری تخصصی بهداشت باروری ورودی سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند.

کل جامعه‌ی پژوهش با روش سرشماری و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: کلیه نمونه‌های مورد پژوهش حاضر به همکاری و پاسخگویی به سؤالات باشند. دانشجویان دکتری تخصصی بهداشت باروری که حداقل ترم اول خود را گذرانده باشند. اعضای هیئت علمی که حداقل تدریس یک واحد درسی و یا بخشی از واحد درسی تخصصی دوره دکترای بهداشت باروری را بر عهده داشتند یا اساتید راهنما و مشاور پایان نامه دوره دکترای بهداشت باروری و مدیرانی که حداقل ۶ ماه سابقه‌ی مدیریت در این پست را داشتند.

در این فرایند داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های محقق ساخته بر اساس الگوی CIPP، چک لیست‌های ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی جمع‌آوری شد.

با استفاده از منابع موجود در ایران و سایر کشورها، شاخص‌های هر حیطه تدوین شد و بر اساس آن ۵ پرسشنامه محقق ساخته برای هر یک از مدیران گروه (مسئول دوره دکتری بهداشت باروری)، اعضای هیئت علمی (مدرسین دوره دکتری بهداشت باروری)، مسئولین کتابخانه دانشکده‌های پرستاری و مامایی، دانش‌آموختگان دکتری تخصصی بهداشت باروری و دانشجویان دکتری تخصصی بهداشت باروری، به طور اختصاصی تهیه شد و در ادامه برای ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی نیز یک چک لیست آماده گردید که از طریق بازدید مستقیم و مراجعه به هر دانشگاه توسط پژوهشگر تکمیل گردید.

جهت سنجش روایی پرسش نامه‌ها از روایی صوری و محتوایی استفاده گردید که از نظر متخصصین استفاده شد بدین صورت که از ده نفر از اعضای هیئت علمی صاحب‌نظر آموزش پزشکی، بهداشت باروری و مامایی نظرخواهی شد و از آنان درخواست گردید پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی و پیشنهادات خود را به صورت مبسوط و کتبی ارائه نمایند.

برای تعیین پایایی پرسش نامه های مدیران گروه ها، اعضاء هیئت علمی، دانش آموختگان و دانشجویان از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب و مقدار آن به ترتیب $\alpha = 0/98$ ، $\alpha = 0/96$ ، $\alpha = 98/0$ و $\alpha = 0/98$ برآورد شد. سؤالات بر اساس الگوی سیپ در 4 حیطه‌ی زمینه، درون داد، فرآیند و برون داد طراحی شد و پرسشنامه‌ها شامل سؤالات چندگزینه‌ای می‌باشد که با استفاده از طیف لیکرت به پنج رتبه‌ی خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم طبقه‌بندی شده و برای مقایسه آماری به ترتیب امتیازات 1 تا 5 به آن تعلق گرفت و همچنین شامل چند سؤال باز برای سنجش نقطه نظرات واحدهای پژوهش می‌باشد. چنانچه امتیاز سؤال در محدوده ی $2/33 - 1$ بود شاخص نامطلوب، چنانچه بین $3/66 - 2/33$ بود، نسبتاً مطلوب و اگر بین $5 - 3/66$ بود، مطلوب ارزیابی گردید. سپس برای بررسی وضعیت هر حیطه نمره مطلوبیت بر مبنای 100 محاسبه شد، بدین صورت که جمع نمره به دست آمده در عدد 100 ضرب شده و سپس بر حاصل ضرب تعداد سؤالات در حداکثر نمره‌ای که هر عبارت می‌گیرد (عدد 5)، تقسیم گردید. وضعیت هر حیطه اگر امتیاز بین $33 - 0$ بود نامطلوب، چنانچه بین $66 - 33$ نسبتاً مطلوب و اگر بین $100 - 66$ بود وضعیت مطلوب ارزیابی گردید. چک لیست ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی شامل چهار بخش فضاهای آموزشی و اداری دانشکده جهت دانشجویان دوره دکتری بهداشت باروری، کتابخانه و سیستم اطلاع رسانی، امکانات و خدمات رایانه ای و امکانات سمعی و بصری می‌باشد که حاوی سؤالات چند گزینه ای است که بر اساس مقیاس رتبه بندی لیکرت به سه رتبه ی مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب تقسیم شد و به ترتیب امتیاز 1 تا 3 به آن تعلق گرفت. وضعیت امکانات و تجهیزات اگر میانگین در محدوده ی $1/66 - 1$ بود شاخص نامطلوب، چنانچه بین $2/32 - 1/66$ بود، نسبتاً مطلوب و اگر بین $3 - 2/32$ بود، مطلوب ارزیابی گردید. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS نسخه 20 تحلیل شد. در تجزیه و تحلیل داده ها، از آمار توصیفی (میانگین، توزیع فراوانی، درصد و انحراف معیار) استفاده شد و برای مقایسه میانگین بین گروهها از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون تعقیبی LSD استفاده شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

ابزاری روا و پایا برای فرآیند ارزشیابی دوره ی دکتری تخصصی بهداشت باروری بر اساس الگوی سیپ تهیه و تدوین شد که شامل 5 پرسشنامه محقق ساخته برای 5 گروه با عناوین مدیر گروه (مسئول دوره دکتری بهداشت باروری)، اعضاء هیئت علمی (مدرسين دوره دکتری بهداشت باروری)، مسئول کتابخانه دانشکده های پرستاری و مامایی، دانش آموختگان دکتری تخصصی بهداشت باروری و دانشجویان دکتری تخصصی بهداشت باروری و چک لیست ارزیابی امکانات و تجهیزات آموزشی می‌باشد که بر اساس 156 شاخص استخراج شده از منابع موجود در ایران و سایر کشورها و در 4 حیطه زمینه، درون داد، فرآیند و برون داد طراحی شده است.

در فرآیند حاضر بیشترین درصد مدیران گروه (60)، اساتید (83/3)، دانش آموختگان (83/3) و دانشجویان (74/1)، وضعیت شاخص های ارزشیابی دوره ی دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه ی زمینه، مطلوب ارزیابی کردند.

میانگین نمره وضعیت شاخص های ارزشیابی در حیطه زمینه در مدیران گروه برابر $19/16 \pm 71/87$ ، در اساتید $10/27 \pm 78/47$ ، در دانش آموختگان $11/34 \pm 77/86$ و در دانشجویان $18/5 \pm 71/29$ است و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخص های ارزشیابی در حیطه زمینه در گروه های مختلف اختلاف معنادار ندارد ($P=0/32$) و در واقع همه ی واحدها وضعیت را مطلوب گزارش کرده اند.

بیشترین درصد مدیران گروه (80)، دانش آموختگان (66/7) و دانشجویان (68/5) وضعیت شاخص های ارزشیابی دوره ی دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطه ی درون داد، نیمه مطلوب و بیشترین درصد اساتید (66/7) آن را مطلوب ارزیابی کردند.

میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة درون داد در مدیران گروه برابر $13,35 \pm 65/64$ ، در اساتید $67/90 \pm 9/86$ ، در دانش‌آموختگان $16,39 \pm 56,66$ و در دانشجویان $16,86 \pm 49,27$ است. بدین ترتیب بالاترین میانگین نمره در اساتید و پایین‌ترین نمره به دانشجویان اختصاص داشته است. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة درون داد در گروه‌های مختلف یکسان نبوده است ($P < 0/001$). ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد میانگین نمره‌ی اساتید و مدیران گروه با هم تفاوت معنی‌داری ندارد ولی نمره‌ی میانگین دانشجویان به طور معنی‌داری کمتر از دو گروه مدیران گروه ($P = 0/02$) و اساتید ($P < 0/001$) است، به عبارت دیگر می‌توان گفت اساتید وضعیت درون داد را مطلوب‌تر از دیگران گزارش کرده‌اند.

یکی از عوامل مورد ارزیابی در حیطة درون داد که از طریق بازدید مستقیم بررسی شده، امکانات و تجهیزات آموزشی می‌باشد که میانگین و انحراف معیار نمره وضعیت امکانات و تجهیزات آموزشی برابر $0/24 \pm 2/49$ است که به طور کلی مطلوب ارزیابی شده است که بالاترین میانگین مربوط به امکانات و خدمات رایانه‌ای و کمترین میانگین مربوط به کتابخانه و سیستم اطلاع‌رسانی بوده است.

بیشترین درصد اساتید ($61/1$)، دانش‌آموختگان (75) و دانشجویان ($64/8$) وضعیت شاخصهای ارزشیابی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطة فرآیند، نیمه مطلوب و بیشترین درصد مدیران گروه (80) مطلوب ارزیابی کردند. میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة درون داد در مدیران گروه برابر $16/15 \pm 70/75$ ، در اساتید $62/70 \pm 11/6$ ، در دانش‌آموختگان $17/21 \pm 53/02$ و در دانشجویان $17/64 \pm 46/74$ است. بدین ترتیب بالاترین میانگین نمره به مدیران گروه و پایین‌ترین نمره به دانشجویان اختصاص داشته است. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة فرآیند در گروه‌های مختلف یکسان نبوده است ($P < 0/001$). ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد میانگین نمره‌ی اساتید و مدیران گروه با هم تفاوت معنی‌داری ندارد ولی نمره‌ی میانگین دانشجویان با دو گروه اساتید و مدیران گروه و همچنین نمره‌ی میانگین بین دو گروه دانش‌آموخته و مدیران گروه اختلاف معنی‌دار دارد ($P = 0/04$).

بیشترین درصد مدیران گروه (60)، اساتید ($55/6$) و دانشجویان ($61/1$) وضعیت شاخصهای ارزشیابی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری را در حیطة برون داد، نیمه مطلوب و نیمی از دانش‌آموختگان وضعیت را مطلوب و نیمی، نیمه مطلوب ارزیابی کردند.

میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة برون داد در مدیران گروه برابر $17/39 \pm 55/83$ ، در اساتید $59/83 \pm 18/46$ ، در دانش‌آموختگان $16/64 \pm 67/88$ و در دانشجویان $20/80 \pm 47/66$ است. آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که میانگین نمره وضعیت شاخصهای ارزشیابی در حیطة برون داد در گروه‌های مختلف یکسان نبوده است ($P = 0/007$). ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان می‌دهد که میانگین نمره‌ی اساتید و مدیران گروه و دانش‌آموختگان با هم اختلاف معنی‌دار ندارند ولی میانگین نمره‌ی دانشجویان به طور معنی‌داری کمتر از دو گروه اساتید ($P = 0/02$) و دانش‌آموختگان ($P = 0/002$) است.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):
کشوری

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

داشتن استاندارد های دوره دکتری در کشور برای تبادلات دانشجو و تبادلات علمی بین المللی و اطلاع از میزان تحقق این استانداردها در برنامه ریزی ها بسیار مهم و ارزشمند است. این فرایند مطابق بند یک بخش دوم قانون برنامه پنجم فصل دوم "ارتقا کمی و کیفی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی بر اساس عدالت آموزشی و اولویت سند چشم انداز با رعایت سایر .."

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- امکان دسترسی به همه اساتید، دانشجویان و فارغ التحصیلان دکتری تخصصی بهداشت باروری که در دانشگاه های علوم پزشکی در شهرهای مختلف کشور حضور داشتند، یکی از مشکلات مهم طرح بود که با مراجعه حضوری به یکایک دانشکده ها و گرفتن ایمیل برخی از واحدهای پژوهش که امکان دسترسی حضوری به ایشان نبود، حل شد.

- همچنین با توجه به مشغله زیاد متخصصین، لازم بود تا با پیگیری مستمر از طریق تلفن و ایمیل با ایشان، موفق به ارسال و دریافت اطلاعات مورد نظر شویم.

- تعداد زیاد سؤالات ابزار که یکی دیگر از مشکلات بود و با دادن زمان مناسب به نمونه‌های پژوهش برای تکمیل پرسشنامه مرتفع گردید.

- عدم آگاهی برخی از اساتید دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری از اهداف این دوره و در نتیجه عدم پاسخگویی ایشان به سؤالات پرسشنامه و در نتیجه خروج آنها از مطالعه.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

با توجه به نتایج ارزشیابی که به هیات برد مامایی داده خواهد شد و لزوم ارزشیابی برنامه هر پنج سال یکبار با توجه به شاخصهای استخراج شده، این فرایند قابل استمرار برای کلیه رشته های مقطع دکتری تخصصی میتواند باشد.

عنوان فرآیند: طراحی log book الکترونیکی راهبرد موثر در ارتقای کیفیت آموزش گروه های تخصصی جراحی پزشکی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر شهرام شایان ، دکتر مسیح صبوری

همکاران فرآیند: دکتر امیر محسن ضیایی ، دکتر لیلا ملکی

محل اجرای فرآیند: دانشگاه های علوم پزشکی کشور تربیت کننده دستیار پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این برنامه از سال ۸۹ شروع شده و مرحله کشوری آن در سال ۹۲ در حال اجرا می باشد

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

هدف تبیین و طراحی نرم افزار E-logbook در راستای تسهیل و بهینه سازی آزمون های سنجش مهارت های بالینی دستیاران گروه های جراحی پزشکی و نیز جهت پاسخ به نیاز اساتید، دستیاران و دست اندرکاران آموزشی و تحقق آرمان دستیابی به دانشگاه الکترونیک و نهایتاً به منظور ارتقاء کیفیت آموزش و سلامت جامعه طراحی گردیده است.

اهداف اختصاصی:

کمک به دستیاران در ثبت دقیق و مستند سازی تجارب بالینی و عملی - نمایان شدن ضعف ها و کمبود های آموزشی و تلاش در جهت رفع آنها - مساعدت به اساتید در انجام ارزیابی روا و پایا در فرایند آموزش دستیاران - کمک به مسئولین و سیاستگذاران کلان نظام آموزشی در ارتقای کیفیت آموزش به ویژه دوره های دستیاری

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

اهمیت توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات به حدی است که پس از پایان نخستین دهه قرن بیست و یکم کمتر فعالیت آموزشی و پژوهشی باقی می ماند که بدون استفاده از اینترنت و ارتباطات کامپیوتری صورت پذیرد. لذا به نظر می رسد روش سنتی آموزش که در حال حاضر اجرا می شود، به تنهایی پاسخ گوی حرکت سریع قافله علم و دانش و تغییر مداوم نیازهای جوامع در دنیای انفورماتیک نباشد. چنانچه تحقیقات نیز نشان داده است که آموزش مجازی آکادمیک در صورت تدوین مناسب محتوای آموزشی و ارزشیابی مناسب، سیستم موفق و کارآمدی است. همچنین با توجه به هزینه پایین این نوع آموزش، سیاست پایه ریزی استفاده از آن در آموزش دانشگاهی ایران پیشنهاد شده است. در این میان آموزش پزشکی بعنوان یکی از زیر سیستم های اساسی نظام آموزش عالی کشور و نقش حساس و مهم دانش آموختگان آن در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه از این فرآیند مستثنی نبوده و ظهور مؤلفه های آموزش الکترونیکی در کلیه سطوح آن باعث ایجاد تغییرات اساسی و جدی در آن شده است. در این راستا آموزش دستیاران رشته پزشکی با توجه به ویژگی های منحصر به فرد آن مورد توجه جدی تر برنامه ریزان، برنامه های آموزشی بوده است. چنانچه با توجه به نقش کلیدی و حساس دانش آموختگان مقطع دستیاری و توانمندی بالقوه ای که آنان در ارتقاء سطح سلامت جامعه ایفا می کنند، باعث شده است که تلاش های جدی و دامنه داری در این عرصه صورت پذیرد. یکی از این تلاش ها فرایند نظامند کردن ارزشیابی عملکرد دستیاران پزشکی می باشد که در وهله اول از طریق وارد کردن هنجاری های مطلوب تحقق خود ارزیابی «self assessment» بعنوان یک رویکرد پیشرو و متعالی در دستیابی به عملکرد مطلوب دستیاران و در مرحله بعدی اقدام به ابزارسازی و مستندسازی فعالیتهای آموزشی دستیاران از زمره این فعالیتهای بوده است. از آنجا که تعلیم و تربیت در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر عملکرد می باشد و لازم است که عملکرد این فراگیران با استفاده از روش های مناسب مورد ارزشیابی قرار گیرد لذا این روش ها برای ارزشیابی شایستگی های بالینی فراگیران مناسب تر از روش های سنتی می باشند. استفاده از روش های چندگانه ارزشیابی، می تواند داده هایی را فراهم نماید که برای نیازسنجی و ارزشیابی نیازهای یادگیری کارآموزان سودمند

می‌باشند. لازم به ذکر است که امروزه یکی از معیارهای مهم که برای روش‌های ارزشیابی بالینی در نظر گرفته می‌شود، این است که روش مورد نظر بتواند آن چه که فراگیر در محیط بالینی واقعی و در برخورد با مددجو انجام می‌دهد، را ارزشیابی نماید. با توجه به این که فراگیران علوم پزشکی باید بتوانند بعد از فارغ‌التحصیلی و حتی در حین آموزش مراقبت صحیح از مددجویان خود به عمل بیاورند، نیاز است از روش‌هایی استفاده کرد که بتواند شایستگی‌های واقعی فراگیران را مورد ارزشیابی قرار دهد. اگر متولیان آموزش بتوانند فراگیران را به شیوه‌های مشکل محور بالینی ارزشیابی نمایند، آن وقت فارغ‌التحصیلان نیز افرادی شایسته و خبره در حرفه خود خواهند بود. این همان چیزی است که جامعه از فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی انتظار دارد. یکی از این ابزارهای مهم و با ارزش، کارنامه عملکرد دستیاران پزشکی یا log book می‌باشد که از طریق ثبت فعالیتهای مهارتی (Skill) دستیاران بصورت دقیق و صحیح می‌تواند بعنوان راهکاری سازنده در ارتقاء کیفیت آموزش دستیاران محسوب شود. از طرفی چنانچه اشاره شد ظهور و کاربست آموزش الکترونیکی بویژه در نظام ارزیابی و امتحانات دانشجویان و دستیاران پزشکی، لزوم طراحی ابزارها و شیوه‌های نوین را ضروری ساخته است. این فرایند با هدف تبیین و طراحی نرم افزار E-logbook بعنوان ابزار مناسب از طریق ثبت فعالیتهای مهارتی (Skill) دستیاران بصورت دقیق و صحیح می‌تواند بعنوان راهکاری سازنده در ارتقاء کیفیت آموزش دستیاران محسوب شود.

روش اجراء:

این نرم افزار بصورت Web-based به شکل سه لایه و شیء گرا با استفاده از زبان برنامه نویسی #C و Visual studio dot Net و بهره گیری از پایگاه داده نرم افزار از نوع ۲۰۰۰ SQL server طراحی گردیده است و به منظور بهبود واسط کاربری آن از نرم افزارهای تحت وب مثل Ajax و برای اجرای آن از یک مرورگر وب IE6 استفاده شده است. همچنین کتاب ICD10 و کد کالیفرنیا برگرفته از کتاب ارزشهای نسبی خدمات سلامت مبنای عملکرد جراحی دستیاران قرار گرفته است. ورود اطلاعات پایه از طریق اتصال برنامه به سیستم HIS بیمارستانها و مراکز پزشکی میسر خواهد بود.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

نظامند شدن فرایند ارزیابی دستیاران پزشکی - مشخص شدن نقاط ضعف دستیار و مداخله به موقع اساتید و تلاش به هنگام مسئولین در جهت رفع مشکلات و ارتقای کیفیت آموزش

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

کشوری

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

«تحقق بند و ماده ۱۵ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران» استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی براساس شاخص‌های مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

آماده سازی زیر ساخت های فناوری در دانشگاه های کشور - حمایت همه جانبه مسئولین در سطح وزارت و دانشگاه های مجری - متناسب کردن امکانات بخش های آموزشی با حد اقل های تعیین شده در اهداف و ضوابط کشوری رشته های تخصصی که مبنای طراحی logbook میباشد

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

فرایند ارزیابی ماهیتا یک فرایند مستمر می‌باشد که در طول دوره دستیاران اجرا می‌گردد. (مصوبه موضوع ۱۲ نشست ۷۳ شورای آموزش پزشکی و تخصصی مورخه ۸۹/۴/۱۴)

عنوان فرآیند: طراحی و اجرای آزمون MiniCEX گروه داخلی بخش هماتولوژی بیمارستان الزهرا (س)

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر فرزانه اشرفی، دکتر وحید عشوریون

همکاران فرآیند: دکتر شهرزاد شهیدی، دکتر بیژن ایرج

محل اجرای فرآیند: بیمارستان الزهرا (س)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال اول نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

نهادینه سازی و اجرای آزمون MiniCEX در گروه داخلی

اهداف اختصاصی:

- تعیین میانگین توانمندی دستیاران در شش حیطه مهارت های بالینی

- تعیین میانگین رضایتمندی آزمون گیرندگان از روش آزمون

- تعیین میانگین رضایتمندی دستیاران از نحوه آزمون

- تعیین مشکلات اجرای آزمون و بررسی راه های مرتفع کردن آن

- آشنا سازی اساتید گروه داخلی برای اجرای آزمون در گروه مربوطه

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

فرآیند ارزشیابی دستیاران در طول دوره به دو بخش تقسیم می شود:

ارزشیابی تکوینی که در پایان هر ماه بوده و از طریق تکمیل فرم های ارزشیابی پایان ماه و توسط اعضاء هیات علمی انجام می گیرد.

ارزشیابی جمعی که در پایان هر سال انجام شده و به صورت آزمون چهارگزینه ای انجام می شود.

مهمترین مشکلی که در رابطه با ارزشیابی تکوینی وجود دارد فقدان ارزشیابی اجزاء عملکرد بالینی و فقدان بازخورد به دستیار می باشد. در این ارزشیابی که در پایان هر ماه انجام می شود یک نمره کلی به فعالیت های فراگیران داده شده و معمولاً نمره کامل یا در حد کامل به دستیاران اختصاص می یابد. این روش در امریکا به ارزشیابی بالینی سنتی تغییر یافت که در آن به دستیار فرصت داده می شد تا طی زمانی حدود ۲ ساعت از یک بیمار شرح حال گرفته و معاینه کرده و پلان تشخیصی یا درمانی برای او پیشنهاد گردد. این روش اگرچه به طور اختصاصی فعالیت بالینی دستیار را مورد ارزشیابی قرار می دهد ولی از لحاظ وقت صرف شده و فرآیندی که در واقعیت اتفاق می افتد روش مناسبی به نظر نمی رسد. به همین دلیل بورد طب داخلی امریکا آزمون Mini-CEX را پیشنهاد کرد. این آزمون در هر مواجهه ۲۵-۲۰ دقیقه به طول انجامیده و طی آن از فراگیر خواسته می شود از یک بیمار تکراری یا جدید شرح حال گرفته، معاینه کند و طرح تشخیصی و درمانی خود را ارائه دهد.

سپس مشاهده گر که معمولاً استاد مربوطه است عملکرد بالینی دستیار را در شش حیطه مختلف بر اساس ابزاری ۹ نقطه ای از ۱-۹ ارزیابی می کند که در آن ۹ به منزله حداکثر رضایت از عملکرد دستیار و ۱ به منزله عدم رضایت می باشد. و در پایان به دستیار نقاط قوت و ضعف او بازخورد داده می شود.

هدف از این مطالعه اجرای این روش ارزشیابی برای دستیاران داخلی بوده تا بتوان پس از نهادینه سازی به بخش های دیگر نیز تسری یابد.

روش اجراء:

به دلیل مشابهت عرصه های بالینی در این مطالعه از ابزار ارزشیابی مورد استفاده توسط دیگر دانشگاه های خارج کشور استفاده گردید. طی مرور متون مشخص شد که ابزار پیشنهادی مورد طب داخلی امریکا در همه دانشگاه ها به طور یکسان مورد استفاده قرار میگیرد و حتی در کشورهای انگلیسی زبان غیر امریکا نیز تمامی گویه ها یکسان می باشد. طی بررسی انجام شده تصمیم گرفته شد که از فرم مشابه استفاده شود.

در پایان هر ماه بیماران جدید توسط استاد مربوطه در نظر گرفته می شد که معمولا بیماران مشاوره شده با بخش هماتولوژی بودند. قبل از مواجهه دستورالعمل حیطه های مختلف و گویه های حائز اهمیت آن به دستیاران داده می شد و از آنها خواسته می شد که دستورالعمل مربوطه را مطالعه کنند. سپس از دستیاران خواسته می شد تا از بیمار منتخب در حضور سه تن از اساتید مسئول انجام طرح شرح حال گرفته، معاینه کنند و طرح تشخیصی و درمانی خود را ارائه دهند. پس از پایان زمان مربوطه در اتاق دیگری به دستیاران نسبت به عملکرد خود بازخورد داده می شد. بعد از خروج دستیار مربوطه از اتاق، نمرات حیطه های مختلف دستیار توسط اساتید ارائه شده و در مورد چگونگی اجراء و یکسان سازی آزمون بحث و تبادل نظر صورت می گرفت.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

میزان رضایتمندی دستیاران از این روش بسیار بالا بود. در پایان هر جلسه که خواسته شد سوال آخر پرسشنامه که از دستیار می خواهد میزان رضایت خود را از این نحوه ارزشیابی از ۹-۱ بیان کند دستیاران نمرات ۹-۸ را به این گویه اختصاص دادند. برخی دستیاران معتقد بودند که اگر در همه چرخش ها و از ابتدای دوره دستیاری اینگونه مشکلات و نقاط قوت و ضعف بازخورد داده می شد بسیار سازنده می توانست باشد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاهی

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

روش های جدید ارزشیابی دستیاران در برنامه شورای تخصصی آموزش پزشکی وزارت بهداشت پیش بینی شده و در دانشگاه های مختلف کشور به صورت پراکنده مورد مطالعه قرار گرفته یا اجرا شده است. همچنین اصلاح فرایندها و ساختارهای نظارت و ارزیابی در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور مورد تاکید قرار گرفته است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکل اصلی، آموزش اساتید و جلب حمایت آنان در اجرا صحیح و دقیق فرایند می باشد که با حمایت و نظارت مسئولین گروه های آموزشی قابل حل می باشد. در بازخورد اخذ شده از دستیاران همگی اذعان داشتند که اجزای مداوم این روش می تواند در بهبود عملکرد بالینی آنها سهم بسزایی داشته باشد.

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

این روش ارزشیابی در نیمسال اول سال ۹۳-۹۲ در بخش هماتولوژی اجرا شده است و همچنان ادامه خواهد یافت و این فعالیت مبنایی قرار گرفته برای آموزش و اجرای آن در همه بخش های گروه داخلی که به عنوان روش ارزشیابی در پایان بخش های گروه داخلی در کنار روش سنتی قبلی قرار گیرد.

حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

عنوان فرآیند: مدیریت برنامه گروههای آموزشی با هدف بهبود و ارتقاء فرایندهای یاددهی و یادگیری با مشارکت فعال دانشجویان

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر اطهر امید، دکتر سپیده جمشیدیان

همکاران فرآیند: دکتر نیکو یمانی، بابک حسین زاده، مژگان اکبرزاده، آریتا رستمی

محل اجرای فرآیند: مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دفتر استعداد درخشان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): دیماه ۹۱ تا کنون

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

-مدیریت برنامه گروههای آموزشی با هدف بهبود و ارتقاء فرایندهای یاددهی و یادگیری با مشارکت فعال دانشجویان

اهداف اختصاصی:

-برقراری تعامل آگاهانه، علمی و فعال دانشجویان با اساتید و متولیان آموزش در جهت ارتقا برنامه های آموزشی

-مشارکت دانشجویان در بهبود آموزش از طریق ارائه مستقیم نظرات و یا نیازهای خود به اساتید و متولیان آموزش

-ایجاد انگیزه و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به تغییرات آموزشی برنامه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

-ارائه بازخورد به مدیران آموزشی در مورد نقاط قوت و ضعف برنامه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

-افزایش اطمینان در دانشجویان نسبت به نقش موثر خود در بهبود برنامه های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

-زمینه سازی برای بهره گیری از خلاقیت و طرح ها و ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویان

-ایجاد فرهنگ مشارکت و احساس مسئولیت در بین دانشجویان برای ارتقای کیفی آموزش

-ارتقاء و بهبود روابط بین رشته ای در بین دانشجویان علوم پزشکی و ایجاد درک متقابل در طی جلسات مشترک

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

در سالهای اخیر در جوامع مختلف به ایجاد یک فضای دموکراتیک برای توسعه اقتصادی و اجتماعی اهمیت بیشتری داده می شود و در عرصه آموزش این پتانسیل وجود دارد که در ایجاد و تقویت یک جامعه دموکراتیک نقش موثری داشته باشد (UNDP ۲۰۰۰/۲۰۰۵). در مطالعات متعدد انجام شده در ارتباط با آموزش و دموکراسی، تاکید بر آن است که اساسا لازم نیست در آموزش رسمی، معلمین بر ارزش ها و رفتارهای دموکراتیک تاکید کنند بلکه ماهیت و ساختار فرایند آموزش تجربه شده بسیار مهم تر است. دموکراسی در اینجا به این معنا است که ذی نفعان برنامه یعنی اساتید، دانشجویان، والدین و جامعه در فرایند تصمیم گیری های آموزشی دخالت داشته باشند (Mabena, L. T. ۲۰۰۲). مدیریت و رهبری برای بازنگری برنامه های آموزشی یکی از فرایندهایی است که تجربه دموکراسی در آن برای موفقیت برنامه لازم است. مشارکت دادن اساتید در این فرایند و تمرکز زادایی در سیستم مدیریتی برای اجرای موفق تر برنامه از نکاتی است که در چند سال اخیر مورد توجه قرار گرفته است. در این فرایند اعضای هیات علمی به عنوان مجریان برنامه باید در اخذ تصمیمات برای بازنگری برنامه دخالت داده شوند. اما امروزه یکی دیگر از مباحث مورد توافق آن است که فراگیران به عنوان ذی نفعان اصلی آموزش نقش مهمی در اجرای شکل دموکراتیک رهبری، سیاست گذاری و تصمیم گیری های آموزشی داشته باشند. حجم وسیعی از تحقیقات جهانی در مورد مشارکت آزادانه فراگیران در تغییرات برنامه های آموزش موجود می باشد. در این تحقیقات شواهدی وجود دارد که در آن قویا مطرح است که گوش کردن به فراگیران و تشویق آنان به مشارکت و دادن قدرت و مسئولیت بیشتر به آنها می تواند اثربخشی مدیریت را بیشتر کند و به علاوه توجه به نیازهای آنان بهبود فرایندهای آموزشی

را موجب شود. مکانیسمی که در آن فراگیران در مدیریت آموزش درگیر می شوند به عنوان یک فرایند برای ارتقا تصمیم گیری های آموزشی شناخته می شود و به علاوه آن را یکی از حقوق فراگیران می دانند. فراگیران باید مطمئن شوند که دیدگاهها و نظرات آنها به طور موثر در فرایند آموزش به کار گرفته می شود. Cockburn دریافت که مشارکت فراگیران وقتی که آنان به طور موثر در جلسات تصمیم گیری شرکت می کنند می تواند اثربخش باشد. وی سه تقسیم بندی برای درگیری فراگیران در مدیریت ارائه داد: ۱- فرصت (Opportunity): در این حالت فراگیر فرصت حضور در جلسات تصمیم گیری را دارد. ۲- حضور (Attendance): در این حالت فراگیر از فرصت استفاده کرده و در جلسه حاضر می شود ۳- متعهد شدن Engagement: در این حالت علاوه بر آنکه فراگیر در جلسه حاضر می شود شانس مشارکت فعال در جلسه را دارد. بنابراین در مطالعات بر این تاکید شده است که نباید در هنگام تصمیم گیری های آموزشی تنها از دانشجویان یاد شود و یا حضور نمایشی داشته باشند بلکه حضور فعال آنها می تواند به تصمیم گیری بهتر کمک کند. یکی از سرمایه های هر دانشگاهی نخبگان و دانشجویان استعداد برتر آن دانشگاه می باشد که به جهت توانایی های خاص آنان استفاده صحیح از نظرات و ایده ها ایشان می تواند در بهبود و ارتقاء سیستم موثر باشد به علاوه مشارکت دادن و اهمیت دادن به این نیروها می تواند موجب جذب و نگهداری آنان در سیستم گردد. یکی از مواردی که این دسته از دانشجویان می توانند بسیار در آن کارآمد باشند مدیریت و توسعه آموزش پزشکی می باشد. این دانشجویان که خود ذی نفعان آموزش پزشکی و در حال تجربه مستقیم برنامه درسی هستند بنابراین نظرات و ایده هایشان می تواند در بهبود و ارتقاء آموزش بسیار اثربخش باشد. اما به دلیل عدم وجود سازوکارهای مناسب و عدم تعریف یک فرایند مشخص در دانشگاه استفاده از این نظرات و ایده ها ناموفق می باشد. بنابراین دانشجویان بتدریج احساس می کنند که نیازهای آنان نادیده گرفته شده و ارائه نظرات خود را بی فایده می انگارند و دچار دل سردی می شوند. با توجه به مطالب فوق و با توجه به رسالت مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در امر توسعه و ارتقا آموزش، این فرایند آموزشی به دنبال استفاده از سازوکارهای مناسب برای مدیریت آموزش با بهره گیری از نظرات دانشجویان به عنوان مشتریان اصلی نظام آموزشی است. بنابراین، این مدیریت به همراه دفتر استعداد درخشان با تعریف این فرایند سعی دارد تا از مشارکت فعال دانشجویان نخبه دانشگاه برای بهبود برنامه های گروههای آموزشی استفاده نماید.

منابع:

- ۱) CARR, W. & HARTNETT, A. ۱۹۹۶. Education and the struggle for democracy. Buckingham: Open University Press
- ۲) Mabena, L.T. (۲۰۰۲). Learner Involvement in School Governance as an Aspect of School Management: Implication for Whole School Development
- ۳) COCKBURN, D. ۲۰۰۶. Mapping student involvement. Paper presented at the Sparqs Conference on Student Involvement, Lauder College, unfermline
- ۴) TRAFFORD, B. ۲۰۰۳. School councils, school democracy and school improvement. Leicester: SHA.
- ۵) UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME (UNDP). ۲۰۰۰/۲۰۰۵. Human Development Report. Oxford: Oxford University Press
- ۶) UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). ۲۰۰۵. The quality imperative. Global Monitoring Report. Paris: UNESCO EFA

روش اجراء:

با توجه به اینکه در سال های اخیر استفاده از نظرات و ایده های دانشجویان در دانشگاه به شکل رسمی و غیر رسمی انجام می پذیرفت اما به دلیل عدم وجود یک فرایند مشخص و تعریف شده موفقیت چندانی در به کارگیری این نظرات حاصل نمی شد این فرایند از دیماه سال ۹۱ برنامه ریزی و اجرا شد. در این فرایند سعی گردید تا ساختاری علمی برای استفاده از نظرات و پیشنهادات دانشجویان تعریف و مکانیسمی مناسب که در آن فراگیران با مدیریت آموزش ارتباط برقرار کنند به کار گرفته شود. برای اجرای این فرایند مراحل زیر طی شد:

۱. انتخاب دانشجویان علاقه مند و توانمند: از طریق مکاتبات اداری با روسا و مسئولان آموزشی دانشکده ها فراخوان برای همکاری دانشجویان علاقه مند و توانمند ارسال شد و مسئولین دانشکده ها با توجه به آشنایی با دانشجویان خود لیستی را برای ما ارسال کردند. اما با توجه به اینکه بعد از اولین جلسه توجیهی با دانشجویان معرفی شده متوجه شدیم که اغلب دانشجویان معرفی شده از طریق دانشکده ها علاقه کافی به مشارکت در بهبود فرایندهای یاددهی و یادگیری ندارند بنابراین سعی شد با نظرسنجی از اساتید آن دانشکده ها و توجیه آنان در مورد فعالیت های این کمیته، دانشجویان فعال و علاقه مند به مسایل آموزشی را شناسایی و از آنان دعوت به همکاری شود. از طرف دیگر سعی شد دانشجویان کلیه دانشکده ها در این برنامه حضور داشته باشند بنابراین با پیگیری هایی که انجام شد دانشجویان کلیه رشته ها از جمله دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی، رادیولوژی، داروسازی، بهداشت و تغذیه دعوت به همکاری شدند. بعد از عضو گیری از دانشجویان و تشکیل جلسه توجیهی و تعیین شرح وظایف ابلاغ برای اعضا زده شد به این ترتیب، کمیته ای متشکل از رئیس کمیته (مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی)، مدیر علمی اجرایی کمیته، دبیر کمیته و اعضای دانشجویی آغاز به کار نمود. برای شروع کار از دانشجویان خواسته شد که در دانشکده های خود با تشکیل گروههایی به جمع آوری نظرات، پیشنهادات و مشکلات آموزشی درون دانشکده های خود بپردازند.

۲. استخراج و اولویت بندی مشکلات فرایندهای یاددهی و یادگیری توسط کمیته دانشجویی دانشکده ای: از آنجا که بیش از دو نفر از هر دانشکده ای در این کمیته دانشگاهی عضو شده بودند این دانشجویان در دانشکده های خود گروههای دانشجویی تشکیل دادند و از طرق مختلف به جمع آوری مشکلات و نظرات دانشجویان اقدام نمودند، برای مثال یکی از فعالیت های انجام شده در این زمینه نصب کاغذ بزرگی بر دیوار بیرونی دفتر توسعه آموزش دانشکده و نصب صندوق پیشنهادات بود که دانشجویان می توانند هر زمان که خواستند نظراتشان را بر روی آن کاغذ بنویسند و یا داخل صندوق بیندازند. پس از استخراج نتایج توسط اعضای دانشجویی گروههای دانشکده ای، اولویت بندی این مشکلات با دو معیار میزان امکان پذیری و اهمیت توسط دانشجویان انجام می شود. لازم به ذکر است مواردی که می تواند در سطح دانشکده حل شود، توسط همین گروههای دانشجویی با مسئولان دانشکده مطرح میگردد و گزارش آنها برای مسئول کمیته ارسال می گردد و تنها در جلسه کمیته دانشگاهی، نتایج آن ارائه میشود. از جمله این موارد مشکل اینترنت دانشکده پرستاری و مامایی بود که با پیگیری خود دانشجویان حل شد. سایر موارد مشکلات که نیاز به اقدامات وسیع تری در مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دارد، در جلسه دانشگاهی کمیته مورد بررسی قرار می گیرد.

۳. ارائه مشکلات در جلسات کمیته دانشگاهی: در این جلسه که با حضور مدیریت مطالعات و آموزش پزشکی، مسئول دفتر استعداد درخشان، مسئول علمی و اجرایی و دبیر کمیته و در مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برگزار می گردد، دانشجویان علاوه بر گزارش فعالیت های خود در زمینه استخراج مشکلات و اولویت بندی آنها، مشکلات با اولویت بالا را مطرح کرده و راه حل دانشجویان برای آنها ارائه می شود. نتایج این جلسات جهت طرح در جلسات کارشناسی علمی که اختصاصا برای هر موضوع تشکیل می گردد آماده می شود.

۴. تشکیل کمیته تخصصی آموزش پزشکی: در این مرحله مشکلات و راه حل ها به تیم تخصصی آموزش پزشکی که در مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی مستقر می باشد ارائه می شود و در این کمیته تخصصی در مورد علمی بودن این راه کارها بررسی های کارشناسی انجام می شود. در این کمیته ها ی تخصصی خود دانشجویان با حضور در جلسات آن به توجیه و دفاع از راه حل های خود می پردازند و در نهایت راه حل های پیشنهادی که با شواهد علمی مغایرتی نداشته باشد جهت ارائه به دفاتر توسعه دانشکده ها آماده می گردد.

۵. ارائه مشکلات و راه حل ها به دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها: به دلیل نقش و اهمیت دفاتر توسعه آموزش در اجرایی کردن تغییرات آموزشی، این پیشنهادات به این دفاتر از طریق نامه اداری ارسال می گردد تا در این دفاتر از نظر امکان پذیری و نحوه اجرای راه حل ها بررسی انجام گردد. برای انجام این کار در دفاتر توسعه جلساتی تشکیل می گردد که در آن مدیران آموزشی، اعضای هیات علمی، معاونت آموزشی دانشکده، مسئول دفتر توسعه دانشکده، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مسئول علمی کمیته و مسئول دفتر استعداد درخشان به همراه دانشجویان طرح کننده راه حل حضور می یابند. لازم به ذکر است تا کنون این جلسات با چهار گروه آموزشی داخلی، زنان و مامایی، طب اورژانس و پزشکی اجتماعی برگزار شده و پیشنهادات دانشجویان و مشکلاتشان ارائه شده است. مطرح نمودن مسایل در این جلسات با نتایج متفاوت اما مثبتی همراه بوده است. در واقع گروه ها، پیشنهادات مطرح شده را گاه به طور کامل می پذیرفتند و گاه راه حل های بهتری را مطرح می نمودند و همین باعث می شد ایده های بهتر و بیشتری در این جلسات مطرح گردد. در پایان طرح نهایی برای اجرایی شدن صورت جلسه شده و ابلاغ می گردد. در صورتیکه راه حل پیشنهادی نیاز به طرح در شورای آموزشی دانشگاه داشته باشد پیش نویس جهت ارائه و تصویب طرح به این شورا ارجاع داده می شود.

۶. ارزشیابی: از آنجا که برای اجرای موفق پیشنهادات نیاز به ارزشیابی می باشد این مدیریت از طریق مکاتبات اداری با دفاتر توسعه آموزش و از طریق تماسهای تلفنی روند اجرا را پیگیری کرده و در صورت نیاز به تغییر مجدد در برنامه، اقدام به تشکیل جلسه کرده و تا رسیدن به توافق کامل آن را پیگیری می کند و در نهایت ارزشیابی از برنامه را انام میدهد. (تصویر فرایند و چرخش کار آن ضمیمه می باشد)

لازم به ذکر است جلسات کمیته دانشگاهی در مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی هر ماه در حال برگزاری است و در حال حاضر در دانشکده پزشکی (بالینی، ICM و علوم پایه)، دانشکده پرستاری و مامایی، تغذیه، داروسازی، گروه رادیولوژی و دندانپزشکی گروه های درون دانشکده ای وضعیت موجود را بررسی کرده و بازخورد آنرا در این جلسات ارائه می نمایند.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

این فرایند منجر به ارائه پنج طرح تغییر در برنامه های آموزشی گروه های آموزشی شد:

- کشیک های آموزشی در داروخانه های بیمارستان های آموزشی در دوره کارورزی پزشکی: این طرح توسط گروه فارماکولوژی بالینی دانشکده داروسازی مورد پذیرش قرار گرفت و مقرر شد دانشجویان از طریق آموزش دانشکده به این گروه معرفی شوند و در طی ساعات بعد از ظهر دانشجویان در داروخانه ها ی آموزشی کشیک دهند. به علاوه این گروه آموزش و نظارت دانشجویان دوره کارآموزی در ارتباط با فرایندهای مربوط به داروخانه ها ی مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش طرح پزشک خانواده را تقبل کرد. آموزش به شکل برگزاری کارگاه های آموزشی آشنایی با داروخانه های مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش طرح پزشک خانواده خواهد بود و در طی دوره، نظارت بر آموزش دانشجویان برای در ارتباط با این موضوع را در مراکز بهداشتی درمانی انجام خواهد داد.

-ارائه کارگاه های آموزش مهارت های بالینی به دانشجویان پزشکی قبل از ورود به دوره کارورزی توسط گروه طب اورژانس که این طرح توسط گروه طب اورژانس مورد قبول واقع شده است و طرح آن توسط مدیر گروه به معاونت آموزش پزشک عمومی برای ارائه در شورای آموزشی ارسال شده است.

-تغییر چرخش های داخلی در دوره کارورزی: با توجه به اینکه کارورزان در طی انترنی داخلی یک ماه در هر بخش داخلی کشیک می دهند؛ دو بخش از بخش های این گروه توسط هر دانشجویی گذرانده نمی شود مثلا ممکن است یک دانشجو بخش غدد و کلیه را نگذراند. به همین دلیل دانشجویان برای اینکه تمام بخش ها را در دوره کارورزی سپری کنند پیشنهاد دادند که روتیشن های این بخش ها کوتاهتر باشند تا فرصت برای سپری شدن همه بخش ها را داشته باشند که تغییر این چیدمان در جلسه ای با حضور مدیر گروه داخلی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مسئول دفتر توسعه آموزش، معاون آموزشی و دانشجویان پیشنهاد دهنده ارائه و از آن دفاع گردید و این تغییر روتیشن مصوب گردید.

-بهبود فرایندهای یاددهی و یادگیری گروه زنان و افزایش نظارت اساتید بر حسن اجرای آن ها: دانشجویان از عدم وجود شرح وظایف مشخص برای آنان در راندهای بخشی، کم بودن زمان حضور در درمانگاه و تداخل ساعات کلاس تئوری با ساعات راندها و ... در این گروه شاکی بودند که به دنبال جلسه مدیریتی با این گروه و ارائه مشکلات توسط دانشجویان تغییراتی در برنامه داده شد که توسط گروه مصوب و در حال اجرا می باشد.

-لازم به ذکر است که یکی از زیرگروه های این کمیته در دانشکده پرستاری و مامایی تشکیل شده است که از نتایج تشکیل این کمیته در دانشکده پرستاری مامایی، ارتباط مرتب دانشجویان با مسئولان و EDO دانشکده می باشد. از مهم ترین نتایج تشکیل کمیته مشورتی در این دانشکده، استقبال گسترده دانشجویان در مورد بیان مشکلات و ارائه راهکارها می باشد. یکی از فعالیت های انجام شده در این زمینه نصب کاغذ بزرگی بر دیوار بیرونی دفتر توسعه آموزش دانشکده و نصب صندوق پیشنهادات است که دانشجویان می توانند هر زمان که خواستند نظراتشان را بر روی آن کاغذ بنویسند و یا داخل صندوق بیندازند. نکته مهم تر این که استادان هم از مطالب نوشته شده بر روی این کاغذ استقبال نموده اند و ایده های آنها را می خوانند و گاه یادداشت بر می دارند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در سند نقشه علمی کشور قید شده است که از مبانی و ارزش های بنیادی این نقشه جامع، کرامت انسان با تکیه بر نظرات حقیقت جو، عقلگرا، علم طلب و با رعایت آزادی وی است که این فرآیند با این ارزشها مطابقت دارد. به علاوه این فرآیند مطابق فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور (بند چهارم) "ساماندهی و تقویت انجمن ها و جمعیت های علمی به منظور ایفای نقش مرجعیت علمی و ارتقاء مشارکت در تصمیم سازی ها" می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

-مخالفت اولیه گروه های آموزشی با تغییرات پیشنهادی دانشجویان و نیاز به توجیه اولیه آنان
-نگرانی دانشجویان از حضور در جلسات مشترک با حضور اساتید و مدیران آموزش
-عدم نگرش مثبت دانشجویان نسبت به اثر بخش بودن این جلسات در ابتدای اجرای این فرآیند
-استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند از دی ماه سال ۱۳۹۱ در حال اجرا می باشد

عنوان فرآیند: بهبود نظارت و مدیریت امور آموزشی دانشجویان پزشکی و پرستاری مقاطع کارآموزی، کارورزی، تخصصی و فوق تخصص در بیمارستان الزهرا

نام مجری اصلی فرآیند: مهندس سونیا بحرانی، دکتر علی اکبر جنگجو

همکاران فرآیند: مهندس زهرا طباطبائی، خانم مریم جعفریان

محل اجرای فرآیند: معاونت آموزشی بیمارستان الزهرا

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از اردیبهشت ماه ۱۳۹۲. نیمسال دوم ۹۱-۹۲ و نیمسال اول ۹۲-۹۳

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

هدف کلی از اجرای این برنامه دسترسی مسئولین آموزشی مراکز درمانی به اطلاعات آموزشی کارآموزان جهت نظارت و بهبود کیفیت آموزشی می باشد.

اهداف اختصاصی:

- افزایش کیفیت آموزشی
- حفظ و حراست از دستاوردهای فکری و علمی
- کمک به ارتقا تحصیلی کارآموزان
- کمک به کسب اطلاعات در زمینه‌ی برنامه‌ریزی آموزشی کارآموزان
- دسترسی به اطلاعات در زمینه‌ی مدیریت و سازماندهی بخش‌ها.
- دسترسی به اطلاعات درباره‌ی کیفیت یادگیری کارآموزان
- جلوگیری از اتلاف هزینه و بی نظمی به علت نبودن اطلاعات کارآموزان در بیمارستان و بخش‌ها
- پیشگیری از هدر رفتن نیروی انسانی و هزینه‌های صرف شده تقویت توانمندی علمی و عملی کارآموزان
- پیشگیری از پیدایش مشکلات عاطفی و اجتماعی که به علت افت تحصیلی در کارآموزان ایجاد می‌گردد
- ایجاد سیستمی جدید در دانشگاه جهت شناسایی کارآموزان دارای افت تحصیلی
- ارتقا فرآیند نظارت مسئولین آموزشی بر وضعیت تحصیلی کارآموزان
- پیشگیری از پیامدهای اخراج، انصراف
- امکان تهیه گزارشات آماری مورد نیاز مدیریت آموزشی
- امکان تهیه گزارشاتی چون نام کارآموزان هر بخش، لیست نمرات بخش، کارنامه تحصیلی کارآموز
- صدور کارت شناسایی برای کلیه کارآموزان جهت حضور در بخش‌های کارآموزی

مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

رشد و شکوفائی یک جامعه مستلزم آموزش و تربیت نیروهای متخصص، مستعد و توانمند در عرصه‌های مختلف علمی و فنی می باشد که البته دانشگاهها سکان دار این وظیفه مهم می باشند. از آنجایی که هر سازمان جهت تحقق اهدافی موجودیت می‌یابد و رفتار افراد در آن تابع موازین و مقرراتی است اعمال کنترل و نظارت ضروری است. به‌ویژه در سازمان‌های آموزشی که اهداف متعددی در آن دنبال می‌شود و پیچیدگی در آموزش و تدریس در آن بیش از هر سازمان دیگری به چشم می‌خورد. صرف بودجه و منابع هنگفت در حوزه دانشگاهها برای تحقق این امر اهمیت نظارت و مدیریت روند تحصیلی دانشجویان را ایجاب میکند برای محقق ساختن این وظیفه مهم نیاز به شناخت و آگاهی دقیق از وضعیت تحصیلی، وضعیت

آموزشی و اجتماعی دانشجویان خصوصا کارآموزان مراکز درمانی و بیمارستانی از ضروریات می باشد که به منظور رسیدن به این هدف لازم است ابزارها و راهکارهای مناسب را جهت سهولت دسترسی به این اطلاعات و برقراری ارتباط با دانشجویان فراهم کرد. نظارت بر وضعیت تحصیلی و آموزشی کارآموزان دستاورد های زیر را به دنبال خواهد داشت .

- پیشبرد راهبرد ها و اهداف دانشگاه
- تسهیل فرآیند آموزش
- استاندارد سازی، برنامه ریزی و نظارت بر عملکرد تحصیلی کارآموز
- پیشگیری از هدر رفتن نیروی انسانی و هزینه های صرف شده
- تقویت فرایند نظارت اساتید راهنما بر وضعیت تحصیلی کارآموز
- تسریع در شناسایی مشکلات آموزشی کارآموز
- صرفه جوئی در زمان و نیروی انسانی
- تقویت توانمندی علمی کارآموزان
- ارائه ابزار ها و راهکار برای شناسایی افت تحصیلی کارآموزان
- امکان نظارت مستمر بر روند پیشرفت تحصیلی کارآموزان
- افزایش کیفیت آموزشی
- حفظ و حراست از دستاوردهای فکری و علمی
- پیشگیری از پیامدهای اخراج ، انصراف
- کمک به ارتقا تحصیلی

استفاده از فناوری و تکنولوژی اطلاعات کمک شایانی در راستای دستیابی به دستاوردهای ذکر شده می نماید . تکنولوژی اطلاعات قابلیت‌های زیادی در رفع مشکلات سازمان‌ها دارد. به عنوان نمونه به چند مورد از مزایای تکنولوژی اطلاعات اشاره می‌شود. افزایش سرعت محاسبه و پردازش سریع اطلاعات و انتقال فوری آن، زمان انجام کار را کاهش و در نتیجه بهره‌وری را افزایش می‌دهد. تکنولوژی اطلاعات امکان جستجو و دستیابی سریع به اطلاعات را نیز فراهم می‌کند. افزایش دقت در مشاغل مبتنی بر انسان دقت انجام کار متغیر است؛ درحالیکه تکنولوژی اطلاعات دقتی بالا و ثابت را تامین و تضمین می‌کند. در انواع فعالیت‌های پردازشی و محاسباتی دقت کامپیوتر به مراتب بیشتر از انسان است. کاهش اندازه فیزیکی مخازن اطلاعات با توسعه تکنولوژی اطلاعات و بکارگیری آن دیگر لزومی به حمل و نگهداری حجم زیادی از اسناد و اوراق وجود ندارد. کاهش هزینه‌های سیستم یا سازمان با توجه به موارد فوق به خصوص افزایش سرعت که باعث انجام کار بیشتر می‌شود و انجام کار تمام‌وقت، بهره‌وری سیستم افزایش می‌یابد و در نتیجه باعث کاهش مقدار زیادی از هزینه‌ها می‌گردد. آنچه مسلم است تکنولوژی اطلاعات به منزله یک سلاح و ابزار جدید برای فعالیت جهان معاصر محسوب می‌شود که عدم استفاده از آن انزوای کشور و در نهایت حذف شدن از جامعه جهانی را به دنبال خواهد داشت.

با توجه به آنچه شرح داده شد و در راستای تحقق موارد بالا، حوزه معاونت آموزشی دانشگاه اقدام به تهیه و نصب نرم افزاری در معاونت آموزشی بیمارستان الزهرانموده است که تاثیر به سزایی در برآوردن اهداف فوق داشته است . تا قبل از اجرای این فرایند معاونت آموزشی بیمارستان الزهرا اطلاعات کافی و مناسب جهت نظارت بر روند آموزشی دانشجویان کارآموز آن مرکز نداشته و به روزرسانی اطلاعات با تاخیر انجام می شده است که خود عواقب و مضرات خاص خود را در برداشته است .

روش اجراء:

• شناخت مسئله و نیازسنجی: طی برگزاری جلساتی با حضور مسئولین آموزشی بیمارستان الزهرا فرآیند های آموزشی موجود در بیمارستان شناسایی و مشکلات و نواقص این فرآیندها مشخص گردید. در این مرحله نیازهای امور آموزشی کارآموزان و مسئولین آموزشی تعیین و درخصوص چالشها بحث و تبادل نظر انجام گردید.

• تجزیه و تحلیل مسئله: پس از نیازسنجی در این مرحله چگونگی رفع چالشها و نواقص موجود در روند امور آموزشی کارآموزان مورد بررسی قرار گرفت و پیشنهادهای در خصوص بهبود فرآیند و الکترونیکی نمودن این امور به مسئولین ارائه گردید. سپس مجدداً با برگزاری جلسات متعدد پیشنهادهای اولویتها مورد بررسی و بحث و تبادل نظر قرار گرفت.

• طراحی: کارشناسان رایانه معاونت آموزشی پس از تجزیه و تحلیل مسئله نرم افزاری را جهت پاسخگویی به نیازهای مسئولین آموزشی بیمارستان طراحی نموده و مجدداً با برگزاری با مسئولین آموزشی بیمارستان آن را نهایی نمودند. در این مرحله بانک اطلاعاتی مورد نیاز و فرم ها و گزارشات درخواستی از طرف مسئولین آموزشی نیز طراحی گردید.

• پیاده سازی: با توجه به فراهم بودن بستر مناسب ارتباطات الکترونیکی و وجود یک بانک اطلاعاتی جامع از کلیه اطلاعات تحصیلی و آموزشی کارآموزان و همچنین استفاده از سیستم امور آموزشی (سما)، یک ابزار نرم افزاری به منظور تسهیل دسترسی مسئولین آموزشی به بانک اطلاعاتی کارآموزان در بیمارستان تهیه و نصب گردید.

• آزمایش: نرم افزار مذکور در معاونت آموزشی بیمارستان الزهرا نصب و آموزش لازم به کارشناسان امر داده شد. پس از آن اطلاعات کارآموزان به روز گردید و گزارشات مدیریتی و اتیکت کارآموزان همراه با عکس تهیه گردید. در اجرای فرآیند موارد اشکال و نقص اطلاعاتی مشخص و اصلاح شد. همچنین نیازهای جدید معاونت بیمارستان به کارشناسان رایانه معاونت آموزشی اعلام و اقدام به تهیه آن گردید.

• نظرسنجی: پس از اجرای فرآیند بصورت آزمایشی به مدت یکماه از مسئولین و کاربران سیستم نظرسنجی صورت پذیرفت و مشکلات و نواقص مشخص شد. همچنین میزان تاثیرگذاری اجرای این طرح مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مشخص گردید که تاثیر بسزایی در روند نظارت بر وضعیت تحصیلی و آموزشی کارکنان داشته است.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

توسط این نرم افزار کارشناسان آموزشی قادر به تهیه گزارشات مدیریتی و نظارتی به روز و صحیح در خصوص کارآموزان هر بخش، دانشجویان مجاز ورود به بخش، شاغل به تحصیل یا دانش آموخته بودن کارآموز، تهیه عکس کارآموزان و صدور کارت شناسائی کارآموزان با کمترین هزینه و در اسرع وقت می باشند. پیش از اجرای این طرح بیمارستان اطلاعات قابل اعتمادی از وضعیت تحصیلی کارآموزان خود نداشت و دانشجو یا دانش آموخته ای غیر مجاز حضور در بخش قابل تشخیص نبوده است. همچنین در خصوص صدور اتیکت بخش اداره حراست بیمارستان مستلزم صرف وقت و هزینه بسیاری بوده و نقص اطلاعات در دسترس منجر به عدم صدور اتیکت برای اکثر کارآموزان میگردد. همچنین پس از اجرای این فرآیند گروههای آموزشی بیمارستان قادر به تهیه لیست نمرات و ورود نمرات کارآموزی، کارنامه تحصیلی کارآموزان، گزارش افت تحصیلی کارآموزان، گزارشات آماری مورد نیاز خود می باشند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاستهای بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

رهبر انقلاب اسلامی با ابلاغ سند چشم انداز بیست ساله کشور افق روشن ایران را در سال ۱۴۰۴ ترسیم نمودند. در این سند ایرانی برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید فن آوری متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید

ملی خواهد شد. همچنین از اهداف این چشم انداز اصلاح نظام آموزشی کشور و کارآمد کردن آن برای تامین منابع انسانی مورد نیاز می باشد. لذا این طرح با توجه به اینکه در راستای تقویت علمی کارآموزان و حفظ و حراست از دستاوردهای فکری و علمی می باشد در راستای دسترسی به اهداف مرجعیت علمی گام برمی دارد. زیرا نظارت و مدیریت روند تحصیلی دانشجویان در مقاطع کارآموزی منجر به ارتقاء کیفیت آموزشی میگردد. همچنین عدم ارتباط مراکز درمانی با اطلاعات تحصیلی و آموزشی دانشجویان باعث افت کیفیت آموزشی خواهد گردید.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

صرف وقت و زمان جهت تکمیل اطلاعات فردی و تحصیلی و تصاویر اسکن شده دانشجویان، صرف زمان و بودجه جهت طراحی و تدوین نرم افزار مناسب، آموزش و معرفی فرآیند به کارشناسان از جمله چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند بودند.

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

این فرآیند بطور مستمر در نیمسال های آموزشی قابل اجرا می باشد.

عنوان فرآیند: طراحی، اجرا و مدیریت شبکه مجازی توسعه آموزش و همکاریهای بین حرفه ای

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر علیرضا ایرج پور

همکاران فرآیند: دکتر موسی علوی، دکتر اکرم ایزدی خواه

محل اجرای فرایند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این شبکه از اواخر سال ۱۳۹۰ با ثبت آدرس الکترونیکی IPE-C. ir در دامنه ir.

اینترنت آغاز بکار نمود و ویرایش دوم ساختار آن در اواسط سال ۱۳۹۱ مورد بازنگری قرار گرفت و برای عموم قابل دسترس شد

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

طراحی و راه اندازی شبکه مجازی توسعه آموزش و همکاریهای بین حرفه ای

اهداف اختصاصی:

- تعیین ارزشها و باورها (Beliefs & Values)، چشم انداز (Vision) و ماموریت (Mission) و اهداف (Goals) شبکه

- تعیین محورهای شبکه ،

- فراخوان به همکاری و عضوگیری

- بسط و توسعه مطالب و تجربیات اساتید، دانشجویان و کارکنان نظام سلامت

مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجیهای انجام شده):

یکی از راهبردهای مورد توجه سیاستگذاران ارشد ، برنامه ریزان در سطوح میانی و بالاخره مجریان برای ارتقا کیفیت خدمات

در عرصه نظام سلامت استفاده از همکاریهای بین حرفه ای است. تغییرات خارج از نظام سلامت مثل تغییرات دموگرافیک

جوامع ، حرکت به سمت مدرنیته نمودن نظام سلامت از سوی دولتها ، توجه به هزینه اثر بخش تر نمودن خدمات و

پیشرفتهای فناوری های نوین از یک سو و تغییرات متعدد در درون نظام سلامت بویژه توجه به حقوق مددجویان از سوی

دیگر موجب گردیده تا همکاریهای بین حرفه ای بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. این مهم در حالی رخ داده است که

یکی از راهبردهای ارتقا بسیار کارآمد در نیل به توسعه همکاریهای بین حرفه ای، تربیت فراگیران این عرصه از طریق

آموزش بین حرفه ای (Interprofessional Education) معرفی گردیده است. از اینرو آموزش بین حرفه ای در طی

چهار دهه اخیر از یادگیری اشتراکی (Shared Learning) آغاز گردید و هم اکنون به اینصورت تعریف می گردد.

آموزش بین حرفه ای (Interprofessional Education) : فرآیند یادگیری که طی آن فراگیران دو یا چند حرفه علاوه

بر فراگیری یک محتوای مشترک، از یکدیگر و در باره یکدیگر نیز اطلاعاتی را کسب می نمایند تا به ارتقا همکاری و کیفیت

ارائه مراقبت بیانجامد.

مزایای توجه به این رویکرد به اندازه ای بوده است که توسعه همکاریهای بین حرفه ای از طریق آموزش بین حرفه ای در

سیاستهای کلان بین المللی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱ مصوب گردیده است.

از اینرو مجری فرآیند بر پایه مطالعات بین المللی و ملی با هدف گسترش دانش کارکنان ، اساتید و دانشجویان نظام

سلامت اقدام به طراحی و راه اندازی شبکه مجازی توسعه آموزش و همکاریهای بین حرفه ای نمود.

روش اجراء:

ایده اولیه بر اساس ماهیت مفهوم همکاری و به اشتراک گذاری شکل گرفت و بدلیل فقدان بسیار شدید مطالب موجود در

دسترس علاقمندان و محققین خصوصا دانشجویان و اساتید ساختار اولیه ای برای وب سایت پیش بینی گردید.

نسخه اولیه با مطالعات شخصی مجری در باره زبان نگارش در اینترنت wordpress، چگونگی ثبت دامین (آدرس ipe-c.ir) و خرید هاست تهیه و بصورت پایلوت بمدت ۶ ماه اجرا شد تا در اواسط سال ۱۳۹۱ پس از بررسی محتوای پایلوت و توسعه محورهای اطلاع رسانی با عقد قرارداد مجری این فرآیند با شرکت هانی نت نسخه دوم وب سایت طراحی و پس از تهیه محتوای اولیه در بهمن ماه سال ۱۳۹۱ بارگذاری سایت انجام شد. وب سایت در مجامع مختلف معرفی شده و در حال حاضر بیش از ۳۰ نفر عضو دارد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

در حال حاضر این شبکه مجازی (وب سایت) با بیش از صدها صفحه اطلاعات مورد استفاده علاقمندان و کارشناسان، دانشجویان و اساتید است و به عنوان ابزاری برای تبادل اطلاعات در حوزه توسعه آموزش و همکاری های بین حرفه ای مورد استفاده قرار می گیرد.

صفحه اصلی

درباره شبکه

مبانی نظری

تعریف واژه ها و مفاهیم مربوطه

نظریه های زیر بنایی در لزوم بسط و گسترش آموزش و همکاریهای بین حرفه ای

عوامل موثر بر توسعه آموزش و همکاریهای بین حرفه ای

شواهد وزمینه های مکتوب پیرامون آموزش و همکاریهای بین حرفه ای در فرهنگ و ادبیات اسلامی ایرانی

آموزش بین حرفه ای

ابداعات داخلی

ابداعات خارجی

همکاری های بین حرفه ای

ابداعات داخلی

ابداعات خارجی

اخبار شبکه مجازی

کتابخانه مجازی

کتاب و مجلات

مقالات

طرحهای پژوهشی

پایان نامه ها

تالارهای گفتگو

پیوندهای مفید

ارتباط با ما

علاوه بر اجزاء فوق که هر یک دارای زیر شاخه هایی است دو تالار گفتگو نیز برای عموم افراد و بخصوص اعضا پیش بینی شده است تا سوالات خود را مطرح و پاسخها به اشتراک گذاشته شود.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این شبکه که هنوز در حال عضو گیری است از سراسر کشور عضو دارد و لی هنوز می تواند اعضای بسیار بیشتری را پذیرا باشد. بهر حال هم اکنون دانشجویان رشته های مختلف و بویژه دانشجویان دکترای آموزش پزشکی و پرستاری اعضای اصلی آنرا تشکیل می دهند که بر اساس برنامه ریزی های بعمل آمده دامنه فراخوان به سایر دانشگاهها در حال گسترش است.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

کاربرد این شبکه با توجه به جهت گیری های کلی (شماره ۵ تحول در آموزش سلامت)، سیاست (شماره ۵ ، توسعه منابع انسانی) و راهبرد انتشار و به اشتراک گذاری دانش تولید شده که در نقشه جامع سلامت کشور آمده است ، باسیاستهای بالا دستی انطباق دارد. همچنین این شبکه با اهداف توسعه و کاربرد همکاری و آموزش بین حرفه ای مندرج در پیش نویس نقشه چهار ساله حوزه آموزش دانشگاه کاملا انطباق دارد

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به برنامه ریزی مجری و مدیر این شبکه مبنی بر اینکه پس از آماده سازی و توسعه شبکه، درخواست حمایت مالی صورت گیرد لذا تاکنون از هیچگونه حمایت مالی سازمانها و دانشگاهها استفاده نگردیده است ولی بزودی با فراخوان عمومی کشوری تقاضای حمایت مالی، انسانی در توسعه شبکه صورت خواهد گرفت

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

برنامه های آتی شبکه دو زبانه نمودن محتوای علمی شبکه و همچنین برقراری ارتباطات بین المللی با موسسات و سازمانهای فعال در زمینه آموزش و همکاریهای بین حرفه ای است. همچنین برنامه ارزشیابی و نظر خواهی از کاربران در آینده نزدیک در شبکه تعبیه خواهد داشت تا نظرات کاربران برای ارتقا کیفیت شبکه در ادامه کار لحاظ گردد.

عنوان فرآیند: برنامه ریزی و اجرای هسته های پژوهشی به منظور ارتقاء سطح کیفی پایان نامه های مقاطع تحصیلات تکمیلی

نام مجری اصلی فرآیند: مهتاب کسائی اصفهانی، دکتر کیوان جباری

همکاران فرآیند: دکتر اصغر احتشامی

محل اجرای فرایند: دانشکده فناوری های نوین علوم پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال دوم ۹۱-۹۲ و نیمسال اول ۹۲-۹۳

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- افزایش مهارت دانشجویان در انجام گام به گام مراحل تدوین پایان نامه
- نظارت بهتر بر روند انجام کار توسط استاد راهنما در طول مدت نگارش
- تدوین و نگارش گروهی پایان نامه ها با زمینه های مشترک
- کاهش طول مدت فرایند پایان نامه از زمان اخذ واحد تا برگزاری جلسه دفاعیه
- کاهش مشکلاتی نظیر عدم مراجعه دانشجویان در طول انجام پایان نامه

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

نظارت بر امور پژوهشی دانشجویان به ویژه پایان نامه ها توسط اساتید راهنما امری ضروری است، که این امر در مقاطعی از زمان به دلیل کثرت موارد تحت راهنمایی اساتید باعث قصوراتی می گردد. بدین منظور تشکیل جلسات هفتگی با همکاری دانشجویان مقطع دکتری تخصصی همان رشته و نظارت اساتدان راهنمای مرتبط با موضوع پایان نامه که منجر به ارائه به موقع از پیشرفت و تصحیح روند کار و اتمام به موقع پایان نامه ها می گردد.

روش اجراء:

با اتمام دروس تئوری، دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی موظف به اخذ واحد پایان نامه و تکمیل فرم تعهد شرکت در جلسات هسته پژوهش مرتبط با موضوع پایان نامه می باشند و عدم شرکت در جلسات مستلزم اخذ اختاریه های آموزشی و پژوهشی از طرف گروه آموزشی مربوطه می گردد. هسته های پژوهشی با همکاری دانشجویان مقطع دکتری همان رشته و نظارت اساتید راهنما و سرپرستی رئیس هسته پژوهش که از اساتید همان گروه اند، هر هفته با ارائه گزارش پیشرفت های دانشجویان برگزار می گردد و دانشجویان موظف به ارائه گزارش مستند از عملکرد ۲ ماه پیشرفت پایان نامه به گروه است. مستندات این گزارشات جهت تأییدیه برگزاری جلسه دفاعیه لازم است. در صورتیکه دانشجو نتواند در مهلت مقرر فرم و گزارش پیشرفت کار خود را ارائه دهد می بایست فرم در خواست تمدید مهلت تحویل گزارش را به استاد راهنما و در نهایت به مدیر گروه ارائه کند. در خاتمه کار و هنگام درخواست برگزاری جلسه دفاعیه رئیس هسته پژوهش نیز همانند استاد راهنما می بایست اجازه برگزاری را امضاء نماید.

The image shows four sample forms from the National Conference on Education and Training. The first form is the title page, the second is a table of contents, the third is a table of participants, and the fourth is a table of speakers.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

بهبود و افزایش سطح کیفی پایان نامه های ارائه شده و کاهش زمان اجرای آن توسط دانشجوی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

" ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت های بخش دوم قانون توسعه پنجم می باشد.

همچنین در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور به تقویت سیاست های آموزشی و پژوهشی کشور در دانشگاهها تاکید شده

است

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

-موضع گیری دانشجویان شاغل

-عدم احتساب این فرایند در هزینه ها و ممیزی اساتید و رئیس هسته به جز استاد راهنما

-عدم تأثیر این فرایند در پرداخت مقرری دانشجویان دکتری تخصصی

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرایند از ابتدای راه اندازی این دانشکده با حضور حدود ۱۰ دانشجوی دکتری و ۳۰ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد رشته

مهندسی پزشکی گرایش بیوالکتریک، با تصویب فرم های مربوطه در دانشکده، جهت افزایش سطح کیفی و کمی پایان نامه ها

در حال انجام است و ادامه خواهد داشت

حیطه مشاوره و راهنمایی

عنوان فرآیند: آئین نامه آموزشی همراه

نام مجری اصلی فرآیند: اکبر شیریان حسین آبادی، محمد حسین فروزنده

همکاران فرآیند: --

محل اجرای فرایند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از سال ۱۳۹۰ به مدت پنج نیمسال

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

۱- صرفه جوئی در مصرف کاغذ : (از سال ۱۳۹۰ آئین نامه بصورت PDF و نسخه مخصوص موبایل (فرمت JAR) در سایت دانشکده قرار گرفت و بصورت کتاب و جزوه توزیع نگرددید.)

۲- آئین نامه مخصوص موبایل موجب شد آئین نامه همیشه در دسترس دانشجو و اساتید محترم باشد و از مراجعات به آموزش دانشکده کمتر شد.

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

تکنولوژی موبایل ، بویژه تلفن همراه که امروزه در دسترس کلیه فراگیران دانشگاهی می باشد جزو جذاب ترین و بهترین امکانات جهت اطلاع رسانی و آموزش می باشد . کتابهای الکترونیکی ویژه تلفن همراه دارای مزایای ذیل نسبت به کتابهای چاپی می باشد:

۱- کتابهای الکترونیکی مخصوص تلفن همراه در هر موقعیتی و همیشه در دسترس می باشند .

۲- انبوهی از کتابهای الکترونیکی مخصوص تلفن همراه را در اندازه یک کتابخانه بزرگ می توان در تلفن همراه ذخیره کرد و همیشه همراه داشت.

۳- اکثر این کتابها رایگان بوده و تهیه و انتشار آن به راحتی امکان پذیر می باشد.

ضمناً آموزش و اطلاع رسانی از طریق کتابهای الکترونیکی مخصوص موبایل نسبت به آموزش و اطلاع رسانی از طریق وب یا لوح های کامپیوتری دارای این مزیت است که نیاز به اتصال به شبکه اینترنت و کامپیوتر ندارد.

در سالهای گذشته آئین نامه آموزش پزشکی در دوره دکترای عمومی بصورت کتاب در اختیار دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار می گرفت تا با مطالعه آن و آشنا شدن با قوانین و مقررات آموزشی با مشکلات کمتری در این زمینه در طول تحصیل مواجه شوند همچنین مراجعات دانشجویان به اداره خدمات آموزش دانشکده جهت سوالات مربوط به آئین نامه آموزشی کمتر شود و در وقت دانشجویان و کارشناسان آموزش صرفه جوئی گردد. اما به علت در دسترس نبودن آئین نامه در مواقعی که دانشجویان با مشکل آموزشی مواجه می شوند مراجعه به اداره خدمات آموزش کماکان ادامه داشت ضمناً بعضی از اساتید محترم به علت همراه نداشتن آئین نامه آموزشی و فراموش کردن مفاد آن دارای عملکرد اشتباه و ارائه راهنماییهای اشتباه به دانشجویان در زمینه قوانین و مقررات آموزشی می شدند . در سال ۱۳۹۰ تصمیم گرفته شد کتاب آئین نامه آموزشی مخصوص موبایل تهیه گردد تا همیشه همراه و در دسترس دانشجویان و اساتید محترم قرار بگیرد.

روش اجراء:

این فرایند در دو مرحله انجام گرفت:

۱- تهیه کتاب آئین نامه آموزشی با نرم افزار کتاب ساز موبایل ((زرنگار)) و با فرمت (jar) که در اکثر گوشیهای همراه قابل استفاده می باشد.

۲- راهنمای استفاده از کتاب الکترونیکی تهیه و همراه با فایل آن جهت استفاده در سایت اداره خدمات آموزشی دانشکده قرار گرفت ضمناً فایل مربوطه از طریق بلوتوث نیز قابل انتقال بود.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

تولید کتاب الکترونیکی ((آئین نامه آموزشی)) مخصوص تلفن همراه جهت اطلاع رسانی و راهنمایی بهتر و موثرتر به دانشجویان رشته پزشکی و اساتید محترم می باشد که قابل تعمیم به کلیه دانشگاههای کشور می باشد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرایند مطابق فصل دوم نقشه جامع علمی کشور راهبرد ۱-۴ "پیاده سازی فرایند مدیریت دانش و اطلاعات در نهادها و دستگاههای مختلف"

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

استفاده از آیین نامه آموزشی همراه برای دانشجویان باعث کاهش اتلاف وقت، دسترسی در تمام اوقات به آیین نامه، افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به آیین نامه های آموزشی می گردد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

استمرار دارد

عنوان فرآیند: ارایه راهنمایی و مشاوره به دانشجویان از طریق سامانه گویای مشاوره

نام مجری اصلی فرآیند: فرهاد صبوری

همکاران فرآیند: دکتر کیومرث فرحبخش، لیلا شاه محمدی، بتول صالحی، فرزانه قاسمی، نسرين صرافان، سودابه شریفیان

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۲

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ارائه خدمات مشاوره ای و روانشناختی از طریق تلفن به تماس گیرندگان (دانشجویان و کارکنان و اساتید)

اهداف اختصاصی:

۱- پیشگیری از آسیب های اجتماعی از طریق ارائه اطلاعات، توصیه ها و آگاهی دادن به تماس گیرنده .

۲- کمک به تماس گیرنده برای شناخت مشکل، بررسی، تجزیه و تحلیل مشکل و همچنین تصمیم گیری و انتخاب راه حل مناسب .

۳- کمک به تماس گیرنده برای شناخت توانایی های خود، پذیرش، تغییر نگرش و کاهش یا رفع مشکلات

۴- آشنا نمودن تماس گیرنده با اصول و فرآیند مشاوره و نتایج آن

۵- ارجاع موارد خاص، در صورت نیاز، به مشاوره حضوری

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

پیشرفت تکنولوژی و پیچیدگی زندگی امروز منجر به بحرانهای مختلف فردی و اجتماعی شده که این امر خود ناراحتی های روانی، تقلیل روابط و افول ارزش های انسانی را به دنبال داشته است. مواجهه با عواقب پیشرفت سریع و غیرقابل کنترل تکنولوژی، ایجاد شیوه های مختلف مشکلات فردی و اجتماعی، پیشگیری و کاهش و رفع آنها را ضروری ساخته است. در کشور ما، ایران، از سالها پیش مشاوره در کنار آموزش و پرورش مطرح و محور اصلی آن مشاوره ی تحصیلی و به صورت حضوری بوده است. امروزه، گسترش وسایل ارتباط جمعی و پیچیدگی روابط اجتماعی ضرورت استفاده از سایر شیوه های مشاوره از جمله مشاوره ی تلفنی را ایجاب نموده است.

مشاوره ی تلفنی به معنای ایجاد « یک رابطه قراردادی و مداوم تلفنی با رعایت اصول مشاوره ای بین یک مشاور متخصص و مجرب و یک تماس گیرنده می باشد» (British Association of Counselling (BAC)). مشاوره ی حضوری و تلفنی موثرترین خدمات و فوریت های مشاوره فردی، خانوادگی، آسیب های روانی- اجتماعی و جسمی را در بر می گیرد. باید اذعان نمود که مشاوره هم علم است و هم هنر؛ علمی که از راه آموزش تخصصی و در راستای کاربرد عملی شکل می گیرد و هنری که علاوه بر فنون و مهارت های خاص، استعداد فطری و آمادگی های ویژه لازم را می طلبد، آمادگی هایی که هر فرد باید قبل از ورود به این حرفه دارا باشد و همگام با آموزش، آن را بارور سازد. در مشاوره ی تلفنی، به دلیل شرایط خاص و عدم امکان بکارگیری مهارت های غیرکلامی، تبحر و کسب مهارت های بیشتر در شناسایی مشکلات تماس گیرندگان از طریق تلفن ضرورت دارد.

مشاوره ی تلفنی یکی از شیوه های مداخلاتی جدید می باشد که به سرعت در سرتاسر جهان گسترش کمی و کیفی می یابد. این مراکز در ابتدا وظیفه راهنمایی، گوش دهی و حمایت را بر عهده داشته اند و سپس با توجه به نیازهای گسترده و مشکلات عمیق تماس گیرندگان، برخی از این مراکز، با به کار گیری افراد متخصص، در جهت تخصصی نمودن فعالیت های خود اقدام نمودند.

در منابع مختلف به مزایا و معایب مشاوره ی تلفنی اشاره شده است؛ گروه (۱۹۷۹) Grummet احساس صمیمیت تلفنی و عدم ارتباط چشمی را برای تماس گیرندگان مردد Ambivalent موثر می داند. تماس گیرندگان مردد می توانند در تماس تلفنی با یک فرد ناشناخته، با حفظ فاصله، یک رابطه صمیمانه ایجاد نمایند. همچنین برای کسانی که در برخورد های مستقیم دچار احساس شرم یا سردرگمی می شوند، تلفن وسیله مناسبی برای طرح مسائل می باشد. یکی دیگر از مزایای مشاوره ی تلفنی، کنترل تماس گیرنده در فرایند مشاوره تلفنی می باشد. افراد در محیط خصوص خود کمتر حالت دفاعی و مقاومتی دارند. همچنین در این ارتباط وضعیت ظاهری حالات غیر کلامی تأثیری در فرایند مشاوره ندارد. در بعضی مواقع نیز به علت فقدان نشانه های غیر کلامی، برقراری ارتباط ارزیابی شرایط اضطراری مانند اقدام به خودکشی یا دگر آزاری مشکل می گردد. گروه به این نتیجه می رسد که استفاده از تلفن یک راهبرد مرکب از احساس صمیمیت احساس امنیت بیشتر و یک روش درمان مناسب می باشد. در مشاوره تلفنی ارتباط با سهولت بیشتری برقرار و به سرعت منجر به کسب مرحله ای عمیق از صمیمیت می گردد. در مشاوره ی حضوری، حضور بی واسطه فرد اغلب مانع مشارکت عمیق و ایجاد فرایند اعتماد می گردد. سوئینک سون Swingson کوگس Cox و یک وایر Wickwire در تحقیقات خود دریافته اند که تماس تلفنی بهترین باز دهی و سودمندی درمانی را برای افراد دچار اختلال جمعیت هراسی افراد دور از مراکز تخصصی داشته است. دوره ی درمان در هشت نوبت تماس تلفنی و در مدت ده هفته به طول انجامید. در این تحقیق آثار مثبت ارتباط تلفنی در مقایسه با مشاوره ی حضوری مقایسه گردید و این نتایج شش ماه پس از پیگیری نیز تداوم داشت. صرفه جویی مالی و زمانی در مقایسه با مشاوره ی حضوری از جمله امتیازهای مشاوره ی تلفنی است. هاس، Haas بندیکت ، Benedict و کوپوس (۱۹۹۶) Kobos، مزایا، معایب و مفاهیم اخلاقی مشاوره ی تلفنی را بررسی کرده اند. آنها به این نتیجه رسیدند که مشاوره ی تلفنی موجب صرفه جویی زمانی به خصوص برای افراد پر مشغله می گردد. با وجود این، ارزیابی توانایی مشاور با حضور در مرکز و مشاهده ی مدارک و دیپلم های نصب شده به دیوار آسان تر می باشد.

منابع :

-British Association for Counselling <http://bac.co.uk>

Grumet, G. (۱۹۷۹) . Telephone therapy: A review and case report. American journal of orthopsychiatry, ۴۶, ۵۷۴-۸۴

Haas, L.J. Benedict :Jc and kobos (۱۹۹۶) psychotherapy by telephone: Risks and benefits – for Psychologist and consumers. Professional Psychology: Research and Practice, ۲۷, ۱۴۵-۱۶۰

از آنجا که برخی از مراجعین اداره مشاوره و راهنمایی در دانشگاه بنا به دلایل ذیل حاضر نیستند بصورت حضوری مراجعه داشته باشند این سامانه طراحی و اجرا گردید:

زمانی که مراجعین مایل نیستند بصورت حضوری سوال خود را مطرح نمایند یا مایل نیستند شتاخته شوند.

زمانهایی که خدمات مشاوره حضوری ارائه نمی گردد «روزهای تعطیل»

زمانهایی که دانشجویان در دانشگاه نیستند مثل تعطیلات.

زمانهایی که یک مشکل آنی یا حاد از جمله مشکلات احساسی و عاطفی شدید برای فرد بوجود آمده است و دسترسی به مشاور در آن لحظه ممکن نیست .

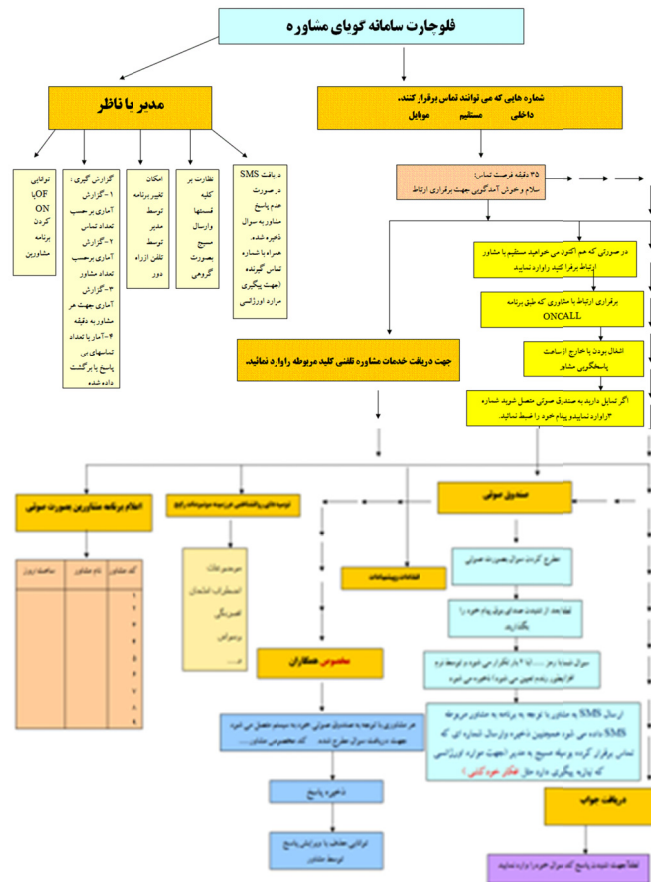
سودمندی مشاوره تلفنی برای افراد شاغل و پرکار (دانشجویان ترمهای بالاتر که در بیمارستانها مشغول کار هستند)،

همچنین برای افراد کمرو یا دچار اضطراب اجتماعی

پیشگیری از آسیب‌هایی مثل اقدام به خودکشی و دیگر آسیب‌های فردی واجتماعی.

روش اجراء:

جهت اجرای این طرح ابتدا فلوجارت فرآیند دقیقاً طراحی گردید و سپس با کمک شرکت تیباسامانه که در زمینه اجرای سامانه های گویا فعالیت دارد این طرح اجرا گردید فلو چارت طرح به طور کامل به پیوست میباشد.



۱- خدمات مشاوره و توصیه های روانشناسی:

الف) برنامه مشاورین :

در این قسمت برنامه هفتگی مشاورینی که خدمات « مشاوره تلفنی » ارائه میدهند بصورت صوتی اعلام میشود.

ب) توصیه های روانشناسی:

در این قسمت توصیه هایی در خصوص برخی مسائل و مشکلات روزمره ارائه می گردد، این

توصیه ها در خصوص موضوعات زیر میباشد.

اضطراب امتحان، افسردگی، وسواس، شیوه های تمرکز حواس، بهداشت خواب

۲) ارتباط مستقیم با مشاور: در این قسمت افراد میتوانند بصورت تلفنی و مستقیم با مشاور صحبت کنند.

باتوجه به اینکه آنکال بودن مشاورین درطول شبانه روز هزینه زیادی دربر دارد وازطرفی مشکلات اخیر در زمینه کاهش بودجه مجبورشدیم که این بخش رادر روزها و زمانهای خاصی فعال نگه داریم لازم به ذکر است که هر هفته برنامه مشاورین و زمانهای فعال بودن این سامانه در قسمت خدمات مشاوره- برنامه مشاورین بصورت صوتی جهت تماس گیرندگان اعلام می گردد.

۳) صندوق صوتی: «سؤال» در صورتیکه تماس گیرنده سؤال یا پرسشی در زمینه های موردنظر دارند میتوانند پس از برقراری ارتباط با سامانه سؤال خود را بصورت صوتی مطرح نمایند.

این قسمت به منظور پاسخ دهی به کلیه سوالات تماس گیرندگان حتی کسانیکه بنا به هردلیلی (ازجمله مسایلی که مربوط به مشکلات اخلاقی میباشد) مایل نیستند بطور مستقیم با مشاور صحبت کنند و (یا در صورتیکه در قسمت ۲) بنا به هردلیلی ازقبیل آنکال نبودن مشاورین و یا خاموش بودن تماس مستقیم با مشاور و یا حتی اشکالات فنی امکان برقراری ارتباط مستقیم با مشاور وجود نداشته باشد سیستم بصورت اتوماتیک پس از چندلحظه تماس را به صندوق صوتی متصل می نماید {میتوانند سؤال خودرا درصندوق صوتی ثبت نمایند وپس از ضبط سؤال مراجعین - سامانه بطور اتوماتیک کدی چهار رقمی را جهت پاسخ به فرد ارائه میدهد..}

۴- دریافت پاسخ از صندوق صوتی: تماس گیرنده پس از دو روز میتواند مجدداً به این سامانه مراجعه کرده و جهت شنیدن پاسخ مشاورین به قسمت پاسخ به سوالات رفته و کد سؤال خود را وارد نماید و پاسخ مشاورین را در خصوص سؤال خود بصورت صوتی دریافت نماید.

۵- انتقادات و پیشنهادات: در صورتیکه افراد از هر یک از خدمات ارائه شده در اداره راهنمایی و مشاوره دانشگاه انتقاد یا پیشنهادی دارند میتوانند نظرات و انتقادات خود را بصورت صوتی مطرح نمایند.

۶- پیام کوتاه: این سامانه قادر است بصورت گروهی پیامهای بهداشت روانی و یا اطلاعیه هایی که در خصوص کلاسها و خدمات اداره راهنمایی و مشاوره را بصورت گروهی ارسال نماید.

همچنین حتی افراد میتوانند سوالات و نظرات خود را از طریق پیامک نیز جهت اداره مشاوره ارسال نمایند وپس از دریافت پاسخ خودرا بصوت پیام کوتاه ازهمین سامانه دریافت نمایند.

لازم به ذکر است که کنترل این سامانه هم میتوان ازطریق کارابا رایانه مربوطه و بصورت مستقیم وهم ازطریق تلفن ازراه دورغیر مستقیم امکان پذیراست بطور مثال میتوان ازطریق تلفن منزل با سامانه ارتباط برقرار کرد سوالاتی که در صندوق صوتی است را شنید وپاسخ داد ویا شیفت مشاورین آنکال را جابجا کرد .

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با اجرای این طرح علاوه بر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی وروانی به دانشجویان پاسخگویی به سوالات آنها در ۲۴ ساعت شبانه روز اقدام امکان پذیراست.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه، با اجرای این طرح علاوه بر پیشگیری از آسیبهای اجتماعی وروانی به دانشجویان پاسخگویی به سوالات آنها در ۲۴ ساعت شبانه روز اقدام امکان پذیراست.

انطباق سیاستهای بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

باتوجه به سند نقشه جامع علمی کشور (صفحه ۳۱ که در راهبرد کلان ۸ مربوط به تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تاکید بر پرورش انسانهای متقی و کارآفرین و خودباور و خلاق و نوآر و توانا در تولید علم و فناوری و نوآوری متناسب با ارزشهای اسلامی و نیازهای جامعه

بند ۱ ارتقای نظام مشاوره و استعدادیابی و هدایت تحصیلی کشور {
میتوان گفت این سامانه میتواند به طریق جدیدی این امر را محقق نماید.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

باتوجه به محدود بودن بودجه دانشگاه جهت حق الزحمه مشاورین آنکال و از طرف دیگر اختصاص تنها دو خط تلفن به این امر و ترافیک تماسها مهمترین اشکال این طرح را میتوان تماس از بیرون از دانشگاه و مردم جامعه قید نمود چونکه در صورتیکه میخواستیم نشانه خاصی از فرد تماس گیرنده داشته باشیم که ثابت کند وی دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان میباشد باعث میشد افرادی که نمیخواهند هویتشان معلوم شود به این سامانه مراجعه نمایند در نتیجه نمیتوان بین افراد غربالگری انجام داد. (البته در صورتیکه امکانات و بودجه لازم در اختیار گذاشته شود میتوان با افزایش قابلیت‌های سامانه و تعداد مشاورین پاسخگوی تماسهای عموم مردم جامعه هم بود)

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این سامانه همچنان طی نامه شماره ۵/۱۵۰۶/د معاون محترم دانشجویی فرهنگی دانشگاه (که به پیوست ۳ میباشد) مشغول ارائه خدمات مختلف به دانشجویان کارکنان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان میباشد.

حیطه فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی اجتماعی

عنوان فرآیند: تدریس مبتنی بر زندگی با تکیه بر مناسبت های دینی: نظریه های یادگیری و محرم (اتصال درس با زندگی و مناسبت های دینی: نظریه های یادگیری و محرم)
نام مجری اصلی فرآیند: دکتر فریبا حقانی
همکاران فرآیند: --

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه آموزش پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): آموزش مبتنی بر زندگی طی تمام سالهای تدریس من انجام شده و همواره تلاش کرده ام درس را در ارتباط با زندگی تدریس کنم و در طراحی تکالیف و ارایه درس، به مناسبت های مختلف بر حسب شرایط و موقعیت ها توجه نمایم. نزدیک به ۱۰ سال که این نوع تدریس در کلیه کلاس های من جریان دارد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

مرتبط نمودن مباحث درسی با زندگی و ایجاد ارتباط بین درس نظریه های یادگیری و محرم

اهداف اختصاصی:

- ایجاد یادگیری معنادار از طریق اتصال درس با موقعیت های واقعی زندگی

- تحلیل مراسم دهه محرم به عنوان کلاس و فرصت بزرگ یادگیری

- تحلیل مراسم دهه محرم با توجه به نظریه های یادگیری

- تغییر نگرش دانشجویان نسبت به درس نظریه های یادگیری

- وسعت بخشیدن به کلاس درس نظریه ها از طریق مرتبط نمودن آن با مراسم دهه محرم

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

آموزش عالی کشور در طول دو دهه گذشته با چالشها و مسائل بسیاری مواجه بوده است که از میان آنها به این موارد می توان اشاره کرد: ناتوانی در تولید دانش نظری، مصرف دانش های بنیادی و نظری تولید شده، کاربردی نبودن آموزش های دانشگاهی، رشد فزاینده دانشجویان و متقاضیان ورود به دانشگاهها و موسسات آموزش عالی، گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به ظرفیت های موجود و توان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه برای پذیرش دانش آموختگان دانشگاهی (مهرمحمدی، ۱۳۸۳).

در متون متعددی به ضعف ارتباط درس با زندگی و عدم ایجاد تغییرات مطلوب در یادگیرندگان اشاره شده است:

شیوه های تدریس معمول باعث تغییر نگرش و باور دانشجویان در رشته مورد نظر نمی شود و فعالیت های استادان در تدریس یکجانبه است. (بنینقوف، ۲۰۱۲، ص ۶۹)

شیوه های تدریس دانشجویان را قادر نمی سازد به محتوی درسی معنی بخشند و به گونه ای فعال در فرآیند تدریس تجارب معنی داری حاصل کرده و آن را ارتقا بخشند (صفری و همکاران، ۱۳۸۵)

ولودوسکی (۲۰۱۰) عواملی را مطرح نمود که دانشجویانی که با شیوه های رایج به آنها تدریس می شود در آنها ایجاد نمی شود و آنها عبارتند از: ۱- ارزش دانشجویان می خواهند چیزی را یاد بگیرند که در زمان تدریس برای آن ها ارزشمند باشد ۲- لذت دانشجویان می خواهند در حین تدریس، یادگیری را تجربه کنند که برای آنان لذت بخش باشد و حضور اجباری دانشجویان در کلاس درس و بی توجهی به مسولیت پذیری دانشجویان از نقاط ضعف شیوه های تدریس است.

(ولودوسکی و جینزبرگ، ۲۰۱۰)

در تحقیق دیگری اشاره شده که اساتید محتوی تدریس را به سیاست و مذهب ارتباط نمی دهند و تلفیقی تدریس نمی کنند. (مارگولیس، ۲۰۰۱)

در جمع بندی تحقیقی که پیرامون وضعیت یاددهی-یادگیری در آموزش عالی ایران در سال ۱۳۹۲ انجام شده است یکی از نقایص عمده این نظام آموزشی معنادار نبودن تدریس های انجام شده ذکر شده است (تجری، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر در مصاحبه های انجام شده با دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی و سایر دانشگاه ها، یکی از دلایل بی انگیزگی دانشجویان مرتبط نبودن درس با زندگی و نامشخص بودن کاربردهای دروس مختلف در زندگی و شغل دانشجویان می باشد.

در مصاحبه های انجام شده با اساتید آموزش عالی دانشگاه های تهران، اصفهان و مشهد، استادی ضعف شیوه های تدریس را اینگونه بیان می کند:

"شیوه های تدریس رایج نمی توانند کاربرد آموخته ها در زندگی روزمره، حال و آینده دانشجو را در پی داشته باشند." کلیه موارد ذکر شده، نشانگر ضعف جدی عدم ارتباط بین درس و زندگی می باشد. در این فرایند تلاش شده تا نمونه هایی از اتصال درس با زندگی با تاکید بر مناسبت های دینی ارائه شود.

روش اجراء:

درس ۲ واحدی نظریه های یادگیری یکی از دروس سخت در برنامه درسی دانشجویان حوزه آموزش و آموزش پزشکی است چون در این درس دانشجویان باید با نظریه افراد بسیاری که در این حوزه کار کرده اند آشنا شوند. حجم درس و تعدد نظریه ها بخصوص برای دانشجویانی که یا اصلاً با این حوزه آشنایی ندارند یا آشنایی مختصری دارند، یادگیری این درس را سخت می کند و ممکن است در برخورد اول و بدون آشنایی کافی با محتوا و اهمیت این درس، دانشجویان از خود سوال کنند که این درس چه کاربردی دارد و چرا باید این واحد را بگذرانند؟

برای تدریس این درس از اولین جلسه درس تلاش می شود تا کاربردهای این درس در زندگی و سپس در آموزش تشریح شود. از جمله کارهایی که در این درس انجام می شود استفاده از سناریو هایی است که برگرفته از متن زندگی واقعی است و دانشجویان باید ارتباط این موقعیت ها را با نظریه های یادگیری مطالعه شده، تحلیل کنند و در رده بعدی خودشان نمونه هایی از کاربردهای نظریه خوانده شده را در قالب سناریو بنویسند و در کلاس ارائه دهند.

امسال تدریس این درس با ماه محرم مصادف گشت و از آنجا که همواره در دروس مختلف و بالاخص این درس به مناسبتها توجه شده و با درس ارتباط می یابد، با شروع ماه محرم و حس و حال جامعه و دانشجویان، کل بحث نظریه های یادگیری با نگاه به محرم و مراسم عزاداری این ماه تدریس شد. به دانشجویان گفته شد که محرم، قیام امام حسین و کل واقعه کربلا یک کلاس درس بزرگ به قدمت تاریخ و وسعت جهان است. پس بیایید این کلاس درس بزرگ را از دید نظریه های یادگیری تحلیل کنیم. در جلساتی استاد درس با ذکر نمونه هایی از کاربردهای نظریه ها در مراسم این ماه اعم از سخنرانی ها، نوحه ها، شبیه خوانی، نذری و... دانشجویان را به طور عملی با کاربردهای نظریه آشنا کرد. به طوری که بنا به گفته دانشجویان، تا قبل از طرح این مسایل هرگز چنین نگاهی به مراسم محرم نداشتند و فکر هم نمی کردند چنین مراسمی را بتوان با نظریه های یادگیری مرتبط نمود.

در گام دوم، از آنجا که کلاس ما در روزهای ۴ شنبه برگزار می شد و چهارشنبه ۲۲ و ۲۳ آبان ماه مصادف با تاسوعا و عاشورای حسینی بود و کلاس درس ما تعطیل بود به دانشجویان گفته شد شاید ظاهراً کلاس ما تعطیل باشد ولی به عنوان تکلیف از شما می خواهم گزارشی از مراسم تاسوعا و عاشورا در شهر و دیار خودتان تهیه نموده و آن را از دیدگاه نظریه های

یادگیری تحلیل کنید. یکی دیگر از شروط این تکلیف استفاده از عنصر خلاقیت در تهیه تکلیف بود. در جلسه بعد از عاشورا، به هریک از گروه ها فرصت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه ای جهت ارائه گزارش تحلیلی داده شد. دانشجویان گزارش ها و تحلیل های بسیار خلاق و جالبی از مراسم منطقه خود در کلاس ارائه نمودند. وجه بارز و جالب این کارها تحلیل تک تک اتفاقات و مراسم تاسوعا و عاشورا با نگاه به نظریه های یادگیری بود. (مجموعه گزارش ها و فایل های تصویری (مولتی مدیا) دانشجویان موجود است). پس از ارائه های دانشجویان استاد درس فعالیت های ارائه شده را جمع بندی نمود و در مرحله سوم از دانشجویان خواست که اگر کل زمان محرم و مراسم آن را به عنوان یک کلاس درس بزرگ در نظر بگیریم با توجه به وسعت و تنوع شرکت کنندگان، میل و انگیزه درونی آنان برای حضور در این کلاس و..... به عنوان یک متخصص آموزش، برنامه ریزی انجام دهند که هم از اصول آموزش و نظریه ها استفاده شود و هم بتوانیم از این فرصت همیشگی محرم برای آموزش موثرتر در جامعه مان استفاده کنیم. برای تکلیف گام سوم، دانشجویان ۲ هفته فرصت داشتند و می توانستند به صورت گروهی نیز کار کنند. تکالیف تهیه شده در این مرحله نیز بسیار جالب بود. برنامه های آموزشی محرم از نیاز سنجی شروع شده و به ارزشیابی ختم می شد. بعضی گروه ها حتی در مورد مساحت مورد نیاز برای عزاداران و حتی تعداد درهای خروجی به ازای تعداد عزاداران را در قسمت محیط فیزیکی پیش بینی کرده بودند.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

بررسی نظر دانشجویان نشان دهنده میزان رضایت آنان از فعالیت های انجام شده بود. ۱۰۰ درصد دانشجویان اظهار می کردند که انجام این تکلیف باعث شده که نگاه آنان هم به نظریه های یادگیری و هم مراسم ماه محرم تغییر یابد.

از جمله پیامدهای این فرایند عبارتند از:

- ایجاد نگرش جدیدی به درس نظریه های یادگیری
- یادگیری عمیق و دقیق تر نظریه های یادگیری
- ایجاد ارتباط بین مراسم محرم و نظریه های یادگیری
- ایجاد نگرش به محرم به عنوان یک کلاس درس بزرگ به وسعت جامعه
- پرورش خلاقیت دانشجویان
- پرورش قدرت تفکر دانشجویان

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

سطح اثر گذاری در سطح دانشگاه می باشد

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در جای جای سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ و نقشه جامع علمی کشور بر اتصال محتواهای علمی بخصوص در حوزه علوم انسانی با فرهنگ غنی اسلامی تاکید شده است. همچنین در بخش دوم نقشه جامع علمی کشور بر تقویت قدرت تفکر و خرد ورزی و استفاده از علوم اسلامی در تربیت و توجه به اهداف نگرشی تاکید شده است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکلاتی که در اجرای این فرایند وجود داشت، عبارتند از:

- عدم آشنایی قبلی دانشجویان با نظریه های یادگیری و نداشتن پیش زمینه ای در این حوزه
- عدم آشنایی با مطالعات کاربردی و عادت به مطالعه حفظی و سطحی در دانشجویان

-وقت گیر بودن این نوع آموزش

-در گام های ۲ و ۳ به دلیل این که نمونه های چنین تکالیفی کمتر به دانشجویان داده می شود، در ابتدای کار نگارش تکالیف برای بعضی از آنها سخت بود ولی خوشبختانه با تبیین اهداف این نوع تدریس و تکلیف، توانستند بر مشکلات غلبه کنند و این فرایند از دید دانشجویان و استاد درس به خوبی انجام شد
استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرایند در کلیه دروس مجری اجرا می شود و از زمان تدریس درس نظریه های یادگیری تا کنون، که نزدیک به ۱۰ سال است اینگونه عمل می شود و بنا به مناسبت ها این اتصال صورت می گیرد که امسال با توجه به ایام محرم، درس به این سمت سوق داده شد.

عنوان فرآیند: طراحی الگو ثبت اطلاعات عملکرد اخلاقی حرفه ای دستیاران در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر بهنام صانعی

همکاران فرآیند: دکتر محمد سالکی ، مریم جعفری ، مهلا اسلامی فرد، طیبه خدادادی

محل اجرای فرایند: مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از ابتدای سال ۹۲- به مدت دو نیمسال

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

تهیه الگوی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران

اهداف اختصاصی:

۱- ثبت عملکرد حرفه ای دستیاران بر اساس امتیازات تشویقی و منفی

۲- تعیین نمرات تشویقی و تنبیهی دستیاران

۱. کاهش میزان تخلف های دستیاران در مرکز

۲. تسهیل در دسترسی به اطلاعات دستیاران در دوره های مختلف زمانی جهت مراجع و ارگانهای مختلف ، بعد از فراغت از تحصیل

۳. نظارت فعال بر عملکرد دستیاران بعلت محدودیت در زمان افزایش اثربخشی خدمات ارائه شده به بیماران در مرکز

۴. افزایش رضایتمندی بیماران.

۵. ارتقاء عملکرد دستیاران از طریق ثبت عملکرد آنها در پرونده الکترونیکی

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

به دنبال ابلاغ آیین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشکده ها و دانشگاههای علوم پزشکی کشور (موضوع نامه شماره ۱۰۰/۸۵۰ مورخ ۹۱/۵/۲۶ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)مقرر گردید معاونت آموزشی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) این مهم را در دستور کار خود قرار دهد. با توجه به چالشهای موجود در جهت اجرایی شدن آن و نیز ملاک نظارت بیشتر بر عملکرد حرفه ای دستیاران، الگویی طراحی گردید تا ضمن شفاف سازی خط مشی مشخصی برای مجریان و ناظران سیستم آموزشی ؛ سامانه ای فراهم گردد که طی آن عملکرد مثبت و منفی دستیاران در آن ثبت شده ، ابزاری برای ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران در دسترس باشد

روش اجراء:

۱. طراحی پرونده الکترونیکی و امتیازات مثبت و منفی دستیاران طی جلسات کارشناسی شده ، توسط مسئولین مرکز

۲. پزشکان مقیم از ساعت ۷:۳۰ عصر تا ساعت ۷:۳۰ صبح روز بعد در مرکز مستقر و از بخشها و واحدها بازدید به عمل آورند.

۳. فرم گزارش بازدید پزشکان مقیم و گزارشات واصله به این معاونت در زمینه عملکرد اخلاقی و حرفه ای دستیاران ، بررسی می گردد.

۴. کارشناس معاونت مکاتبه های لازم را با توجه به موارد ذکر شده در بازدید و گزارشات تهیه می نماید.

۵. پزشکان مقیم جوابیه عملکرد دستیار را دریافت و و تصمیم گیری می نمایند و با توجه به تصمیم اخذ شده کارشناس معاونت موارد را در پرونده الکترونیکی دستیار مربوطه ثبت می نماید .

۶. معاون آموزشی مرکز مکاتبه لازم را با کمیته انضباطی دانشگاه، چنانچه امتیاز منفی و یا امتیاز مثبت کسب شده دستیار به حداقل ۲۰ نمره رسید انجام میدهد .

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۱. ارتقاء عملکرد دستیاراناز طریق ثبت عملکرد آنها در پرونده الکترونیکی

۲. ارائه خدمات درمانی اثربخشی ایمن به بیماران

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

همانگونه که گفته شد این فرایند منطبق با دستورالعمل وزارت متبوع در رابطه با پوشش و رفتار حرفه ای می باشد با توجه به دشواری ارزشیابی این حوزه ها این فرایند می تواند نمونه خوبی برای ارزشیابی رفتار حرفه ای در منطقه مورد توجه قرار گیرد. همچنین این فرایند با بند ۵ فصل اول سیاست های کلی برنامه توسعه پنجم جمهوری اسلامی ایران "استفاده بهینه از فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی برای تحقق اهداف فرهنگی نظام" منطبق می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در مرکز آموزشی درمانی الزهرا به دلیل هماهنگی های از قبل تعیین شده (مکاتبه با مدیران گروهها ، ریاست محترم دانشکده پزشکی) در اجرای فرآیند مورد نظر چالشی وجود ندارد

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

دارد

حیطه قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی

در سه سطح ۱،۲ و ۳ طراحی، برنامه ریزی گردید. سطح یک مخصوص اعضای هیات علمی جدید الاستخدام می باشد و گذراندن کلیه برنامه ها در حوزه های قوانین و مقررات، یاددهی- یادگیری، مهارت های پژوهشی و ارزشیابی اجباری می باشد.

سطح دو مخصوص اعضای هیات علمی متقاضی ارتقاء مرتبه از استادیاری به دانشیاری می باشد. در این سطح بیشتر برنامه ها اختیاری است و تنها ساعات خاصی که در برنامه مشخص شده، اجباری است. اساتید می توانند بنا به تخصص و علاقه خود، دست به انتخاب بزنند. به طور مثال در حوزه یاددهی- یادگیری اساتید بالینی موظفند از برنامه های آموزش بالینی انتخاب نمایند.

سطح سه مخصوص اعضای هیات علمی متقاضی ارتقاء مرتبه از دانشیاری به استادی بوده و افراد متناسب با علاقه و تخصص خود از بین برنامه های پیشنهادی، ساعات تعیین شده را می گذرانند.

برنامه طراحی شده پس از هماهنگی با اساتید هر کارگاه در نیمسال دوم ۹۲-۱۳۹۱ و نیمسال اول ۹۳-۱۳۹۲ به اجرا در آمد. ارزشیابی هر کارگاه انجام گردید، نتایج ارزشیابی نشان دهنده تاثیر مثبت کارگاه ها در توانمندسازی اساتید می باشد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

حاصل این طراحی، برنامه ریزی و اجرا ۳۸ کارگاه در نیمسال دوم ۹۲-۹۱ و ۳۲ کارگاه در نیمسال اول ۹۲-۹۳ که پیوست می باشد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاهی، میتواند در صورت گذراندن مراحل تایید کشوری شود(با توجه به عدم برنامه ریزی به این شکل در هیچ کدام از دانشگاه های کشور قابلیت اجرایی دارد)

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به توانمندسازی اساتید در راستای اهداف توسعه کشور می باشد. در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور راهبرد ۸ به این مورد اشاره شده اس: "تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تاکید بر پرورش انسانهای متقی و کارآفرین و خود باور و خلاق، نوآور و توانا در تولید علم و فناوری و نوآوری متناسب با ارزش های اسلامی و نیازهای جامعه"

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به مشغله اعضا محترم هیات علمی سعی شد زمان کارگاه هادر آخر هفته برنامه ریزی شود تا امکان شرکت بیشتر آنان فراهم گردد.

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

استمرار آن ناگزیر و قطعی است

حیطه محصولات آموزشی

عنوان فرآیند: ارتقاء کیفی آموزشی دانشجویان داروسازی با استفاده از نرم افزار کمک آموزشی تشخیص گیاهان داروئی به

روش خرده نگاری

نام مجری اصلی فرآیند: دکترسید مصطفی قنادیان

همکاران فرآیند: --

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال تحصیلی ۹۱-۹۲ در دو کلاس مختلف

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ارتقاء کیفی آموزش تشخیص گیاهان داروئی به روش خرده نگاری با تهیه نرم افزار کمک آموزشی تشخیص گیاهان داروئی

به روش خرده نگاری

اهداف اختصاصی:

- تسهیل فرایند آنالیز و شناسائی گیاهان داروئی بر اساس خصوصیات میکروسکوپی آنها

- آشنائی دانشجویان با مشخصات میکروسکوپی گیاهان داروئی

- ارتقاء آموزش درس گیاهان داروئی عملی

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

در حال حاضر آموزش روش های فارماکوگنوستیک پیشرفته جهت شناسائی این گیاهان جهت جلوگیری از تقلبات و یا جایگزینی ها و جلوگیری از به کار بردن داروهایی که اثر بیولوژیک مورد نظر را ندارند ، از الزامات آموزشی در درس گیاهان داروئی عملی می باشد.

لذا لزوم ایجاد مکانیسم و روشی جهت شناسائی گیاهان دارویی احساس می شود که در این زمینه طراحی یک بانک اطلاعاتی جامع جهت شناسایی این داروها با توجه به خصوصیات میکروسکوپی و ماکروسکوپی می تواند برای ارزیابی سریع آنها مفید باشد.

در این زمینه در سال ۱۹۹۳ یک نرم افزار کامپیوتری جهت شناسایی مواد غذایی طراحی شده و نمونه ای مشابه آن نیز در همین سال جهت شناسایی ۱۷۴ پودر گیاهی موجود در بازار انگلستان به کار رفته است ولی در ایران تاکنون چنین برنامه ای در مورد داروهای سنتی موجود در بازار داخلی ایران طراحی نشده است .

جهت شناسایی میکروسکوپی و بررسی ارگانولپتیک این داروها در درس گیاهان داروئی عملی تعدادی از گیاهان دارویی شامل ۳۴ مورد بر حسب اندام مورد مصرف آنها شامل برگ، گل، دانه، میوه، ساقه، ریشه ، ریزوم و پیاز انتخاب می شوند. سپس خصوصیات آنها طبق آنچه که در فارماکوپه گیاهی ذکر شده دسته بندی گردیده و توصیف میگردد .

در روش خرده نگاری خصوصیات میکروسکوپی پودرهای گیاهان (به استثنای برخی موارد که تشخیص آنها بسیار مشکل می باشد) شامل بررسی کریستالهای کلسیم اغزالات ، روزه های گیاهی ، تریکومها ، تراکئید ها و مجاری گیاهی ، سلول های سنگی و فیبرها بررسی می شود.

البته با توجه به محدود بودن تعداد گیاهان داروئی آموزش داده شده به دانشجویان داروسازی ، و عدم آشنائی کامل آنها با مشخصات کلیه گیاهان داروئی ، دانشجویان امکان تشخیص گیاهان داروئی محدودی را دارا می باشند.

لذا جهت کمک به آموزش دانشجویان و جهت ارزیابی سریع گیاهان و پرهیز از اشتباه، اطلاعات مربوط به گیاهان موجود سنتی دسته بندی شده و بانک اطلاعاتی آنها طراحی شده است. سپس حضور یا عدم حضور ویژگی های میکروسکوپی همراه با برخی ویژگی های میکروشمیایی در بانک مربوطه مشخص شده است. جهت مقایسه اطلاعات مختلف در این بانک برنامه رایانه ای طراحی شده است که کاربر با استفاده از آن در کمترین زمان ممکن بتواند یافته های خود را در این بانک جستجو نماید. در این برنامه کاربرگی جهت ورود اطلاعات مشاهده شده زیر میکروسکوپ تعبیه شده که دانشجوی مربوطه پس از مشاهده خصوصیات پودر مورد نظر، گزینه های مربوطه را از طریق این کاربرگ وارد کرده و از طریق گزینه جستجو به سرعت گیاه مربوطه را تشخیص می دهد.

ضرورت انجام فرایند:

شرح این درس روش آماده سازی و شناسایی میکروسکوپی پودر گیاهان دارویی می باشد. هدف کلی نیز ایجاد توانائی در شناسایی کنترلرهای میکروسکوپی گیاهان دارویی و تشخیص تقلبات آنها از تنونه های استاندارد می باشد. بازده آموزش بدین صورت بررسی می گردد که بعد از پایان درس دانشجو بتواند کنترلرهای میکروسکوپی داروهای گیاهی را انجام دهد و به تشخیص گیاه برسد و تقلبات احتمالی را تشخیص دهد. در روش تدریس این درس به صورت سنتی از دانشجو از دانشجو خواسته می شود تا خرده نگاری شامل عنوان هر گیاه و بعد ویژگی های مربوط به هر گیاه را که برای هر گیاه ده ها فاکتور فاکتور می شود را حفظ کند و بعد وقتی در میکروسکوپ گیاهی را می بیند اولاً باید تشخیص دهد که چه ویژگی هایی را دارد می بیند و بعد در ذهنش جستجو کند که این ویژگی ها با چه گیاهی سازگار است.

اما مشکل پیش آمده این است که اگر دانشجویان بصورت تراکمی، مطالب زیادی در مورد تک تک ویژگیهای میکروسکوپی تعداد زیادی از گیاهان را که بعداً کاربردی برایشان ندارد حفظ کنند باعث می شود زمان یادگیری خود را به جای اختصاص دادن به یادگیری تشخیص ویژگی های گیاه در مواجهه واقعی با آن، به حفظ کردن مواردی اختصاص دهند که به سرعت فراموش می کنند و در نهایت هم در مواجهه واقعی چیزی از ویژگی ها را تشخیص ندهند.

آنچه نیز از دانشجویان داروسازی در محیط کار در آینده خواسته می شود این است که گیاهان دارویی را از تقلبات آن تشخیص دهند و اگر با گیاهی جدید هم در آینده در شرکتها یا موسسه های هدف مواجه شدند بتوانند با استفاده از مهارتهای آموزش داده شده، و بانک طبقه بندی شده و استاندارد، آن را شناسایی کنند. و آنچه اهمیت بیشتری برای دانشجو دارد و بعنوان هدف درس مطرح شده است این است که آنچه در زیر میکروسکوپ می بیند را بتواند تشخیص دهد که در روش سنتی نتایج آموزش صد در صد قابل حصول نمی باشد بویژه اگر مطالب آموزش دایره فراموش شود یا دانشجویان با گیاه جدیدی مواجه شوند.

ولی در فرایند ارتقاء یافته توسط نرم افزار، دانشجو ابتدا توانائی در شناسایی کنترلرهای میکروسکوپی گیاهان را بدست می آورد چون بوسیله نرم افزار امکان پذیر نیست اما اطلاعات حاصل از آنچه را دیده است با کمک نرم افزار بررسی میکند و در نهایت به راحتی موفق به شناسایی گیاهان دارویی و تشخیص تقلبات آنها از تنونه های استاندارد می گردد.

روش اجراء:

در روش میکروسکوپی از میکروسکوپ مورد استفاده در آزمایشات فارماکوگنوزی مجهز به عدسی شیئی ۱۶،۴۰ و ۱۰۰ استفاده می شود. سپس بررسی نشاسته با استفاده از محلول ید، بررسی کرک، تریکوم، دانه گرده، روزنه، آوندها، فیبرها و کریستالهای اگزالات کلسیم با استفاده از محلول کلرال هیدراته، شناسایی دانه های آلورن با استفاده از اسید پیکریک و بررسی لیگنین با محلول الکل فلوروگلو سینول در روش سنتی دانشجو با استفاده از اطلاعات ذهنی پس از مشاهدات میکروسکوپی فوق گیاه مورد نظر را تشخیص می دهد. در روش ارتقاء داده شده، یک برنامه نرم افزاری بر اساس ۱۱

مشخصه اصلی شامل بررسی کریستالهای کلسیم اگزالات ، دانه های آلورن، چوب پنبه ، انواع روزنه های گیاهی ، تریکومهای پوششی و ترشحاتی ، تراکئیدها و آوندها گیاهی ، سلول های سنگی، فیبر، ذرات نشاسته و دانه های گرده طراحی شده است. هریک از این مولفه های اصلی، خود شامل گزینه های دیگری هستند و در مجموع ۳۰ مشخصه میکروسکوپی در بانک داده ها بر اساس وجود یا عدم وجود آنها کد گذاری شده است. برای شناسایی نوع گیاه باید ابتدا لام مربوطه در زیر میکروسکوپ مشاهده شود. ویژگی هایی که در لام دیده می شود در جدول مربوطه که در نرم افزار وجود دارد در مقابل هر یک از ویژگی های انتخاب شود. هر یک از داروهای گیاهی بصورت یک ساختار کل به تعدادی از این مشخصات آنالیز می گردند و پس از بررسی تک تک این مولفه ها زیر میکروسکوپ چشمی، از ترکیب این مشخصات ، گیاه مزبور توسط نرم افزار شناسائی می گردد. در این برنامه کاربرگی بصورت زیر جهت ورود اطلاعات مشاهده شده زیر میکروسکوپ تعبیه شده که دانشجو پس از مشاهده خصوصیات پودر مورد نظر زیر میکروسکوپ، فرم مربوطه را که حاوی مشاهده یا عدم مشاهده هر یک از پارامتر های ذکر شده است پر می کند . سپس اطلاعات را از طریق این کاربرگ وارد نرم افزار نموده و نرم افزار بر اساس الگوریتم تعدادی از گیاهان داروئی را بر اساس بیشترین احتمالات ممکن پیشنهاد می دهد. نرم افزار بر اساس تعداد و نوع مشخصاتی که تیک زده شده، نتیجه را به صورت درصدی از احتمال که می تواند مربوط به گیاه خاصی باشد ذکر می کند. برای مثال ممکن است یک دانشجو ۴ ویژگی از بین ۳۰ ویژگی ممکن را در زیر میکروسکوپ تشخیص دهد که حتی ممکن است یکی از آنها اشتباه باشد. خروجی این طور نمایش داده می شود که بر اساس احتمالات ممکن و خطاهای شناسائی گیاهانی که بیشترین نزدیکی را با مشخصات فوق دارند لیست میگردند و دانشجو محتمل ترین گزینه ها با کمترین تعداد خطا را انتخاب می کند.

Character	Enter 1 if absent, 2 if present, and 3 if ambiguous	
Calcium oxalate	Prisms	1
	Needles	2
	Sphenoids	3
	Clusters/rosettes	4
	Microcrystals	5
	Crystal Layer	6
	Crystal Sheath	7
Aleuron		8
	Cork	9
	Lignified Parenchyma	10
Stomata	Anamocytic	11
	Anisocytic	12
	Paracytic	13
	Diacytic	14
	Actinocytic	15
	Gramineaceous	16
Trichomes	Covering	17
	Unicellular	18
	Multicellular	19
	Glandular	20
	Stalk Unicellular	21
	Stalk Multicellular	22
	Head Unicellular	23
Vessels/Tracheids	Lignified	25
	Non-lignified	26
Ston Cells		27
Fibers		28
Starch		29
Pollen		30

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

این روش در دو مرحله مختلف در دو کلاس مستقل بین دو گروه مختلف و مستقل ارائه شده است.

قبل از مداخله، روش خرده نگاری با میکروسکپ چشمی با روش ساده و با نرم افزار به دانشجویان آموزش داده شد. در ابتدا طی یک دوره کامل درسی معادل یک واحد درسی، برنامه آزمایشگاه گیاهان دارویی شامل آشنائی با محتویات ارگاستیک سلول، آشنائی با آماده سازی دارو برای آزمایشات میکروسکوپی و آنالیز و بررسی ۳۴ گیاه دارویی با اندام های های دارویی مختلف شامل برگ، گل، دانه، میوه، پوست، ریشه، ریزوم و پیاز ارائه گردید.

سپس ارزشیابی پایانی بصورت پیش آزمون نهائی انجام شد. در این مرحله از دانشجویان درخواست نشده است که مطالب مربوط به ۳۴ گیاه تدریس شده را بصورت تراکمی به صورت ذهنی بخاطر سپارند. در این روش دانشجویان ابتدا ویژگیهای میکروسکوپی شامل وجود یا عدم وجود ۳۰ پارامتر ذکر شده را بررسی نموده و روی کاربرگ مربوط بصورت دارد/ندارد، بصورت تیک زدن مشخص می کنند. داده های فوق را به نرم افزار تهیه شده منتقل نموده و آنالیز اطلاعات و شناسائی بواسطه نرم افزار انجام می گردد.

در این روش آنالیز و تحلیل اطلاعات و سپس ترکیب نتایج شامل کنارهم گذاردن مشاهدات بصورت اجزاء کوچکتر و انتخاب و تشخیص نوع گیاه بر اساس ترکیب این اطلاعات از طریق نرم افزار و با لحاظ پاره ای از محاسبات آماری انجام می گیرد. از محاسن این روش این است که محدودیتی در تعداد گیاهان دارویی مورد شناسائی نمی باشد و آنالیز اطلاعات وابسته به توانائی ذهنی دانشجو نمی باشد. دانشجویان با حداقل مهارتهای اولیه شامل آشنائی با محتویات ارگاستیک سلول، و آشنائی با آماده سازی دارو برای آزمایشات میکروسکوپی قادر به تعیین و شناسائی پودر گیاه دارویی مجهول می باشد. نیازی به حفظ نمودن اطلاعات بصورت تراکمی همانگونه که در آزمونهای نهائی انجام می شود نمی باشد.

سپس ارزشیابی پایانی بصورت آزمون نهائی گرفته شد. پیش از آزمون از دانشجویان خواسته شده است مطالب مربوط به ۳۴ گیاه تدریس شده را شامل وجود یا عدم وجود ۳۰ پارامتر میکروسکوپی ذکر شده بصورت تراکمی به صورت ذهنی بخاطر سپارند. در این آزمون به روش سنتی، دانشجویان پس از بررسی خصوصیات میکروسکوپی و تشخیص مشخصات گیاه بر اساس پارامترهای مختلف میکروسکوپی ذکر شده در فوق، آنالیز را انجام دادند. در این فرایند تحلیل اطلاعات فوق و آنالیز مشخصات ثبت شده در مورد تک تک گیاهان به اجزای میکروسکوپی تشکیل دهنده آنها شامل ۳۰ مورد ذکر شده در ذهن دانشجو و سپس ترکیب کردن این اطلاعات شامل پهلوی هم گذاشتن اجزای مشاهده شده زیر میکروسکپ و در نهایت تشخیص نوع گیاه تماما بصورت ذهنی انجام میگیرد.

از معایب روش سنتی بخاطر سپردن داده های مربوط به گیاهان بصورت تراکمی می باشد. بویژه زمانی که تعداد گیاهان از تعداد مشخصی فراتر رود به امری دشوار تبدیل می گردد.

در تحقیق انجام گرفته روی دو گروه ۲۰ نفری از دانشجویان طی دو دوره متفاوت، روی شناسائی ۳۴ گیاه دارویی بصورت آزمون نهائی، در هر دو گروه و در هر دو مرحله تفاوت معنی داری بین مرحله اول پس از مطالعات تراکمی و مرحله دوم بدون مطالعات تراکمی و با کمک نرم افزار، تفاوت معنی داری بین نتایج بر اساس آزمون t زوجی (paired t test) بر اساس نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ مشاهده نگردید.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این روش در سطح کشوری برای اولین بار صورت گرفته است.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در فصل سوم اولویت های علم و فن آوری کشور، در گزینه اولویت الف، در علوم پایه و کاربردی یکی از موارد گیاهان دارویی می باشد. این فرایند می تواند در استاندارد سازی گیاهان دارویی در حین مراحل مختلف کار علمی و تحقیقی، و یا

مراحل تولیدی شامل تهیه منبع گیاهی و یا استاندارد نمودن نمونه های موجود در بازار و یا کنترن نمونه های گیاهان داروئی موجود به دانش آموختگان داروسازی کمک ویژه نماید

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نرم افزار می تواند فرایند آموزش راتسهیل نموده و علاوه بر آن منجر به ارتقاء آموزش درس گیاهان داروئی با امکان بررسی تعداد بیشتری از نمونه های گیاهی گردد بدون آنکه منجر به حجیم شدن مطالب درسی گردد. لذا دانشجو می تواند دروس را بصورت عمیق تر فرا بگیرد و بکار ببندد. علاوه بر آن از آنجا که درس گیاهان داروئی عملی جنبه عملی دارد، در شیوه سنتی ارزیابی دانشجو از جنبه تئوری و بررسی حفظیات انجام میگردد ولی در شیوه جدید بررسی مهارتهای عملی بیشتر تاکید شده است. مشکل اجرائی فرایند تشخیص داروهای گیاهی بی اندام و متفرقه شامل مانها، رزین ها، اولئوگم رزینها، صمغ ها، عصاره های خشک شده و و روغن های فرار می باشد.

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

استفاده از نرم افزار قابل استمرار در درس گیاهان داروئی عملی و در داروسازی سنتی و طب سنتی در دانشکده های داروسازی و طب سنتی می باشد.

عنوان فرآیند: "تهیه بسته (منبع) آموزشی جامع برای کارورزان دوره پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی اصفهان"

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر رضا خدیوی

همکاران فرآیند: دکتر زهرادانا سیادت، مهندس مریم خیرمند

محل اجرای فرآیند: گروه پزشکی اجتماعی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این منبع در نیمه دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ گردآوری و تهیه گردید و در حال حاضر، با توجه به دوره یک ماهه کارورزی، قریب ۱۷ ماه (حداقل ۳ نیم سال تحصیلی) است که در اختیار کارورزان دوره پزشکی اجتماعی قرار می گیرد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ایجاد دسترسی مناسب دانشجویان کارورز پزشکی اجتماعی به آخرین منابع آموزشی این دوره

اهداف اختصاصی:

الف - گردآوری جدیدترین و جامعترین منابع آموزشی مرتبط با اهداف دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

ب - طبقه بندی و اولویت بندی منابع آموزشی گردآوری شده مرتبط با اهداف دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

ج - تهیه فایل الکترونیکی از منابع آموزشی گردآوری شده مرتبط با اهداف دوره کارورزی پزشکی اجتماعی

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

الف: بیان اهمیت:

طبق آخرین کوریکولوم ابلاغی از طرف معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع، ضرورت دارد دانشجویان در پایان دوره کارورزی پزشکی اجتماعی در حیطه دانشی بتوانند:

الف: شرح وظایف پزشک و تیم سلامت را در قالب پزشک خانواده بیان نموده و نحوه ارائه خدمات پزشک خانواده را در فیلد آموزشی خود نقد نماید.

ب: چگونگی اجرای برنامه های ادغام یافته در نظام شبکه و دستورالعمل های برنامه های سلامت کشوری دارای اولویت را در خانه های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی، تحلیل نماید.

ج: نحوه ارزیابی، مدیریت و کاهش اثر مهمترین عوامل خطر سلامت و اصلاح روش زندگی را در سطح فرد (با رویکرد بالینی) بیان نماید.

د: روش های تشخیص زودرس بیماریهای شایع و اولویت دار را بیان نماید.

ر: دالت در سلامت و مفاهیم $Cost\ Effectiveness$, $Cost\ Benefit$ را شرح دهد.

س: اصول مشاوره و روش های برقراری یک ارتباط موثر را بیان نماید.

از طرف دیگر، دانشجویان در پایان دوره، در انجام مهارت هایی از جمله موارد زیر، توانمند گردند:

الف: برنامه های سلامت کشوری را بدرستی اجرا و حسب مورد، نظارت نماید.

ب: شاخص های بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی را محاسبه و تحلیل نموده و راهکارهایی برای ارتقاء شاخص های بهداشتی، ارائه نماید.

ج : مهمترین عوامل خطر و مشکلات سلامت جمعیت/ منطقه تحت پوشش را بررسی و اولویت بندی کرده و با توجه به امکانات موجود، راهکارهای مناسب را در قالب برنامه عملیاتی (با عنایت به نقش سایر دستگاه های درون و برون بخشی)، تدوین و ارائه نماید.

د: برنامه آموزشی سلامت و مشاوره، برای افراد و گروه ها، اجرا و ارزیابی نماید.

ز: خدمات غربالگری و پیشگیری از بیماریهای شایع و اولویت دار را در سطح فرد، جمعیت ها و جامعه را انجام دهد.

ز: نحوه ارائه خدمات در قالب برنامه های جاری در نظام سلامت را مورد پایش و ارزشیابی قرار دهد.

بدیهی است که آماده نمودن دانشجویان پزشکی برای اجرای وظایف شغلی آینده خود در نظام سلامت کشور، مستلزم داشتن دانش، نگرش و مهارت های متناسب با نقش های تبیین شده می باشد. اعم از اینکه به عنوان پزشک خانواده به ارائه خدمات بپردازند و یا در سطوح تخصصی و یا بالاتر در نظام گسترده عرضه خدمات سلامت کشور ایفاء نقش نمایند. در هر حال ضروری است تا هماهنگ با سیاست های کلان کشور به شهروندان خدمات مناسب ارائه دهند.

ب : ضرورت

مسلم است تحقق این اهداف گسترده با توجه به ویژگی های دوره کارورزی (کوتاه بودن دوره، کمبود منابع و...) و برگزاری کلاس های تئوری امکان پذیر نخواهد بود و از طرف دیگر با مبانی آموزش های مبتنی بر دانشجو، منطبق نیست. از طرف دیگر، در کشور تاکنون این منابع بصورت منسجم، گردآوری و جمع بندی نشده اند. نکته قابل توجه اینکه، این منابع آموزشی در بازار فروش کتاب و یا کتابخانه ها، براحتی قابل دسترس نیستند.

ج : کاربرد

استفاده دانشجویان در مقطع کارورزی پزشکی اجتماعی از آخرین منابع آموزشی مرتبط با اهداف این دوره آموزشی در راستای تقویت دانش و مهارت آنان بر اساس مبانی آموزشی دانشجو -محور و کامپیوتر -محور

روش اجراء:

در مرحله نخست، طی جلسات مکرری که با حضور اعضای محترم هیئت علمی و کارشناسان محترم گروه پزشکی اجتماعی در محل گروه برگزار گردید، بر اساس اهداف ابلاغی در کوریکولوم جدید دوره کارورزی پزشکی اجتماعی از طرف معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع، وظایف شغلی آینده آنان (حداقل به عنوان پزشک خانواده و رهبر تیم پزشک خانواده) و نیازهای آموزشی دانشجویان در حیطه های دانشی، نگرشی و عملکردی تعیین گردید. سپس برای پوشش این اهداف و پاسخ به نیازهای آموزشی، هریک از اعضای محترم هیئت علمی گروه، طرح درس موضوعات آموزشی خود را طراحی و منبع آموزشی مورد نیاز دانشجویان را مشخص نمودند(اعم از اسلایدهای تهیه شده توسط خود عضو هیئت علمی، کتاب یا دستورالعمل های صادره از طرف وزارت متبوع و یا سایر منابع آموزشی مناسب برای دانشجویان).

در گام بعد کلیه این بسته ها گردآوری و بصورت یک فایل الکترونیکی آماده شد و به همه اعضاء محترم هیئت علمی و کارشناسان محترم گروه ارائه گردید و از آنان در مورد اولویت بندی بسته های آموزشی، نظرخواهی شد که در این مرحله، بسته های آموزشی، به ترتیب اولویت به سه دسته:

الف - Must to Know - ب Better to Know - ج - Could to Know، تقسیم بندی گردیدند. همچنین مقرر شد، سوالات امتحان کتبی این دوره منحصر از بسته های آموزشی Must to Know تهیه شود. هرماه با شروع این دوره و در کارگاه آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی این فایل الکترونیکی به دانشجویان عرضه می گردد. دانشجویان فرصت دارند در طی این دوره بصورت self learning مطالب آموزشی مندرج در این فایل الکترونیکی را مطالعه کنند و در صورت لزوم سوالات خود را در زمان حضور مربیان گروه در فیلد(مراکز بهداشتی درمانی) مطرح نموده، ابهامات مربوطه را برطرف نمایند.

بر اساس اطلاعات مجریان، این فایل الکترونیکی، تاکنون در هیچ یک از دانشگاه های علوم پزشکی کشور تهیه و عرضه نشده است. این فایل بدون هیچگونه هزینه ای به دانشجویان ارائه می گردد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

کاهش شکایات کارورزان از فقدان منابع آموزشی جامع و مناسب، افزایش رضایت مندی و بهبود عملکرد آنان در فیلد آموزشی از پیامدهای این فرایند محسوب می شود. هم چنین وجود این منبع به تیم آموزشی کمک کرده است که آزمون های پایان دوره را با اعتبار و روائی بهتری برگزار کنند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

فعلا به صورت رسمی در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد بهره برداری قرار گرفته است ولی به نظر می رسد با توجه به درخواست مدیران گروه های پزشکی اجتماعی برخی دانشگاه های علوم پزشکی دیگر و ارسال فایل مذکور، بطور غیر رسمی در بعضی دانشکده های پزشکی کشور نیز مورد استفاده قرار گرفته است.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

به نظر می رسد، این دوره با حجم ۴ واحد و از دوره های الزامی برای کارورزان دوره بالینی پزشکی عمومی، می بایست قادر باشد توانمندی پزشکان عمومی فارغ التحصیل امروزه کشور را در بسیاری از مطالب اساسی مطرح شده در محافل علمی روز جهان در قرن ۲۱، مانند: الگوهای ارائه خدمات سلامت اولیه جامع و ادغام یافته در نظام سلامت از منظر عدالت در سلامت، اثربخشی خدمات و کیفیت خدمات سلامت را ارتقاء دهد. این اهداف جزئی از برنامه پنجم توسعه اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی کشور می باشد که در مفروضات برنامه پزشک خانواده جلوه گر شده است. همچنین تحقق این اهداف در سند جامع توسعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مد نظر قرار گرفته اند.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در ابتدا، نگرانی های فراوان ناشی از حجم زیاد مطالب موجب کاهش انگیزه اغلب کارورزان برای مطالعه فایل الکترونیکی مذکور گردید. ولی به تدریج بر اساس نظر سنجی های انجام گرفته از اساتید و کارورزان، بخش عمده ای از مطالب از قسمت نیازهای آموزشی الزامی (Must to Know) حذف شدند و به قسمت (Better to Know) منتقل گردیدند که دانشجویان الزامی برای یادگیری آنها در این دوره نداشتند. به همین ترتیب مطالب غیر ضروری که فقط حاوی مطالب تئوری و تکراری بودند و یا احتمال داده می شد که در بخش های دیگر به نوعی تکرار و تاکید می شوند و یا در صورت لزوم دانشجویان در فرصت های دیگری به آنها مراجعه خواهند داشت، به فایلی تحت عنوان فایل اضافی منتقل گردیدند و فایل (Could to Know)، حذف شد.

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

از نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ تاکنون، این منبع آموزشی هر ماه به دانشجویان عرضه شده است و سوالات امتحان کتبی پایان دوره از آن استخراج می گردد.

عنوان فرآیند: تدوین نرم افزار آموزشی، تفریحی آشنایی با تزریق انسولین برای کودکان مبتلا به دیابت

نام مجری اصلی فرآیند: فاطمه ابراهیم پور ، دکتر مصطفی نجفی

همکاران فرآیند: --

محل اجرای فرایند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال ۹۲-۹۱ به مدت دو نیمسال

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

آشنا کردن کودکان مبتلا به دیابت با تزریق انسولین

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

یکی از بیماری های متابولیک شایع در دوران کودکی، دیابت نوع یک است. شروع تزریق انسولین و آموزش های مرتبط با آن معمولا کمی پس از تشخیص قطعی بیماری بوده و این درست زمانی است که به دنبال تشخیص بیماری، خانواده ها و کودکان در مرحله شوک هستند. این آموزشهای اولیه معمولا در بیمارستانها، مطب ها و یا مراکز دیابت توسط پرستاران و یا پزشکان داده می شود. این آموزشها شامل یکسری توضیحات شفاهی، استفاده از کتابچه ها و یا پمفلت های آموزشی در رابطه با تزریق انسولین و تمرین عملی تزریق انسولین در زمان حضور کوتاه کودک و والدین آن در بیمارستان و یا مطب انجام می شود. با توجه به زمان محدودی که پرستاران برای آموزش در اختیار دارند و همچنین وجود شرایط روحی نامناسب خانواده ها و کودکان و محیط استرس زای بیمارستان معمولا یادگیری موثر نبوده و برای کاهش ترس کودکان از تزریق نیز آموزش خاصی داده نمی شود. برخی از والدین پس از ترخیص از بیمارستان به مرکز دیابت صدیقه طاهره مراجعه کرده، و مجدد آموزش های تکمیلی دریافت می کنند. در این مراکز نیز جهت کاهش ترس کودکان از تزریق نیز، از عروسک و یا توپ پلاستیکی استفاده می شود تا ابتدا تزریق بروی آن انجام شود و سعی شده با انجام چندبار تزریق ترس کودکان و والدین از سوزن کاسته شود. اما پذیرش این آموزش ها و درک انجام تزریق انسولین روزانه برای کودک سخت بوده و تا مدتها والدین از عدم همکاری کودکان برای تزریق انسولین به دلیل ترس از تزریق ابراز نارضایتی می کنند. بنابر مطالب عنوان شده این نیاز به وضوح احساس می گردد که در کنار روشهای آموزش سنتی، باید به دنبال روش موثر دیگری بود تا با کاهش ترس کودکان از تزریق، یادگیری و آموزش تزریق انسولین آسان تر شود. در بسیاری از کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، رویکرد جدیدی در جهت طراحی، ساخت و استفاده از نرم افزار ها و بازی های رایانه ای با هدف ارتقاء سلامت جسمی، روانی و بهبود بیماری ها به ویژه در کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری های مزمن اتخاذ گردیده که همگی تاثیرات ارزشمندی به همراه داشته اند. با توجه به مطالب عنوان شده، تصمیم به طراحی و ساخت یک بازی رایانه ای با هدف آشنا کردن کودکان با تزریق انسولین شد.

گروه هدف: کودکان ۳ تا ۱۳ سال مبتلا به دیابت نوع یک مراجعه کننده به مرکز غدد و متابولیسم اصفهان، مطب های خصوصی، بیمارستان کودکان امام حسین (ع)

روش اجراء:

پس از بررسی متون متعدد و رعایت اصول ساخت بازی های رایانه ای، بازی های مختلفی مبتنی بر هدف طراحی و طی چندین جلسه تعامل، گفتگو و تبادل نظرات با یک کارشناس نرم افزار ، بازی طبق طرح اولیه مرحله به مرحله پس از گذشت ۶ ماه ساخته شد. این بازی برگرفته از محیط طراحی و برنامه نویسی آدوب فلش بوده و به صورت لوح فشرده اجرا می شود. پس از اجرای نرم افزار مورد نظر در سیستم عامل ویندوز، صفحه ای نمایش داده می شود که کودک می تواند با انتخاب کلید ورود به بازی، وارد منوی اصلی شروع و

انتخاب بازی‌ها شود. لازم به ذکر است در بازی‌های مختلف، کودک با وسایل و ابزار مورد نیاز جهت تزریق انسولین و نکات آموزشی در راستای تزریق انسولین آشنا شده و در قالب یک محیط شبیه سازی شده تزریق انسولین را تمرین می‌کند.



نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

الف) انگیزه یادگیری را افزایش می‌دهد.

ب) کودکان قادر خواهند بود دانش و مهارت‌های کسب شده در بازی را به دنیای واقعی منتقل کرده و به کار ببندند.

ج) تبعیت کودکان از انسولین درمانی بهبود یافته و در نتیجه باعث کنترل بهتر قند خون، پیشگیری از بروز مشکلات جسمی و روانی در کودکان می‌گردد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

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

این فرایند مطابق فصل دوم نقشه جامع علمی کشور (۴-۲-۱)، "دستیابی به توسعه علوم و فناوری های نوین و نافع، متناسب با اولویت ها و نیازها و مزیت های نسبی کشور" می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به ساختار نرم افزار، استفاده‌کنندگان به حداقل امکانات سخت افزاری نیازمند هستند. به منظور جذابیت بیشتر نرم افزار و برای استفاده از گرافیکی بهتر در طراحی آن از نرم افزار فتوشاپ استفاده شد. محیط بازی نیز ترکیبی از متن، صوت (گفتار - موسیقی)، تصاویر ثابت و متحرک می‌باشد. برای تشویق و ایجاد انگیزه و افزایش اعتماد به نفس کودکان، تشویق‌هایی به صورت صوتی با صدای کودکانه و شاد و یا کسب امتیاز قرار داده شده است. نحوه انجام بازی و یا هر فعالیتی که باید انجام شود، به صورت گفتاری و ساده با صدای گوینده، برای کودک توضیح داده می‌شود. از دیگر نقاط مثبت دسترسی راحت و هزینه کم این محصول آموزشی هستند. اما این محصول آموزشی تنها در شهر اصفهان مورد ارزیابی قرار گرفته است اما با انتشار و توزیع به مراکز دیابت، بیمارستان‌ها و مطب‌های پزشکان سایر شهرها می‌توان بیشتر از مزایای آن استفاده کرد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

دارد. با توجه به پیشرفت و توسعه علم سعی خواهد شد هر سال این نرم افزار توسعه یابد.

عنوان فرآیند: نشریه الکترونیکی ابزاری برای ارائه تکالیف دانشجویان تحصیلات تکمیلی

نام مجری اصلی فرآیند: مهسا شکور

همکاران فرآیند: دکتر شهناز کهن، طیبه شکری، مهشید عبدی، معصومه پیرهادی، کبری صالحی، سارا عابدیان، الهه شیران، صفورا طاهری، زهرا جوهری، میلاد برادران، عطیه فقیهی، سکینه حیدری، فرحناز کمالی، زهرا حاتمی، مریم شهبابی
محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این فرآیند از تاریخ ۱۳۸۷/۱۰/۱ تا کنون و بمدت ده نیم سال اجرا گردیده است.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ارائه تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی

اهداف اختصاصی:

۱. ارائه تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی

۲. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی در ایجاد انگیزه آنها برای انجام بهتر تکالیف درسی از نظر دانشجویان

۳. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی در ایجاد همکاری و افزایش ارتباطات با دیگر دانشجویان

۴. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی در اعتماد به نفس آنها از نظر دانشجویان

۵. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی برای مطالعات خارج از برنامه درسی از نظر دانشجویان

۶. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی در ایجاد انگیزه برای یادگیری بیشتر از نظر دانشجویان

۷. بررسی تأثیر نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی در همکاری تیمی از نظر دانشجویان

۸. بررسی اثربخشی ارائه تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا در چارچوب یک نشریه الکترونیکی از نظر دانشجویان

هدف کاربردی این پژوهش: بکارگیری روشی نوآور برای نشر تکالیف درسی دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترا و قابل استفاده شدن آن برای همه

مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

تکلیف در لغت عبارت است از بار کردن، به گردن گذاشتن، کاری سخت و شاق را به عهده کسی گذاشتن و وظیفه ای که باید انجام شود و در اصطلاح "عبارت است از آن دسته از فعالیت های هدف داری که با نظر گسترش توجه دانش آموزان برای تثبیت یادگیری و شکوفا شدن استعدادهای درونی آنان داده می شود". که در این راستا برای هدف دار بودن و یادگیری بهتر روش های مختلفی برای انجام دادن و ارائه تکالیف مطرح است.

یکی از مسایل مهم در آموزش انگیزه است و از طرفی ثبت نتایج ارزیابی تکالیف فراگیران می تواند منجر به ایجاد انگیزه شود چرا که ثبت تکالیف به معنی با اهمیت بودن فعالیت آنان است. فراگیران باید بدانند که هر کار و فعالیت آنان ثبت و در نتیجه نهایی اثر خواهد داشت و این مسئله خود منجر به ایجاد انگیزه می شود و این در حالی است که انگیزش تحصیلی برای کسب دانش، مسیر تحصیلی معنی دار و موفقیت آمیز و نیز خودانگاره ی مثبت ضروری است. حجم قابل توجه تحقیقات انجام شده در مورد متغیرهای اثرگذار بر انگیزش فراگیران، بیانگر علاقمندی پایدار محققان در این زمینه است. بررسی نتایج بسیاری از تحقیقات نشان داده است که افراد برانگیخته و با انگیزه کارها و تکالیف بیشتر و بهتری انجام می دهند و در مقابل آن بی انگیزگی تحصیلی به عنوان فقدان انگیزش تحصیلی و اشتیاق لازم برای موفقیت در امور تحصیلی و درسی است که مانع پیشرفت می شود. بی انگیزگی در رابطه با تکالیف دارای چهار حیطه ی مهم است: باورهای توانایی، باورهای تلاش، ارزشمندی تکالیف و ویژگی های تکلیف است که باورهای توانایی دانشجو در مواجهه با تکالیف، بیانگر ارزیابی منفی فرد از توانایی خود در انجام تکالیف تحصیلی است و باورهای تلاش، بیانگر عدم تمایل فرد برای صرف وقت و انرژی جهت انجام تکالیف درسی محول است که فراگیر احساس می کند که توانایی لازم را برای تلاش و کوشش جهت پیشبرد امور درسی و تحصیلی ندارد. ارزشمندی تکالیف تحصیلی نیز حیطه ای است که به ناتوانی فرد در یافتن اهمیت و فواید لازم در تکالیف تحصیلی اشاره می کند که فراگیر احساس می کند، مطالب درسی فواید و کاربرد های لازم را ندارند. در زمینه ویژگی های تکلیف، فراگیر انجام تکالیف تحصیلی را به عنوان مجموعه ای از رفتارهای تکراری و خسته کننده تلقی می کند. به این ترتیب بی انگیزگی در ارائه تکالیف می تواند منجر به بی انگیزگی تحصیلی شود. بندورا عنوان می کند که از جمله پیامدهای بی انگیزگی می توان به افت تحصیلی، رفتارهای ناسازگارانه، خودانگاره ی منفی و سلامت جسمانی ضعیف اشاره کرد. انگیزش فراگیران، بخش پیچیده ای از رفتار انسانی است که چگونگی انتخاب، میزان سرمایه گذاری، صرف انرژی در تکالیف و چگونگی احساس فرد درباره آنها را تحت تاثیر قرار می دهد.

بر اساس آنچه گفته شد چگونگی تکالیف، نحوه ارائه و هدف از انجام دادن تکالیف می تواند در ایجاد انگیزه تحصیلی موثر باشد. و ارائه تکالیف کلاسی و نشر آنان به خارج از کلاس درسی می تواند نه تنها روشی برای حس ارزشمندی تکالیف بلکه روشی برای ایجاد انگیزه در بهبود تکالیف و استفاده بهینه از زمان و انرژی دانشجویان باشد و حتی در تشویق به یادگیری تیمی و معرفی توانایی ها و نظرات خود به دیگران و آشنایی آنها با نگارش مقاله مفید باشد.

از دیگر مواردی که برای یک تکلیف هدفمند می توان گفت پرورش تفکر انتقادی است. پژوهشگران راهبردهای متفاوتی برای افزایش توانایی های تفکر انتقادی ذکر کرده اند که از این راهبردها می توان به پرسشگری و مقاله نویسی، حل مسأله و تکالیف نوشتاری اشاره کرد. بسیاری از پژوهشگران، تکالیف نوشتاری را به عنوان بهترین، منطقی ترین و انعطاف پذیرترین راهبرد آموزش تفکر انتقادی معرفی نموده اند. تنظیم و به کارگیری تکالیف نوشتاری موجب تحریک تفکر انتقادی و نوعی چالش در طبقه بندی مطالب و تنظیم قضاوت های مستقل می شود.

بی شک بازخورد نقش مؤثری در بهینه سازی یادگیری دارد و بازخوردی که دانشجویان از ارائه تکالیفشان خواهند داشت می تواند به کسب یادگیری پایدارتر و رسیدن آنان به این باور که تکالیف آنان صرفا ارائه ی یک کار کلاسی برای کسب نمره و اتمام وقت نیست و می تواند بعنوان یک پروژه ی ارزشمند دانشجویی باشد، کمک شایان توجهی کند. تکالیف نوشتاری از یک سو سبب رشد خلاقیت دانشجویان در حل مسایل می گردد و از سوی دیگر جریان و مراحل فکری آنان و نحوه استدلال و بکارگیری مهارت های تفکر انتقادی را نمایان می سازد. در یک نشریه الکترونیکی که تکالیف دانشجویان در معرض دید همه دانشجویان قرار می گیرد و همه می توانند نظرات خود را اعلام نمایند و یا قبل از نشر به صورت peer review مورد

بازبینی قرار می‌گیرد یعنی در واقع یک ارزیابی از طریق همتایان وجود داشته باشد می‌تواند باعث شود نویسنده یک بازخورد سازنده و مفید دریافت کند و با استدلال‌های خود پاسخگو باشد.

یکی از ابزارهای ارائه پویای تکالیف، وب است. دنیای امروز دنیای شبکه‌ای است و تکنولوژی می‌تواند راهکارهای موثری در بهبود آموزش ارائه دهد به همین دلیل بسیاری از دانشگاه‌های سراسر دنیا از این تکنولوژی بهره می‌برند و از ابزارهای نرم افزارهای تحت وب به خوبی استفاده می‌کنند و مثلاً برای ارائه تکالیف دانشجویان و برقراری ارتباط با آنها از ابزاری مثل ویکی‌ها استفاده می‌کنند. ویکی‌ها صفحات وبی هستند که دانشجویان تکالیف خود را روی آنها قرار می‌دهند و همکلاسی و استاد آنها را می‌بینند تکمیل می‌کنند یا نقدی بر آنها می‌نویسند و به این ترتیب دیگران از تکالیف آنها استفاده می‌کنند و تکالیف بی‌استفاده به صفحات اطلاع‌رسانی وب ارزشی بعنوان دایره‌المعارف تبدیل می‌شود. در ایران سالهاست که تکالیف دانشجویان خصوصاً دانشجویان تحصیلات تکمیلی را اساتید مطالعه می‌کنند نمره می‌دهند و در کمد خود می‌گذارند و در نهایت به فراموشی سپرده می‌شود یا به سطل‌های بازیافت کاغذ می‌اندازند در حالی که بسیاری از این تکالیف زحمات زیادی برای تهیه آنها کشیده است و از نظر دانشجو با ارزش هستند و لی‌اگر به ابتکار دانشجو به کار با ارزشتری تبدیل نشوند بدون استفاده می‌مانند لذا از سال ۱۳۸۷ با تأکید بر این که می‌خواهیم تکالیف بدون استفاده دانشجویان قابل استفاده شود نشریه‌ای چاپی و الکترونیکی تهیه شد و در مقدمه و سخن اول آن در بیشتر شماره‌ها به این نکته اشاره شده است که لطفاً تکالیف خود را ارسال نمایید همچنین مدیر گروه و استاد دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشجویان را تشویق به مشارکت در ارائه تکالیف خود به نشریه می‌کرد و بدین ترتیب تکالیف دانشجویان بر روی وب قرار گرفت.

روش اجراء:

نشریه با هدف استفاده از تکالیف دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه مامایی و آموزش پزشکی که معمولاً با ارزش و متأسفانه بی‌استفاده بودند و از طرفی امکان انتشار آنها بدلیل پاره‌ای از ضوابط، در مجلات معتبر علمی وجود نداشت راه‌اندازی شد. ابتدا مجوز تأسیس از دانشگاه کسب شد. و به منظور ادامه فعالیت نشریه از یکی از اعضای هیئت علمی گروه مامایی و خود دانشجویان تحصیلات تکمیلی بهره گرفته شد و در تهیه و نشر محتوای تکالیف همکاری کردند. جهت نشر تکالیف کلاسی که در قالب مقالات تنظیم شده بودند ابتدا سایتی طراحی شد و بر روی سایت راهنمای تهیه محتوا یا مقالات توضیح داده شد. به منظور تسهیل نشر الکترونیک از امکانات رایگان و در دسترس همگان مثل نرم افزارهای تحت وب رایگان، سایت‌های ارائه دهنده خدمات رایگان و سایت‌های ارائه دهنده سرویس وبلاگ استفاده شد.

سپس از دانشجویان خواسته شد تکالیف خود را بدهند. عضو هیئت علمی، دانشجویان را تشویق به دادن تکالیف برای نشر در نشریه می‌کرد. تکالیف قبل از قرار گرفتن بر روی وب توسط ایمیل برای سردبیر ارسال می‌شد و هم برای اعضای انتخابی بعنوان داور ارسال می‌کرد و اصلاحات پیشنهادی را دریافت میکرد و سپس برای دانشجوی مورد نظر می‌فرستاد و در نهایت پس از تأیید سردبیر منتشر می‌شد و در معرض دید همگان قرار می‌گرفت. امکان ارسال نظر برای همه کاربران روی سایت گذاشته شده بود.

برای بررسی نظرات دانشجویان نسبت به تاثیر و بازدهی این روش ارائه تکالیف به صورت نشریه، پرسشنامه‌ای تهیه شد و نظرات کلیه دانشجویانی که تاکنون در تهیه نشریه همکاری داشتند و ایمیل ایشان تغییر نکرده بود و در دسترس بودند بررسی شد که ۱۴ نفر از ۱۸ نفر پاسخ دادند.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

از دی ماه سال ۱۳۸۷ تا دی ماه ۱۳۹۲ هجده شماره نشریه به صورت فصلنامه منتشر شده است که در نشانی muirahnama.orq.ir در دسترس است. برای بررسی نتایج این فرایند میزان فراوانی مقالات ارسالی برای نشریه که از بین تکالیف بچه ها بود بررسی شد که نشان داد تعداد مقالات دریافتی از اولین شماره تا کنون ۱۱۵ عدد بوده که ۶۸ عدد از آن از دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه مامایی، ۴۲ عدد از مقالات از دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه آموزش پزشکی و ۵ عدد نیز از دانشجویان دیگر رشته ها بود.

در بررسی نظرات دانشجویان نسبت به تاثیر و بازدهی این روش ارائه تکالیف، نظرات کلیه دانشجویانی که تاکنون در تهیه نشریه همکاری داشتند بررسی شد که نتایج نشان داد هیچ یک این روش را اتلاف وقت ندانسته بلکه همه دانشجویان نقش نشریه الکترونیک در یادگیری بیشتر را غیر قابل انکار می دانستند و برای گزینه های دیگر اکثرا نظر مثبتی داشتند که نتایج به صورت در جدول زیر در آمده است. (جدول ۱)

بجز مواردی که پرسیده شد بعضی در بخش توضیحات به فواید دیگری مثل آشنایی بیشتر با فناوری های ارتباطات، نو آور بودن آن و ایجاد انگیزه کردن و تاکید بر نیاز به *peer review* بودن یا نظارت اساتید درس اشاره داشتند.

جدول ۱- میزان فراوانی نظرات اعضا در مورد تاثیر بکارگیری نشریه الکترونیکی در نشر تکالیف دانشجویان

ردیف	تاثیر بکارگیری نشریه	تعداد موارد پاسخ بلی (درصد)	تعداد موارد پاسخ خیر (درصد)	تعداد موارد پاسخ نمی دانم (درصد)
۱	ایجاد انگیزه برای بهبود تکالیف	۱۲ (۸۵/۷)	۲ (۱۴/۳)	۰
۲	استفاده بهینه از زمان و انرژی دانشجویان	۱۰ (۷۱/۴)	۲ (۱۴/۳)	۲ (۱۴/۳)
۳	اتلاف وقت	۰	۱۴ (۱۰۰/۰)	۰
۴	آشنایی با تکالیف همکلاسی ها	۱۲ (۸۵/۷)	۲ (۱۴/۳)	۰
۵	افزایش ارتباط با دیگران	۱۲ (۸۵/۷)	۱ (۷/۱)	۱ (۷/۱)
۶	فراگیری نگارش مقاله	۱۱ (۷۸/۶)	۲ (۱۴/۳)	۱ (۷/۱)
۷	معرفی نظرات خود به دیگران	۱۳ (۹۲/۹)	۰	۱ (۷/۱)
۸	معرفی توانایی خود به دیگران	۱۱ (۷۸/۶)	۱ (۷/۱)	۲ (۱۴/۳)
۹	تشویق به یادگیری تیمی	۱۱ (۷۸/۶)	۲ (۱۴/۳)	۱ (۷/۱)
۱۰	آشنایی با هم رشته ای های خود در ترم های دیگر	۱۳ (۹۲/۹)	۰	۱ (۷/۱)
۱۱	یادگیری مطالب خارج از مطالب کتاب های درسی	۱۳ (۹۲/۹)	۰	۱ (۷/۱)
۱۲	تشویق به شرکت کردن در کارگاه های آموزشی	۱۰ (۷۱/۴)	۱ (۷/۱)	۳ (۲۱/۴)
۱۳	ایجاد گروههای کوچک از دانشجویان علاقه مند برای انجام طرح های تحقیقاتی	۱۳ (۹۲/۹)	۰	۱ (۷/۱)
۱۴	تبدیل تکالیف به پروژه های ارزشمند دانشجویی	۱۰ (۷۱/۴)	۱ (۷/۱)	۳ (۲۱/۴)
۱۵	افزایش اعتماد به نفس در نگارش مقاله	۱۳ (۹۲/۹)	۰	۱ (۷/۱)

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم سند نقشه جامع علمی کشور که به این شرح است: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی بخصوص در آموزش و پرورش به منظور ترویج تفکر خلاق علمی از پایین ترین سنین"، بکارگیری روش ارائه تکالیف در چارچوب نشریه الکترونیکی برای یادگیری بهتر به عنوان روشی خلاقانه در روش های آموزشی می تواند مطرح باشد.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

استفاده از این ابزار باعث استفاده بهینه از تکالیف دانشجویان می شود. و در این راستا با وجودی که می دانیم اعضای تحریریه از بین افراد علاقمند به همکاری با نشریات بودند و به همین دلیل این نتایج شاید در بین همه دانشجویان قابل تعمیم نباشد ولی شاید در هر صورت بتوان گفت که نشر مقالات و تکالیف دانشجویان تحصیلات تکمیلی می تواند ضمن ترویج یادگیری مقاله نویسی، ابزاری برای تقویت اعتماد به نفس دانشجویان علاقمند به نشر مطالب خود در دیگر نشریه های علمی معتبر شود و انگیزه بهتر نوشتن در آنها را تقویت کند. با توجه به نتایج بررسی اثربخشی این فرآیند از نظر دانشجویان و نتایج فرایندهای مشابه بسیاری که سالهاست در سراسر دنیا اجرا می شود و تحت عناوینی مثل ویکی، پورتفولیوی الکترونیکی و.. در دانشگاه های معتبر دنیا عمومیت یافته است صرف نظر کردن از تاثیر استفاده از این ابزار قابل قبول نیست. بزرگترین چالش استفاده از این ابزار، عدم حرکت سریع برنامه های توانمندسازی اساتید در راستای عصر شبکه ای بودن اساتید است. و همچنین مدیریت کلان و آموزشی با دیدگاه سنتی از بزرگترین موانع پیشرفت در حوزه بکارگیری تکنولوژی در آموزش است که معمولا با عدم توجه به ضرورت های برنامه ریزی مبتنی بر نیاز جامعه و پیشرفت دنیای علم و تکنولوژی همراه می شود.

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

این فرآیند از سال ۱۳۸۷ تاکنون بدون وقفه اجرا شده است

فرایندهای پذیرفته شده

عنوان فرآیند: بهبود آموزش واحدهای درسی کارآموزی داروخانه شهری ۱ و ۲

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر رسول سلطانی، دکتر میرعلیمحمد سبزقبائی

همکاران فرآیند: دکتر شیرین السادات بدری، دکتر امیر هوشنگ زرگرزاده، دکتر محمود اعتباری، دکتر محمد رضا امیرصدری، دکتر شادی فرسای

محل اجرا فرایند: دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - داروخانه های آموزشی دانشکده داروسازی و علوم دارویی (داروخانه های امام سجاد، شهید منتظری، الزهرا و داروخانه مدل آموزشی دانشکده داروسازی)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از تاریخ ۸۹/۷/۱ تا نیمسال جاری (نیمسال اول ۹۳-۹۲) - هفت نیمسال

هدف کلی:

بهبود آموزش واحدهای درسی کارآموزی داروخانه شهری ۱ و ۲

اهداف اختصاصی:

- افزایش دانش و اطلاعات دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی در مورد دسته های فارماکولوژیک داروها
- افزایش دانش و اطلاعات دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی در مورد کاربردهای بالینی، عوارض شایع و

تداخل های دارویی مهم دسته های مختلف داروها

- افزایش دانش و اطلاعات دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی در مورد فرآورده های دارویی (اشکال دارویی) موجود در بازار دارویی کشور

- افزایش دانش و اطلاعات دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی در مورد سازمان های بیمه گر و قوانین دارویی هر کدام

- افزایش دانش و اطلاعات دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی در مورد نرم افزارهای دارویی پر کاربرد در داروخانه

- آماده نمودن دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی با نحوه ارائه خدمت به عنوان مسؤل فنی داروخانه

- افزایش دانش دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی با توصیه های ضروری مربوط به مصرف داروها که باید به بیمار ارائه داد.

- آشنایی دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی با نحوه ارائه خدمات در مراکز اطلاعات داروها و سموم (DPIC)

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

واحد درسی کارآموزی داروخانه شهری یکی از مهمترین دروس دانشجویان داروسازی در مقطع دکترای حرفه ای می باشد؛ چراکه اکثر فارغ التحصیلان داروسازی خدمات حرفه ای در داروخانه را به عنوان شغل خود انتخاب می کنند و ارائه صحیح خدمات از قبیل مشاوره دارویی به بیمار و پزشک و راهنمایی مؤثر آنان منوط به یادگیری مطالب کاربردی در مورد داروها می باشد. مهمترین واحد درسی که طی آن می توان این نکات را به دانشجو آموزش داد کارآموزی داروخانه شهری است. از همین رو، در صورتی که ارائه این واحد ضعیف باشد، بیش از سایر دروس موجب نارضایتی و اعتراض دانشجویان خواهد شد. تا قبل از مهرماه سال ۸۹، علیرغم زحمات فراوان اساتید دانشکده داروسازی، روش اجرای این واحد درسی دچار نقایصی همچون عدم وجود کلاس های تئوری برای افزایش اطلاعات دارویی دانشجویان و عدم وجود برنامه منظم و ازبیش تعیین شده در قسمت عملی (در داروخانه های آموزشی) بوده است؛ در این فرآیند سعی شد کلیه این کمبودها به نحو احسن جبران شود تا با افزایش اطلاعات کاربردی دانشجویان در مورد داروها، موجبات رضایت آنان و نیز آمادگی هرچه بیشتر ایشان برای ارائه خدمات حرفه ای فراهم شود.

روش اجرا:

واحد درسی کارآموزی داروخانه شهری برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای داروسازی، بر اساس جدیدترین برنامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که از سال ۱۳۸۹ به اجرا درآمد، بصورت کارآموزی ۱ به ارزش ۲ واحد و

کارآموزی ۲ به ارزش ۶ واحد تعیین شده است. در این فرآیند، برای فراهم نمودن امکان اجرای بهتر و غیرفشرده این واحدها، کارآموزی ۲ به دو درس ۳ واحدی تقسیم شد که تحت عنوان کارآموزی داروخانه شهری ۲ (۳ واحد) و کارورزی داروخانه (۳ واحد) ارائه شد. دروس کارآموزی داروخانه شهری ۱، ۲ و کارورزی داروخانه به ترتیب در نیمسال‌های نهم، دهم و یازدهم دانشجویان ارائه شد. برنامه‌ریزی دقیقی برای ارائه کلاس‌های تئوری و عملی در طول ارائه این سه درس (سه نیمه-سال) انجام شد. برنامه کارآموزی ۱ بدین صورت بود که داروهای آنتی‌بیوتیک، داروهای بیماری‌های اعصاب و روان و داروهای بیماری‌های گوارشی (مجموعاً ۱۷ جلسه دوساعته) به عنوان مطالب تئوری در دانشکده ارائه شد. همچنین دانشجویان به ۲۰ گروه ۳ تا ۴ نفره تقسیم شدند و هر گروه یک روز از هفته را برای حضور چرخشی در هر یک از داروخانه‌های دانشکده انتخاب نمود. در این قسمت، دانشجویان تحت آموزش نسخه‌خوانی صحیح زیر نظر عضو هیأت علمی مربوطه (به تعداد ۱۰ جلسه ۴ ساعته) قرار گرفتند. همچنین روش کار با نرم‌افزارهای ثبت نسخه در داروخانه نیز به دانشجویان هر گروه آموزش داده شد. در پایان نیم‌سال، ارزشیابی کتبی (از مطالب تئوری ارائه‌شده در کلاس) و عملی (ارزشیابی مهارت نسخه‌خوانی) از دانشجویان به عمل آمد. برنامه کارآموزی ۲ چنین بود که داروهای بیماری‌های تنفسی، مغز و اعصاب و قلبی عروقی و داروهای هورمونی (مجموعاً ۲۰ جلسه ۲ ساعته) به عنوان مطالب تئوری در دانشکده ارائه شد. همچنین دانشجویان به ۲۴ گروه ۲ تا ۳ نفره تقسیم شدند و هر گروه یک روز از هفته را برای حضور چرخشی در هر یک از داروخانه‌های دانشکده انتخاب نمود. در این قسمت، دانشجویان تحت آموزش نحوه صحیح تحویل دارو به بیمار و ارائه راهنمایی‌های لازم به او زیر نظر عضو هیأت علمی مربوطه (به تعداد ۱۵ جلسه ۴ ساعته) قرار گرفتند. به عبارت دیگر، در قسمت عملی کارآموزی ۲، دانشجو برای اولین بار ارتباط مستقیم با بیمار را (در کنار مربی) تجربه می‌کرد. همچنین دانشجویان هر گروه، در طول نیمه-سال، ۲ تا ۳ جلسه در مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم (DPIC) معاونت غذا و داروی اصفهان حضور یافته و با راهنمایی اساتید مرکز با نحوه ارائه خدمات در این مرکز و نرم‌افزارهای کسب اطلاعات دارویی آشنا شدند و به صورت تلفنی پاسخگوی سؤالات مردم در مورد داروها بودند. در پایان نیم‌سال، ارزشیابی کتبی (از مطالب تئوری ارائه‌شده در کلاس) و عملی (ارزشیابی مهارت تحویل داروها به بیمار و راهنمایی او) از دانشجویان به عمل آمد. برنامه کارورزی در داروخانه (کارآموزی ۳) بدین صورت بود که با برنامه‌ریزی مدیر محترم داروخانه‌های آموزشی، ساعات مشخصی (مجموعاً ۹۰ ساعت) برای هر یک از دانشجویان جهت حضور در داروخانه تعیین شد که طی آن دانشجو به‌طور مستقل (بدون حضور مربی) به عنوان یک مسؤول فنی، به ارائه خدمات حرفه‌ای در داروخانه‌های آموزشی می‌پرداخت. همچنین مطالب تئوری شامل داروهای بیماری‌های روماتولوژیک، داروهای چشمی، داروهای خاص، داروهای شیمی‌درمانی و داروهای گیاهی (مجموعاً ۲۵ جلسه ۲ ساعته) در دانشکده برای دانشجویان ارائه شد. در پایان نیم‌سال، ارزشیابی کتبی (از مطالب تئوری ارائه‌شده در کلاس) از دانشجویان به عمل آمد و همچنین سهمی از نمره نهایی به نحوه عملکرد حرفه‌ای دانشجویان در داروخانه اختصاص داده شد. لازم به ذکر است که برای افزایش کارایی فرآیند، همه مطالب تئوری و نیز آموزش دانشجویان در داروخانه (بخش عملی) توسط اعضای هیأت علمی متخصص داروسازی بالینی (فارماکوتراپی) ارائه شد. از مهم‌ترین جنبه‌های نوآوری این فرآیند می‌توان به برگزاری کلاس‌های تئوری (به‌عنوان مبنای اطلاعات مورد نیاز برای عملکرد صحیح در قسمت عملی) به صورت کاملاً منظم و برنامه‌ریزی‌شده و حضور مستمر مربی (عضو هیأت علمی) در کنار دانشجو در داروخانه و نیز فعال نمودن داروخانه مدل آموزشی دانشکده با حضور یک تکنسین دارویی با سابقه اشاره نمود.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

افزایش بار علمی و مهارت عملی دانشجویان برای ارائه خدمات حرفه‌ای در داروخانه به عنوان مسؤول فنی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
در صورت ارائه چنین برنامه ای در همه دانشکده های داروسازی کشور، با افزایش توان علمی داروسازان، چنین هدفی برآورده می شود.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرای فرآیند:

اجرای چنین فرآیندی با افزایش قابل ملاحظه اطلاعات دارویی و در نتیجه ارائه خدمات صحیح و کافی در داروخانه توسط فارغ التحصیلان داروسازی همراه بوده است. از زمان اجرای این فرآیند، رضایت دانشجویان از واحد کارآموزی داروخانه و توجه ایشان به این درس به عنوان کاربردی ترین واحد درسی دوران تحصیل افزایش چشمگیری داشته است. مهمترین چالش پیش روی این فرآیند، تعداد بیش از حد دانشجویان یک کلاس از یک سو و تعداد اندک داروخانه های آموزشی از سوی دیگر می باشد. این امر باعث می شود که در زمان گروه بندی دانشجویان، تعداد افراد هر گروه افزایش یابد که با توجه به کمبود فضای فیزیکی در داروخانه، ارائه درس توسط مربی مشکل خواهد شد.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند در حال حاضر استمرار داشته و در هر نیم سال اجرا می شود.

عنوان فرآیند: بازنگری برنامه درس کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی رشته فناوری اطلاعات سلامت در سال ۱۳۹۱

نام مجری اصلی فرآیند: سکینه سقائیان نژاد اصفهانی-مهندس حجازی

همکاران فرآیند: دکتر مریم جهانبخش-دکتر اصغر احتشامی-ناهید توکلی-مهديه موسوی

محل اجرا فرایند: سایت های کامپیوتر و مرکز آموزش مهارت های عملی دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت و مراکز بهداشتی و درمانی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال دوم ۹۲-۱۳۹۱ و نیمسال اول ۹۳-۱۳۹۲

هدف کلی:

بازنگری و تدوین برنامه درس کارآموزی در عرصه ۲ دانشجویان رشته فن آوری اطلاعات سلامت

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین نیاز های آموزشی درس کارآموزی در عرصه ۲ از نظر اساتید ، دانشجویان و جامعه

۲- تعیین اهداف آموزشی با استفاده از نتایج نیاز سنجی

۳- تدوین محتوای آموزشی با توجه به اهداف

۴- تعیین میزان تجهیزات و تسهیلات لازم در مرکز آموزش مهارت های عملی دانشجویان فن آوری اطلاعات سلامت

۵- ارزشیابی برنامه درس کارآموزی در عرصه ۲

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

یکی از عوامل مهم در میزان اثر بخشی هر سازمان منابع انسانی است . شناخت نیازهای آموزشی این منابع ، تدوین برنامه آموزشی مناسب ، اجرای آموزش، ارزشیابی آموزشی و سر انجام اصلاح برنامه های آموزشی در استفاده بهینه از منابع انسانی تاثیر مستقیم دارد.

با توجه به نقش حساس دانشگاه ها در تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه ، بررسی وضعیت نظام آموزشی و آگاهی از نقاط قوت ، ضعف و کاستی ها در فرآیند تحصیل دانشجویان ، طراحی و اجرای برنامه مناسب ضرورت دارد . در مورد رشته فن آوری اطلاعات سلامت به دلیل اهمیتی که این رشته در زمینه های مختلف آموزشی مدیریتی و پژوهشی دارد لذا بایستی متخصصین این رشته از درجه آگاهی و بینش بالائی برخوردار باشند و این مهم نیز در مورد اشخاصی که مسئولیت آموزش این دانشجویان را بر عهده دارند نیز صدق می کند چرا که این اشخاص شاغلین آینده در واحد های مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات سلامت هستند.

لیکن از آنجا که از تاسیس این رشته بیش از ۴ سال نمی گذرد به سبب وجود برخی مشکلات در نظام آموزشی هنوز این مهم در مسیر واقعی خود قرار نگرفته است مشکلات مربوط به آموزش این رشته در کشور ایران را میتوان به چند دسته تقسیم کرد که هر یک از اهمیت ویژه ای برخوردارند . اولین دسته از مشکلات را می توان عدم بهره از امکانات آموزشی و نیروی متخصص در امر آموزش دانست . دسته دوم را می توان در نامشخص بودن تعریف فناوری اطلاعات سلامت و اینکه صنعت بهداشت و درمان هنوز انتظارات خود را از متخصص فناوری اطلاعات سلامت به طور واضحی ارائه نداده است . همچنین گسیختگی بیش از حد مطالب آموزش داده شده باعث شده تا دانش آموختگان دچار سر در گمی شوند و با اطمینان خاطر اندکی از آینده این رشته ادامه تحصیل دهند . دسته سوم از مشکلات را می توان در امر آموزش متخصصان این رشته جستجو کرد چراکه بسیاری از مشکلات معایب و نواقص متخصصان این رشته در کشور ایران چه در زمینه کارایی در آینده و چه زمینه کاربرد آموخته ها به صورت ریشه ای به این دسته مربوط میشود. بنابراین برای اینکه متخصص این رشته در آینده به مشکلاتی از این قبیل برنخورد باید به دنبال برقراری تناسب بین آموزش دانشگاهی و انتظارات صنعت

بهداشت باشیم . تربیت نیروی انسانی در رشته فناوری اطلاعات در هر یک از مقاطع کارشناسی ، کارشناسی ارشد و دکتری احتیاج به عناصری دارد که عبارتند از : در اختیار گذاشتن هزینه کافی و واحد ها و سرفصل های درسی مناسب و برخوردار از اساتید مجرب و کاملاً مسلط به علوم مختلف این رشته و بهره مندی از منابع درسی کامل و کافی .

این رشته تحصیلی از سال ۱۳۸۸ در شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوب و از بهمن همان سال در مقطع کارشناسی دانشجو پذیرش نمود . مطابق با نظر وزارت متبوع مسئولیت این رشته با گروه آموزشی مدارک پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی بود که این امر با تغییر عنوان این گروه به گروه مدیریت و فن آوری اطلاعات سلامت همراه گشت . برنامه درسی مصوب ارسالی از وزارت بهداشت و درمان پزشکی به دلیل ارسال سریع و عدم نیاز سنجی از گروه های آموزشی دارای اشکالاتی من جمله بیان اهداف کلی و مبهم بود. لذا این امر و مسئولیت این فارغ التحصیلان با توجه به وظایف آنها در بخش های کامپیوتر مراکز آموزشی درمانی منجر به بازنگری این برنامه در سطح دانشکده ای توسط مجریان این طرح گردید . برنامه درسی بعنوان طرحی جهت برنامه ریزی فرصت های یادگیری دانشجویان تعریف می شود که این برنامه ریزی تاثیر خود را در اجرا نشان خواهد داد و فرصت های یادگیری تا قبل از برخورد دانشجویان صرفاً یک امکان محسوب می گردند . و از طرفی آموزش به عنوان اشتغال علمی دانشجویان و درگیر شدن آنها در فرصت های یادگیری است بنا براین آموزش بعنوان مرحله اجرای برنامه درسی محسوب می گردند که اولین مرحله برنامه درسی نیاز سنجی و تعیین اهداف آموزشی می باشد و بر اساس اهداف برنامه درسی طراحی و سپس اجرا و در مرحله آخر ارزشیابی آن انجام می گیرد . به همین منوال کار بازنگری برنامه درس کارآموزی در عرصه این رشته با تشکیل کار گروه متشکل از متخصصین این رشته و رشته کامپیوتر تشکیل گردید .

این کار گروه کار خود را با نیاز سنجی بعنوان اولین گام برنامه درسی آغاز نمود. الگو های مختلف برای نیاز سنجی مطرح بود که این گروه از مدل سه بعدی کافمن ، کوریگان و جانسون استفاده نمود . در این مدل سه بعد در نیاز سنجی مورد توجه قرار می گیرد که عبارت است از ۱- بعد فراگیر ۲- بعد جامعه ۳- بعد مدرس در این نیاز سنجی نیاز های آموزشی از این سه ماهیت بایستی تهیه گردد و هر سه از نظر درجه اهمیت در یک راستا قرار می گیرند در این مدل اطلاعات مورد نظر در تدوین نیاز های آموزشی و در نهایت اهداف بر اساس تعامل این سه عامل بدست می آید. در بعد فراگیر با انجام نیاز سنجی فراگیران از طریق مصاحبه و پرسشنامه نیاز های آنان با توجه به دروسی که در ۳ سال اخیر در این رشته اخذ نموده اند مشخص گردید و پس از آن نیاز های آموزشی از دیدگاه مدرسین که شامل ۳ نفر عضو هیئت علمی و یک نفر کارشناس ارشد گروه بود از طریق پرسشنامه بر اساس سرفصل دروس و در مرحله اول دروسی که تعریف نظری و عملی در سرفصل برای آنان مطرح بود، تعیین گردید . نیاز های آموزشی در بعد محیط با استفاده از پرسشنامه در سطح مراکز درمانی در دو بخش مدارک پزشکی و کامپیوتر تعیین گردید . پس از مشخص نمودن نیاز های آموزشی گروه اقدام به تدوین اهداف آموزشی به شرح زیر نمود :

با توجه به اینکه ماهیت بیشتر اهداف IT بود با استفاده از یک متخصص برنامه نویسی کامپیوتر محتوای این برنامه تعیین گردید . با در نظر گرفتن نوع اهداف و عدم آشنایی مراکز آموزشی درمانی با این رشته جهت آموزش اجرای برنامه درسی بر اساس محتوا مقرر گردید که محیط آموزشی مناسبی در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در نظر گرفته شود . به همین منظور سایت های کامپیوتر دانشکده تجهیز و امکانات لازم در این محیط تعبیه گردید.

در پایان جهت اطمینان از دست یابی به اهداف مورد نظر و بعنوان آخرین گام برنامه درسی ارزشیابی دانشجویان انجام گردید . جهت ارزشیابی از ارزشیابی تکوینی استفاده و میزان دست یابی به اهداف رفتاری تعیین گردید .

روش اجرا:

- ۱- تشکیل کار گروه باز نگری برنامه درس کارآموزی در عرصه ۲
 - ۲- تعیین نیاز های آموزشی درس با استفاده از مدل سه بعد کافمن کوریگان و جانسون
 - الف . نیاز سنجی از مدرسین
 - گام اول : بازنگری کلی دروس تخصصی و دروسی که نیاز به آموزش عملی برای آنا احساس میشود .
 - گام دوم: استخراج واحد های دروس عملی از سرفصل های دروس از دید گاه مدرسین
 - گام سوم : امکان سنجی آموزش عملی هریک از دروس از نظر اساتید
 - گام چهارم : ارتباط موضوعی بخش عملی واحد های نظری مطابق با نظر اساتید با رعایت پیش نیاز ها
 - ب. نیاز سنجی فراگیران
 - گام اول : برگزاری جلسه توجیهی و توجیه دانشجویان در خصوص نیاز های آموزشی
 - گام دوم : توزیع پرسشنامه با استفاده از اطلاعات بدست آمده از فراگیران و مربیان در خصوص الویت نیاز های آموزشی
 - گام سوم : فرستادن دانشجو به محیط های عرصه جهت جمع آوری نیازهای آموزشی از دیدگاه آنان
 - ج- نیاز سنجی جامعه
 - گام اول : تعیین نیاز های آموزشی از دیدگاه مسئولین بخش های مدارک پزشکی مراکز آموزشی درمانی
 - گام دوم : تعیین نیاز های آموزشی از دیدگاه مسئولین بخش های کامپیوتر مراکز آموزشی درمانی
 - ۳- تعیین اهداف آموزشی در سه حیطه شناختی نگرش و حرکتی با استفاده از نتایج نیاز سنجی
 - ۴- تعیین محتوای آموزشی با توجه به اهداف
 - ۵- تجهیز مرکز آموزش مهارت های عملی دانشجویان فن آوری اطلاعات سلامت
 - ۶- اجرای برنامه درسی مطابق با بازنگری انجام گرفته
 - ۷- ارزشیابی برنامه درس کارآموزی
- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:**
- ۱- نیاز های آموزشی این درس مشخص گردید .
 - ۲- اهداف در سه حیطه شناختی ،نگرش و حرکتی ر تعیین گردید
 - ۳- محتوای آموزشی تعیین گردید
 - ۴- نتایج ارزیابی این برنامه تعیین گردید
 - ۵- تهیه لیست ملزومات مرکز آموزش مهارت های عملی دانشجویان و تجهیز سایت های کامپیوتر دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
 - ۶- تهیه برنامه آموزشی متناسب با نیازهای آموزشی
- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشکده**
- انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**
- با عنایت به سیاست آموزشی وزارت متبوع در پذیرش دانشجو این بازنگری منجر به تغییر اهداف رفتاری در راستای اهداف کلی این رشته می شود .
- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:**
- ۱- عدم نیروی متخصص در آموزش مهارتهای عملی دانشجویان

- ۲- عدم اختصاص فضای مناسب جهت آموزش مهارت های عملی دانشجویان
 - ۳- فشردگی آموزش و زمان کوتاه نیمسال تحصیلی
 - ۴- فاصله زمانی مابین آموزش های تئوری و ارائه واحد های عملی در ترم آخر
 - ۵- عدم انطباق بخش های فنی دروس با دانش پایه دانشجویان در این زمینه
 - ۶- عدم آشنایی حوزه بهداشت و درمان با فن آوری اطلاعات سلامت و نقش ارزنده آن در این بخش
 - ۷- عدم تعریف پستهای سازمانی مرتبط با این رشته که منجر به کاهش انگیزه دانشجویان می گردید
 - ۸- تعارض انتظارات دانشجویان از رسال حرفه ای رشته فن آوری اطلاعات سلامت
- استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**
- نتایج این بازنگری در برنامه های آموزشی سایر دانشجویان در سال های آتی نیز اجرا خواهد شد .

عنوان فرآیند: بازنگری، تدوین و اجرای برنامه آموزشی (Course Syllabus) درس دارودرمانی (فارماکوتراپی)

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر شیرین سادات بدری

همکاران فرآیند: دکتر شادی فرسای، دکتر رسول سلطانی، دکتر میرعلی محمد سبزیقبائی

محل اجرا فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، گروه داروسازی بالینی و خدمات دارویی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): دو نیمسال تحصیلی؛ از بهمن ماه ۱۳۹۱ لغایت دی ماه ۱۳۹۲

هدف کلی:

بازنگری برنامه درسی (Course Syllabus) فارماکوتراپی (دارودرمانی) مقطع دکترای عمومی رشته داروسازی به منظور اعمال تغییرات با هدف ارتقاء سطح یادگیری دانشجویان و نیز افزایش مشارکت آنان در ارائه مطالب درسی

اهداف اختصاصی:

• اعمال تغییرات لازم در برنامه درسی فارماکوتراپی (دارودرمانی) به منظور افزایش مطابقت مطالب درسی با سرفصلنامه درسی تعیین شده از جانب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

• اعمال تغییرات لازم در برنامه درسی فارماکوتراپی (دارودرمانی) به منظور افزایش مشارکت دانشجویان در ارائه مطالب درسی با هدف افزایش سطح یادگیری

• اعمال تغییرات لازم در برنامه درسی فارماکوتراپی (دارودرمانی) به منظور ارتقاء میزان یادگیری دانشجویان از طریق به کارگیری وسایل کمک آموزشی سمعی بصری و پخش فیلم های آموزشی مرتبط با مطالب درسی

• اعمال تغییرات لازم در برنامه درسی فارماکوتراپی (دارودرمانی) به منظور تداوم یادگیری دانشجویان از طریق برگزاری آزمون های دوره ای و منظم در طول ترم تحصیلی

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

در دهه گذشته نقش داروسازان در ارزیابی و مشاوره درمانی اهمیت روزافزونی یافته است. در این راستا تربیت داروسازان دارای مهارت های بالینی در حد استانداردهای جهانی موجود برای حائزین درجه دکترای حرفه ای داروسازی (Pharm.D) اهمیتی درخور توجه پیدا نموده است. در حقیقت مفهوم دکتر داروساز چه از جنبه مفهوم علمی و چه از نظر عامه مردم، مفهومی بالینی است که از هر دو جهت توانمندی درک موقعیت های بالینی بیماران را چه در داروخانه، چه در مراکز بهداشتی درمانی و حتی در صنعت داروسازی طلب می نماید. آموزش مبانی پاتوفیزیولوژی و درمان شناسی بیماری ها به عنوان پایه انتقال مهارت های بالینی داروسازی در نظر گرفته می شود. از آنجائی که دانشجویان این رشته در درس فارماکوتراپی (دارودرمانی) برای اولین بار به صورت رسمی با اصول بیماری شناسی آشنا می گردند و دانسته های قبلی آنها- که از اجزای لاینفک آموزش برای دکترای داروسازی می باشند- به صورت خاص بر فلسفه تدریس بالینی پایه ریزی نشده اند، تدریس این درس علیرغم اهمیت خاص کاربردی آن، ظرافت های خاص خود را می طلبد. درک صحیح از علت شناسی، همه گیری شناسی و سیر بیماری ها لازمه اصلی نظارت صحیح بر درمان می باشد. با نگاهی دقیق به سرفصل های دروس غیر اختیاری دوره دکترای داروسازی به سهولت این نکته دریافت می شود که مجموع سه درس "فارماکوتراپی ۱ الی ۳" تنها محل برخورد دانشجو با مفاهیم عمیق پاتوفیزیولوژی بوده و در مقابل، وی در تمام دوره فعالیت های حرفه ای خود در داروخانه، صنعت داروسازی و یا مراکز بهداشتی درمانی باید بر این معلومات تکیه نماید. اگرچه حضور در کلاس های سه درس ۳ واحدی (فارماکوتراپی ۱ الی ۳) نیز جهت نیل به این مهم کافی نمی باشد، لیکن به نظر می رسد که تأکید هرچه

بیشتر بر ارتقای کیفیت تعلیم و تعلم در این کلاس تضمین کننده واقعی کیفیت ارائه خدمات بالینی و جامعه نگر (Community-oriented) توسط دانش‌آموختگان این رشته است.

درس فارماکوتراپی، استفاده بالینی داروها در پیشگیری و درمان بیماری‌ها را معرفی کرده و به عنوان پایه‌ای برای ارائه مراقبت‌های دارویی عمل می‌کند. فارماکوتراپی (۱)، (۲) و (۳) با تمرکز بر آشنایی دانشجویان با بیماری‌های مزمن اصلی و با تأکید بر درمان بیماران سرپایی، پاسخگوی نیاز داروسازان به منظور انجام بهینه وظایف خود در آینده خواهد بود. با در نظر داشتن اهمیت درس فارماکوتراپی به منظور تربیت داروسازان توانمند و با قابلیت پاسخگو بودن به نیازهای جامعه، هرگونه تلاش در جهت بهینه‌سازی کیفیت ارائه مطلب در این واحد درسی ضروری به نظر می‌رسد. لازمه‌ی چنین فرایندی است که با وجود اعمال تغییرات ضروری و مورد نیاز، در عین حال کاربردی بوده و قابلیت اجرا نیز داشته باشد.

بررسی‌های انجام گرفته در خصوص میزان فراگیری دانشجویان از دروس فارماکوتراپی ارائه شده در این دانشکده (با بررسی سطح دانش و اطلاعات دانشجویان در دروس کارآموزی و کارورزی داروخانه و نیز کیفیت ارائه خدمات فارغ‌التحصیلان در داروخانه‌ها و مراکز درمانی) نشان می‌دهد که اعمال برخی تغییرات در برنامه آموزشی درس فارماکوتراپی به منظور ارتقاء کیفیت ارائه درس و افزایش میزان یادگیری دانشجویان، امری ضروری است. لذا بر آن شدیم تا با بازنگری برنامه آموزشی این درس با هدف بهینه‌سازی کیفیت ارائه مطلب، زمینه ارتقاء میزان فراگیری دانشجویان از دروس فارماکوتراپی ارائه شده در این دانشکده را فراهم سازیم.

روش اجرا:

طی برگزاری جلسات مباحثه و تبادل نظر با سایر اعضای گروه داروسازی بالینی در خصوص تغییرات مورد نیاز، نحوه برنامه‌ریزی و اجرای فرایند، تصمیم‌گیری اولیه انجام گرفت. سپس برنامه آموزشی درس فارماکوتراپی مورد تدریس در کلیه دانشکده‌های داروسازی کشور مورد بررسی قرار گرفت. بالاخص برنامه آموزشی درس فارماکوتراپی مورد تدریس در دانشگاه‌های تهران و شهید بهشتی به دلیل تعدد اعضای متخصص داروسازی بالینی مدرس این درس، مورد توجه ویژه قرار گرفت. هدف از بررسی این طرح درس‌ها سنجش محتوا از نظر سرفصل‌ها و نیز سایر شیوه‌های مورد استفاده در تدریس این واحد درسی بود. به‌علاوه، برنامه آموزشی تعداد قابل توجهی از دانشگاه‌های معتبر مستقر در منطقه و نیز سایر نقاط دنیا (از جمله California North, University of Chicago, King Saud University College of Pharmacy, The University of All India Council for Technical Education, State College of Pharmacy Texas, San Antonio University, University of Pittsburgh, Ohio State University, Manitoba, The University of Louisiana at, University of Toronto, Philadelphia University, University of Minnesota, Monroe) نیز مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

همچنین، سرفصلنامه درس فارماکوتراپی معرفی شده از جانب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز مدنظر قرار گرفت تا حتی‌المقدور تمامی سرفصل‌های مدنظر این وزارتخانه در برنامه آموزشی درس پوشش داده شود. به‌علاوه، سرفصل مطالب مورد تأکید در امتحان دستیاری نیز مطالعه گردید تا مطالب مورد نیاز دانشجویان جهت شرکت در این امتحانات نیز در طرح درس گنجانده شود. در تعیین سرفصل دروس، سعی گردید حتی‌الامکان عناوینی در فارماکوتراپی ۱ پوشش داده شوند که به عنوان پایه و مبنای دارودرمانی شناخته شده و دانستن این مطالب برای فهم سایر مطالب ضروری و حائز اهمیت باشد. همچنین عناوین واحدهای فارماکولوژی ۱ الی ۳ نیز مدنظر قرار گرفت تا برنامه‌ریزی عناوین فارماکوتراپی ۱ الی ۳ منطبق با فارماکولوژی انجام گیرد؛ با این هدف که ترتیب تدریس مباحث درمان به نحوی باشد که قبل از آن مباحث فارماکولوژی مرتبط با آن برای دانشجویان تدریس شده باشد.

سپس طی برگزاری جلساتی با سایر همکاران طرح و اعضاء گروه داروسازی بالینی، نتایج اولیه این مطالعات به بحث و تبادل نظر گذاشته شده و برنامه اولیه تدوین گردید. همه همکاران این فرایند با اهمیت نقش برگزاری آزمون های مکرر، به کارگیری وسایل متنوع سمعی بصری و پخش فیلم های آموزشی و نیز تعیین مطالبی جهت برگزاری سمینارهای دانشجویی تأکید داشتند.

لذا براین اساس برنامه آموزشی جدید درس فارماکوتراپی تدوین شده و پس از تأیید در شورای گروه داروسازی بالینی، طی یک ترم تحصیلی با همکاری تمام مدرسین درس اجرا گردید. در انتهای ترم با توجه به بازخورد مثبت و نیز نتایج قابل توجه این فرایند مقرر گردید که برنامه جدید مبنای ارائه درس فارماکوتراپی در ترم های تحصیلی آتی قرار گیرد. همچنین، در خصوص مقابله با چالش های مواجه شده حین اجرای کار و راهکارهای احتمالی نیز بحث و تبادل نظر انجام گرفت که با همکاری بی دریغ مدرسین این درس، حین ارائه برای بار دوم این مشکلات تا حد زیادی برطرف گردید. لازم به ذکر است که بدین منظور، بازخوردهای دریافت شده از جانب دانشجویان و پیشنهادات ایشان نیز در بهتر کردن روند اجرای این فرایند تأثیر بسزایی داشت.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- افزایش میزان رضایتمندی دانشجویان از بابت ارتقاء و نیز تداوم یادگیری مطالب ارائه شده در درس فارماکوتراپی؛
- ابراز رضایت دانشجویان از اینکه تهیه مطلب و نیز ارائه قسمتی از مطالب مربوط به این واحد درسی بر عهده ایشان قرار گرفته و لذا موجب افزایش علاقه مندی ایشان به مراجعه به منابع آموزشی اصلی این درس مهم که نقش بسزایی در آینده شغلی ایشان دارد، شده است.
- ابراز رضایت دانشجویان در این خصوص که برگزاری آزمون های دوره ای منظم منجر به مرور مکرر مطالب حین ترم تحصیلی و در نتیجه تداوم یادگیری ایشان شده است.
- افزایش نسبی میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان از این واحد درسی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به اینکه در طراحی برنامه آموزشی جدید درس فارماکوتراپی، به برنامه آموزشی تعدادی از دانشگاه های معتبر منطقه ای نیز استناد شده است و با توجه به اینکه هدف از این تغییرات ارتقاء کیفیت آموزش این درس مهم و سرنوشت ساز در آینده حرفه ای فارغ التحصیلان رشته داروسازی می باشد، لذا اجرای این فرایند در نهایت منجر به افزایش کیفیت آموزشی و متعاقباً توان علمی فارغ التحصیلان این رشته در سطح کشور خواهد شد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

مسلماً اعمال هرگونه تغییر مستلزم صرف وقت، انرژی و سعه صدر فراوان می باشد. در مسیر اجرای برنامه آموزشی جدید درس فارماکوتراپی نیز مشکلات اجرائی متعدد، برقراری این فرایند را با چالش مواجه ساخت. یکی از این چالش های پیش رو، مقاومت دانشجویان در برابر شرکت در آزمون های مکرر و نیز ارائه سمینار در ابتدای امر بود؛ که البته پس از اجرایی شدن برنامه آموزشی جدید در یک ترم تحصیلی و حصول نتایج مطلوب که با رضایتمندی دانشجویان نیز همراه بود، این مقاومت تا حدود زیادی کاهش یافت.

از طرف دیگر، برگزاری آزمون های مکرر از حیث طراحی سؤال، برگزاری جلسه امتحان، تصحیح اوراق و ... و همچنین جلسات ارائه مطلب توسط دانشجویان از حیث هماهنگی برگزاری این جلسات (عمدتاً در ساعاتی خارج از ساعات کلاسی موظف) مشکلاتی را برای اعضاء هیأت علمی گروه به همراه داشت که البته با توجه به اینکه اعضاء هیأت علمی نیز پس از

مشاهده نتایج مطلوب در پایان اجرای این فرایند در ترم اول، به نتایج چشمگیر آن اذعان داشتند، همکاری لازم را به منظور ادامه اجرای فرایند مبذول داشتند.

از طرفی، پخش فیلم های آموزشی مرتبط با مطالب درسی از حیث تدارک وسایل سمعی بصری لازم، جلب همکاری افراد دست اندرکار و نیز لزوم صرف وقت از جانب مدرسین، در زمان اجرا با مشکلاتی مواجه گردید که با اهتمام و همکاری همه مدرسین برطرف شده و اجرای فرایند به صورت مستمر ادامه یافت.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

برنامه درسی بازنگری شده، در شورای گروه داروسازی بالینی و خدمات داروئی دانشکده داروسازی و علوم داروئی به تصویب رسیده و به عنوان مبنای اجرا به منظور ارائه درس فارماکوتراپی (دارودرمانی) دانشجویان مقطع دکترای عمومی داروسازی در نظر گرفته شد. لذا در حال حاضر اجرای این فرایند در برنامه های جاری آموزشی دانشکده داروسازی و علوم داروئی، به صورت مستمر ادامه خواهد داشت

عنوان فرآیند: برنامه پراتیک پرستاری در فوریتهای آلودگی با مواد پرتوزا

نام مجری اصلی فرآیند: اصغر خلیفه زاده اصفهانی

همکاران فرآیند: سید عباس حسینی، سعید پهلوان زاده، رقیه شاهین فر، زهرانصیری، محمدحیدری، محمد جواد شریفی

محل اجرا فرآیند: اصفهان، بیمارستان فارابی، اورژانس هسته ای بیمارستان فارابی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): خرداد ۱۳۹۱، و در نیمسالهای بعد تاکنون استفاده شده است

هدف کلی:

یک برنامه مراقبتی استاندارد را برای افراد پرتودیده در اورژانس هسته ای رادر غالب پراتیک اجرا نماید و بتواند برنامه درمانی و مراقبتی توصیه شده در افراد پرتودیده را توضیح دهد.

اهداف اختصاصی:

۱) نحوه پوشیدن و بیرون آوردن لباس در اتاق رفع آلودگی رادر افراد پرتودیده اجرا نماید.

۲) علائم و نشانه های ناشی از دریافت پرتودر دزهای مختلف را از نظر بالینی بیان نماید.

۳) روش های درمانی و مراقبتی را در آلودگیهای خارجی و داخلی در افراد پرتودیده را توضیح داده و اجرا نماید.

۴) چها جزئی اصلی اورژانس هسته ای را توصیف نماید.

۵) چگونگی رفع آلودگی زخم آلوده به مواد پرتوزا را اجرا نماید.

۶) روش های حمایت روحی در افراد پرتودیده را بیان نماید.

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

۳. حرفه پرستاری از جمله مشاغلی است که به لحاظ ماهیت، ارائه دهنده خدماتی است که تضمین کننده سلامت جان انسانهاست و این مسئولیتی است که قانوناً به دارندگان این حرفه واگذار شده است. اورژانسهای هسته ای با مددجویانی مواجهه می گردند که ممکن است دارای مشکلات فوری متعددی باشند و بایستی پرستار فوریت آمادگی لازم برای برخورد با این مصدومان را در شرایط بحرانی به صورت بالقوه داشته باشد بنابراین داشتن آگاهی، تبحر و مهارت در زمینه فوریتهای هسته ای به پرستار کمک می کند تا این مددجویان را بهتر مراقبت نماید. تجربه مراقبت از این مصدومان نیز وجود ندارد. آموزش پرستاران در رابطه با این مصدومان به صورت بالفعل وجود ندارد ولی ضرورت آن ایجاب میکند که شرایط بالقوه آموزشی برای دانشجویان پرستاری فراهم گردد. استفاده از روش های برتر در تدریس و یادگیری و بهبود وسایل و مواد تدریس نشان داده شده است که شیفت یادگیری مطالب درسی از کلاس به محیط واقعی مثل حضور دانشجو در اورژانس هسته ای بیمارستان فارابی یکی از روشهای موثر یادگیری است و از آنجا که کیفیت آموزش دانشجویان هدف اصلی بوده لذا در مواردی مثل تکنیک شستشوی زخم هسته ای یا آلودگی هسته ای و مهارت هایی مراقبتی که پیچیدگی خاص و منحصر به فرد را داراست لذا ضرورت فراهم سازی آموزش در چنین محیطی که در دسترس سایر دانشگاه های علوم پزشکی دیگر نمی باشد را ایجاب می نماید.

روش اجرا:

برنامه ریزی ۰/۵ واحد عملی که با هدف یادگیری در حیطه مهارتی میباشد و این برنامه آموزشی شامل چگونگی انجام بعضی از مهارتهای پرستاری در فوریت شامل احیا قلبی ریوی، لوله گذاری و انواع بانداژها و بی حرکت کردن عضو، انتقال و جابجایی مصدوم به صورت عملی به تناسب با استفاده از مدل های انسانی یا مدل های آموزشی توسط اساتید در پراتیک آموزش داده می شود و سپس دانشجویان تحت نظر استاد مربوطه تمرین خواهند داشت. و برنامه پراتیک پرستاری در فوریتهای با مواد پرتوزا و بخش اورژانس هسته ای و انجام یکرورز کارورزی در آن در بیمارستان فارابی با همکاری بسج اساتید دانشگاه و بسج

جامعه پزشکی و بسیج جامعه پزشکی بیمارستان فارابی علوم پزشکی اصفهان خواهد گردید (تاریخ ۹۲/۳/۲۵ ساعت ۷/۳۰-۱۲/۳۰ اورژانس هسته ای بیمارستان فارابی). با تعدادی از دانشجویان کلاس از قبل هماهنگی شده و بر اساس منابع معرفی شده در برنامه درسی در غالب ایفای نقش با همکاری اسانید و دانشجویان انتخاب شده موارد نحوه لباس پوشیدن و بیرون آوردن لباس در اتاق رفع آلودگی، رفع آلودگی زخم آلوده به مواد پرتوزا، تکنیک های رفع آلودگی خارجی و داخلی رفع آلودگی منافذ بدن، روان درمانی مصدومان با پرتوگیری، اجرا پروسیجرهای مربوط به آلودگی با مواد پرتوزا برای گروه های دانشجویان در اورژانس هسته ای در غالب کار گروهی، مراقبت مصدومان با پرتوگیری احتمالی با تروما گروه های دانشجویان، اجرا پروسیجرهای مربوط به آلودگی با مواد پرتوزا برای گروه های دانشجویان در اورژانس هسته ای در غالب کار گروهی اجرا گردید اورژانس بیمارستان فارابی از چهار اتاق اصلی شامل، اتاق برهنه سازی، اتاق CRP، اتاق شستشوی بیماران الوده و اتاق روان درمان

تشکیل شده است. این مرکز مجهز به ۵۵ دوش تخصصی رفع آلودگی در ۲ کریدور اصلی آلودگی های شیمیایی و هسته ای برای زنان و مردان است. این مرکز به حسگری مجهز است که مصدومان را هنگام خروج بررسی می کند و اگر هنوز آلوده به مواد هسته ای باشند، هشدار می دهد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج ارزشیابی آن در غالب چک لیست نظرات دانشجویان ثبت گردید که ۹۰ درصد دانشجویان از آموزش این برنامه در محل اورژانس هسته ای رضایت خود را بیان داشته بودند

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

"ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی..." جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد. این فرایند گامی جهت توسعه مهارت های ر دانشجویان پرستاری و پرستاران آینده می باشد و در راستای بهبود ارائه مراقبتهای پرستاری است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

اجرای این برنامه در غالب بسیج اساتید دانشکده و بیمارستان فارابی و بسیج جامعه پزشکی مقدر گردید چندین ساعت جلسه هماهنگی مسئول محترم بسیج جامعه پزشکی با بیمارستان، رعایت مسائل امنیتی، همکاری حراست بیمارستان و ریاست محترم بیمارستان، مسئولین محترم پرستاری بیمارستان و امکانات فیزیکی بخش اورژانس هسته ای و تجهیزات آن برای اجرائی کردن قسمتی از یک واحد درسی

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند در برنامه های جاری آموزش پرستاری قرار قرار گرفته است

عنوان فرآیند: یکسان نمودن ارائه مطالب (کنترل خشم، خودآگاهی و همدلی، ارتباط موثر و ارتباط بین فردی، حل مسئله و تصمیم گیری) در کارگاه های مهارت های زندگی
نام مجری اصلی فرآیند: دکتر ناهید گرامیان
همکاران فرآیند: دکتر شهره اخوان ، لیلا قرائت
محل اجرا فرآیند: شبکه های بهداشت و درمان ۲۲ شهرستان تابعه استان اصفهان
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این برنامه از تاریخ ۸۹/۱/۱۸ اجرا می گردد.
هدف کلی:

یکسان نمودن ارائه مطالب (کنترل خشم، خودآگاهی و همدلی، ارتباط موثر و ارتباط بین فردی، حل مسئله و تصمیم گیری) در کارگاههای مهارت های زندگی
اهداف اختصاصی:

۱- یکسان نمودن نظارت های کارگاه های آموزشی به میزان ۱۰۰٪

۲- بهبود کمی و کیفی آموزش گروههای هدف به میزان ۵۰٪

۳- یکسان سازی ابزار ارزشیابی آموزش ها در کلیه مراکز آموزشی به میزان ۱۰۰٪

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

با توجه به اینکه آموزش مهارت های زندگی ویژه گروه های هدف از استراتژی های وزارت بهداشت می باشد و برگزاری کارگاههای آموزشی در این راستا توسط مدرسان به صورت سلیقه ای و ناهماهنگ انجام می گرفت لذا در همین راستا و به منظور اجرای یکسان برنامه های آموزش مهارت های زندگی در ۵ حیطه ذکر شده در کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات آموزش سلامت روان ، این فرآیند تهیه و به پیوست نامه شماره ۱۴/۱۱۳۰/۶/۱۲ پ مورخ ۸۹/۱/۱۷ به کلیه شهرستان ها ارسال و در نظارت ها چگونگی انجام آن پیگیری می گردد.

روش اجرا:

طی پایش های بعمل آمده از مراکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی در شهرستان ها، مشخص گردید که هر کدام از مدرسین برنامه ها و مطالب آموزشی را طبق سلیقه و میل خود ارائه داده و رئیس مطالب با اهداف رفتاری مطابقت نداشته و حیطه مربوطه رعایت نمی شده است. طی جلسات کارشناسی که با مدرسین زنده ی این کار انجام گرفت جدولی تهیه و رئیس مطالب آموزشی مورد نیاز مشخص گردید. اهداف رفتاری مطابق با رئیس مطالب ، حیطه ها، نحوه ارائه درس، زمان اختصاص داده شده برای هر مطلب، روش اجرا و وسایل کمک آموزشی مورد نیاز بر اساس جداول تهیه گردید. مجددا نظرات این مدرسین در مورد جداول آماده شده، جمع آوری گردید و سپس در به صورت پایلوت در چند مرکز اجرا شد. نهایتا جداول آماده شده جهت اجرا طی نامه ای به کل شهرستان ها ارسال گردید.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

اجرای هماهنگ و با الگوی یکسان بر اساس طرح درس مربوط به پنج مهارت کنترل خشم، خودآگاهی و همدلی، ارتباط موثر و ارتباط بین فردی، حل مسئله و تصمیم گیری در مراکز آموزشی سلامت روان
سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند در راستای اجرای موثرتر اهداف و استراتژی های وزارت بهداشت می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

- کمبود منابع مورد نیاز جهت اجرای برنامه آموزشی (با توجه به ضرورت اجرای برنامه و گسترده بودن گروه های هدف)

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرایند به طور مستمر جهت اجرای برنامه های آموزش مهارت های زندگی در راستای ارتقاء برنامه های آموزشی گروه های هدف قابل اجرا می باشد.

عنوان فرآیند: تدوین برنامه آموزشی بین سازمانی ورزش سالمندان

نام مجری اصلی فرآیند: سهیلا داوری ،مژگان نیکخواه فرد

همکاران فرآیند: دکتر پژمان عقدک، دکتر میترا مرادی نیا ، اقدس آقاباباییان ، مریم ارزانی ، میترا بهشتی نژاد

محل اجرا فرآیند: مرکز بهداشت استان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از تاریخ ۱۳۹۰/۷/۱ الی هم اکنون

اهداف کلی:

آشنایی سالمندان با ورزش دوران سالمندی

علاقه مند نمودن و درک اهمیت ورزش در سالمندان

توانمند سازی سالمندان در اجرای عملی ورزش مناسب دوران سالمندی

اهداف اختصاصی:

حیطه شناختی :

-آشنایی با مزایای ورزش در دوران سالمندی

-آشنایی با نحوه گرم کردن بدن در شروع ورزش و تاثیرات آن

-آشنایی با انواع ورزش در سالمندان و تاثیرات آن

-آشنایی با نحوه سرد کردن بدن در پایان ورزش و تاثیرات آن

حیطه نگرشی:

- توجه به اهمیت ورزش در ارتقاء سلامت سالمندان و پیشگیری از عوارض پیری

حیطه مهارتی (روانی حرکتی):

- اجرای تمرینات گرم کننده بدن توسط سالمند در ابتدای برنامه ورزشی

- اجرای حرکات کششی توسط سالمند

- اجرای حرکات تعادلی توسط سالمند

- اجرای حرکات تقویت کننده عضلات توسط سالمند

- اجرای ورزش های استقامتی توسط سالمند

- اجرای تمرینات سرد کننده بدن توسط سالمند در پایان برنامه ورزشی

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

با افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان در چند دهه اخیر که نتیجه پیشرفتهای بهداشتی و درمانی است، توجه به نیازهای سالمندان ضرورت می یابد، در غیر این صورت پیری جمعیت می تواند چالش آفرین باشد؛ چنانچه سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته زمانی کشورها از عهده چالش سالمندی بر خواهند آمد که سالمندی پویا که شامل سلامتی ، مشارکت و امنیت است، را اجرا نمایند. بنابراین با توجه به اینکه سلامتی اولین دستور کار برای پیشگیری از چالش سالمندی است، دانشگاههای علوم پزشکی می بایست برنامه های آموزشی و مراقبتی در خصوص سلامت سالمندان را یکی از اولویت خود قرار دهند. از طرف دیگر با وجود افزایش روز افزون بیماری های غیر واگیر خصوصاً در سالمندان که بین ۱/۴ الی ۱/۲ را به خود اختصاص داده اند، اقدامات پیشگیری کننده بسیار ضروری به نظر می رسد.

همچنین با توجه به اینکه یکی از عوامل ایجاد کننده بیماریهای غیرواگیر، بی تحرکی است و از معضلات همه گروههای سنی خصوصا سالمندان است لذا بر آن شدیم تا با طراحی و اجرای برنامه آموزش ورزش سالمندان با همکاری سازمان تربیت بدنی به صورت نظری و عملی گام مثبتی در این خصوص برداریم.

روش اجرا:

ابتدا با برنامه ریزی و اجرای کارگاههای ورزش دوران سالمندی برای کارکنان بهداشتی و پزشکان توسط متخصصین طب ورزشی و کارشناسان تربیت بدنی به صورت نظری و عملی در سالن ورزشی، آنها را با ورزش دوران سالمندی آشنا نموده و سپس فرم ارزیابی سلامت با همکاری هیئت پزشکی ورزشی و سازمان تربیت بدنی تدوین و چاپ گردید. فراخوان نمودن سالمندان و توجیه آنها و ارجاع به پزشک جهت ارزیابی سلامت سالمندان صورت گرفته و در صورتی که سالمند بیماری خاص و محدودیت ورزشی نداشت، دو جلسه آموزش ۷۵ دقیقه ای با استفاده از طرح درس، با اهمیت و مزایا ورزش آشنا شده و همچنین با استفاده از ابزارهای کمک آموزشی و با روشهای پرسش و پاسخ و نمایشی با نحوه ورزش سالمندی آشنا می شوند سپس سالمندان در برخی از مناطق استان که پایگاههای ورزشی وجود دارد، به این پایگاهها که زیر نظر مربی دوره دیده مربوط به سازمان تربیت بدنی است، معرفی می شوند و به طور مستمر به ورزش مناسب دوران سالمندی می پردازند و در صورتی که مناطقی از این پایگاهها محروم بوده و یا به عللی سالمند تمایل به شرکت در این پایگاهها ندارد با پیگیری کارکنان بهداشتی به اجرای ورزش در منزل ترغیب می گردند. سالمندان در سه مرحله فرایند، مورد ارزشیابی قرار می گیرند: قبل و پس از آموزش نظری دو ماه بعد از آموزش جهت سنجش اطلاعات ماندگار و ۶ ماه بعد از آموزش جهت سنجش تغییر رفتار.

اجرای این فرایند در تمام شهرستانهای استان و به مدت ۲ سال از نیمه دوم سال ۱۳۹۰ تا پایان نیمه اول سال ۱۳۹۲ مورد اجرا و ارزشیابی قرار گرفت. در این فرایند سالمندانی آموزش دیده محسوب می گردند که نمره پس آزمون آنها بیش از ۷۰٪ نسبت به پیش آزمون ارتقاء یابد و سالمندی آموزش دیده با اطلاعات ماندگار محسوب می شود که نسبت به پس آزمون بیش از ۷۰٪ اطلاعات آن تثبیت شده باشد و سالمندی تغییر رفتار یافته است که ۷۰٪ امتیاز پرسشنامه را کسب کند.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

سالمند آموزش دیده		سالمند آموزش دیده با اطلاعات ماندگار		سالمند با تغییر رفتار	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰۰۴۱۴	۲۸/۵	۶۳۴۹۷	۶۳/۲	۴۰۴۳۳	۶۳/۷

بر این اساس ۲۸/۵٪ سالمندان استان (با جمعیت ۳۵۲۶۹۵ نفر) به عنوان سالمند آموزش دیده، طی ۲ سال و از این تعداد ۶۳/۲٪ با اطلاعات ماندگار و ۶۳/۷٪ تغییر رفتار یافته بودند که با اهداف کاربردی مطابقت داشت.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاستهای بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

آموزش برنامه هایی که ارتقاء سلامت سالمندان را به همراه دارد، آموزش مبتنی بر نیاز جامعه است. لذا، تدوین و اجرای برنامه هایی به منظور سلامت سالمندان با سیاستهای سلامت کشور انطباق دارد.

نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرای فرآیند:

با توجه به سن بالای سالمندان برخی از آنها گوشه گیر و تمایل به حضور در جمع را ندارند، از طرف دیگر شیوع بی سوادگی در سالمندان، این گروه سنی را سخت ترین گروه برای جلب در برنامه های آموزشی نموده است که توجیه اهمیت آموزش

ورزش به سالمندان توسط کارکنان، احترام به سالمند و دعوت‌های چند گانه تا به میزان قابل توجهی این مشکلات را مرتفع نموده است. کمبود مربیان و پایگاه‌های ورزشی سالمندان جهت اجرای عملی از مشکلات دیگر است که در این صورت سالمندان به ورزش در منزل و پیاده روی تشویق شده اند.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این برنامه مصوب شده و به طور مستمر در کلیه شهرستانهای استان اجرا می گردد.

عنوان فرآیند: اجرای طرح جامعه ایمن در کلان شهر اصفهان

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر حمید ترکزاده، دکتر فاطمه سخنوری

همکاران فرآیند: مهندس محمد باقر رضا علی، مهندس رضا امیر خانی

محل اجرا فرایند: شهر اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): ابتدا در تاریخ ۸۹/۳/۲۳ اجرای طرح جامعه ایمن در کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان مطرح و به تصویب رسید. به دنبال تشکیل جلسات مستمر برنامه استراتژیک جامعه ایمن شهر اصفهان تدوین گردیده و زیر کمیته های اجرایی با معرفی مسئول و اعضای هر زیر کمیته تعیین گردیدند.

هدف کلی:

ایجاد جامعه ایمن در شهر اصفهان و پیوستن کلان شهر اصفهان به جامعه ایمن جهانی

اهداف اختصاصی:

-تدوین برنامه استراتژیک جامعه ایمن شهر اصفهان

-اجرای برنامه استراتژیک جامعه ایمن شهر اصفهان

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

در کشور ما حوادث دومین علت مرگ و میر است که سالانه ۵۰ هزار نفر را به کام مرگ می کشد، اما از میان انواع حوادث، در این عرصه حوادث رانندگی بی رقیب هستند و به تنهایی سالانه ۲۸ هزار کشته، ۶۰۰ هزار مجروح و بیش از ۶ میلیارد دلار هزینه بر جای می گذارند. این در حالی است که ۲۵ درصد از مرگ های ناشی از حوادث ترافیکی مربوط به موتورسیکلت سواران بوده که حدود ۷۰ درصد آنها صرفاً به علت صدمات و ضربات مغزی در اثر فقدان و یا عدم استفاده صحیح از کلاه ایمنی در موتورسواران است. این آمار رسب گردید تا ایران نیز به فکر ایجاد و عضویت جامعه ایمن جهانی در آید. جامعه ایمن جامعه ای است که با مشارکت مردم و نهادهای مختلف جامعه و دخالت مسئولین محلی و همکاری های بین بخشی تلاش می شود تا رخداد سوانح و حوادث در آن به حداقل یا به صفر برسد. جامعه ایمن طوری طراحی می شود که یک تیم متشکل از نمایندگان تمامی مسئولان در سطح یک منطقه، شهرستان، استان یا کشور، با همفکری و همکاری نزدیک و با جلب مشارکت مردم و با ریاست مقام ارشد دولتی آن منطقه، مسئول تامین و حفظ ایمنی جمعیت تحت پوشش خود باشند. مفهوم جامعه ایمن در اولین کنفرانس جهانی جلوگیری از حوادث و آسیب ها در سپتامبر ۱۹۸۹ در استکهلم سوئد مطرح شد.

طرح بیانیه: تمامی افراد بشر باید از ایمنی و تندرستی یکسانی برخوردار باشند.

این بیانیه، یک اصل با استراتژی «سلامتی برای همه» برای برنامه های سازمان جهانی بهداشت در جلوگیری از حوادث و کنترل آسیب ها شد. در حال حاضر بیش از ۱۸۰ منطقه در جهان به شاخص های جامعه ایمن دست یافته اند که از ایران نیز شهرهای کاشمر، نیریز، برداسکن، قوچان، خلیل آباد، تربت جام، ارسنجان و مناطقی از تهران جزو این ۱۸۰ منطقه قرار دارند. به دنبال موفقیت شهرهای مختلف در پیوستن به جامعه ایمن جهانی اصفهان نیز در صدد بر آمد تا به عنوان دومین کلان شهر ایران در این زمینه اقدام نماید از آنجاییکه اولین اقدام با ارزش برای ایجاد یک جامعه ایمن برقراری ارتباط زمینهای در جامعه و میزان مداخلات سازمانها و ارگان های دیگر است ابتدا در تاریخ ۸۹/۳/۲۳ اجرای طرح جامعه ایمن در کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان مطرح و به تصویب رسید ه دکتر احمد جمشیدی مدیر مرکز بهداشت شماره یک اصفهان به عنوان دبیر کمیته جامعه ایمن تعیین گردیدند که پس از جابجایی ایشان این مسئولیت به عهده آقای دکتر ترکزاده گذاشته شد.

روش اجرا:

برنامه استراتژیک جامعه ایمن شهر اصفهان بر اساس ۶ شاخص جامعه ایمن به این صورت تدوین گردید :

۱- ایجاد تشکیلاتی بر اساس مشارکت و همکاری بین بخشی که هر کدام از بخش ها مسئولیت جامعه ایمن را در حوزه مسئولیت خود قبول کند

بر این اساس گروههای مرجع تعیین شدند که گروهی متشکل از بخشهای مختلف جامعه هستند که در قالب برنامهی جامعه ایمن، به فعالیت مشغولند. گروههای مرجع میبایست به دنبال جلب مشارکت تمامی جامعه و سازمانهای دولتی و غیردولتی که خود را در زمینهی ایمنی جامعه مسئول میدانند، باشند. و نیز زیر کمیته های فرعی که گروههای کاری نیز خوانده میشوند، براساس همکاری بینبخشی پابهریزی شدند. کارگروههای اجرای در حیطههای مشخصی از فعالیتهای ارتقای ایمنی و پیشگیری از آسیب به فعالیت میپردازند.

این زیر کمیته ها شامل: *زیر کمیته حوادث ترافیکی با محوریت معاونت حمل و نقل و ترافیک شهرداری ، *زیر کمیته درمان و امداد رسانی با محوریت مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی ، *زیر کمیته آموزش و اطلاع رسانی با محوریت معاونت فرهنگی و اجتماعی شهرداری ، *زیر کمیته کار و کارگری با محوریت اداره کل کار و امور اجتماعی و *زیر کمیته آسیبهای اجتماعی با اداره بهزیستی . پس از تعیین زیر گروهها و با توجه به دومین شاخص یک جامعه ایمن:

۲ - وجود برنامههای مستمر و درازمدت که همه گروههای سنی و جنسی و همه زمینها و موقعیتهای را تحت پوشش قرار میدهد. مقرر گردید زیر کمیته ها جداگانه جلسات مربوطه را تشکیل داده و برنامههای کارآمد در این زمینه طراحی نمایند

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

اقدامات صورت گرفته فعلی سبب گردید تا ادارات و سازمانهایی که در کمیته ها حضور پیدا کرده و در جریان برنامه اجرایی عملیاتی قرار داشتند در اداره یا سازمان خود فعالیت هایی را در این زمینه انجام داده و برنامه ریزی نمایند. از جمله مرکز اورژانس اقدامات زیر را انجام داد

- برگزاری طرح آموزش همگانی احیا و نیز کمک های اولیه

-تهیه بروشور های آموزشی مخصوص موتور سواران

-اجرای طرح آموزش موتور سواران بخصوص پیک های موتوری در ابتدای اقدام به گرفتن گواهی نامه و نیز اجباری کردن استفاده از کلاه ایمنی در پیک های موتوری

-استقرار تیم های امدادی در نقاطی که به عنوان نقاط پر حادثه تشخیص داده شده است.

- سازمانهای هلال احمر و آتش نشانی نیز دوره های آموزشی در سطح جامعه برگزار نمودند . اقدام اولیه در زمینه تهیه بسته آموزشی جامع در زمینه کمکهای اولیه صورت گرفته شد . پیگیری، شناسایی و ثبت نقاط پر حادثه ترافیکی از سوی مدیریت حمل و نقل ترافیک. و نیز تهیه بانک اطلاعات موارد حوادث با همکاری پزشکی قانونی ، شرکت بیمه و مرکز اورژانس در دست اقدام است. و مهمترین اقدام این مرکز پیگیری برگزاری اولین همایش جامعه ایمن شهر اصفهان به منظور حساس سازی مدیران و مسئولین شهر اصفهان و جلب حمایت کلیه ارگان های درگیر می باشد.

پیامد های پایدار بهداشتی اقدام فر آیند شامل :

-سازمانی: تهیه برنامه استراتژیک جامعه ایمن شهر اصفهان

-تهیه برنامه اجرایی عملیاتی کمیته حوادث ترافیکی و کمیته درمان و امداد رسانی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این فرآیند نه تنها سبب ایجاد ایمنی، ارتقاء سلامت و توسعه پایدار شهری می گردد که مطرح شدن آن در سطح منطقه ای و کشور تاثیرات ملی خواهد داشت .

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این طرح منطبق با سیاستهای شورای سیاست گذاری وزارتخانه می باشد و جزء اهداف نقشه جامع سلامت استان نیز می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

با توجه به بررسی ها و مطالعات صورت گرفته و نظریه شواهد موجود ، برنامه جامعه ایمن کاملترین و غنی ترین برنامه در پیشگیری از حوادث است زیرا تمام مردم جامعه ، تمام سازمان ها ومسئولین ، تمام گروههای سنی ، تمام حوادث و تمام محیط ها را در برمی گیرد.از نکات برجسته در این برنامه می توان از موارد زیر نام برد :

-مسئولیت پذیری و تعهد و همکاری همه جانبه کلیه ارگانها ،سازمانها و ادارات به خصوص شهرداری کلید اصلی موفقیت این برنامه و پیوستن به جامعه ایمن جهانی است.

-ثبت دقیق اطلاعات و آمار سوانح حوادث ، تعیین گروهای پر خطر در تدوین برنامه استراتژیک و عملیاتی بسیار اهمیت دارد.

-این برنامه تیاژ به حمایت جدی از سوی استاندار ، فرماندار شهردار ونمایندگان محترم مجلس دارد .

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

اجرای این برنامه همچنان ادامه دارد

عنوان فرآیند: استفاده از کلیپ های آموزشی و تکه هایی از فیلم های تدوین شده سینمایی در تدریس درس روانپزشکی (مبحث اسکیزوفرنیا)

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر مصطفی نجفی، دکتر رویا ملامبانی

همکاران فرآیند: عارفه موسوی

محل اجرا فرآیند: بیمارستان نور دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): ۹۱/۷/۱ لغایت ۹۲/۷/۱

هدف کلی :

بررسی میزان رضایت و یادگیری دانشجویان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش با کلیپ های آموزشی و تکه هایی از فیلم های سینمایی

اهداف اختصاصی:

بررسی میزان رضایت دانشجویان روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش اسکیزوفرنیا توسط کلیپ های آموزشی و تکه هایی از فیلم های سینمایی

مقایسه ی نظرات دانشجویان روانپزشکی نسبت به روش تدریس متداول و روش تدریس توسط کلیپ های آموزشی و تکه هایی از فیلم های سینمایی

مقایسه میزان یادگیری (نمرات آزمون) دانشجویان روانپزشکی توسط روش تدریس متداول و روش تدریس توسط کلیپ های آموزشی و تکه هایی از فیلم های سینمایی

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

سیستم های آموزشی همواره بدنبال یافتن روش های نوین تدریس به منظور ایجاد تنوع و افزایش میزان یادگیری و یادسپاری دانشجویان هستند. دغدغه ها و چالش های مرتبط با روش های تدریس به ویژه در دروسی که ذهنی بوده و از عینیت کمتری برخوردار هستند؛ بیشتر است . از جمله ی این دروس می توان به برخی از مباحث روانپزشکی مانند اسکیزوفرنیا اشاره کرد .

آموزش در برخی از رشته های پزشکی ، از جمله روانپزشکی شامل دو مرحله نظری و آموزش بر بالین بیمار است . از آنجایی که سرفصل ها و محل آموزش و کیفیت مبحث نظری و بالینی این دروس متفاوت است لذا شیوه تدریس آنها نیز متفاوت می باشد.

اسکیزوفرنیا، یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز روانپزشکی است که به علت برخی از نشانه های خاص آن مانند توهم و هذیان، آموزش آنها به شکل نظری مشکل می باشد و بسیاری از این مباحث و سرفصل ها برای دانشجویان غیر ملموس است .

این چالش ممکن است حتی با حضور در بخش و آموزش بالینی نیز بر طرف نشود ؛ چرا که ممکن است دانشجویان در زمانی که دوره بالینی خود را می گذرانند با برخی از بیماران با علائم خاص آن بیماری برخورد نکنند و در آموزش خود دچار نقص یادگیری در این زمینه ها شوند و ممکن است در آینده ی حرفه ای آنها اختلال ایجاد کند. از طرفی ممکن است به علت یادگیری طوطی وار در کلاس های نظری ، یادسپاری آنها کاهش یابد و بزودی مطالب آموزش داده شده به فراموشی سپرده شود . بنابراین جستجوی راهی به منظور افزایش یادگیری و یادسپاری مطالب آموزش داده شده همواره مد نظر استادان علوم مختلف و از جمله روانپزشکان بوده است .

به منظور رفع چالش های ذکر شده و دست یابی به روش های مناسب تدریس، در این فرآیند، از نظرات استادان روانپزشکی، استادان آموزش پزشکی و دانشجویان پزشکی به عنوان پایه ای به منظور تعیین نیازهای مرتبط استفاده شد. آموزش روانپزشکی در گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دو مرحله نظری و بالینی انجام می شود. همزمان با آغاز دوره ی بالینی دانشجویان، کلاس های نظری آنها نیز برگزار می شود. این کلاس ها شامل ۲۰ جلسه است که در آن مبحث مختلفی مانند اختلالات خلقی، اختلالات شخصیتی، روانپزشکی و مذهب، اعتیاد، داروهای روانپزشکی و اسکیزوفرنیا آموزش داده می شود. هر مبحث در یک جلسه آموزش داده می شود. یکی از این جلسات آموزشی به آموزش بیماری اسکیزوفرنیا اختصاص دارد که در آن بر اساس سرفصل های آموزشی مصوب وزارت بهداشت مباحثی نظیر اپیدمیولوژی، علت و علامت شناسی در یک جلسه ی آموزشی ارائه می شود.

در این فرآیند آموزشی سعی شده است که با روشی متفاوت و متنوع بیماری اسکیزوفرنیا به دانشجویان معرفی شود. به این منظور و به منظور افزایش میزان یادگیری و یادسپاری دانشجویان از فیلم های آموزشی و کلیپ های تهیه شده از فیلم های سینمایی مرتبط، مطالب و سرفصل های آموزشی به شکلی عینی به دانشجویان آموزش داده شود. به منظور بررسی و ارزیابی تأثیر این روش آموزشی سعی شد که دانشجویان هر ترم به دو گروه متفاوت تجربی و شاهد تقسیم بندی شوند. گروه شاهد به همان روش تدریس متداول (سخنرانی همراه با استفاده از پاورپوینت) و گروه تجربی با روش تدریس جدید آموزش داده می شدند. سپس نتایج حاصل از رضایت سنجی دانشجویان و آزمون های برگزار شده در هر دو گروه با یکدیگر مقایسه می شد.

روش اجرا:

این فرآیند آموزشی در دو نیمسال تحصیلی (سال ۹۱-۹۲) شامل دوازده جلسه ی آموزشی در گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. هر ماه تعداد ۲۰-۱۵ دانشجو به بخش روانپزشکی وارد می شوند که یک جلسه از کلاس های نظری این دانشجویان به مبحث اسکیزوفرنیا اختصاص دارد و در آن مباحث مرتبط با این بیماری شامل، اپیدمیولوژی علت و علایم شناسی به مدت ۲ ساعت آموزش داده می شود.

به طور معمول و روتین، شیوه تدریس این مباحث و کلاس ها به شکل سخنرانی همراه با ارائه و نمایش اسلاید است. با توجه به وجود چالش های مختلف در تدریس دروس روانپزشکی، در این فرآیند آموزشی به منظور ایجاد فضایی متنوع و به منظور افزایش میزان یادگیری و یادسپاری دانشجویان در این جلسات آموزشی از روش تدریسی متفاوت استفاده شد. به این شکل که ضمن ارائه ی توضیحاتی در مورد بیماری اسکیزوفرنیا، سعی می شد علایم خاصی از این بیماری با استفاده از کلیپهای آموزشی و تکه هایی از فیلم های سینمایی مرتبط با علایم بیماری آموزش داده شود.

شیوه اجرا به شکلی بود که مدرس در ابتدای جلسه ضمن ارائه ی اهداف و بیان مسایل مقدماتی، نمونه هایی از فیلم های (که توسط خودش آماده شده بود) را به نمایش می گذاشت. تعدادی از این فیلم ها، فیلم های آموزشی کوتاهی بود که به معرفی، نشانه شناسی، علایم و درمان این بیماری می پرداخت. (فیلم و کلیپ شماره ۱۱ و ۱۷)

تعداد دیگری از فیلم ها، تکه هایی از فیلم های سینمایی ایرانی و خارجی بود که توسط مدرس انتخاب شده بود و به شکلی بیان کننده علایم و نشانه های بیماری اسکیزوفرنیا بود. به این ترتیب با نمایش این فیلم ها، علایم بیماری برای دانشجویان عینی و قابل مشاهده می شد. بنابراین انتظار می رود که با این روش علاوه بر این که یادگیری دانشجویان در جلسه ی آموزشی افزایش یابد، میزان یادسپاری آنها نیز زیاد شود.

با توجه به این که در جلسات قبلی، که در ابتدای دوره ی نظری توسط مدرسان دیگر برگزار می شود، دانشجویان نحوه ی شرح حال گیری و علایم (sign and symptom) بیماری های روانی آشنا شده بودند، دانشجویان با مفاهیم

کلی و ترمینولوژی اصطلاحات مربوط به علایم بیماری اسکیزوفرنی آشنا بودند؛ و با این پیش زمینه در کلاس های این مدرس حاضر می شدند. با توجه به آشنایی که با علایم و نشانه های بیماری داشتند، پس از نمایش هر کلیپ و فیلم در مورد علایم و نشانه های مشاهده شده از دانشجویان سوال می شد. سپس دانشجویان در مورد موارد مشاهده شده به بحث و بررسی می پرداختند و به سوال های مدرس پاسخ می دادند.

در این روش مدرس متکلم وحده نبوده و دانشجویان در کلیه ی مباحث شرکت می کردند و به صورت گسترده و فعال چه با یکدیگر و چه با مدرس در تعامل بودند، و این یکی از امتیازهای این روش تدریس بود.

کلیپهای آموزشی ارائه شده و فیلم های تهیه ی شده از تکه های فیلم های سینمایی شامل ۱۷ کلیپ با عناوین زیر بود (کلیپ ها در سی دی به فرایند پیوست است)

۲ کلیپ ۴ دقیقه ای از فیلم خوابگاه دختران (کلیپ شماره ۲ و ۱) با استفاده از این کلیپ انواع توهم، خشونت خودآزاری، و سادیسم آموزش داده می شد.

فیلم ۵ دقیقه ای: از یک مریض واقعی مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی این دانشگاه : . در این فیلم بیمار بسته ای تریاک را بلعیده بود (فیلم آندوسکوپي از وجود حدود ۱ کیلو تریاک در معده به صورت یک مار سیاه) (کلیپ شماره ۵)،

دو کلیپ تفریحی در مورد توهم و اسکیزوفرنیا و راز داری بیمار (کلیپ شماره ۳ و کلیپ شماره ۲۰)،

یک کلیپ تهیه شده از یک مریض ایرانی مصرف کننده شیشه در مورد وجود هذیان و توهمات بینایی (کلیپ شماره ۴) ،

کلیپ شماره ۶ : این کلیپ در مورد توهم بینایی و formication (احساس حشره در پوست مخصوص مصرف کنندگان شیشه و کوکائین) است.

کلیپ شماره ۷: قسمتی از فیلم سینمایی که در آن توهم بینایی و هذیان بدبینی و اقدام با توجه به توهمات توسط بیماری، به دانشجویان آموزش داده می شد

کلیپ شماره ۸: در این کلیپ علایم توهم بینایی و لامسه آموزش داده می شد.

کلیپ شماره ۹: در این کلیپ علایم PTSD علایم جسمی اضطراب و خشونت نیز آموزش داده می شد

کلیپ ۱۰: این کلیپ تهیه شده از قسمت هایی از فیلم سینمایی ذهن زیبا بود که علایم اسکیزوفرنیا از جمله توهمات بینایی و شنوایی و هذیان پارانوئید و کنترل آموزش داده می شد

کلیپ ۱۱ : یک کلیپ صوتی تصویری اینترنتی راجع به علایم اسکیزوفرنیا همراه با توضیحات مختصری در باره ی علایم بیماری

کلیپ ۱۲: قسمت هایی انتخاب شده از فیلم سولوئیست در مورد هذیان کنترل و گزند و آسیب و توهمات بینایی و اقدام در ارتباط با علایم بیماری

کلیپ شماره ۱۳: فیلم سینمایی آویاتور : در ارتباط با علایم وسواس و شستشو و نظم و ترتیب

کلیپ و ۱۶ ۱۵: در این دو کلیپ ، ایلوژن، توهم ، مسخ شخصیت و واقعیت به دانشجویان آموزش داده میشود

کلیپ ۱۷: یک فیلم آموزشی در مورد انواع اسکیزوفرنیا

مجموعه کلیپهای ارائه شده و جزوه آموزشی در قالب یک CD به پیوست می باشد

مشارکت فعال دانشجویان در آموزش و بحث در این جلسات مزایای این روش آموزشی بود

به منظور بررسی تأثیر این روش تدریس و مقایسه ی آن با روش سخنرانی جلسات مربوط به اسکیزوفرنی یک ماه به روش متداول (سخنرانی با استفاده از پاورپوینت) و یک ماه با استفاده از روش جدید (کلیپ و تکه هایی از فیلم های سینمایی) آموزش داده می شد. به این ترتیب ۶ جلسه با روش سخنرانی و ۶ جلسه با روش جدید برگزار شد .

از آنجاییکه به علت ذیق وقت، فرصت برای آموزش روش‌های درمانی در اسکیزوفرنیا کم بود؛ این مبحث به صورت جزوه در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شد. محتوای این جزوه‌ها کاملاً مشابه با جزوه‌های ارائه شده در گروه سخنرانی بود. علاوه بر این کلیه اسلایدها و پاورپوینت‌هایی که در گروه سخنرانی ارائه شده بود در اختیار این گروه نیز قرار داده می‌شد. (نمونه‌هایی از جزوات در CD پیوست ارائه شده است)

در روش سخنرانی، شیوه تدریس مشابه سایر جلسات آموزش نظری با استفاده از سخنرانی و با کمک اسلایدهای تهیه شده در برنامه پاورپوینت انجام می‌گرفت. در انتهای جلسات جزوه‌ای در ارتباط با مطالب آموزش داده شده نیز در اختیار دانشجویان قرار داده می‌شد. مسلماً این روش مزایا و معایب تدریس سخنرانی را به همراه داشت.

به منظور ارزیابی جلسه‌ی آموزشی و آگاهی از میزان رضایت دانشجویان از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۱۳ سوال با طیف ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بود. این سوالات روش تدریس استاد را به طور کلی بررسی می‌کرد در انتهای پرسشنامه توسط دو سوال میزان جذابیت شیوه ارائه مطالب و رضایت دانشجویان از روش تدریس ارائه شده روی نموداری از یک تا ده نشان سنجیده می‌شد. (پرسشنامه در CD پیوست ارائه شده است)

پرسشنامه‌ی مورد استفاده در هر دو گروه (آموزش با روش سخنرانی و آموزش با کلیپ و تکه‌های فیلم) یکسان بود. از آنجاییکه در تدوین پرسشنامه از نظرات متخصصین آموزش پزشکی و روانپزشکی و مرور متون استفاده شده بود، روایی آن مورد تأیید بود و پایایی آن با احتساب ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0.92$) تأیید شد.

ارزیابی میزان یادگیری فراگیران توسط آزمونی در انتهای دوره روانپزشکی برگزار می‌شد. آزمون به صورت تشریحی برگزار می‌شد برای کلیه دانشجویان بخش روانپزشکی انجام می‌شد و سه سوال از این آزمون به مبحث اسکیزوفرنیا اختصاص داشت. آزمون بصورت تشریحی به ازای هر جلسه ۳ سوال با طراحی یکسان و طراح یکسان انجام می‌شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

افزایش میزان رضایت دانشجویان و بدنبال آن افزایش میزان یادگیری و افزایش ماندگاری دروس روانپزشکی به طور کلی و مبحث اسکیزوفرنیا به شکل اختصاصی از پیامدهای اجرایی فرآیند می‌باشد.

جمع‌آوری و تدوین فیلم‌ها و کلیپ‌های تهیه شده و ارائه‌ی آنها در قالب یک بسته‌ی آموزشی می‌تواند به عنوان محصول و یا برون‌دادی از فرآیند در نظر گرفته شود

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

فرآیند قابلیت اجرا و اثرگذاری در سطوح دانشگاه، کشور و حتی سطوح بین‌المللی را دارد

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

این فرآیند در انطباق با راهبرد کلان ۷ در سند نقشه جامع علمی کشور: "جهت دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی"، که توجه به نوآوری در جهت رفع نیازهای واقعی در مرزهای دانش نموده است و مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش‌های تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی .." می‌باشد

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به قابلیت اجرا و عدم تحمیل هزینه‌های سنگین به سیستم آموزشی اجرای این فرآیند با چالش‌ها و مشکلات اجرایی خاصی همراه نیست و در این بین شاید تنها بتوان به دسترسی، تهیه و تدوین فیلم‌ها و کلیپ‌های آموزشی اشاره کرد در صورت استقبال دانشجویان بخش روانپزشکی از این روش تدریس، این فرآیند می‌تواند به عنوان الگویی پیشنهادی در سایر دروس و گروه‌های آموزشی نیز اجرا گردد

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

با توجه به نوع فرآیند و قابلیت انجام آن به صورت مکرر و عدم تحمل هزینه ی سنگین به سیستم آموزشی ، فرآیند در ترم ها و سال های آینده اجرا خواهد شد .

قابل ذکر است که با تجزیه و تحلیل نتایج نظر سنجی و همچنین بررسی نتایج آزمون، در هر مرحله تکرار فرآیند نواقص دوره های قبلی بر طرف خواهد گشت و به سمت اجرای فرآیندی اصولی و منطقی ، منطبق بر اصول آموزش پزشکی گام برداشته خواهد شد.

عنوان فرآیند: ایجاد پیوند بین دبیرستان و دانشگاه برای دانشجویان جدیدالورود با استفاده از روش گردش علمی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر یوسف قیصری

همکاران فرآیند: دکتر اطهر امید، دکتر طاهره چنگیز

محل اجرا فرآیند: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از مهر ۹۲

هدف کلی:

پیوند میان دبیرستان و دانشگاه در دانشجویان ترم اول پزشکی

اهداف اختصاصی:

- برقراری تعامل آگاهانه، علمی و فعال دانشجویان با اعضای دانشگاه

- مشارکت فعال دانشجویان در آشنایی با ساختار دانشگاه

- ایجاد انگیزه و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی

- زمینه سازی برای شکوفایی خلاقیت های فراگیران برای بررسی محیط دانشگاه

- ایجاد فرهنگ کار تیمی در بین دانشجویان

- افزایش مهارت جمع آوری و ارائه اطلاعات در فراگیران

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

با توجه به ساختار متفاوت نظام آموزش ابتدایی و متوسطه با نظام آموزش عالی نیاز است دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه با این ساختار آشنایی پیدا کنند. آشنا نبودن دانش آموزانش که برای تحصیل در رشته پزشکی با عنوان دانشجویان پزشکی وارد دانشگاه می شوند با زمینه موردنظرشان، وجود منابع علمی به زبان انگلیسی، تفاوت امکانات آموزشی دبیرستان و دانشگاه، تفاوت در نگرش های قبل و هنگام ورود به دانشگاه نسبت به حرفه پزشکی، همه باعث می شود که دانشجویان در سالهای ابتدایی ورود به دانشگاه دچار وقفه ای بین زمان ورود به دانشگاه و زمان فعالانه عمل کردن در نظام آموزشی شوند که شاید بتوان آن را دوره بهت نامید. مطالعات نشان داده که این عدم آشنایی باعث بروز مشکلات و ناراحتی های روانی در دانشجو و افت تحصیلی وی می گردد.

به نظر می رسد اگر دانشجویان در سالهای ابتدایی ورود به دانشگاه آموزشها و آماده سازی متناسب با محیط جدید را دریافت دارند زودتر می توانند وضعیت خود را متناسب با آن گسترش دهند که در نتیجه این وقفه زمانی کوتاه تر خواهد شد. گاه به چنین برنامه هایی حلقه حیاتی که در آن پیوند بین دبیرستان و دانشگاه است یاد می شود.

از طرف دیگر توجه به ارتقای کیفیت تدریس در سراسر جهان و در تمامی رشته های تحصیلی از جمله موارد پراهمیت در مراکز آموزش عالی محسوب میگردد و از مسائل موردتوجه در قرن حاضر، توجه به کیفیت آموزش و تدریس می باشد. به همین دلیل در سالهای اخیر آموزش پزشکی دستخوش تغییرات بسیار زیادی شده است، ابداع روشهای جدید آموزشی و بهبود و تکامل روشهای پیشین از اهداف مراکز و موسسات درگیر در امر آموزش و یاددهی بوده است.

سالهاست که تدریس دروس نظری در رشته پزشکی وسایر رشته های وابسته به شیوه سنتی سخنرانی استاد در کلاس ادامه دارد، عملی که هم برای استاد و هم برای دانشجو صرفا به عنوان رفع تکلیف تلقی می گردد. اما امروزه در آموزش پزشکی بر روش های جدید دیگری مانند روش حل مسئله، روش بحث گروهی، روش ایفای نقش و ... تاکید می شود. یکی دیگر از روش هایی که در آموزش پزشکی کمتر مورد استفاده قرار گرفته است استفاده از روش گردش علمی است. گردش علمی در خارج از کلاس درس صورت می گیرد و شامل مطالعه مستقیم و دست اول در باره یک مساله، جمع آوری اطلاعات با

مشاهده، مصاحبه، پرسش نامه و سایر فنون تحقیقی است. گردش علمی به معنای مشاهده محیط اطراف فراگیران است که امکان کسب تجارب آموزشی را فراهم می کند. در این روش بر خلاف سخنرانی که در آن معلم دهنده اطلاعات و نقش فعال را دارد در گردش علمی فراگیران خود به طور فعال به مشاهده محیط و جمع آوری اطلاعات از آن اقدام می کنند. با توجه به مسائل فوق و به منظور آشنایی دانشجویان ترم اول پزشکی با ساختار و زمینه دانشگاه و همچنین بهبود نگرش و ارتقا آگاهی آنان در زمینه حرفه پزشکی این فرایند با استفاده از روش تدریس گردش علمی طراحی و اجرا شد.

روش اجرا:

این فرایند با هدف آشنایی دانشجویان ترم اول پزشکی با ساختار و زمینه دانشگاه و همچنین بهبود نگرش و ارتقا آگاهی آنان در زمینه حرفه پزشکی انجام پذیرفت. جامعه هدف کلیه دانشجویان ترم اول پزشکی ورودی مهر ۹۲ بودند که درس زیست شناسی پزشکی را انتخاب کرده بودند. برای طرح ریزی این گردش علمی اقدامات زیر انجام پذیرفت:

-میدان و موضوع فعالیت و گردش علمی برای تحقیق انتخاب شد که موارد زیر جزء موارد انتخابی بود: کمیته تحقیقات دانشجویان، کتابخانه دانشکده، موزه تاریخ دانشکده، مراکز تحقیقاتی دانشگاه، دفتر استعدادهای درخشان

-متناسب با میدان تحقیق مکانهای لازم برای گردش علمی انتخاب شد و هماهنگی ها و مکاتبات لازم جهت حضور این دانشجویان در این میدانها انجام پذیرفت.

-دوازده نفر از دانشجویان در قالب چهار گروه به صورت داوطلبانه وارد این برنامه شدند

-به دانشجویان یادآوری شد که می توانند در هنگام حضور در مکان تحقیق از دفترچه یادداشت و یا از ضبط صوت و یا دوربین فیلمبرداری برای ثبت نتایج خود استفاده کنند. و در مورد روش هایی مانند مصاحبه و مشاهده برای آنان توضیح داده شد.

-حضور دانشجویان در میدان های تحقیق

-جمع آوری و ثبت نتایج و آماده کردن گزارش در طول ترم تحصیلی

-ارائه نتایج در قالب پاورپوینت و فیلم به کل دانشجویان (۱۵۰ نفر)

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

-دانشجویان با برخی نهادهای دانشگاه که به صورت بالقوه می توانند زمینه برای رشد علمی دانشجویان را فراهم نمایند آشنا شدند. همچنین مهارتهای کارگروهی و ارتباطی آنان تقویت شد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم سند نقشه جامع علمی کشور که به این شرح است: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت" می باشد

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

-- کمرویی و خجالت دانشجویان برای ارائه و ارتباط با اعضای دانشگاه

-- ناتوانی برخی دانشجویان برای تشکیل یک تیم و فعالیت در آن

-نداشتن انگیزه در برخی دانشجویان به فعالیتهای خارج درسی

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

این فرایند برای ورودی های آینده دانشگاه نیز اجرا خواهد شد و جز برنامه های

عنوان فرآیند: ارائه درس پروژه تحقیق دانشجویان کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت در قالب مطالعه میدانی گام به گام
نام مجری اصلی فرآیند: دکتر اصغر احتشامی، سکینه سقائیان نژاد اصفهانی
همکاران فرآیند: دکتر مریم جهانبخش، ناهید توکلی، مهدیه موسوی، مهندس سعید سعید بخش، مهتاب کسائی اصفهانی
محل اجرا فرایند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مراکز سلامت
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از نیم سال اول ۱۳۸۹ به مدت ۶ نیم سال
هدف کلی:

آموزش مهارت های شناسایی و حل مسائل موجود در محیط های ارائه خدمات سلامت به روش های علمی
اهداف اختصاصی:

- ۱- افزایش میزان یادگیری فراگیران در خصوص شناسایی مسأله و ابعاد آن در حیط های واقعی
- ۲- فراگیری مهارت های گردآوری داده ها پیرامون ابعاد مسأله
- ۳- افزایش مهارت های جستجو در متون علمی پیرامون راهکارهای حل مسأله
- ۴- ایجاد نگرش مثبت پیرامون کشف مشکلات محیط و ارائه راهکارهای آن
- ۵- افزایش علاقمندی فراگیران نسبت به ارائه راهکارهای حل مسأله
- ۶- ترویج فرهنگ تفکر انتقادی در دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت

مقدمه و بیان مسأله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

کارشناسان فناوری اطلاعات سلامت وظیفه ثبت، گردآوری، سازماندهی، ذخیره، بازیابی و تحلیل داده های سلامت در سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت را با استفاده از فناوری های نوین اطلاعاتی به عهده دارند. اطلاعات حاصل از این داده ها منشاء اخذ تصمیمات بالینی و مدیریتی است؛ لذا، توانایی شناسایی ابعاد مشکلات و چالش های موجود در حوزه فناوری اطلاعات سلامت و تدوین راهکارهای مناسب حل مشکلات از جمله مهمترین مهارت های این افراد به شمار می رود. نظر به این مهم، تقویت مهارت های شناسایی و حل مشکلات در محیط های واقعی از ضروریات شغلی این افراد محسوب می گردد. بنابراین، رویکرد شناسایی و حل مسأله در محیط های واقعی، به گونه ای که در فرایند حاضر ذکر شده است مورد توجه اعضای گروه مدیریت و اطلاعات سلامت قرار گرفت.

روش اجرا:

- ۱- برگزاری جلسه توجیهی و گروه بندی فراگیران
- ۲- تعیین استاد راهنمای هر گروه
- ۳- معرفی دانشجویان به محیط های واقعی به منظور شناسایی مشکلات و اولویت بندی آنها
- ۴- تهیه پروپوزال و رفع نواقص آن
- ۵- گردآوری داده های محیط واقعی پیرامون مسأله و ابعاد آن
- ۶- تهیه راهکار مناسب برای مشکل و ابعاد آن
- ۷- تایید اعتبار راهکار
- ۸- تهیه گزارش نهایی

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- حل مسائل واقعی منتخب توسط فراگیران در بخش های مربوطه
- ارائه برخی راهکارهای قابل توجه در قالب مقالات خارجی
- تبدیل برخی از پروژه های در خور توجه به طرح تحقیقاتی مصوب

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاهی و در صورت چاپ مقالات خارجی، بین المللی

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در صورت انتشار برون دادها بصورت محصولات علمی، به ارتقاء رتبه علمی کشور در منطقه و جهان کمک خواهد نمود.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

-عدم همکاری کارکنان مراکز سلامت با دانشجویان

-هزینه بر بودن آموزش به شیوه فوق و عدم حمایت لازم توسط مراجع

-عدم تطابق تعداد واحد مصوب با میزان تلاش فراگیر و استاد

-عدم آشنایی حاکمیت مراکز با رشته فناوری اطلاعات سلامت و فرصت ها و چالش های آن

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

از نیم سال اول ۱۳۸۹ تا کنون این فرایند بطور مستمر اجرا شده است و عزم راسخ بر ادامه آن وجود دارد.

عنوان فرآیند: اجرای روش آموزشی گام به گام عملیاتی مدل سازی نرم افزارهای سلامت در درس سیستم های اطلاعات سلامت دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت
نام مجری اصلی فرآیند: دکتر اصغر احتشامی، مهتاب کسایی اصفهانی
همکاران فرآیند: مهندس سعید سعید بخش
محل اجرا فرآیند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و مراکز سلامت
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیم سال اول ۹۲-۱۳۹۱ و نیم سال اول ۹۳-۱۳۹۲
هدف کلی:

اجرای روش آموزشی گام به گام عملیاتی مدل سازی نرم افزارهای سلامت در درس سیستم های اطلاعات سلامت
اهداف اختصاصی:

- افزایش مهارت های فراگیران در زمینه تهیه سناریوی استاندارد مربوطه به هریک از وظایف کاربران نرم افزارهای سلامت
- افزایش مهارت فراگیران در تهیه نمودارهای UseCase نرم افزار سلامت
- توانایی فراگیران در تهیه نمودار فعالیت مربوط به هر سناریوی نرم افزار سلامت
- توانایی فراگیران در شناسایی کلاس های نرم افزار و صفات (داده های) هر کلاس و عملیات هر کلاس
- تهیه مدل داده نرم افزار (نمودار کلاس و اجزاء آن)

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

در تحلیل و طراحی نرم افزار، ابتدا باید نیازمندی های عملیاتی کاربران نرم افزار شناسایی شود، تا نرم افزاری طراحی و پیاده سازی شود که وظایف کاربران را به درستی پوشش دهد. لذا به منظور افزایش مهارت های فراگیران، همگام با ارائه متدولوژی تحلیل و طراحی نرم افزار، سعی شد تا هر یک از دانشجویان با انتخاب یکی از حوزه های نیازمند توسعه نرم افزار در حوزه سلامت نسبت به تهیه مدل مفهومی نرم افزار بر اساس متدولوژی تدریس شده اقدام کنند و در ابتدای جلسه آتی نواقص آن بر طرف گردد و در پایان ترم مدل مفهومی جامعی از نرم افزار مربوطه ارائه گردد.

روش اجرا:

در طی جلسات هر ترم متدولوژی تحلیل و طراحی شی گرا، گام به گام آموزش داده شد. پس از آموزش هر گام، هر دانشجو با انتخاب گروهی تخصصی از کاربران نرم افزار (کارکنان بالینی نظام سلامت) و مصاحبه با آنان نسبت به اجرای گام به گام بخش های تدریس شده در خصوص کاربران مورد نظر اقدام و نتایج را با استفاده از نرم افزار های Rational Rose و Visual Paradigm مدل سازی نموده و در ابتدای جلسه آتی ضمن ارائه آن رفع اشکال می نمود. لذا در پایان ترم، اقدامات عملی هر دانشجو در محیط واقعی، منجر به تولید مدل مفهومی نرم افزار مربوطه می شد. در این گام ها، هر دانشجو ابتدا سناریوی استاندارد هر وظیفه را از طریق مصاحبه با کاربران تهیه و سپس نمودارهای مورد کاربرد، فعالیت، کلاس و توالی آن را تهیه می نمود.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

توسعه مدل های مفهومی (نقشه نیازمندیهای عملیاتی و غیر عملیاتی) نرم افزارهای سلامت متناسب با نیازهای واقعی کاربران حوزه سلامت.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشکده

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

"ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- عدم همکاری مطلوب متخصصین بالینی در مصاحبه ها و بیان نیازمندی های عملیاتی خود.
 - هزینه بر بودن توسعه مدل فیزیکی (نرم افزار) در حوزه سلامت
 - عدم حمایت حاکمیت ارشد حوزه سلامت از توسعه نرم افزارهای سلامت
 - عدم دسترسی به نسخه های اصلی نرم افزارهای تحلیل و طراحی شی گرای نرم افزار که منجر به استفاده از نسخه های غیر مجاز شده و محدودیت هایی را به همراه دارد.
 - عدم وجود زبان مشترک بین متخصصین بالینی و متخصصین فناوری اطلاعات سلامت
- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**
- اجرای این روش آموزشی جز برنامه های جاری تدریس این درس قرار گرفته است .

عنوان فرآیند: برگزاری ویدئو کنفرانس برای دانشجویان مقطع دکترای رشته آموزش پزشکی در دو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تهران

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر مهناز بهادرانی، دکتر نیکو یمانی

همکاران فرآیند: دکتر پیمان ادیبی، مهندس میلاد مهرآرام، بهاره سلیمانی، مهندس مهسا حسینی

محل اجرا فرآیند: مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از تابستان سال ۱۳۹۲

هدف کلی:

برقراری ارتباط صوتی و تصویری بین اساتید و دانشجویان دانشگاههای متفاوت و تبادل اطلاعات

اهداف اختصاصی:

(۱) برپایی امکان آموزش از راه دور و دانشگاه مجازی

(۲) استفاده بهینه از اساتید و منابع آموزشی سایر دانشگاهها و موسسات آموزشی

(۳) کاهش هزینه برگزاری جلسات آموزش حضوری

(۴) صرفه جویی در زمان

(۵) حذف مخاطرات و مشکلات ناشی از سفرهای درون و برون شهری

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

ویدئوکنفرانس یک فناوری منحصر به فرد است که برقراری ارتباط صوتی و تصویری (به صورت زنده) افراد را در مکانهای مختلف با فواصل مختلف امکان پذیر می نماید و می تواند همانند جلسات حضوری با یکدیگر ارتباط داشته و تبادل نظر نمایند. استفاده از تکنولوژی ویدئو کنفرانس افراد را قادر خواهد ساخت تا فایل های کامپیوتری، نمودار ها، ویدئو های تجاری یا هر فایل تصویری قابل نمایش را برای طرف مقابل خود ارسال و پخش نمایند.

با توجه به اهمیت لزوم تبادل اطلاعات در دنیای امروزه، بکارگیری فنآوریهای نوین از قبیل ویدئو کنفرانسها دلیل گستردگی جغرافیایی از یکسو، کمبود نیروی انسانی متخصص در علوم مختلف و عدم دسترسی دانشگاهها، سازمان های آموزشی و فراگیران به اساتید و منابع آموزشی مختلف، منجر به افزایش بهره وری و کاهش هزینه ها و صرفه جویی در وقت و انرژی شده است و می تواند بسیار راهگشا باشد. در نگاه اول کاهش هزینه ناشی از استفاده از این تکنولوژی ارتباطی بارزترین دلیل گرایش به سمت آن به نظر می رسد. اما مزایا و ویژگیهای فراوان دیگری نیز در استفاده از ویدئو کنفرانس ها نهفته است.

روش اجرا:

با نصب و راه اندازی امکان ویدئو کنفرانس در مرکز، عناوین مختلف دروس دانشجویان توسط اساتید دو دانشگاه، با ارائه مطالب به صورت پاورپوینت، طرح پرسش و پاسخ و توضیحات اساتید و شرکت دانشجویان در مباحث و طرح سوال آنان انجام شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند: ابراز رضایت بسیار دانشجویان از کیفیت بهتر آموزش، امکان تبادل نظر، امکان بهره گیری از اساتید و منابع آموزشی سایر دانشگاهها. برقراری امکان آشنایی و ارتباط با سایر فراگیران

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): کشوری

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

"ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد"

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکلات موجود در شبکه، مشکلات احتمالی خطوط تلفن، مشکلات احتمالی در ابزارهای ویدئو کنفرانس

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

هم‌اکنون در حال اجرا می‌باشد و با استقرار این تجهیزات، این فرآیند برای کاربردهای مختلف و ارتقا آموزش دانشجویان استمرار خواهد داشت.

عنوان فرآیند: بررسی تاثیر روش تدریس نمایشی (Demonstration) بر خودکارآمدی و هوش هیجانی دانشجویان مامایی در اداره مراحل زایمان

نام مجری اصلی فرآیند: سهیلا محمدی ریزی، پروین بهادران

همکاران فرآیند: فریبا فهامی، سهیلا احسانپور، دکتر شهناز کهن، نسترن محمد علی بیگی

محل اجرا فرآیند: بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): نیمسال دوم ۹۲-۱۳۹۱ و نیمسال اول ۹۲-۱۳۹۳ - دو نیم سال تحصیلی

هدف کلی:

تعیین تاثیر روش تدریس نمایشی (Demonstration) بر خودکارآمدی و هوش هیجانی دانشجویان مامایی در اداره زایمان

اهداف اختصاصی:

۱. تعیین توزیع فراوانی مشخصات فردی/ تحصیلی دانشجویان مامایی در گروه روش تدریس نمایشی (مداخله) و معمول (کنترل)

۲. مقایسه میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان مامایی پس از ترم هفتم در دو گروه مداخله و کنترل

۳. مقایسه میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان مامایی پس از ترم هفتم در دو گروه مداخله و کنترل

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

آموزش بالینی فرایندی پویاست که باعث تسهیل یادگیری در محیط بالین می شود و در آن مربی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است. آموزش فعلی دانشجویان مامایی که بیشتر به روش سخنرانی و کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی می باشد. علاوه بر این در مطالعات مختلف، آموزش ناکافی دانشجویان به عنوان عاملی برای عدم کسب مهارت آنها ذکر گردیده است. این سؤال که چه روش آموزشی بیشترین تأثیر را بر آموزش دانشجویان دارد بی پاسخ مانده در حالی که مطالعات مختلفی نیز در این زمینه انجام شده است. از میان روش های آموزشی می توان به روش تدریس نمایش اشاره نمود. در این روش معلم طرز کاربرد وسیله و یا چگونگی ساختن شیء را نشان داده و بدینوسیله مهارتی را به تعداد زیادی از فراگیران و در زمان کوتاهی ارائه می دهد مراحل اجرای روش نمایشی شامل موارد زیر می باشد:

۱- مرحله آمادگی: معلم باید هدف از تدریس را دقیقاً مشخص کند و امکانات لازم را از قبل فراهم نماید و از سالم بودن آن ابزار اطمینان حاصل کند. ۲- مرحله توضیح: معلم قبل از انجام تدریس، باید اهداف تعیین شده را برای شاگردان به وضوح بیان کند، نحوه و علت انجام دادن عمل را توضیح دهد و سوالاتی را که انتظار دارد شاگردان در پایان تدریس، پاسخ دهند را مطرح کند که باعث جلب توجه شاگردان شود. ۳- مرحله نمایشی: معلم باید روش صحیح کار و مراحل آن را به نمایش بگذارد و بعنوان مثال فرآیند کار یک موتور دیزل را به دانش آموزان توضیح دهد. ۴- مرحله آزمایش و سنجش: بعد از احرای مراحل بالا، معلم باید از فراگیر بازخورد دریافت کند تا متوجه شود که فراگیر موضوع را فهمیده اند یا نه (مهارت لازم را کسب کرده اند یا نه؟) و در صورت بروز مشکل، محل نقایص را برطرف نماید که با پرسشهای کتبی یا شفاهی می تواند به این موضوع دست یابد.

در نظام بندورا منظور از خودکارآمدی احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است که برآورده کردن و حفظ معیارهای عملکرد باعث افزایش آن میشود و ناکامی در برآوردن و حفظ این معیارها آن را کاهش می دهد و نیز بندورا خودکارآمدی را ادراک فرد از درجه کنترل بر زندگی تعریف می کند. خودکارآمدی یکی از مهمترین مؤلفه های کسب

موفقیت و سازش یافتگی است و در حیطه روانشناسی مثبت جای می گیرد. خودکارآمدی در انجام مشاغل پرهیجان و استرس آمیز اهمیت اساسی داشته و در ارتباط بین مقتضیات شغل های هیجانی و ناهماهنگی خلقی نقش حایل و تعدیل کننده دارد (۱۳). دانشجویانی که خودکارآمدی بیشتری دارند تمایل، تلاش و استقامت بیشتری را در انجام وظایف درسی به کار می گیرند و به توانایی های خود اطمینان دارند. با توجه به اهمیت مراقبت در آموزش مامایی و اینکه دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه و زایمان، در معرض عوامل تنش زای متعدد و بیشتری قرار دارند و از آنجا که حرفه مامایی با قضاوت بالینی درگیر است دانشجویان این حرفه باید بیاموزند چگونه بدون این که دچار استرس، اضطراب یا احساسات نامطلوب شوند، در لحظات حساس و سرنوشت ساز حمایت های لازمه را از مددجویان به عمل آورند و تصمیم کارآمد و عملکردی مناسب را اتخاذ کنند و از طرفی مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر آموزش ایفای نقش بر خودکارآمدی و عملکرد دانشجویان مامایی در اداره مراحل زایمان در ایران گزارش نشده است لذا پژوهش حاضر انجام شد.

روش اجرا:

این مطالعه به صورت مداخله ای و با روش نمونه گیری اسان بر روی دانشجویان ورودی ۱۳۸۹ که واحد کارآموزی در عرصه بارداری و زایمان ۲۱ و ۲۰ مربوط به نیمسال اول ۹۱-۱۳۹۲ را انتخاب نموده اند، انجام شد. در این مطالعه ۳۰ دانشجو شرکت داشتند که به ۴ گروه ۸ یا ۷ نفره تقسیم شده اند. این واحد کارآموزی در ۴۰ روز به میزان ۴ واحد برای هر دانشجو ارائه شد که دوره های کارآموزی به صورت ۶ روزه ارائه شد. هر روز کاری به مدت ۶ ساعت است که به صورت نوبت صبح یا عصر ارائه شد. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با ارائه معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری- مامایی اصفهان و کسب مجوز از مسئولین به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان مراجعه نمود. در ابتدا پژوهشگر، بر اساس چک لیست انتخاب واحد پژوهش افراد واجد شرایط را انتخاب کرده و در صورت وجود تمامی معیارهای ورود و عدم وجود معیارهای خروج فرم رضایت آگاهانه در اختیار شان قرار داده و هدف از انجام پژوهش را برایشان توضیح داد. سپس قبل از هرگونه آموزشی و مجدداً بعد از آموزش در پایان ترم ۷ پرسشنامه مشخصات فردی و تحصیلی و مقیاس خودکارآمدی و هوش هیجانی در هر دو گروه در بیمارستان آموزشی شهید بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان تکمیل شد. مهارت های تقسیم بندی شده مورد آموزش در ترم ۷ شامل کلیه موارد مربوط به ترم های گذشته اعم از معاینه، شرح حال..... و انجام صحیح زایمان و اپیزیاتومی بود که بر اساس موارد مربوط به دفترچه پایش تهیه شده توسط دانشکده ارائه شد که در این پژوهش موارد مربوط به اداره مراحل زایمان (مرحله دوم، سوم و چهارم) مورد ارزیابی قرار گرفت. استادان بخش نیز طی جلسه ای توسط مجری طرح و مدیر محترم گروه مامایی، با هدف، فلسفه و روش اجرای کار، آشنا شدند. در این روش، ابتدا به صورت تئوری در حالی که دانشجویان وسایل مورد نیاز مهارت مورد آموزش را در روبروی خود مشاهده می کردند، فلسفه و هدف کار برای آنها توضیح داده شد (Tell) سپس نحوه انجام زایمان و خروج جفت و ترمیم اپیزیاتومی توسط استاد برای دانشجویان توضیح و نشان داده میشد. (Demonstration) در این مرحله پژوهشگر سعی کرد تا موارد مربوطه را بصورت انجام نمایش بر روی لگن و جفت مصنوعی و همچنین با استفاده از ست (SRT) و وسایل واقعی موجود در زایشگاه موارد را نمایش و توضیح دهد. راهنمای عملی مکتوب همراه تصاویر مربوط به انجام هر مهارت جهت مرور مطلب و تمرین و تکرار با سایر هم گروهی ها در اوقاتی که زایمان واقعی وجود نداشت در اختیار دانشجویان قرار می گرفت. مربی در تمام تمرین ها ی عملی جهت نظارت و رفع اشکال حضور داشت. دانشجو علاوه بر مشاهده انجام فرآیند مورد آموزش توسط استاد و پیش از اینکه خود شخصاً به انجام مراحل اداره زایمان بر روی بیمار بپردازد، مراحل انجام زایمان را بر روی بیمار غیر واقعی در همان زایشگاه و با همان وسایل و شرایط انجام داده در حضور مربی و سپس بر روی بیمار واقعی

(ACTION) بر حسب شرایط موجود در زایشگاه انجام داد. در گروه مربوط به آموزش معمول ، پژوهشگر با همان تعداد روزهای کارآموزی مربوط به گروه مداخله، به انجام آموزش معمول پرداخت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو انجام شد و $P < 0,05$ سطح معنی دار در نظر گرفته شد. نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

نتایج نشان داد میانگین سنی در واحدهای پژوهش $21/7 (± 2/01)$ سال و معدل کل $15/81 (± 1/01)$ بود.

دو گروه قبل از مداخله از نظر سن و معدل کل تفاوت آماری معنی داری نداشتند و همگن بودند ($P > 0,05$).

جدول شماره یک نشان می دهد در دو گروه آموزشی مداخله و کنترل، میانگین نمره خودکارامدی دانشجویان ترم ۷ مامایی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمره خودکارامدی دانشجویان ترم ۷ مامایی در قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	نمایشی		نمره خودکارامدی
	معمول	انحراف معیار $±$ میانگین	
$P=0,34, df=28, t=-2,06$	$20/8 ± 3/4$	$21/2 ± 1/4$	قبل از مداخله
$P=0,005, df=28, t=-4,14$	$29/6 ± 1/4$	$38/8 ± 0/4$	بعد از مداخله
	$P=0,11, df=, 13 t=-3,21$	$P=0,002, df=, 13 t=-2,44$	نتیجه آزمون تی زوجی

علاوه بر این میزان سطح خودکارامدی در گروه آموزش نمایشی ۱۲۰ درصد و ۲۰ درصد در گروه آموزش معمول بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است و بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ($P=0,005$).

جدول شماره دو نشان می دهد در دو گروه آموزشی مداخله و کنترل، میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان ترم ۷ مامایی بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است.

جدول شماره ۲-مقایسه میانگین نمره هوش هیجانی دانشجویان ترم ۷ مامایی در قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	نمایشی		نمره هوش هیجانی
	معمول	انحراف معیار \pm میانگین	
		انحراف معیار \pm میانگین	
$P=0.43, df=28, t=-1.03$	$88/2 \pm 1/1$	$86/2 \pm 2/4$	قبل از مداخله
$P=0.001, df=28, t=-2.22$	$98/4 \pm 1/4$	$189/8 \pm 0/2$	بعد از مداخله
	$P=0.41, df=13, t=-4.91$	$P=0.003, df=13, t=-1.74$	نتیجه آزمون تی زوجی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاهی

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): " ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد و این فرآیند می تواند دانشجویان و اساتید را با روشهای آموزشی جدید آشنا نموده و علاوه بر افزایش سطح مهارت عملی دانشجویان موجب افزایش خودکارآمدی و اعتماد به نفس ایشان شود.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از روش آموزشی نمایشی نسبت به روش های معمول از کارایی و قابلیت اجرای بیشتر افراد به ویژه دانشجویان مامایی برخوردار باشد هرچند این روش ممکن است برای اساتید بسیار وقت گیر و خسته کننده باشد.

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

این برنامه آموزشی می تواند به صورت هفتگی و یا هر زمانی به روز شده و مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این قابل استمرار در برنامه های جاری آموزشی به عنوان روشی برای برانگیختن انگیزه دانشجویان در یادگیری است.

عنوان فرآیند: اجرای فرایند ارزشیابی پایان ترم دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری گرایش مراقبت ویژه نوزادان به روش اینترنتی

نام مجری اصلی فرآیند: مریم معروفی

همکاران فرآیند: -

محل اجرا فرایند: گروه کودکان و نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱

هدف کلی:

اجرای فرایند ارزشیابی پایان ترم دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری به روش اینترنتی

اهداف اختصاصی:

- افزایش عزت نفس دانشجو مطالعه دقیق تر - رفع اشکالات و شبهات زمان نیاز مبرم (در حین انجام آزمون) با مراجعه به کتب و جزوات در محدوده زمانی آزمون
- افزایش تثبیت یادگیری در ذهن دانشجو
- کاهش اضطراب امتحان

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

ارزشیابی یکی از جنبه های مهم در فرایند فعالیت های آموزشی است و این امکان را فراهم می سازد تا بر اساس نتایج آن، نقاط قوت و ضعف را مشخص نموده، با تقویت جنبه های مثبت و رفع نارسایی ها، در ایجاد تحول و اصلاح نظام آموزشی گام های مناسبی برداشته شود. ارزشیابی دانشجو نیز به عنوان یکی از مهمترین ارکان تدریس و آموزش دانشگاهی قلمداد می گردد. ارزشیابی مؤثر نه تنها در غربالگری دانشجویان نقش بسزایی دارد، بلکه باعث افزایش انگیزه در دانشجویان شده و نیز مدرس را در ارزیابی فعالیت های خود کمک می کند در نظام آموزش پزشکی، از ارزشیابی آموزشی می توان برای انتخاب دانشجو، هیأت علمی و تدوین و تجدید نظر برنامه درسی استفاده کرد. به نظر می رسد که نحوه ارزشیابی اساتید از دانشجویان نیز همانند نحوه تدریس آنها، با یکدیگر تفاوت داشته باشد. ارزشیابی اهداف متعددی را دنبال می کند که می توان از آن جمله به رتبه بندی دانشجویان، پی بردن به مشکلات آموزشی آنان، ارزیابی روش های آموزشی به کار گرفته شده و میزان موفقیت در دروس یا دوره مربوطه اشاره نمود. باید توجه کرد که سنجش، بخشی جدا نشدنی از آموزش است. عملکرد فرد باید در راستای اهداف آموزشی ارزیابی شود، روش های ارزشیابی باید با اهداف آموزشی هماهنگ باشد، ارزیابی باید پدیده ای مستمر بوده و با بازخورد به دانشجو همراه باشد. روش های متداول ارزیابی عبارتند از: معیارهای سنجش کلی (Global Rating Scales)، مشاهده مستقیم، آزمون شفاهی، امتحان کتبی، آزمونهای چند گزینه ای، آزمون عملی دوره بالینی (OSCE) و ...، که طبعاً هر کدام مزایا و معایبی دارند. سنجش دانشجویان از این جهت حائز اهمیت است که از طریق آن شایستگی دانشجویان برای گذراندن درس یا دوره مربوطه مورد تأیید قرار می گیرد. ارزیابی از نظر زمانی نیز مهم است زیرا با انجام آن در پایان ترم، دانشجو فرصتی برای تشخیص اشتباهات خود و یا تلاش در جهت بهبود آنها نخواهد کرد. بنابراین، در راستای ارزشیابی مستمر می توان از انواع مختلفی از آزمون ها (مانند: پیش آزمون، آزمون فوری، خودسنجی، سنجش پیشرونده و آزمون نهایی) استفاده سوابق ارزشیابی به ۲۲۰۰ سال قبل از میلاد برمی گردد. در آن زمان در چین از آزمونهای کتبی برای گزینش افراد لایق برای احراز تصدی امور مملکتی استفاده می کردند. در ایران باستان در عهد شاپور ساسانی در دانشگاه جندی شاپور هم جلساتی برای آزمون دانشجویان پزشکی برپا می کردند

امروزه ارزشیابی را بخش جدایی ناپذیر فرایند یاددهی - یادگیری می دانند که همراه با دانشجویان و در ارتباط تنگاتنگ با آن، به گونه ای مستمر انجام می گیرد و به جای تاکید بر طبقه بندی دانشجویان و مقایسه آنان با یکدیگر هدایت یادگیری آنان را مرکز توجه خود قرار می دهد. گرچه ارزشیابی آخرین حلقه از فعالیتهای آموزشی و تکمیل کننده سایر فعالیت های مدرس و برنامه آموزشی است اما باید بعنوان بخش جدایی ناپذیر فرایند یاددهی - یادگیری و نه بعنوان نقطه پایانی آن تلقی شود و مدرس با بهره گیری از نتایج ارزشیابی، طرح آموزشی خود را بازنگری مینماید و مشکلات را تشخیص می دهد و نقاط قوت و ضعف را مشخص می کند و با تقویت جنبه های مثبت در رفع نارساییهای کوشد. نه تنها یک ارزشیابی موثر در غربالگری دانشجویان نقش بسزایی دارد، بلکه باعث افزایش انگیزه در دانشجویان می شود و نیز مدرس را در ارزیابی فعالیت های خود کمک می کند، و بدینوسیله میزان یادگیری دانشجویان و در نهایت میزان دستیابی به اهداف آموزشی اندازه گیری می شود. منظور از ارزشیابی در آموزش پیراپزشکی، قضاوت درباره وضعیت آموزش، و مقایسه آن با استانداردهاست. در نظام آموزش پزشکی، از نتایج بررسی روشهای ارزشیابی دانشجویان در یک گروه خاص آموزشی می توان برای تدوین و تجدید نظر برنامه درسی آن گروه نیز استفاده کرد. بنابراین، بررسی روشهای ارزشیابی در ارتقاء و اصلاح برنامه ها و روشهای ارزشیابی دانشجویان و زمینه سازی جهت بهینه نمودن بازخوردهای موثر آموزشی و همچنین منطبق ساختن آن با استانداردهای شورای عالی برنامه ریزی لازم الاجرا می باشد. با تجدید نظر در روشهای ارزشیابی معمول و توجه به روشهای نوین ارزشیابی مشکلات موجود را کاهش دهد.

روش اجرا:

تدریس مطالب پرستاری طبق سرفصل دروس بر عهده اساتید گروه کودکان و نوزادان و مطالب پزشکی و تخصصی با همکاری گروه فوق تخصصی نوزادان تدریس گردد. مجری نیز در طی ساعات تدریس در کلاس درس حضور داشته و بر روند ارائه مطالب و تدریس مطالب نظارت داشته

بنا به درخواست دانشجویان مبنی بر حذف امتحان پایان ترم و موافقت مدیر گروه وقت مبنی بر صلاحیت مسئول درس در این زمینه، مجری فرایند بر آن شد تا امتحان پایان ترم نامبرندگان به روشی نو با در نظر گرفتن اصول یادگیری و سنجش و ارزشیابی، به صورت اینترنتی برای اولین بار در گروه کارشناسی ارشد برگزار شود. سپس موضوع را با اساتید درس مطرح و پس از موافقت اقدامات بعدی انجام گرفت. روش کار به این صورت بود که ابتدا از اساتید مسئول به ازاء هر جلسه درس تعداد ۶ سوال (متناسب با تعداد دانشجویان) دریافت گردید. سپس به صورت تصادفی سئوالات به ۶ سری تقسیم شد و سئوالات در قالب سری A, B, C, D, E, F تهیه و تدوین گردید. سپس اسامی دانشجویان نیز به صورت تصادفی جدا و هر سؤال به طور تصادفی در یکی از سری های مذکور قرار داده شد. پس از تکمیل ۶ سری سؤال و پس از هماهنگی با دانشجویان، ساعت برگزاری امتحان با روش ایمیل و اینترنتی تعیین گردید در ساعت مقرر هر سری سؤال به ایمیل دانشجویی مسئول ارسال شد تا در در روز مشخص شده از پیش و در مدت حداکثر ۲ ساعت (۱۰-۱۲ روز) به روش open Book و با پیش زمینه مطالعاتی دانشجویان، هر فرد پاسخ سئوالات را تکمیل نموده و تا پایان وقت تعیین شده به ایمیل مجری ارسال نماید. و در طول مدت اجرای آزمون اینترنتی مجری فرایند از طریق ایمیل و موبایل پاسخ گوی سئوالات احتمالی دانشجویان بود. پس از آن پاسخهای ارسال شده مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج امتحان نیز از طریق ایمیل به دانشجویان ارسال گردید. در پایان در مرحله بررسی و ارزشیابی این روش امتحان، از دانشجویان نظر سنجی از طریق پست الکترونیکی صورت گرفت که کلیه دانشجویان از نوین بودن روش امتحان، افزایش یادگیری ابراز رضایت مندی نمودند به پیوست نظرات دانشجویان ضمیمه می باشد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

صرف وقت کمتر به علت دور بودن دانشجویان متاهل و کارمند

- کاهش اضطراب دانشجویان

- روش جدید ارزشیابی نیز بسیار خوب بود. من بیشتر از امتحانات معمولی مطالعه نمودم (نقل قول از نوشته های دانشجوی اول)
- از اینکه طرحی نو در زمینه امتحان پایان ترم ایجاد نمودید باعث خوشحالی می باشد من از این رویه امتحان راضی بودم.
حتی بیشتر از امتحانات معمولی مطالعه کردم (نقل قول از نوشته های دانشجوی دوم)

من به خاطر جابجایی منزل و عدم دسترسی به اینترنت، خیلی استرس داشتم که به موقع به سایت دسترسی پیدا کنم و یا مشکلی حین زمان مقرر شده ایجاد بشه. منتها وقتی سوالها رو خوندم و دیدم از پششون بر میام استرسم از بین رفت. تا اینکه به سوال پنجم رسیدم که با اطلاعاتی که داشتم نتونستم بین دو تا گزینه، پاسخ صحیح رو پیدا کنم. این لحظه بود که تصمیم گرفتم علائم و نشانه های بیماری رو سرچ کنم تا شاید چیزی دستگیرم بشه، هرچند که جواب سوالم رو پیدا نکردم اما مطالب جدیدی در مورد بیماری مورد نظر پیدا کردم که تونستم با توجه به اطلاعاتی که از قبل داشتم به حدس قوی تری در مورد جواب صحیح بزنم. هرچند که نمیدونم واقعا جواب صحیحی دادم یا نه، ولی خوشحالم که تا آخر عمرم یادم نمیره که اگه نوزادی با هایپوپلازی ریه بستری شد، چه مشکلاتی میتونه به همراه داشته باشه. و به نظرم این همون معنی واقعی دانشجوی ارشد و تحقیق و پژوهش باشه... (نقل قول از نوشته های دانشجوی سوم)

در مورد نحوه ارزشیابی این را مطمئن باشید که تا کسی سه یا چهار ردور از دورس داده شده نخوانده بود به سوئالات نمی توانست پاسخ دهد و مطمئنا تمامی گروه ما بیشتر از این هم خوانده بودند.

نکته دیگر اینکه تمامی سوئالات به این روش در ذهن ما می ماند و هدف یادگیری است نه کسب نمره بیشتر که با این روش بطور حتم به آن می توان رسید. هدف از ارزیابی دانشجوی یادگیری است با این روش ارزیابی به هدف مورد نظر بسیار نزدیک می شویم. استرس دانشجو حین امتحان کمتر است از امتحان حضوری (نقل قول از نوشته های دانشجوی چهارم).

روش جدیدی بود و تجربه هر کار جدیدی زیباست. (نقل قول از نوشته های دانشجوی پنجم)

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

اصلاح فرایندها و ساختارهای ارزشیابی و ارزیابی در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور مورد تاکید قرار گرفته است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

سرعت اینترنت گاهی مشکل ساز بود

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

قابلیت استمرار دارد

عنوان فرآیند: فرآیند یکسان نمودن کارآموزی پایه اول و دوم دانش آموزان بهورزی

نام مجری اصلی فرآیند: صدیقه انصاری پور ، طاهره مقدس

همکاران فرآیند: محسن روحانی

محل اجرا فرآیند: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این برنامه از تاریخ ۹۰/۳/۷ طی نامه شماره ۶۹۶۷ مرکز بهداشت استان در سراسر مراکز آموزش بهورزی استان اجرا گردید.

هدف کلی:

یکسان نمودن فرآیند کارآموزی دانش آموزان بهورزی در پایه اول و دوم آموزشی

اهداف اختصاصی:

۱- یکسان نمودن نظارتهای کارآموزی دانش آموزان در پایه اول و دوم

۲- بهبود کمی و کیفی نظارتهای کارآموزی دانش آموزان در پایه اول

۳- بهبود کمی نظارتهای کارآموزی دانش آموزان در پایه دوم با همکاری شهرستانهای دارای دانش آموز (شهرستانهای محل خدمت دانش آموزان بهورزی)

۴- بهبود کیفی نظارتهای کارآموزی دانش آموزان در پایه دوم با همکاری شهرستانهای دارای دانش آموز (شهرستانهای محل خدمت دانش آموزان بهورزی)

یکسان سازی ابزار ارزشیابی تشخیصی و تکوینی در کلیه مراکز آموزش بهورزی

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

دانش آموزان بهورزی پس از گذراندن دروس نظری و عملی پایه اول و دوم آموزشی ، بایستی دوره کارآموزی را طبق آیین نامه بهورزی به مدت ۴ ماه در پایه اول در خانه های بهداشت آموزشی و به مدت ۶ ماه در خانه های بهداشت دانش آموزی (روستای محل خدمت دانش آموز) بگذرانند . بعلاوه منطقه ای شدن آموزش دانش آموزان بهورزی نظارت بر کارآموزی آنها در پایه دوم توسط مراکز تربیت کننده ، بدلیل کمبود وقت و پرهزینه بودن ایاب و ذهاب مربیان آموزشی به روستاهای شهرستانهای مختلف محل خدمت دانش آموزان بهورزی (که بعضاً به ۴۰۰ کیلومتر می رسید) بنحو مطلوب انجام نمی گرفت که این روند منجر به ضعف کارآموزی دانش آموزان بهورزی می گردید . اعمال سلیقه های مختلف در اجرای کارآموزی پایه اول و دوم آموزشی منجر به کاهش کیفی و کمی آموزش عملکردی فراگیران (دانش آموزان بهورزی) می گردید .

جهت رفع این مشکل و یکسان انجام دادن کارآموزی پایه اول و دوم دانش آموزان بهورزی در شهرستانهای مختلف ، دستورالعملی تنظیم و به مراکز تربیت کننده دانش آموز و دارای دانش آموز بهورزی (شهرستانهای محل خدمت دانش آموزان بهورزی) ارسال گردید و بدین طریق فرآیند مذکور بلاخص در کارآموزی پایه دوم آموزشی بدلیل ارزشیابی مداوم دانش آموزان بهورزی توسط مربیان مراکز تربیت کننده و مراکز شهرستانهای محل خدمت دانش آموزان بهورزی باعث ارتقاء کمی و کیفی برنامه کارآموزی بهورزان گردید و از اعمال سلیقه های مختلف در اجرای برنامه جلوگیری بعمل آمد.

روش اجرا:

کارآموزی دانش آموزان بهورزی مبتنی بر شرح وظیفه ، طبق آئین نامه بهورزی بایستی در مراکز آموزش بهورزی انجام گیرد در سال ۱۳۹۰ ، ۹ مرکز تربیت کننده بهورز در شهرستانهای اصفهان (۱ و ۲) ، مبارکه ، گلپایگان ، شهرضا ، سمیرم ، فلاورجان ، برخوار و لنجان مشغول تربیت بهورز بودند بدلیل مشخص نبودن انجام فرآیند کارآموزی دانش آموزان بهورزی ،

انجام این مهم در هر شهرستان بصورت سلیقه ای و متفاوت انجام می گرفت ، در همین راستا با توجه به لزوم اجرای یکسان برنامه در شهرستانها این فرایند تهیه و به پیوست نامه شماره ۶۹۶۷ تاریخ ۹۰/۳/۷ به شهرستانها ارسال گردید . دوره کارآموزی پایه اول در انتهای سال ۹۰ و کارآموزی پایه دوم در انتهای سال ۹۱ با استفاده از دستورالعمل مذکور در شهرستانهای تربیت کننده و شهرستانهای محل خدمت بهروزان اجرا گردید. نظارت های انجام شده توسط معاونت بهداشتی با تکمیل چک لیستهای مربوطه و استخراج نتایج (کسب میانگین نمره ۹۷/۴٪) و نظر سنجی از کارشناسان ذیربط گویای رضایت بخش بودن اجرای این فرآیند بود .

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

- ۱-افزایش کمی و کیفی نظارت های مربیان مراکز آموزش بهورزی
 - ۲-افزایش رضایتمندی دانش آموزان بهورزی
 - ۳-افزایش رضایتمندی مربیان آموزشی
 - ۴-افزایش رضایتمندی مدیران و معاونین بهداشتی شبکه ها
 - ۵-درگیر کردن کلیه مربیان مراکز آموزش بهورزی دارای دانش آموز در امر کارآموزی پایه دوم دانش آموزان بهورزی
 - ۶-کاهش هزینه ایاب و ذهاب مربیان آموزشی تربیت کننده دانش آموز بهورزی
 - ۷-جلوگیری از اعمال سلیقه های مختلف در امر کارآموزی
 - ۸-ارتقاء کیفیت ارزشیابی کارآموزی دانش آموزان بهورزی در پایه اول و دوم آموزشی
 - ۹-افزایش مهارت و انگیزه دانش آموزان بهورزی
- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاهی

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرایند در راستای آئین نامه بهورزی مصوب شهریور ماه ۱۳۸۸ وزارت متبوع می باشد

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکل اصلی در اجرای فرآیند

- کمبود بودجه مراکز آموزش بهورزی
 - عدم تامین مربیان مجرب در بعضی از شهرستانهای محل خدمت دانش آموزان بهورزی
 - کمبود وسیله نقلیه در بعضی از مراکز آموزش بهورزی محل خدمت دانش آموزان بهورزی
 - معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (عنوان مقاله و مشخصات مجله):
- این فرایند تا کنون به صورت مقاله ارائه نشده است

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

این فرآیند بطور مستمر در کلیه مراکز آموزش بهورزی در راستای ارتقاء کمی و کیفی آموزش دانش آموزان بهورزی در حیطه های آموزشی در حال اجرا می باشد.

عنوان فرآیند: بررسی میزان استقبال اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی از دریافت بازخورد ارزشیابی آموزشی در روز تولد

نام مجری اصلی فرآیند: حمیدرضا رحمتی، دکتر شقایق حق جوی جوانمرد

همکاران فرآیند: پروانه نصری، مرضیه حسینی، دکتر آتوسا اسماعیلی، مریم آویژگان، مصطفی دهقانی

محل اجرا فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از بهمن ماه ۱۳۸۹ بمدت ۲ نیمسال تحصیلی

هدف کلی:

بررسی دیدگاه اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی اصفهان در باره استفاده از کارت تبریک جهت ارائه بازخورد نقاط قوت حاصل از ارزشیابی های آنها

اهداف اختصاصی:

ارزیابی نتایج حاصل از ارزشیابی هیات علمی

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

در دهه اخیر با توجه به مطرح شدن بحران کیفیت در آموزش به طور خاص آموزش پزشکی ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام مذکور از اهمیت چشمگیری برخوردار شده است. بر اساس تعاریف رایج مانند تعریف میلر ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی عبارت است از فرایندی که بهبود عملکرد هیات علمی را طرح ریزی می کند. بیکر نیز در سال ۲۰۰۰ ارزشیابی عملکرد هیات علمی را فرصتی جهت رشد و پیشرفت در عملکرد استادان و بهبود فرآیند تدریس - یادگیری، افزایش مطلوبیت بروندادهای نظام آموزشی و به تبع آن پیامدهای مثبت و ارتقاء و ترفیع اعضای هیات علمی از طریق شفاف سازی هر چه بیشتر سیستم ارزشیابی معرفی کرد. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که ارزشیابی دانشجویان را نباید یگانه وسیله برای ارزشیابی تدریس به کار برد. ارزشیابی تدریس، تنها وسیله ای برای بهبودی تدریس است نه یک هدف نهایی و باید نتایج آن در اختیار اعضای هیات علمی قرار گیرد.

روش اجرا:

تمامی فرمهای ارزشیابی جمع آوری شده توسط کارشناس واحد ارزشیابی دانشکده بررسی و از بین حدود ۲۸ سوال پاسخ داده شده توسط فراگیران به هر هیات علمی، ۳ مورد مثبت که بالاترین امتیاز از طرف فراگیر به آن داده شده بود را انتخاب و در کارت پستی ثبت و در روز تولد عضو هیات علمی برای ایشان ارسال می شد. پس از گذشت یکدوره از شروع ارسال کارت تبریک، پرسشنامه ای خود ساخته تحت عنوان (این پرسشنامه جهت آگاهی از نظرات جنابعالی در مورد ارسال کارت تبریک به مناسبت روز تولد همراه با ارائه نکات مثبت شما به عنوان عضو هیات علمی دانشکده پزشکی طرح شده است) تهیه و سوالاتی شامل (۱- این اقدام چقدر باعث شادمانی شما شد. ۲- این اقدام چقدر باعث رضایت شما شد؟ ۳- این اقدام چقدر باعث کیفیت آموزش شما شد؟ ۴- این اقدام چقدر باعث تقویت رفتارهای مثبت شما بعنوان استاد شد. ۵- چنانچه پیشنهادی در مورد تکرار این فرآیند یا نحوه اجرای آن دارید بفرمائید و ۶- چنانچه پیشنهادی در مورد شیوه بازخورد نتیجه ارزشیابی آموزشی دارید بفرمائید). در آن مطرح گردید. سپس پرسشنامه ها بین اعضای هیات علمی تقسیم شد. ۹۰ عدد از پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

نتایج بررسیهای ما نشان داد این اقدام در ۸۰٪ موارد باعث شادمانی اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی و در ۷۴,۴٪ باعث ایجاد احساس رضایت ایشان شد. در پاسخ به این سوال که "این اقدام چقدر باعث بهبود کیفیت آموزش شما شد" ۴۷,۸٪ از اعضای هیات علمی ابراز کردند که این اقدام بسیار زیاد و زیاد باعث ارتقای کیفیت آموزش ایشان شده ۲۷,۸٪ نظری نداشتند و بقیه تاثیر کمی برای نقش این اقدام در افزایش کیفیت آموزش قائل بودند. این اقدام در ۶۱,۲٪ موارد باعث تقویت رفتارهای مثبت شرکت کنندگان بعنوان استاد شده بود و به نظر بقیه موارد تاثیر کمی داشت یا اثری نداشت.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاستهای بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

اصلاح فرایندها و ساختارهای ارزشیابی و ارزیابی در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور مورد تاکید قرار گرفته است .

نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

عدم همکاری اعضای هیات علمی در پر کردن فرمهای ارائه شده.

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

اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی ادامه دارد.

عنوان فرآیند: بررسی روند انجام مشاوره ها توسط اساتید و دستیاران گروهها در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر علی اکبر جنگجو، طیبه خدادادی

همکاران فرآیند: مهلا اسلامی فرد

محل اجرا فرآیند: مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): ۸۹-۹۰ به مدت دو نیمسال

هدف کلی:

افزایش اثربخشی خدمات ارائه شده به بیماران در مرکز

اهداف اختصاصی:

۱. ارتقای کیفیت انجام مشاوره های بالینی

۲. افزایش رضایت مندی بیماران

۳. افزایش بهره وری و کارایی بیمارستان

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

امر تشخیص و درمان بیماران در بسیاری از موارد نیاز به هماهنگی و کمک علمی و عملی گروههای مختلف آموزشی و درمانی دارد. ارتباط علمی و عملی بین سرویس ها و گروههای مختلف در یک بیمارستان یا مراکز آموزشی درمانی دیگر، توسط مشاوره انجام می گیرد. انجام امور مشاوره به صورت صحیح و تسریع در فرآیند آن ، نقش بسزایی در بهبود کیفیت تشخیص و درمان بیماران دارد

روش اجرا:

۱-مدیر گروه در ابتدای هرماه برنامه پزشکان مشاور را به گروه و معاونت آموزشی ارائه می نماید .

۲-منشی گروه با هماهنگی مدیر گروه در ابتدای هر ماه برنامه پزشکان مشاور اعلام شده را در نرم افزار HIS ثبت می نماید .

۳-منشی بخش به هنگام درخواست مشاوره توسط پزشک ، درخواست مشاوره را با نظارت سرپرستار در قالب مشاوره اتندی یا مشاوره دستیاری ونیز اورژانسی و غیر اورژانسی در نرم افزار HIS ثبت می نماید.

•تذکر :

نرم افزار HIS مرکز بعد از ثبت مشاوره اورژانسی توسط منشی بخش به شکل اتوماتیک SMS مربوطه را تنظیم و به پزشک مسئول مشاوره ارسال می نماید.

۴-پزشکان روزانه سیستم HIS را چک و پرینت مشاوره خود را دریافت نمایند (درخواست مشاوره های صبح تا ساعت ۱۱ بعهدده اتند مشاور آن روز و بعد ۱ زساعت ۱۱ به عهده اتند مشاور روز بعد می باشد البته باید توجه داشت مشاوره های اورژانسی از این امر مستثنی هستند.

۵-معاونت آموزشی مرکز گزارش انجام مشاوره ها را به صورت دوره ای از نرم افزار HIS دریافت نماید .

۶-کارشناس معاونت موظف است با توجه به نتایج مشاوره ها و هماهنگی معاون آموزشی مکاتبه لازم را به مدیران گروه مربوطه ، مدیر عامل مرکز ، پزشکان مشاور انجام می دهد

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۱.ارائه خدمات درمانی اثربخش وایمن به بیماران

۲.افزایش رضایتمندی بیماران

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):
" ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد.
نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
در مرکز آموزشی درمانی الزهرا به دلیل هماهنگی های از قبل تعیین شده (مکاتبه با مدیران گروهها ، ریاست محترم دانشکده پزشکی) در اجرای فرآیند مورد نظر چالشی وجود ندارد
استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):
اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی وجود دارد.

عنوان فرآیند: طراحی الگوی تسویه حساب دانشجویان مقاطع کارآموزی؛ کارورزی؛ تخصصی و فوق تخصصی در مرکز

آموزشی درمانی الزهرا (س)

نام مجری اصلی فرآیند: طیبه خدادادی

همکاران فرآیند: مهلا اسلامی فرد

محل اجرا فرآیند: مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال ۹۰-۹۱ به مدت چهار نیمسال تحصیلی

هدف کلی:

وجود سیستم مدون و منظم نظارت بر استفاده فراگیران از امکانات و تسهیلات آموزشی و رفاهی مرکز

اهداف اختصاصی:

۱- نظارت فعال معاونت آموزشی بر استفاده فراگیران از امکانات و تسهیلات آموزشی و رفاهی مورد نیاز

۲- نظارت بر رعایت قوانین و حسن اجرا برنامه های آموزش بالینی و اخلاقی فراگیران

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

فارغ التحصیلان پس از پایان دوره آموزش بدون اینکه هیچ گونه تسویه حسابی با این مرکز انجام دهند به دانشکده پزشکی مراجعه و پس از انجام مراحل اداری در دانشکده پزشکی، گواهی پایان دوره آموزش را دریافت می کردند و این خود با توجه به محدود بودن تسهیلات آموزشی و رفاهی در بیمارستان و تقاضای فراگیران جدید جهت استفاده از تسهیلات آموزشی و رفاهی با عث بروز اختلال در سیستم آموزشی می گردید لذا معاونت آموزشی در راستای ارتقاء فرآیند به منظور نظارت و بهینه سازی فرآیند مربوطه اقدام به طراحی فرم های تسویه حساب نموده است.

روش اجرا:

۱- کارشناس معاونت آموزشی با هماهنگی مدیر آموزشی اقدام به طراحی دو فرم (پیوست) نموده است

۲- فراگیر پس از پایان دوره تحصیل به معاونت آموزشی مراجعه و فرم تسویه حساب را از کارشناس معاونت دریافت می نماید.

۳- فراگیر به واحدهای کتابخانه، پایوبن، اینترنت، مخابرات؛ مددکاری، حسابداری، تایمکس مراجعه و پس از تسوی حساب مسئولین واحدهای مربوطه فرم مورد نظر را مهر و امضاء می نمایند.

۴- فراگیر در پایان امر به معاونت آموزشی مراجعه و پس از تحویل فرم مربوطه به کارشناس معاونت آموزشی گواهی انجام تسویه حساب در مرکز را از کارشناس دریافت و به دانشکده پزشکی مراجعه می نماید.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۱- استفاده بهینه از امکانات آموزشی، رفاهی مرکز

۲- کنترل و نظارت معاونت آموزشی بر امکانات آموزشی؛ رفاهی مرکز

۳- افزایش رضایتمندی فراگیران مرکز در استفاده از تسهیلات آموزشی؛ رفاهی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):
"ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی... " جزء اولویت‌های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می‌باشد.

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرای فرآیند:

به علت هماهنگی قبلی با واحدهای مربوطه در مرکز و دانشکده پزشکی جهت انجام فرایند مذکور در این مرکز مشکل و چالش اجرایی وجود ندارد.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

فرایند مذکور از سال ۹۰ آغاز و در حال اجرا می‌باشد

عنوان فرآیند: «ثبت نام تحت وب برای شرکت دانشجویان واجد شرایط رشته پزشکی در آزمونهای جامع علوم پایه و پیش کارورزی»
نام مجری اصلی فرآیند: محمد حسین فروزنده، اکبر شیریان حسین آبادی
همکاران فرآیند: اختر امامی ، مهندس سونیا بحرانی
محل اجرا فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، دانشکده پزشکی
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ دو نوبت اجرا شده است و در نیمسال اول ۹۳-۹۲ در دست اقدام می باشد .

هدف کلی:

جلوگیری از ازدحام و مراجعه حضوری دانشجویان به آموزش دانشکده با عنایت به طرح تکریم ارباب رجوع

اهداف اختصاصی:

- ۱- با توجه بیشتر به انجام امور اداری ، آموزشی از طریق سیستم های اینترنتی برای سهولت دسترسی دانشجویان
- ۳- بالا بردن دقت انجام امور مربوطه و سهولت کنترل تسویه دانشجویان برای آزمونهای مذکور

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

ازدحام و مراجعه حضوری دانشجو جهت ثبت نام امتحان جامع علوم پایه و پیش کارورزی برای دانشجویان و نیز آموزش مشکلاتی را به همراه داشت جهت حل این مشکل این فرآیند تحت وب طراحی و راه اندازی شد.

روش اجرا:

با اطلاع رسانی مناسب به داوطلبین آزمون و هماهنگی با مدیر محترم خدمات آموزشی در معاونت آموزشی دانشگاه در ابتدا (اولین نیمسال اجرای فرآیند) ثبت نام تحت وب و ثبت نام حضوری همزمان با هم اجرا گردید تا با مقایسه لیست ثبت داوطلبین چنانچه ایرادی در سیستم تحت وب باشد قابل بررسی و پیگیری باشد پس از اینکه عیب های سیستم رفع شد در نیمسال های بعدی ثبت نام صرفاً از طریق وب صورت می گیرد .

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

بکارگیری اینترنت و سهولت دسترسی به آن ، ابزاری مناسب جهت جوابگویی و عدم مراجعه غیر ضروری دانشجویان به آموزش دانشکده خواهد بود و موجب کسب رضایت بیشتری برای دانشجویان می شود . همچنین در هزینه ها (هزینه کاغذ ثبت نام دانشجویان و) هم صرفه جویی خواهد شد . و از اتلاف وقت دانشجویان و پرسنل خدمات آموزشی جلوگیری بعمل می آید .

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

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

" ارتقاء کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی..." جزء اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

بیشتر چالش ها مربوط به خطاهای سیستم سما بود ، به عنوان مثال : داوطلبین می توانستند بیش از یک بار در یک امتحان ثبت نام نموده و هر بار یک کد رهگیری جدید به آنها داده می شده سیستم دارای گزینه انصراف از ثبت نام نبود و که به مرور زمان عیبها برطرف شد . و در حال حاضر به حداقل رسیده است . لیکن با توجه به حساسیت آزمون ، همواره کنترل نهایی توسط کارشناسان مربوطه بصورت دقیق در اداره آموزش دانشکده پزشکی انجام می گیرد .

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

بطور مستمر اجرا شده و اجرای آن در برنامه های جاری آموزشی قرار گرفته است.

عنوان فرآیند: اجرای دوره های آموزشی تخصصی ضمن خدمت کارشناسان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان باهدف توانمندسازی کارشناسان در راستای ارتقای کیفیت ارائه خدمات آموزشی

نام مجری اصلی فرآیند: محمدرضا عمرانی

همکاران فرآیند: میثم کریمی، حمیدرضا شریفی

محل اجرا فرآیند: حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این فرآیند از نیمسال اول ۹۰-۸۹ اجرا گردیده و ادامه دارد

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

ارتقای سطح اطلاعات علمی و آموزشی کارشناسان و کارکنان آموزش دانشکده ها و حوزه ستادی آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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

همان طور که می دانیم در تئوری مدیریت بهره وری توانمند سازی و افزایش سطح علمی و آموزشی کارکنان به عنوان سرمایه انسانی برای هر سازمان اگرچه در ظاهر هزینه به نظر می رسد که در واقع نه تنها هزینه نیست بلکه یک سرمایه گذاری بلندمدت در راستای ارائه محصول مطلوب و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات می باشد. که بر اساس مستندات و شواهد یکی از ایرادات و مشکلات اساسی در اجرای فرایندها آموزشی در سطح دانشگاه خارج شدن اجرای آن از مسیر قانونی توسط صاحبان فرآیند می باشد که عدم اطلاع کافی کارشناسان و مسئولین خدمات آموزشی در سطح دانشگاه از شیوه اجرائی و چگونگی انجام فرایندهای آموزشی همیشه به عنوان یکی از دغدغه های مدیران آموزشی مدنظر بوده است چراکه حاصل این عدم آگاهی اعمال سلیقه های مختلف و خارج از چارچوب مقررات آموزشی و متعاقب آن کاهش کیفیت آموزشی و بی نظمی رادری خواهد داشت .

روش اجرا:

براین اساس باتوجه به نیازسنجی انجام شده به منظور ایجاد وحدت رویه و در راستای ارتقای کیفیت ارائه خدمات آموزشی باهدف توانمندسازی کارشناسان و کمک کارشناسان خدمات آموزشی در سطح دانشگاه از شیوه صحیح اجرای فرایندهای آموزشی، اساسی ترین فرایندهای آموزشی در قالب کارگاه تخصصی و دوره های آموزشی کوتاه مدت و در راستای تحقق اهداف بلندمدت و کوتاه مدت خود و لزوم اصلاح ساختار آموزشی از ابتدای نیمسال اول ۹۱-۹۰ اجرای دوره های آموزشی تخصصی کارشناسان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان باهدف توانمندسازی و بهبود مدیریت مدنظر قرارداد و پس از تصویب در کمیته های مربوطه و برنامه ریزی لازم و بر اساس تقویم ابلاغ شده اقدام به برگزاری دوره های تخصصی ضمن خدمت در قالب کارگاه های ویژه باحضور بیش از یکصد و بیست نفر از مسئولین آموزش و کارشناسان و کارکنان آموزش حوزه ستادی و دانشکده ها و مراکز آموزشی، درمانی نموده است. از آنجائیکه برگزاری دوره های آموزشی مستلزم دعوت از اساتید مجرب و آگاه بر موضوعات مربوطه می باشد از طرفی هماهنگی و اجرای هر دوره آموزشی علاوه بر هزینه های حق التدریس ممکن است بازدهی مورد انتظار رانداشته باشد و از نظر کمی نیز نتوانیم به اهداف خود جهت اجرای دوره های آموزشی مصوب برسیم، بر آن شدیم تا از کارشناسان توانمند و مجرب که بیش از دوتاسه دهه در آموزش دانشگاه خدمات صادقانه ای ارائه داده و نقش آفرینی کرده اند و سوابق تدریس و ارائه مطالب رادخصوص مسائل آموزشی داشته اند، و به جهت اشراف بر آئین نامه ها و دستورالعمل ها و نحوه اجرای فرایندها به عنوان مدرس بهره جسته و با توجه به موضوع دوره های آموزشی اقدام به برگزاری دوره های کاربردی تخصصی گردید که این نوآوری و ابداع در اجرای فرآیند علاوه بر اینکه کیفیت ارائه خدمات

آموزشی و تکریم و رضایت ارباب رجوع رادری دارد موجب کاهش هزینه های اجرای دوره های آموزشی و صرفه جوئی در زمان و هزینه ها رادری خواهدداشت.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- الف- یادگیری دوره های آموزشی کاربردی و آشنائی بانحوه اجرای فرایندهای آموزشی در سطح دانشگاه
 - ب- کنترل وضعیت آموزشی دانشجویان بابهیره گیری از آخرین قوانین ومقررات آموزشی وشيوه اجرای فرایندهای مربوطه
 - ج - ایجاد فضای نقدوبررسی مشکلات آموزشی دانشکده ها ومراکز آموزشی
 - د- آگاهی ازچگونگی مسیر اجرای فرایند های آموزشی
 - ه- ایجاد وحدت رویه درارائه خدمات آموزشی به دانشجویان
 - و- استفاده از ظرفیت های موجودوبهیره گیری مطلوب ازتوانمندیهای کارشناسان متخصص
 - ز- سرعت بخشیدن به اجرای فرایند های آموزشی
- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

توانمندسازی کارکنان آموزشی در راستای اهداف توسعه کشور می باشد. در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور راهبرد ۸ به این مورد اشاره شده است: "تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تاکید بر پرورش انسانهای متقی و کارآفرین و خود باور و خلاق، نوآور و توانا در تولید علم و فناوری و نوآوری متناسب با ارزش های اسلامی و نیازهای جامعه"

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرا فرآیند:

مشکل اجرایی خاصی نبود

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

باتوجه به اینکه اجرای هرفرآیند مستلزم نیاز سنجی ومستندسازی میباشد وازآنجائیکه فرایند های متعددی درحوزه آموزش دانشگاه درحال اجرا میباشد آموزش شيوه اجرای آنها به عنوان دوره های آموزشی کاربردی سالها می تواند ادامه داشته باشد

عنوان فرآیند: تدوین، طراحی و برگزاری برنامه آموزشی (شرایط ادامه تحصیل بدون آزمون در مقاطع کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد) جهت کلیه کارشناسان آموزشی و مسئولین آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام مجری اصلی فرآیند: زهرا اکبرزاده

همکاران فرآیند: دکتر فریبرز خوروش، میثم کریمی، فاروق محبوبی، امیر دشتی اصفهانی

محل اجرا فرآیند: حوزه معاونت آموزشی دانشگاه

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال تحصیلی ۹۲-۹۱ (دو نیمسال)

هدف کلی:

آشنایی کلیه کارشناسان، کمک کارشناسان و مسئولین آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از چگونگی برخورداری دانشجویان از تسهیلات ادامه تحصیل بدون آزمون در مقاطع کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد رشته های علوم پزشکی

اهداف اختصاصی:

- ۱- شناساندن دانشجویان ممتاز- استعدادهای درخشان - نخبه - برتر و نمونه و تفاوت های آنها در مقاطع مختلف و تمیز دادن آنها
- ۲- شناخت دانشجویان نمونه کشوری و دانشگاهی در مقاطع مختلف
- ۳- نحوه محاسبه امتیازات برای هر دسته از دانشجویان
- ۴- امتیاز دهی در بخش علمی و پژوهشی- فرهنگی و اجتماعی و شئون دانشجویی در مقاطع مختلف
- ۵- شرایط و ضوابط دانشجویان جهت استفاده از تسهیلات بدون آزمون در مقاطع مختلف
- ۶- شرایط تسهیلات سربازی با استفاده از این آئین نامه
- ۷- شرایط تسهیلات طرح نیروی انسانی برای مشمولین این آئین نامه
- ۸- شرایط انجام تعهدات با توجه به نوع سهمیه جهت مشمولین آئین نامه

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

امروزه سرمایه گذاری برای آموزش از بارزترین عوامل موثر در بهسازی نظام های اداری به شماره می آید. برای ایجاد نظام کارآمد، مقتدر و پاسخگو نقش نیروی انسانی در نوسازی ساختار کارشناسی و توسعه خدمات رسانی صحیح و دلسوزانه از اهمیت ویژه ای برخوردار است. آموزش و بهسازی نیروی انسانی در واقع یکی از راه کارهای اساسی و موثر در امر نگهداری و بهره وری نیروی انسانی است. چرا که در اثر آموزش، بینش، دانش و مهارت افراد دچار تحول و دگرگونی شده و فرد با افق های جدیدی نسبت به کار خویش گروه ها و محیط درونی و بیرونی سازمان آشنا می گردد. یکی از مهمترین هدف های برگزاری و تدوین و طراحی برنامه آموزشی از طرف وزارتین در زمینه ادامه تحصیل دانشجویان و دانش آموزان بالادست دانشجویان استعدادهای درخشان، نخبه و برتر می باشد و این فرآیند جدید بدلیل نوآوری های خاصی که به همراه دارد و نیز حساسیت بالائی که در زمینه ادامه تحصیل و بالطبع آن تاثیر مستقیمی که بر سرنوشت و آینده افراد می گذارد، بسیار حائز اهمیت است. لذا لزوم آشنایی کامل کارشناسان و مسئولین آموزشی در زمینه شناسایی افرادی که مجاز به استفاده از این آئین نامه ها می شوند و معرفی صحیح و بهنگام آنها به سازمانهای مربوط و نیز ارائه راهنمایی های لازم به سایر دانشجویان جهت بهره مندی از این تسهیلات در سنوات آینده بسیار ضروری بود.

روش اجرا:

برنامه درسی دوره مذکور براساس آئین نامه های آموزشی ابلاغی و تغییرات و نوآوری های تصویب شده، با توجه به نیاز دانشگاه و کارشناسان تدوین گردیده و پس از تأیید در کمیته آموزشی و بهسازی نیروی انسانی حوزه معاونت آموزشی به

واحد آموزش کارکنان معاونت پشتیبانی ارسال و پس از اخذ مجوز لازم به کلیه واحدهای آموزشی دانشگاه، بیمارستانها، دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی اعلام گردید و شرایط و زمان برگزاری کلاسها عنوان شد و دوره آموزشی برگزار گردید.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

-افزایش آگاهی کارکنان و کارشناسان خدمات آموزشی و مسئولین آموزشی دانشگاه ها نسبت به دستورالعمل ها و قوانین آموزشی جدید

-جلوگیری از تعبیر ها و تفسیر های متفاوت از دستور العمل های ارسالی

-ایجاد وحدت رویه در بین دانشکده ها در فرایند معرفی دانشجویان مشمول به وزارت متبوع

-افزایش بینش و نگرش کارکنان خدمات آموزشی و مسئولین آموزشی دانشگاه ها در زمینه ادامه تحصیل بدون آزمون

-ارائه راهنمایی های لازم و بهنگام به دانشجویان و مشمولین آئین نامه ها

-ارائه بازخورد منطقی به مسئولین ارشد سیستم در خصوص دانشجویان مشمول

-برنامه ریزی و راهنمایی دانشجویان جدیدالورود به منظور بهره مندی از تسهیلات مذکور در سنوات آینده

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

سیاستهای جدید دولت بر پایه تحول نظام اداری قرار گرفته است، که بدون شک محور اصلی در دستیابی به توسعه ای پایدار، هماهنگ و همه جانبه در زمینه های اقتصادی و اجتماعی به شمار می رود و آموزش و بهسازی منابع انسانی، یکی از راه کارهای اساسی در این زمینه می باشد، زیرا در اثر آموزش، بینش، دانش و مهارت افراد دچار تحول و دگرگونی شده و فرد با افق های جدیدی نسبت به کار خویش و گروه های وابسته و محیط بیرونی سازمان آشنا می گردد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرا فرآیند:

۱- عدم یکسان بودن دانش آئین نامه ای و آموزشی کلیه کارشناسان

۲- عدم آشنایی کارشناسان آموزشی بیمارستان ها با فرآیند های اصلی آموزشی

۳- عدم آشنایی کارشناسان آموزشی دانشکده های مختلف با نحوه کار در سایر دانشکده ها و آئین نامه های مختلف در رشته های مختلف

۴- هماهنگ کردن ساعت برگزاری دوره ها و کلاس ها با کلیه کارشناسان دانشکده ها، بیمارستان ها و معاونت آموزشی و مسئولین آموزش در یک زمان معین

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

معرفی به حق و بهنگام افراد جهت استفاده از این تسهیلات نشان از استمرار برنامه آموزشی برگزار گردیده در سیستم می باشد. این دوره ها قابل توسعه و اجرا می باشد

عنوان فرآیند: طراحی و ارائه دوره مجازی مدیریت سلامت ویژه برنامه پزشک خانواده

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر مهناز بهادرانی، طاهره مقدس

همکاران فرآیند: محسن روحانی، دکتر نیکو یمانی، دکتر پژمان عقدک، دکتر رضاحدیوی، دکتر محمد انصاری پور،

دکتر اصغر احتشامی، دکتر منصور شیرینی، الهام فروزنده

محل اجرا فرآیند: مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و معاونت بهداشتی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این برنامه از تاریخ ۱۳۹۱/۷/۲۹ اجرا گردید.

هدف کلی:

- افزایش آگاهی و نگرش تیم سلامت در زمینه مدیریت سلامت از طریق گذراندن دوره مجازی آنلاین

اهداف اختصاصی:

- کاهش هزینه و وقت تلف شده اساتید و گروه هدف برنامه پزشک خانواده جهت افزایش آگاهی و نگرش تیم سلامت در زمینه مدیریت سلامت از طریق ارائه دوره مجازی

- ارتقاء سطح دانش و نگرش تیم سلامت در زمینه ساختار و عملکرد نظام سلامت

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه مدیریت نظام سلامت

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه طراحی برنامه های سلامت

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه نظام مراقبت و تحلیل اپیدمیولوژیک بیماریهای منطقه و عوامل مؤثر بر آن

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه سلامت و عوامل تعیین کننده آن

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه سنجش عملکرد برنامه های سلامت (گردش اطلاعات در نظام سلامت)

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه نقش همکاری های درون بخشی و برون بخشی در حل مشکلات سلامت جامعه

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه شناسایی محیط جغرافیائی و جمعیت تحت پوشش

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه چگونه منطقه تحت پوشش خود را مدیریت کنیم؟ (مدیریت سلامت در یک نگاه)

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

امروزه بکارگیری فناوری های نوین آموزشی از جمله امکان یادگیری الکترونیک، بدلیل خصوصیات ویژه ای از قبیل قابل استفاده بودن در تمام ساعات شبانه روز، کاهش زمان هدر رفته، کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری، ایجاد انگیزه در فراگیران، داشتن امکان ارتباط با فراگیران در محیطهای چندرسانه ای و کنفرانسهای الکترونیکی، پوشش مکانی و زمانی مناسب برای پاسخگویی به خیل عظیم متقاضیان آموزش و ... منجر به بهبود کیفیت آموزش شده است.

از طرف دیگر با مطرح شدن طرح پزشک خانواده، با توجه به اینکه مدیریت سلامت یکی از حیطه های پیش بینی شده در آئین نامه اجرائی این طرح بود، برنامه ریزی جهت آموزش مباحث مدیریت سلامت به تیم سلامت لازم و ضروری به نظر می رسید. دوره های آموزش حضوری مدیریت سلامت، طی سالهای ۱۳۸۸ الی ۱۳۹۰ به صورت ۶ ساعت حضوری و ۱۴ ساعت غیر حضوری در معاونت بهداشتی، جهت پزشکان خانواده بر گزار گردیده بود. با توجه به اینکه برگزاری جلسات حضوری نیازمند صرف هزینه (رفت و آمد، تامین وسیله نقلیه، ماموریت و...) و بعضاً عدم حضور پزشکان سبب اختلال در ارائه خدمات در مرکز بهداشتی درمانی روستائی می گردید و همچنین با عنایت به اینکه در سال ۱۳۹۱ با مطرح شدن برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در شهر لازم بود این دوره جهت کلیه پزشکان اجرا شود، لذا در کمیته آموزش پزشک خانواده مقرر گردید این دوره به صورت مجازی طراحی و ارائه گردد و در برنامه های آموزش مداوم پزشکان گنجانده شود.

روش اجرا:

در راستای لزوم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، آگاهی در این زمینه برای پزشکان، کارشناسان ستادی و مدیران بخش سلامت ضروری است. با توجه به وسعت گروه هدف برنامه از نظر تحصیلات، علائق، تجارب و نیازهای آموزشی و پراکندگی جغرافیایی ایشان و با عنایت به اینکه محتوای آموزشی تهیه شده در قالب جزوه آموزشی بسیار ثقیل می باشد و نیاز به ارائه توضیحات جهت شفاف سازی مطالب می باشد، آموزش الکترونیکی از طریق وب مد نظر قرار گرفت. بدین لحاظ ابتدا آئین نامه اجرائی آموزش تیم سلامت در مناطق طرح پزشک خانواده و دستورالعمل پزشک خانواده نسخه ۰۲ مورد بررسی گرفت و سرفصل دروس با نظر اساتید و کارشناسان تعیین و سپس به بخش های مختلف با عناوین اصلی و زیرعنوان های فرعی تقسیم بندی گردید. بدین ترتیب محتوا نظام مند گشته و برای ارائه به صورت مجازی، آماده شد. پس از آن محتوای آموزشی تدوین شده به محتوای الکترونیک به فرمت چند رسانه ای تبدیل شده و دوره مجازی مربوطه طراحی و به صورت آنلاین بر روی سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه به آدرس <http://e-learn.mui.ac.ir> راه اندازی گردید. ضمناً برای دریافت امتیاز آموزش مداوم آن پیگیری های لازم به عمل آمده است و در حال انجام می باشد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج استفاده از این فرایند، موجب تحقق برخی از آرمان هایی خواهد شد که از آنها به عنوان ملاک های کیفیت آموزش نام برده می شود، از جمله:

- توجه ویژه به فراگیر یا به عبارتی فراگیر محوری
- یادگیری فعال و خود راهبری
- یادگیری مستقل
- و همینطور موارد دیگری نظیر:

- حق انتخاب زمان و مکان در فرایند یادگیری
- امکان استفاده از چند حس در یادگیری که منجر به بهبود بازده یادگیری می شود.
- باز بودن فضای آموزش: یعنی فراگیر قادر به خروج از محیط آموزش و مشاهده و استفاده از مکان های دیگر شبکه می باشد.
- امکان دسترسی و استفاده از بخش هایی از محتوای آموزشی که فراگیر در آنها ابهام یا سوال دارد و در نتیجه ذخیره وقت و انرژی فراگیران.

- امکان ارائه آموزش در ابعاد جغرافیایی وسیع
- قابل استفاده بودن در تمام ساعات شبانه روز
- کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری
- افزایش انگیزه فراگیران

عدم نیاز به حضور پزشکان و اعضای تیم سلامت و در نتیجه جلوگیری از تعطیل شدن یا عدم حضور پرسنل مراکز درمانی

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

کشوری. این فرآیند قابل اجرا و استفاده تیم سلامت در کلیه نقاط کشور می باشد.

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

این فرایند در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای جیم و دال ماده ۳۲ و الف ماده ۳۵ و در جهت اجرایی شدن دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری وزارت متبوع و آئین نامه اجرائی آموزش تیم سلامت در مناطق طرح پزشک خانواده (سال ۱۳۸۷) صورت گرفت.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرای فرآیند:

• مشکل اصلی در اجرا فرآیند، نبودن LMS یا سامانه یادگیری الکترونیک و سرور اختصاصی جهت ارائه آنلاین دوره بود که همزمان با طراحی محتوای الکترونیک دوره، سرور مربوطه تحویل گرفته شد و LMS مربوطه نصب و راه اندازی شد و نهایتاً دوره‌های مجازی تنظیم خانواده، نسخه ۰۲ و نهایتاً مدیریت سلامت بر روی آن به صورت آنلاین به فراگیران ارائه گردید.

• مشکل دیگر، نبود سرفصل دروس و محتوای آموزشی بود که با مشورت و برگزاری جلسات متعدد با اساتید و کارشناسان، سرفصل دروس و محتوای آموزشی شفاف و دسته بندی شده تهیه گردید.

• مشکل اجرایی دیگر، این بود که در مرحله اول دسترسی به مشخصات فراگیران دوره امکان پذیر نبود و لذا تعریف کاربران و اجاد عضویت کاربران در سامانه یادگیری الکترونیک به فراگیران امکان پذیر نبود. به همین دلیل در بدو امر، دوره آموزشی به صورت آزاد و با امکان دسترسی برای میهمانان سایت، بر روی سامانه یادگیری الکترونیک ارائه گردید. البته بدین ترتیب به هدف دیگر مرکز، که ترویج دانش و قرار دادن محتوای آموزش بصورت رایگان بود در دسترس همگان نیز دست یافتیم.

• مشکل اجرایی دیگر نداشتن امتیاز آموزش مداوم برای گروه هدف بازآموزی بود که با پیگیریهای به عمل آمده با مرکز آموزش مداوم دانشگاه اقدامات لازم درخصوص دریافت امتیاز در حال انجام است.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

با توجه به هدف استقرار برنامه پزشک خانواده ضرورت آشنایی پزشکان، سایر اعضای تیم سلامت و کارشناسان ستادی با موضوع مدیریت سلامت بیشتر می‌شود و از طرف دیگر با عنایت به پویایی برنامه در طول اجرای آموزش بازبینی و اصلاح محتوای آموزشی با توجه به نظرات فراگیران و کارشناسان و مشکلات اجرایی حین اجرا، وجود یک بسته آموزشی که امکان به روز شدن را داشته و در هر مکان قابل دسترس بوده و سوالات مرتبط با موضوع را پاسخگو باشد اهمیت بیشتری یافته و تداوم و استمرار فرایند را ایجاب می‌نماید.

عنوان فرآیند: تهیه برنامه مجازی آموزش مداوم مواجهه با تاری دید، قرمزی چشم، ترومای چشمی و مشکلات چشمی در دیابت

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر وجیهه وفامهر ، دکتر محمدرضا اخلاقی

همکار فرآیند: دکتر محمد دادگستر نیا

محل اجرا فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): از تابستان ۱۳۹۲ تا کنون

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

-توسعه کمی برنامه های بازآموزی مجازی

- توسعه کیفی برنامه های بازآموزی مجازی

-ترویج آموزش غیر حضوری

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی در زمینه بیماریهای چشمی

-افزایش سطح آگاهی های علمی ، دانش فنی و مهارت های حرفه ای مشمولان قانون آموزش مداوم پزشکان

-به هنگام کردن دانش پزشکان به منظور آشنایی با تازه های علمی و عملی و انطباق آنها با نیازهای جامعه

-تقویت و تحکیم آموخته های درست قبلی

-آشنایی پزشکان با استانداردهای کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی

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

خودآموزی به عنوان نوع پنجم برنامه های آموزش مداوم، فرایندی است مبتنی بر خود یادگیری و آموزش فراگیر- محور که

مشمولین از طریقی غیر از برنامه های حضوری با انجام مجموعه فعالیت هایی که طی دوره پیش بینی و طراحی شده است

به ارتقاء علمی خویش نایل می شدند. در این فرایند، اهداف، محتوا، شیوه یاددهی- یادگیری و نحوه آزمون برای فراگیر

روشن بوده و از یک روند نظام مند تبعیت می گردد. اگر چه تاکنون، شیوه غالب تدریس و یادگیری، تدریس استاد در کلاس

درس بوده ولی امروزه شیوه ها و فضاهای جدید ارتباطی فراهم شده که می تواند فرایند یاددهی- یادگیری را در خارج از

کلاس درس ممکن سازد. در حال حاضر بسیاری از کشورهای پیشرو در زمینه یادگیری الکترونیکی، در حال ایجاد و راه

اندازی دانشگاه ها و کلاس های مجازی هستند. در نظام آموزشی ایران نیز استفاده از فن آوری اطلاعات و ارتباطات به

منظور افزایش دسترسی به یادگیرندگان یکی از تغییراتی است که به آرامی در حال ایجاد شدن است. تحقیقات نشان می

دهد که آموزش مجازی آکادمیک در صورت تدوین مناسب محتوای آموزشی و ارزشیابی مناسب، سیستم موفق و

کارآمدی است. همچنین بررسی ها حاکی است ۹۴ درصد فراگیرانی که دوره های آموزش از راه دور را گذرانده اند، بر این

باور بوده اند که در مقایسه با کلاس های حضوری یادگیری بیشتری داشته اند. باتوجه به هزینه های پایین این نوع آموزش،

سیاست پایه ریزی استفاده از آن در آموزش دانشگاهی ایران آغاز شده است. آموزش مداوم جامعه پزشکی (CME)

(Continuous Medical Education)، از مهم ترین حوزه های آموزش پزشکی است که در آن آموزش و یادگیری از راه

دور به خصوص نوع الکترونیکی آن نقش مهمی دارد. از جمله دلایل این اهمیت ویژه، می توان موارد زیر را برشمرد:

- جامعه مشمول آموزش مداوم پزشکی، بسیار وسیع است
- جامعه پزشکی از گستردگی جغرافیایی برخوردار است
- یک زمان مشابه برای یادگیری مطالب نو و جدید در اختیار ندارند
- بر حسب تنوع موقعیت جغرافیایی و شغلی، ممکن است نیازهای متفاوتی داشته باشند
- ممکن است علایق یادگیری متفاوتی داشته باشند

از طرف دیگر هر چه به پزشکان اجازه مشارکت و اظهار نظر در برنامه ها داده شود و برنامه ها از نظر زمانی و مکانی برای آنها مناسب تر باشد امکان ایجاد انگیزه بیشتر خواهد شد. همینطور تناسب آموزش ها با نیازهای درمانی، بیماری های کثیر الوقوع و نیز ارائه شیوه های مداوای جدید و اصلاح روند تشخیص و درمان اشتیاق آنان را برای یادگیری می انگیزاند. آموزش مداوم پزشکی؛ برای اینکه بتواند پاسخ گوی تغییر و تحولات سریع پزشکی باشد، ناگزیر از تغییر است و باید استانداردها و روشهای جدید آموزش را تدوین نماید. این امر یک چالش بزرگ برای متخصصین و اهل فن بوده و نیازمند برنامه ریزی دقیق می باشد. برنامه ریزی آموزش مداوم و توسعه آن باید بر اساس سنجش نیازهای فراگیران باشد، نیازهای آموزشی که مرتبط با فعالیت حرفه ای پزشکان باشد. بنابراین نیازسنجی ابزار مهم در طراحی، توسعه و ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم می باشد.

بی تردید پس از نیازسنجی درست، این محتوای برنامه های آموزشی است که اهمیت به سزایی در آموزش مداوم پزشکان عمومی دارا می باشد. این آموزش ها می بایست مراحل تصمیم گیری بالینی در مراقبت و برخورد با بیماران را تقویت کند. محتوای هر برنامه آموزش مداوم می بایست بر اساس مرور سیستماتیک شواهد بالینی تهیه گردد. محتوای آموزشی که بر پایه بهترین مداخلات استاندارد بالینی تهیه شود، در بهبود کیفیت مراقبت های سلامتی نقش به سزایی خواهد داشت و اختلافات و بی ثباتی های خدمات تشخیصی-درمانی را کاهش داده و یک مبنای منطقی برای ارجاع بیماران فراهم می نماید. همچنین ضمن ارتقای استفاده کارآمد از منابع، به صورت واقعی به آموزش مداوم کمک می نماید.

در حال حاضر در کشور ما، در میان منابع الکترونیکی و غیر الکترونیکی در دسترس پزشکان عمومی، منابع آموزشی مناسب در مواجهه با شکایات شایع چشمی برای پزشکان عمومی و خانواده وجود ندارد. این مسئله منجر به ایجاد تفاوتی در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در شرایط یکسان می گردد که می تواند هزینه های اقتصادی و اجتماعی بی موردی را به سیستم بهداشتی درمانی کشور و همچنین افراد جامعه تحمیل نماید. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با توجه به نیازهای قانونی و اخلاقی جامعه پزشکی به آموزش مداوم از یک طرف و مشکلات متعدد آموزش حضوری مانند محدودیت های مکانی، زمانی، رفت و آمد، ظرفیت محدود دوره ها، ماندگار نبودن فعالیت ها، عدم امکان ایجاد تعامل کافی با فراگیران و ... از طرف دیگر، در مسیر تهیه برنامه های مجازی آموزش مداوم گام هایی را برداشته است که تهیه برنامه مجازی مواجهه با ۴ شکایت شایع چشمی در قالب فرایند حاضر، از جمله این گامها می باشد.

روش اجرا:

این برنامه خودآموزی طی مراحل زیرتهیه گردید:

الف- تعیین مخاطبان برنامه

ب- نیازسنجی از پزشکان عمومی

ج- تعیین اهداف یادگیری

د- تهیه محتوا بر مبنای اهداف یادگیری

ه- تهیه فیلم ها و تصاویر مرتبط به منظور کمک به یادگیری بهتر

و- طراحی آزمون

ز- طراحی و تنظیم موارد فوق به صورت یک برنامه الکترونیک مطابق با استانداردهای مشخص شده توسط کمیته آموزش مداوم

ح- تایید برنامه توسط کمیته علمی نشر و اخذ مجوز لازم و امتیاز بازآموزی

در ابتدا پس از تعیین مخاطبان برنامه خود آموزی بیماری های چشم، از آنجا که نیازسنجی آموزشی، اطلاعات لازم را برای تدوین اهداف آموزشی یک برنامه آموزش مداوم، فراهم می کند، طی یک نیازسنجی که از پزشکان عمومی انجام گرفت، نیازهای آموزشی آنها در زمینه شکایات شایع چشمی که به درمانگاههای عمومی و مطب خصوصی پزشکان عمومی مراجعه می نمایند، انجام گردید. در این نیازسنجی پزشکان عمومی شرکت داشتند که یا مطب فعال داشتند و یا اینکه شیفت هایی را در درمانگاههای عمومی و اورژانس ها اداره مینمودند.

پس از تهیه لیست نیازهای آموزشی پزشکان عمومی، اهداف یادگیری به صورت عملیاتی تهیه گردید. سپس برای تهیه محتوای دوره بر اساس اهداف تعیین شده، جستجوی وسیعی در منابع موجود صورت گرفت. اما در هیچ یک از منابع فارسی و انگلیسی موجود، محتوای خلاصه، منسجم و عملیاتی که به صورت یک راهکار بالینی، توصیه های مفید و راهگشایی را برای پزشکان عمومی یا خانواده ارائه دهد، یافت نگردید. از طرف دیگر از میان کل شکایات چشمی، تاری دید، قرمزی چشم، ضربه به چشم و مشکلات چشمی در بیماران مبتلا به دیابت، ۴ شکایت شایع اول در بیماران مراجعه کننده به پزشک عمومی یا خانواده بودند که از طرف پزشکان عمومی به عنوان نیازهای آموزشی ضروری مطرح شده بودند.

بنابراین برای تهیه محتوا با توجه به تحلیل وظایف محوله به پزشک عمومی، ۶ عنوان وظیفه (تشخیص، درمان، ارجاع، پی گیری، پیشگیری، بیماریابی) که میبایست در محتوا پوشش داده شود، مشخص گردید. از طرف دیگر مطابقت چهارچوب محتوا با ۷ عنوان آموزشی ضروری (تعریف، اپیدمیولوژی، شرح حال، معاینه فیزیکی، رویکرد تشخیصی، نحوه ارجاع، رویکرد درمانی) برنامه ریزی گردید. سپس به منظور آماده سازی یک بسته از توصیه های عملی و روزآمد برای تشخیص، درمان و با تاکید ویژه بر نحوه ارجاع بیماران با شکایت چشمی، تهیه محتوا آغاز گردید. در این مرحله با بهره گیری از منابع و رفرانس های علمی، محتوا تدوین شده و بر اساس نظرات متخصصان چشم، آموزش پزشکی و پزشکان عمومی و بر اساس شرایط درمانگاهها و مطب های پزشکان عمومی کشور و جمعیت هدف، بومی سازی گردید. همچنین در طول کار، استانداردهای علمی - عملی و مورد توافق برای انجام پروژه های ممیزی بالینی بمنظور ارتقاء کیفیت خدمات سلامت، مدنظر قرار داده شد. در مرحله بعدی به منظور تسهیل و تکمیل فرایند خودآموزی محتوای تکمیلی در قالب فیلم ها، تصاویر، پاور پوینت و صدا با رعایت استانداردهای حق نشر (copy right) تهیه گردید.

همچنین به منظور ایجاد امکان ارزشیابی فرایند یادگیری و بالطبع تخصیص امتیاز بازآموزی به یادگیرنده، آزمون چهارگزینه ای متناسب با قوانین کمیته بازآموزی تهیه گردید.

درنهایت محتوای الکترونیک تهیه شده پس از تایید توسط کارشناسان متخصص چشم پزشکی و کارشناسان تهیه برنامه های مجازی، به صورت یک برنامه مجازی خودآموزی در برنامه بازآموزی پزشکان عمومی، پزشکان خانواده و اپتومتریست ها قرار گرفت.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

در نتیجه این فرایند، برنامه خودآموزی مجازی با هدف ایجاد چارچوبی یکپارچه و استاندارد برای انجام بررسی های تشخیصی، درمان و ارجاع بیماران با ۴ شکایت شایع چشمی، بر اساس آخرین منابع علمی روز و به صورت بومی سازی شده فراهم آمد و بدیهی است که قضاوت نهائی در مورد هر بیمار باید با توجه به شرایط ویژه آن بیمار و توسط پزشک معالج وی اتخاذ می گردد. این برنامه با ۴ امتیاز آموزش مداوم برای پزشکان عمومی و پزشکان خانواده و اپتومتریست ها در برنامه های خودآموزی آموزش مداوم کشور قرار خواهد گرفت.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این برنامه نه تنها برای پزشکان استان بلکه به علت ماهیت مجازی و خودآموزی که دارد برای کلیه پزشکان عمومی و اپتومتریست ها و پزشکان خانواده سطح کشور قابلیت استفاده دارد.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرایند در راستای ارتقاء سلامت و نقشه جامع علمی کشور، از طریق آموزش مداوم به تمامی دانش آموختگان جامعه پزشکی و بر اساس استانداردهای آموزش مداوم جامعه پزشکی، به ارتقاء کیفیت آموزش و در نتیجه نظام ارائه خدمات سلامت عادلانه تر و کیفی تر، کمک می نماید.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرای فرآیند:

در طول انجام این فرایند مقرر گردید که برنامه های بازآموزی که پیش از این قرار بوده بصورت سی دی مولتی مدیا تهیه گردد، به یک برنامه مجازی on line تبدیل گردند. این مساله باعث گردید که هزینه های بی فایده ای بر مجریان فرایند تحمیل گردد. از طرف دیگر طولانی شدن زمان آماده سازی برنامه باعث شد که بازبینی مجدد محتوا و به روز کردن رفرانس ها انجام گیرد.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

با توجه به این که نتیجه این فرایند یک دوره آموزشی به تایید رسیده است، بنابراین به صورت مستمر مورد استفاده در طرح بازآموزی پزشکان کشور خواهد بود.

عنوان فرآیند: بررسی مقایسه ای تاثیر آموزش الکترونیک و بوکلت بر میزان آگاهی و رضایت از آموزشهای مربوط به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان ایت اله کاشانی شهر اصفهان
نام مجری اصلی فرآیند: شهلا محمدی ، دکتر وحید شایگان نژاد
همکار فرآیند: سهیلا محمدی

محل اجرا فرایند: اصفهان درمانگاه ام اس وابسته به بیمارستان آیت الله کاشانی شهر اصفهان
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱

هدف کلی:

تعیین تاثیر آموزش الکترونیک و بوکلت بر میزان آگاهی و رضایت از آموزشهای مربوط به بیماری مولتیپل اسکلروزیس در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان ایت اله کاشانی شهر اصفهان

اهداف اختصاصی:

۱. تعیین توزیع فراوانی مشخصات فردی/خانوادگی/بیماری در گروه آموزش الکترونیک و بوکلت در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان ایت اله کاشانی شهر اصفهان
۲. مقایسه میانگیننمرها گاهیبیماران درباره آموزشهای مربوط به بیماری MS در قبل و دو هفته بعد از مداخله تفکیک در هریک از دو گروه آموزش الکترونیک و بوکلت
۳. مقایسه میانگیننمررضایت بیماران درباره آموزشهای مربوط به بیماری MS در قبل و دو هفته بعد از مداخله تفکیک در هریک از دو گروه آموزش الکترونیک و بوکلت

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

با توجه به گسترش روز افزون ابتلا به ام اس، میزان مرگ و میر بالا، هزینه های کلان و مشکلات متعدد و گوناگون بیماران ام اس، توجه، رسیدگی و آموزش به این بیماران و تلاش برای کاهش مشکلات و علائم این بیماری امری ضروری است. در حقیقت آموزش به بیمار جزء اصلی هر مرکز بهداشتی و درمانی به شمار می رود. که این آموزش از مولفه های تعیین کننده سطح رضایت بیمار و کیفیت ارتباط پزشک و بیمار می باشد این درحالیست که پرسنل بهداشتی و درمانی به ویژه پرستاران و پزشکان به دلیل کمبود وقت از بروشور، آموزش سنتی، ارجاع به مراکز بهداشتی دیگر و یا حتی عدم آموزش پرداخته اند. استفاده از برنامه های الکترونیک یک روش جایگزین موثر برای ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار پیشنهاد شده است. با افزایش مقبولیت روشهای آموزشی مبتنی بر کامپیوتر هم برای پزشک و هم برای بیمار، این فعالیت ها می تواند راهی برای ارتقاء فعالیت های مربوط به آموزش به بیمار به شمار آید.

روش اجرا:

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی بود که در آن ۱۲۸ نفر از بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان ایت اله کاشانی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۱ شرکت داشتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه، شماره تلفن جهت تماس ، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن ، سن بین ۱۵-۵۰ سال، داشتن کامپیوتر و یا دستگاه ویدیو در منزل در هر دو گروه آموزشی و توانایی استفاده از این وسایل ، قدرت سخن گفتن و شنیدن و دیدن در هر دو گروه آموزشی و معیارهای عدم پذیرش در مطالعه نیز از کارکنان شاغل در کادر علوم پزشکی باشد و در حین پژوهش در کلاسهای آموزشی مربوط به بیماری MS شرکت کند بود. حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه مشابه نفسی(۲۰۰۲) در کشور تایوان و با استفاده از فرمول مقایسه میانگینها و با احتساب ۲۰ درصد ناشی از ریزش نمونه(۱۰ نفر) حجم نمونه نهایی ۶۴ نفر در هر گروه محاسبه شد. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با

ارائه معرفینامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کسب مجوز از مسئولین معاونت درمان به مرکز پزشکی آیت اله کاشانی شهر اصفهان مراجعه نمود. به منظور همگنی آموزش معمول بیماران مبتلا به MS سعی شد تا این آموزشها توسط یک نفر در دو گروه انجام گیرد لذا تنها یک مرکز درمانی در نظر گرفته شد. بنابراین نمونه گیری به روش اسان و به این صورت بود که از بیماران مبتلا به MS مراجعه کننده به درمانگاه آیت اله کاشانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصادف بر اساس قرعه کشی در هر روز به نفر اول آموزش الکترونیک و به نفر دوم آموزش با بوکت اختصاص داده شد. در ابتدا پژوهشگر، بر اساس چک لیست انتخاب واحد پژوهش افراد واجد شرایط را انتخاب کرد و در صورت وجود تمامی معیارهای ورود و عدم وجود معیارهای خروج فرم رضایت آگاهانه در اختیار شان قرار داده شد و هدف از انجام پژوهش را برایشان توضیح داده شد. سپس قبل از هرگونه آموزشی(اعم از آموزش توسط پرسنل بهداشتی و یا پزشک) در هر دو گروه پرسشنامه مشخصات فردی/خانوادگی/ بیماری و پرسشنامه آگاهی بیماران مبتلا به بیماری MS در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت. پس از آموزش توسط پرسنل بهداشتی و یا پزشک پرسشنامه رضایت از آموزشهای مربوط به بیماری MS در هر دو گروه تکمیل شود. بیماران مبتلا به بیماری MS در گروه آموزش الکترونیک(با استفاده از نرم افزار چند رسانه ای) علاوه بر اینکه آموزش های معمول در درمانگاه ام اس را دریافت می نمودند لوح فشرده ای در اختیار بیماران قرار می گرفت. این لوح فشرده حاوی آموزشهای مربوط به توضیح و چگونگی ایجاد بیماری، عوامل ایجاد کننده، علائم و نشانه ها، عوارض، پیش آگهی، درمانها، مزایا و عوارض مربوط به درمانها و توصیه های لازم به صورت متن، عکس، انیمیشن، صدا و اسلاید بود. به دلیل اینکه دسترسی به اینترنت در ایران بصورت شبکه خط باز (on line) امکانپذیر نیست و در مطالعات مشابه نیز مطالب به صورت چند رسانه ای آموزش داده شده و همچنین سرعت پایین اینترنت، عدم کیفیت صدا و تصویر در هنگام آموزش بصورت on line سعی بر آن شد تا محتوای آموزشی بصورت صفحه اینترنتی و یا MP4, WMV, FLV بوده در حالیکه این صفحه می تواند بصورت شبکه خط بسته (off line) مورد استفاده قرار گیرد. پس از توضیح در مورد چگونگی استفاده از لوح فشرده به بیماران گفته شود که دو هفته بعد از استفاده این نرم افزار با مراجعه به درمانگاه سولاتی در مورد آگاهی و رضایت از آموزشهای مربوط به بیماری MS از آنان پرسیده خواهد شد. محتوای آموزشی لوح فشرده به صورت جدا از هم بوده بطوریکه بیماران می توانند در صورت عدم درک مطلب دوباره به عقب برگشته و مطلب را همراه با صدا درک کنند.

در گروه دوم آموزش با استفاده از بوکت نیز پس از ویزیت و آموزش بیماران توسط پرسنل و یا پزشک بوکت در اختیار بیماران قرار داده شود. بوکت محتوی آموزشهای مربوط به بیماران مبتلا به MS در مورد توضیح و چگونگی ایجاد بیماری، عوامل ایجاد کننده، علائم و نشانه ها، عوارض، پیش آگهی، درمانها، مزایا و عوارض مربوط به درمانها و توصیه های لازم بود. از بیماران خواسته شد مطالب را مطالعه نموده و دو هفته بعد با مراجعه به درمانگاه سولاتی در مورد آگاهی و رضایت از آموزشهای مربوط به MS آنان پرسیده خواهد شد.

ابزارهای گردآوری داده ها در این پژوهش عبارت بودند از: چک لیست انتخاب واحد پژوهش، فرم اطلاعات فردی/خانوادگی/بیماری، پرسشنامه آگاهی و رضایت بیماران از آموزشهای مربوط به بیماری MS. چک لیست انتخاب واحد پژوهش: شامل معیارهای انتخاب واحد پژوهش و حذف پژوهش بود. ۲- فرم اطلاعات فردی/خانوادگی/بیماری: شامل دو بخش: الف- اطلاعات فردی و خانوادگی ب- مشخصات بیماری بود. بخش اول شامل ۶ سؤال (سن، تحصیلات، شغل، وضعیت ازدواج، تعداد فرزندان در صورت تاهل، میزان درآمد خانواده) و بخش دوم شامل ۵ سؤال (تعداد مراجعات جهت مراقبت های مربوط به بیماری، مدت زمان ابتلا به بیماری، نوع درمان در ۶ ماه اخیر، منبع گرفتن اطلاعات درباره آموزشهای مربوط به بیماری MS، پیشنهاد خانواده و دوستان و آشنایان برای کسب اطلاعات درباره آموزشهای مربوط به

بیماری ۳. (MS) - پرسشنامه آگاهی بیماران درباره آموزش های مربوط به بیماری MS: این پرسشنامه پژوهشگر ساخته بود که بر اساس منابع علمی موجود تنظیم گردید که شامل ۵ بعد آموزش با موضوعات متفاوت مشتمل بر ۱- توضیح و چگونگی ایجاد بیماری ۲- عوامل ایجاد کننده ۳- علائم و نشانه ها ۴- عوارض ۵- پیش آگهی ۶- درمانها ۷- مزایا و عوارض مربوط به درمانها ۸- توصیه های لازم پیرامون عوارض و کاهش علائم بود. این پرسشنامه شامل ۴۰ سوال بصورت جملات خبری بوده و بیمار یکی از گزینه های درست، غلط و نمی دانم را انتخاب می نماید. به منظور تعیین روایی، پرسشنامه ها در اختیار ۵ تن از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت و پس از لحاظ نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی برای تعیین پایایی در مرحله بعد به ۱۰ بیمار مبتلا به بیماری MS داده و از آنها خواسته شود که به تمامی سؤالات پاسخ دهند. سپس پس از جمع آوری پرسشنامه ها با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ پایایی پرسشنامه تعیین شد (۰/۹۸). همچنین برای محاسبه میانگین نمرات هر بعد، از روش تقسیم امتیاز به دست آمده از سوالات هر بعد بر تعداد سوالات مربوط به آن بعد استفاده می گردد و برای تعیین میانگین نمره کل ابعاد، امتیاز به دست آمده از مجموع سوالات بر تعداد کل سوالات تقسیم می گردد. این پرسشنامه قبل و دو هفته بعد از مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. ۴- پرسشنامه رضایت از آموزشهای مربوط به بیماری MS نیز بر اساس پرسشنامه استاندارد ارسی و ایوانو (۲۰۰۰) (۲۵) و مطالعه مقالات و کتب علمی معتبر بصورت پرسشنامه پژوهشگر ساخته در غالب ۱۷ سوال و بر اساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت از کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی طراحی شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و آزمون های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو انجام شد و $P < 0,05$ سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

نتایج نشان داد میانگین سنی در واحدهای پژوهش ۲۰/۳ (۴/۰۱ ±) سال (طیف ۱۸-۲۵ سال)، ۷۵٪ متاهل و ۲۵٪ مجرد و میانگین مدت زمان گذشته از بیماری ۲/۵ (۲/۰۲ ±) سال بود. ۷۱٪ تحصیلات دیپلم و کمتر و ۲۹٪ تحصیلات دانشگاهی، ۵۵٪ خانه دار و ۳۸٪ شاغل، ۵۴٪ سطح درآمد در حد کفاف، میانگین مراجعه بیماران به درمانگاه ام. اس بیمارستان ایت اله کاشانی ۲/۳ (۱/۱۱ ±) بار در ماه بود است. بیشترین منبع گرفتن اطلاعات درباره آموزشهای مربوط به بیماری MS به ترتیب تلوزیون با (۳۳٪) و کتاب با (۱۲٪) بود. بیشترین پیشنهاد خانواده و دوستان و آشنایان برای کسب اطلاعات به ترتیب شامل تلوزیون (۴۰٪)، رادیو (۲۲٪) و اینترنت (۱۶٪) و بیشترین درمان مورد استفاده در این بیماران بر اساس گفته خود بیماران پالس تراپی با (۶۵٪) بوده است.

دو گروه قبل از مداخله از نظر سن، وضعیت تاهل، سطح درآمد، میزان تحصیلات مدت زمان گذشته از بیماری، متوسط مراجعه بیماران به درمانگاه ام. اس بیمارستان ایت اله کاشانی و منبع گرفتن اطلاعات درباره آموزشهای مربوط به بیماری MS تفاوت آماری معنی داری نداشت و همگن بودند ($P > 0,05$).

جدول شماره یک نشان می دهد در دو گروه الکترونیک و کنترل، میانگین نمره آگاهی درباره آموزشهای مربوط به بیماری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته بطوریکه ۲۵ درصد در گروه الکترونیک و ۱۱ درصد در گروه کنترل قبل از مداخله، ۶۰ درصد و ۹۴ درصد به ترتیب بعد از مداخله نمره آگاهی خوب داشتند.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمره آگاهی بیماران مبتلا به ام اس درباره آموزشهای مربوط به بیماری در قبل و ۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه الکترونیک و کنترل

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	الکترونیک		نمره آگاهی
	کنترل	انحراف معیار \pm میانگین	
	انحراف معیار \pm میانگین	انحراف معیار \pm میانگین	
P=۰,۴۳۴	۱۷/۰۱ \pm ۳/۴	۱۸ \pm ۲/۲	قبل از مداخله
P=۰,۰۲۱	۳۳/۷۴ \pm ۳/۴	۳۵/۷۴ \pm ۱/۴	۲ هفته بعد از مداخله
	P=۰,۰۰۳	P=۰,۰۲۱	نتیجه آزمون تی زوجی

بیشترین و کمترین میانگین نمرات کسب شده در ابعاد مختلف آگاهی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه الکترونیک و بوکلت به ترتیب علائم و نشانه ها و پیش آگهی در مورد بیماری بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- میانگین نمرات ابعاد آگاهی بیماران درباره آموزشهای مربوط به بیماری ام اس در قبل و ۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه الکترونیک و بوکلت

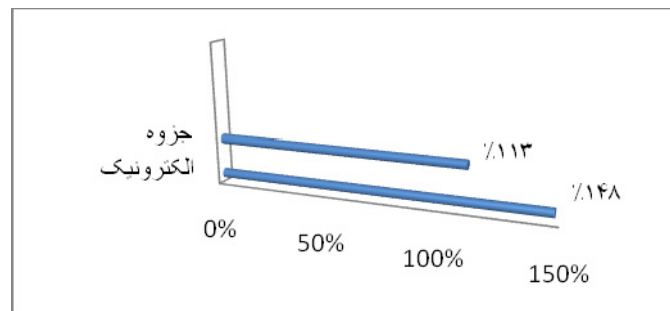
ابعاد آگاهی	گروه آموزشی			
	بوکلت		الکترونیک	
	انحراف معیار \pm میانگین		انحراف معیار \pm میانگین	
	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله
۱- توضیح و چگونگی ایجاد بیماری	۷/۱ \pm ۱/۳	۵/۱ \pm ۱/۱	۸/۱۲ \pm ۱/۰	۵/۱۳ \pm ۱/۱
۲- عوامل ایجاد کننده	۸/۰ \pm ۱/۲	۶/۶ \pm ۱/۷	۸/۵ \pm ۱/۳	۶/۳ \pm ۱/۱
۳- علائم و نشانه ها	۱۰/۰۲ \pm ۱/۴	۷/۰۲ \pm ۱/۶	۱۱/۳ \pm ۱/۳	۷/۲ \pm ۲/۲
۴- عوارض	۷/۵ \pm ۱/۴	۶/۸ \pm ۱/۵	۹/۶ \pm ۱/۲	۶/۶ \pm ۱/۱
۵- پیش آگهی	۸/۷ \pm ۱/۳	۵/۵ \pm ۱/۲	۹/۵ \pm ۱/۱	۴/۴ \pm ۱/۲
۶- درمانها	۷/۵ \pm ۱/۵	۶/۴ \pm ۱/۵	۸/۶ \pm ۱/۳	۶/۵ \pm ۱/۱
۷- مزایا و عوارض مربوط به درمانها	۸/۷ \pm ۱/۳	۵/۵ \pm ۲/۳	۹/۵ \pm ۱/۱	۴/۴ \pm ۳/۲
۸- توصیه های لازم پیرامون عوارض و کاهش علائم	۷/۷ \pm ۱/۴	۵/۳ \pm ۱/۲	۸/۵ \pm ۱/۱	۵/۴ \pm ۱/۲

میانگین نمره رضایت در دو گروه آموزشی، ۲ هفته بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین نمره رضایت بیماران از آموزش الکترونیک و بوکت قبل و ۲ هفته بعد از مداخله

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی			
	بوکت		الکترونیک	
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
قبل از مداخله	۱/۰	۲۴/۰۴	۲/۴	۲۳/۵
۲ هفته بعد از مداخله	۱/۳	۳۶/۱۶	۲/۱	۴۵/ ۲۳
نتیجه آزمون تی زوجی	t=- df=۲۳, P=۰,۰۰۱ ۳,۰۲		t=- df=۲۳, P=۰/۰۰۵ ۸,۰۲	

۲ هفته بعد از آموزش ۶۵ درصد در گروه آموزش الکترونیک و ۴۵ درصد در گروه بوکت رضایت داشتند. همچنین سطح رضایت در گروه آموزش الکترونیک ۱۴۸ درصد و ۱۱۳ درصد در گروه بوکت بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است و بین دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود داشت ($P=۰,۰۳$) (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۲: مقایسه درصد افزایش نمره رضایت بعد از مداخله در هر دو گروه آموزش الکترونیک و بوکت

در ارتباط با ابعاد مختلف رضایت بعد از مداخله در هر دو گروه آموزشی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمرات کسب شده مربوط به علائم و نشانه‌ها و توصیه‌های لازم پیرامون عوارض و کاهش علائم بود (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- میانگین نمرات ابعاد رضایت بر اساس محتوای آموزشی درباره آموزشهای مربوط به بیماری در قبل و ۲ هفته بعد از مداخله در دو گروه چندرسانه و بوکت

گروه آموزشی		الکترونیک		ابعاد رضایت
بوکت		بوکت		
انحراف معیار \pm میانگین		انحراف معیار \pm میانگین		
قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	
۶/۰۳ \pm ۲/۱	۸/۳۵ \pm ۱/۰	۴/۱ \pm ۱/۳	۷/۲۲ \pm ۱/۳	۱- توضیح و چگونگی ایجاد بیماری
۴/۱ \pm ۲/۱	۶/۸۵ \pm ۲/۳	۳/۶ \pm ۱/۳	۵/۰ \pm ۰/۲	۲- عوامل ایجاد کننده
۷/۳ \pm ۳/۲	۱۰/۸ \pm ۲/۵	۷/۰۲ \pm ۲/۶	۹/۱ \pm ۱/۲	۳- علائم و نشانه ها
۳/۶ \pm ۰/۵	۶/۲ \pm ۰/۲	۳/۳ \pm ۱/۲	۵/۰ \pm ۱/۱	۴- عوارض بیماری
۲/۴ \pm ۱/۲	۶/۵ \pm ۲/۱	۲/۱ \pm ۰/۲	۵/۱ \pm ۱/۱	۵- پیش آگهی
۲/۵ \pm ۱/۵	۵/۶ \pm ۱/۱	۲/۴ \pm ۱/۳	۴/۵ \pm ۰/۵	۶- درمانها
۲/۸ \pm ۳/۴	۷/۵ \pm ۲/۱	۲/۵ \pm ۱/۳	۶/۷ \pm ۳/۳	۷- مزایا و عوارض مربوط به درمانها
۱/۴ \pm ۰/۲	۶/۵ \pm ۲/۰	۱/۳ \pm ۱/۱	۵/۷ \pm ۱/۰	۸- توصیه های لازم پیرامون عوارض و کاهش علائم

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند می تواند بیماران و کادر بهداشتی و درمانی به ویژه دانشجویان و اساتید علوم پزشکی را با روشهای آموزشی جدید آشنا نموده و مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم سند نقشه جامع علمی کشور که به این شرح است: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت ..."، می باشد

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرای فرآیند:

نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از روس های آموزشی الکترونیک می تواند نسبت به روش های سنتی و قدیمی از جمله جزوات آموزشی مصور از کارایی و قابلیت اجرایی و همچنین رضایت‌مندی بیشتر افراد به ویژه بیماران برخوردار باشد و علاوه بر این موارد می تواند موجب صرف جویی هزینه های هنگفت و زمان آموزش توسط پرسنل بهداشتی شود

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این برنامه آموزشی می تواند به صورت ماهانه و یا هر زمانی به روز شده و مورد استفاده قرار گیرد.

عنوان فرآیند: طراحی، اجرا و ارزشیابی رسانه آموزشی "تغذیه و رژیم درمانی برای پزشکان" در قالب برنامه خودآموزی
نام مجری اصلی فرآیند: مرتضی رفیعی، علی رحیمی
همکاران فرآیند: --

محل اجرا فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): سال ۱۳۹۱
هدف کلی و اهداف اختصاصی فاز اول:

هدف کلی در فاز اول

بررسی نیازهای فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی در رابطه با دانش تغذیه
اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین وظایف شغلی یک پزشک در عرصه‌های مختلف عملیاتی در رابطه با علم تغذیه
 - ۲- تعیین عناصر تشکیل دهنده وظایف شغلی یک پزشک در رابطه با علم تغذیه
 - ۳- تعیین تفاوت و میزان مهارت پزشکان در انجام وظایف شغلی در رابطه با علم تغذیه
- هدف کلی و اهداف اختصاصی فاز دوم**

اهداف کلی:

- ۱- برنامه‌ریزی جهت ادغام مباحث علم تغذیه در برنامه خودآموزی پزشکان عمومی
- ۲- اجرا برنامه ادغام مباحث علم تغذیه در برنامه خودآموزی پزشکان عمومی

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین اهداف یادگیری هر یک از نیازهای آموزشی - حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان پزشکی
- ۲- تعیین اهداف یادگیری مناسب جهت ادغام در برنامه خودآموزی پزشکان عمومی
- ۳- تعیین محتوای آموزشی مناسب جهت تحقق اهداف یادگیری بدست آمده
- ۴- تعیین منابع، تجهیزات و امکانات لازم جهت تحقق اهداف یادگیری بدست آمده

هدف کلی و اهداف اختصاصی فاز سوم

اهداف کلی:

ارزشیابی مداخلات انجام شده در فاز دوم شامل تعیین کارائی و اثربخشی مداخلات

اهداف اختصاصی:

- ۱- ارتقاء کیفیت درمان‌های تغذیه‌ای و رژیم درمانی در جامعه
 - ۲- بهبود وضعیت آموزش تغذیه در دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی
- مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

امروزه شاهد وجود یک آگاهی روز افزون نسبت به اهمیت تغذیه در حفظ سلامتی و جلوگیری از بیماریها هستیم. رژیم غذایی دارای یک نقش اصلی و اساسی در پاتوژنز بیماریهای قلبی عروقی، سرطان، سکته مغزی، بیماریهای کبدی، پوکی استخوان و حتی بیماریهای دندان می باشد. با وجود این آگاهی روزافزون و شواهد مستدل و قانع کننده در زمینه نقش مهم تغذیه در پاتوژنز و پیشگیری بیماریها، هنوز در جهان میلیون ها نفر دارای رژیم غیر متعادل و غیر سالم هستند که آنها را بسوی بیماریهای مختلف می کشاند. گذشته از لزوم یادگیری مباحث علم تغذیه جهت دانشجویان پزشکی، بخش مهم دیگری از دست اندرکاران

سلامتی جامعه، فارغ التحصیلان این رشته هستند که هم اکنون در قالب حرفه پزشکی به امر طبابت اشتغال دارند و متأسفانه در توصیه های تغذیه ای و بحث های رژیمی با بیماران خود احساس راحتی و تسلط کافی نمی کنند زیرا بنا به اعتقاد اغلب دانشجویان پزشکی، آموزش کافی در خصوص تغذیه در طول مدت تحصیلات به آنها داده نمی شود. تحقیقات انجام شده در ایالات متحده آمریکا نشان می دهند که اغلب دانشکده های پزشکی و بیمارستانهای آموزشی در آن کشور فاقد آموزش مناسب مربوط به تغذیه برای دانشجویان رشته پزشکی، رزیدنتها و پزشکان شاغل هستند. و دانشجویان پزشکی ساعات بسیاری را صرف حفظ کردن مباحثی نظیر متابولیسم پیچیده سلولی و عملکرد آن در سلامتی و بیماری می کنند اما تلاش اندکی در جهت کاربرد عملی این محفوظات فراموش شدنی در بررسی و درمان مشکلات تغذیه ای بیماران می شود.

وضعیت آموزش تغذیه در دانشکده های پزشکی ایران به گونه ایست که علیرغم افزایش قابل ملاحظه در تعداد دانشجویان پزشکی در چندین ساله اخیر و توجه فراوان به این رشته جهت خودکفایی کشور از لحاظ نیروی پزشک و توسعه دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی، متأسفانه در طول تحصیلات هفت ساله دانشجویان این رشته فقط ۳۶ ساعت از کل برنامه درسی آنان به آموزش تغذیه اختصاص دارد. که آنهم به تدریس تغذیه اساسی و عناوین مطرح در تغذیه در سال نخست این رشته می پردازد. مشکل واقعی این است که همین مقدار اندک آموزش تغذیه به دانشجویان و یا مقادیری که قالب سایر دروس نظیر بیوشیمی، فیزیولوژی و غیره به آنها آموخته می شود، هیچکدام بعنوان دانش کاربردی که بایستی در وضعیت های بالینی مورد استفاده قرار گیرد شناخته نمی شود و بندرت به کاربرد بالینی در زمان پس از فارغ التحصیلی و اشتغال به طبابت منجر می شود. حال با توجه به مطالب ذکر شده این مجموعه قصد دارد تا با توجه به سوابق تحقیقاتی داخلی و بین المللی تا حد امکان به آموزش مباحث مورد نیاز علم تغذیه در برنامه آموزش مداوم پزشکان عمومی بپردازد

روش اجرا:

در این فرآیند تجزیه و تحلیل موشکافانه و دقیق انواع نیازهای آموزشی از طریق تجزیه و تحلیل شغل و شناسایی وظایف انجام می شود. تجزیه و تحلیل شغل، از طریق تقسیم آن به اجزای تشکیل دهنده عملی در فاز اول می گردد. در فاز دوم با استفاده از نیازهای نهایی استخراج شده در فاز اول، اهداف یادگیری تدوین شده و پس از تامین منابع، بوسیله فوکوس گروپ دوم با حضور متخصصین مربوطه به اجرا گذاشته خواهد شد. فاز سوم فرآیند، ارزشیابی است. ارزشیابی به روش بیمار معیار (Standard Patient) انجام میگردد.

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

در این طرح فرآیندی طراحی و اجرا می شود که طی آن ابتدا نیازها و کاستی های علمی و آموزشی پزشکان تشخیص و تدوین می گردد و سپس یک بسته آموزشی کامل شامل محتوا، رسانه، ارزشیابی و ... تولید و وارد سیستم خودآموزی (بازآموزی) پزشکان عمومی می گردد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند مطابق فصل دوم نقشه جامع علمی کشور (۴-۲-۱)، "دستیابی به توسعه علوم و فناوری های نوین و نافع، متناسب با اولویت ها و نیازها و مزیت های نسبی کشور" می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرآیند:

با توجه به اینکه هدف نهایی طرح، تدوین یک مدیا (رسانه آموزشی) می باشد و در تهیه رسانه آموزشی مشکلات اجرایی و پشتیبانی وجود دارد و لذا با این نوع مشکلات اجرایی مواجه بودیم که مرتفع شد.

استمرار (استمرار اجرا فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند بطور کاملا مستمر در سیستم آموزش مداوم اجرا می گردد و چون دارای امتیاز بازآموزی است پزشکان علاوه بر انگیزه ارتقاء سطح علمی، دارای انگیزه مضاعف و مستمر جهت استفاده از این فرآیند را دارند.

پیوست ها

فراخوان شرکت در هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

به یاری خداوند تبارک و تعالی و نظر به برگزاری موفق جشنواره در دوره های قبلی و استقبال گسترده اساتید محترم و دانشجویان عزیز، با گرامیداشت یاد و خاطره استاد گرانقدر شهید مطهری، نماد علم و ایمان، هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار " توسعه کیفی آموزش، کلید عدالت آموزشی " به منظور شناسایی، انتخاب و قدردانی از فرآیندهای برتر آموزشی و همچنین شناسایی و معرفی برنامه‌ها، فرآیندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ برگزار خواهد شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیئت علمی دانشگاهها در گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا خواهد بود.

هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همسان با جشنواره‌های ادوار گذشته با تأکید بر ارزشهای حاکم از جمله نوآوری و مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه‌ای و ارتقاء کیفی آموزشی در سطوح دانشگاهی و کشوری برگزار می‌گردد.

الف- محورهای جشنواره:

- روش‌ها و فنون آموزشی
- برنامه ریزی آموزشی
- ارزشیابی در آموزش
- مشاوره و راهنمایی تحصیلی
- ساختار آموزشی
- اخلاق در آموزش
- قوانین و مقررات آموزشی
- تولیدات آموزشی

ب- حیطه های جشنواره:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- روش‌ها و تکنیک های آموزشی
- سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و راهنمایی
- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی
- محصولات آموزشی

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی هفتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیت‌ها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و افراد فعال در زمینه آموزش علوم پزشکی، مورد داوری قرار گرفته، فرآیندهای برتر و مطلوب دانشگاهی انتخاب خواهند شد. ضمن تقدیر از فرآیندهای برتر دانشگاهی در روز جشنواره دانشگاهی، فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی خواهد شد.

اهداف جشنواره:

- شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
 - ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه
 - ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه‌ها و لوازم کمک آموزشی
 - توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
 - شناسایی و طراحی فرآیندهای 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 می‌بایستی در یکی از حیطه‌های هشتگانه ذکر شده باشند.
 ۲. فرآیندهای معرفی شده در جشنواره‌های قبلی، واجد شرایط برای شرکت در جشنواره سال ۱۳۹۳ نخواهند بود.
 ۳. هر فرد می‌تواند حداکثر ۳ فرآیند برای شرکت در جشنواره معرفی نماید.
 ۴. هر فرآیند آموزشی باید حداقل دو نیمسال 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 فرآیند ضروری است. (فرمت تأییدیه در سایت جشنواره موجود می‌باشد)
 ۶. فرآیندها و دستاوردهای آموزشی در دانشگاه توسط کمیته علمی جشنواره براساس شاخص‌های تعیین شده توسط کمیته علمی که در سایت جشنواره موجود است، بررسی و انتخاب می‌شوند.
 ۷. تعدادی از فعالیت‌ها و دستاوردهای آموزشی برتر دانشگاهی برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی و در صورت واجد شرایط بودن در جشنواره کشوری شرکت خواهند کرد.
 ۸. دانشکده‌ها، گروه‌ها و افراد باید تا ۳۰ آذرماه ۱۳۹۲ نسبت به معرفی فرآیندها و دستاوردهای آموزشی مطلوب خود اقدام نمایند.
 ۹. اطلاعات مربوط به فرآیندهای معرفی شده باید در قالب فرم ثبت اطلاعات فرآیند در سایت جشنواره ارسال شود.
 ۱۰. ارسال اطلاعات هر فرآیند در قالب فرم ثبت اطلاعات که در سایت جشنواره است، الزامی می‌باشد. در غیر اینصورت جهت درج در کتاب جشنواره با مشکل مواجه خواهد گردید.
 ۱۱. فرآیندهای برگزیده شده توسط کمیته علمی، در جشنواره دانشگاهی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ برگزار خواهد شد، مورد تجلیل قرار خواهند گرفت.
- لطفاً فرآیندهای آموزشی را از طریق سایت جشنواره www.muimotahari.ir و با تکمیل فرم ثبت اطلاعات فرآیند، به منظور شرکت در جشنواره ارسال فرمایید. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن‌های ۷۹۲۲۹۷۳ یا ۷۹۲۲۹۸۸ تماس حاصل فرمایید.



معاونت آموزشی

فرم ثبت اطلاعات مربوط به فرآیندها، دستاوردها و نوآوری های گروه ها و واحدهای آموزشی دانشگاه مربوط به هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (اردیبهشت ۹۳)

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 دو نیمسال 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:
- صاحبان فرآیند و همکاران
- مجری اصلی فرآیند:
- همکاران فرآیند:
- تلفن تماس مجری اصلی (شماره ثابت و همراه):
- پست الکترونیک مجری اصلی فرآیند:
- آدرس پستی مجری اصلی فرآیند:
- محل اجرای فرآیند:
- نام دانشگاه و دانشکده:
- نام گروه یا واحد مربوطه:
- گروه فرآیندی:

- تاریخ اجراء (تاریخ اجرا و تعداد نیم سال تحصیلی که فرآیند اجرا شده است):
- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)
- هدف کلی و هدف های اختصاصی از انجام فرآیند:
- روش اجراء:
- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:
- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):
- انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (عنوان مقاله و مشخصات مجله):
- تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:
- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

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

جدول امتیازدهی فرآیندهای آموزشی دانشگاهی و کشوری هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرآیند:

کد:

فرآیند:

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

امتیاز داده شده	حداکثر امتیاز	تعریف و توصیف شاخص	عنوان شاخص	ردیف
	۸	بیان اهمیت ضرورت و کاربرد انجام کار بر سلسل نیازسنجی‌های انجام شده و بررسی متون (نیازسنجی تا ۴ امتیاز - بقیه موارد تا ۴ امتیاز)	بیان مسئله	۱
	۵	اهداف فرآیند به صورت روشن، قابل اندازه‌گیری، متناسب با نیاز و واقع‌بینانه	اهداف	۲
	۱۵	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین‌المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	سطح نوآوری	۳
	۱۰	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند (به یکی از اسناد بالادستی موجود رفرنس داده شود)	اطلاق با سیاستهای بالادستی	۴
	۱۲	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	روش انجام کار	۵
	۱۲	محصول یا برون‌دادهای فرآیند	نتایج کار	۶
	۱۰	چاپ در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (مجلات سطح یک، ۱ امتیاز - مجلات سطح دو و سه، ۸ امتیاز - ارائه در سمینارها و سایر گردهمایی‌ها ۶ امتیاز)	معرفی فرآیند	۷
	۱۰	بررسی گزارش مجری و تأییدیه‌های مربوطه از ارزشیابی کار	ارزشیابی نقادانه فرآیند	۸
	۸	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	قابلیت تعمیم	۹
	۱۰	استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازای هر نیمسال تحصیلی تا ۵/۱ امتیاز)	استمرار فرآیند	۱۰
	۱۰۰		امتیاز کل از ۱۰۰	۱۱

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور:

جدول امتیازدهی تولیدات آموزشی «هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری»

تولیداتی مورد داوری قرار می‌گیرد که حداقل یکسال مورد بهره‌برداری قرار گرفته و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد، جزو تولیدات برتر کشوری دوره گذشته نباشد.

رتبه	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مسئله	بیان اهمیت و ضرورت محصول تولید شده	۱۰	
۲	اهداف تولید محتوا	اهداف به صورت روشن و متناسب با محصول تولید شده	۵	
۳	سطح نوآوری	اختراع	سطح بین‌المللی	۳۰
			سطح کشوری	۲۰
			سطح دانشگاهی	۱۰
		سایر موارد (کتاب، نرم‌افزار، مولتی‌مدیا و ...)	سطح بین‌المللی	۲۰
			سطح کشوری	۱۵
			سطح دانشگاهی	۱۰
۴	انطباق با نقشه جامع علمی	با ذکر بند مربوط	۱۰	
۵	تأثیرگذاری محصول از بعد آموزشی	سطح بین‌المللی	۲۵	
		سطح کشوری	۲۰	
		سطح دانشگاهی	۱۵	
		سطح دانشکده	۱۰	
۶	ارزیابی کلی تولید آموزشی	از نظر شکلی و ساختاری با رویت محصول (فیلم برای وسایل غیرقابل انتقال)	۲۰	
۷	جمع امتیاز		۱۰۰	

اختراع بایستی شماره ثبت رسمی اختراع و یا تأیید معاونت فن‌آوری و تحقیقات و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور: