



کتابچه شانزدهمین جشنواره علمی - آموزشی شهید مطهری دانشگاهی

و چهارمین جشنواره ایده های نوآورانه و پایان نامه برتر آموزشی دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

با رویکرد عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
معاونت آموزشی



مرکز تحقیقات آموزش پزشکی



مركز پژوهشی توسعه آموزش علوم پزشکی
گيلان



مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۲۴ خرداد ۱۴۰۲



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جشنواره آموزشی شهید مطهری

من معلمم

«دانشمندان و همکاران و معلمان»

بمکی مال من است





جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیام معاون آموزشی دانشگاه

جشنواره آموزشی شهید مطهری به عنوان رویداد مهم آموزش پزشکی، با هدف معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی برتر در سطح دانشگاهی و کشوری و نیز ترویج نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش عالی علوم پزشکی و ارج نهادن به زحمات فعالان عرصه آموزش عالی علوم پزشکی اعم از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارشناسان حوزه آموزش عالی به صورت سالانه برگزار می‌گردد. در این راستا دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز از این امر مستثنی نبوده و تقدیر از دستاوردهای اعضای محترم هیئت علمی، دانشجویان و کارشناسان عزیزی که دل در گرو ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی در میهن عزیزمان دارند را سرلوحه قرار داده است. بنابراین طبق روال سنوات پیشین، معاونت آموزشی دانشگاه خود را موظف به اجرای آیین نامه شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانسته و اقدامات لازم از جمله ارسال فراخوان در اسرع وقت به واحدهای مرتبط، دریافت و طبقه بندی فرایندهای ارسالی، دآوری و انتخاب فرایندهای دانشگاهی بر اساس شیوه نامه مدیریت و اجرای فرایند دآوری جشنواره را آغاز نمود که پس از طی این مراحل فرایندهای برتر دانشگاهی شناسایی و جهت ارزیابی به دبیرخانه کشوری شهید مطهری ارسال گردید. خداوند منان را شاکریم که تلاش عزیزان عرصه آموزش دانشگاه بی حاصل نبوده و دانشگاه موفق به کسب رتبه برتر کشوری در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی و دریافت دو مورد جایزه تداوم فرایند آموزشی برتر گردید. همچنین در همایش کشوری آموزش پزشکی که هر ساله همزمان با جشنواره آموزشی شهید مطهری برگزار می‌گردد دانشگاه علوم پزشکی گیلان با ارائه پوستر، سخنرانی، اجرای سمپوزیم و مناظره فعالانه مشارکت نموده است و امید است دستاوردهای ارزشمند اساتید گرامی به بهبود وضعیت آموزشی کشور یاری رساند. در پایان لازم می‌دانم از حمایت های بی‌دریغ مقام محترم ریاست دانشگاه، همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، دبیران محترم علمی، اجرایی، اعضای محترم کمیته های علمی و اجرایی و همه عزیزانی که در برگزاری این امر مهم نقش داشته‌اند تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر افشین شتی

رئیس جشنواره و معاون آموزشی دانشگاه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیام دبیر علمی جشنواره

خدا را سپاس که بار دیگر فرصتی به دست آمد تا از اساتید گرانقدر عرصه آموزش علوم پزشکی، صاحبان فرایندهای برتر و دانشجویان ناور در عرصه آموزش دانشگاه همانند سال های گذشته در رویداد مهم آموزشی شانزدهمین جشنواره شهید مطهری و چهارمین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی تقدیر و تجلیل به عمل آید.

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

امیدواریم که به حول و قوه الهی و با حمایت مسئولین گرامی و همکاری کلیه عوامل اجرایی پرتلاش و با حضور گرم و صمیمی اساتید بزرگوار و دانشجویان و همکاران گرامی مراسمی پربار و در خور و شایسته عزیزان برگزار گردد .

دکترایده داکلران

دبیر علمی جشنواره



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

اهداف جشنواره	۱
حیطه‌های جشنواره	۲
اهم فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه برنامه‌ریزی و برگزاری جشنواره توسط معاونت آموزشی دانشگاه	۲
ارکان شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی و چهارمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه	۳
برنامه شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی	۵
منتخبین شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی	۶
۱) فرآیند برگزیده جشنواره کشوری	۷
۲) جایزه کشوری تداوم (توسعه دانش پژوهی آموزشی و مدیریت آن)	۷
۳) فرآیندهای جشنواره دانشگاهی	۸
۴) صاحبان ایده برتر در استارت آپ	۹
۵) پایان‌نامه‌های برتر دانشجویی در حیطه آموزش پزشکی	۱۰
۶) ایده‌های برتر نوآورانه آموزشی دانشجویی	۱۰
۷) اسامی دانشجویان افتخار آفرین چهاردهمین المپیاد علمی و مسئولین حیطه ها	۱۱
۹) اسامی اساتید پیشکسوت و اساتید نمونه دانشگاه	۱۱
۱۰) اعضای هیات علمی ارتقاء یافته دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۱۳
۱۱) EDO نمونه مرکز آموزشی درمانی / دانشکده	۱۴
۱۲) اسامی کارشناسان نمونه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۱۴
شرح فرایندهای آموزشی برگزیده شانزدهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاهی	۱۵
شرح پوستر و خلاصه مقالات ارائه شده در شانزدهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاهی	۹۷
شرح ایده های نوآورانه و پایان نامه‌های برتر چهارمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی	۱۱۳
پیوست‌ها	۱۲۴
فرم ارسال خلاصه فرآیند جشنواره آموزشی شهید مطهری	۱۲۵
فرم پیش نویس ایده های نوآورانه دانشجویی	۱۲۷
فرم انتخاب استاد نمونه	۱۲۹



جشنواره شهید مطهری

اهداف جشنواره:

- ✓ ارج نهادن به آموزش
- ✓ تلاش در جهت دستیابی به جایگاه واقعی، مناسب و خاص آموزش در کنار پژوهش
- ✓ ارتقاء فرآیندهای جاری توسعه آموزش دانشگاه
- ✓ معرفی فرآیندهای آموزشی برتر و مطلوب در دانشکده‌ها و مراکز آموزشی- درمانی
- ✓ قدردانی از زحمات اساتیدی که در طول سال گذشته به نمایندگی از جامعه فرهیخته هیأت علمی دانشگاه در اجرای برنامه‌های آموزشی تلاش نموده و در این راستا متحمل زحمات فراوان شده‌اند.
- ✓ قدردانی از زحمات کارشناسان آموزشی و فناوری اطلاعات در سطح ستادی و دانشکده‌ها و مراکز آموزشی- درمانی
- ✓ معرفی و تشویق دانشجویان برتر المپیاد علمی در سطح ملی و دانشگاهی
- ✓ معرفی پایان‌نامه‌های برتر دانشجویی در حیطه آموزش علوم پزشکی
- ✓ معرفی ایده‌های برتر نوآورانه آموزشی دانشجویی
- ✓ آشنایی و تبادل اطلاعات دانشکده‌ها و دفاتر توسعه آموزش با روندهای آموزشی یکدیگر در زمینه‌های فعالیت‌های نوآورانه آموزشی
- ✓ جلب مشارکت اساتید، کارشناسان آموزشی و دانشجویان در زمینه فعالیت‌های نوآورانه و توسعه آموزشی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

حیطه‌های جشنواره:

- ✓ تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی
- ✓ یاددهی و یادگیری
- ✓ ارزشیابی آموزشی دانشجو، هیات علمی و برنامه
- ✓ مدیریت و رهبری آموزشی
- ✓ یادگیری الکترونیکی
- ✓ طراحی و تولید محصولات آموزشی

اهم فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه برنامه‌ریزی و برگزاری جشنواره توسط

معاونت آموزشی دانشگاه:

- اعلام فراخوان جشنواره از طریق سایت معاونت آموزشی و مرکز مطالعات دانشگاه، توزیع پوستر، مکاتبه با دانشکده‌ها و سایر واحدهای آموزشی - درمانی، ارسال پیامک به اعضای محترم هیات علمی، اطلاع‌رسانی در کانال‌های مجازی
- تشکیل کمیته‌های تخصصی علمی، هیات داوران و اجرایی جشنواره
- انتخاب فعالیت‌های نوآورانه برتر آموزشی
- انتخاب پایان‌نامه‌های برتر دانشجویی در حیطه آموزش علوم پزشکی
- انتخاب ایده‌های نوآورانه آموزشی برتر دانشجویی
- معرفی اساتید و کارشناسان آموزشی نمونه و دانشجویان برتر المپیاد علمی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارکان شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی و چهارمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه و پایان نامه های آموزشی دانشجویی

رئیس جشنواره: دکتر افشین شفقی
دبیر علمی جشنواره: دکتر ایده دادگران
دبیر اجرایی جشنواره: دکتر ماهدخت طاهری

اعضای کمیته تخصصی علمی و داوران جشنواره آموزشی شهید مطهری: (به ترتیب حروف الفبا)

دکتر سید داود اشرفی	دکتر زهرا طاهری ازبرمی
دکتر فرشته بشارتی	دکتر ماهدخت طاهری
دکتر میرمحمد جلالی	دکتر فریبا عسگری
دکتر آبتین حیدرزاده	دکتر میرسعید عطارچی
دکتر حسین خوشرنگ	دکتر معصومه فغانی
دکتر ایده دادگران	دکتر حمید محمدی کجیدی
دکتر مرجان دائی حامد	دکتر رویا منصورقناعتی
دکتر افشین شفقی	



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

فرشاد اکبرزاده
پریمه ایمن طلب
سکینه پسند
ایمان پورصفر
پریوش توکلی
یلدا رضوی
سپیده روح‌الامین
زهرا زاهدی شلمانی
ندا طاعتی
محمود عاقبت بخیر
الهام عبدالهی
صدیقه فلاح بوساری
اسماعیل کیان راد
سیده انسیه میرحجتی

اعضای کمیته علمی - اجرایی دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری: (به ترتیب حروف الفبا)

علی اعتماد لیقوان
ارغوان بدری کوهی
امیرحسین بوژانی
امیر همایون عاطفی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برنامه شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی

ساعت	عنوان	سخنران
۹:۰۰-۹:۰۵	تلاوت قرآن	حجت الاسلام محمد حسن خواه
۹:۰۵-۹:۱۵	خبر مقدم- افتتاحیه	دکتر افشین شفقی معاون آموزشی دانشگاه
۹:۱۵-۹:۳۰	نکوداشت استاد شهید مطهری و جایگاه اعضای هیات علمی در دانشگاه	دکتر محمدتقی آشویی ریاست دانشگاه
۹:۳۰-۹:۴۵	اهمیت جایگاه اساتید از نظر دین مبین اسلام	حجت الاسلام علی اسماعیلی مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه
۹:۴۵-۱۰:۰۰	کلیات برنامه جامع عدالت تعالی، و بهره وری در آموزش علوم پزشکی	دکتر آبتین حیدرزاده دبیر برنامه جامع عدالت و تعالی
۱۰:۰۰-۱۰:۱۵	روند انتخاب فرایندهای جشنواره آموزشی شهید مطهری کشوری و دانشگاهی و رویدادهای جشنواره	دکتر ایده دادگران مدیرمرکز مطالعات و آموزش پزشکی
۱۰:۱۵-۱۱:۳۰	تقدیر از اساتید نمونه، بازنشستگان، ارتقاء یافتگان، کارشناسان آموزشی؛ فرایندهای آموزشی، دفاتر برتر توسعه آموزش، ایده های نوآورانه، پایان نامه ها برتر دانشجویی و استارت آپ آموزشی و مسابقه آموزشی	
۱۱:۳۰-۱۲:۰۰	پذیرایی	

زمان برگزاری: روز چهارشنبه ۲۴ خرداد ماه ۱۴۰۲ - ساعت ۸ صبح

مکان: سالن اجتماعات دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت



جشنواره آموزشی شهید مطهری

منتخبین شانزدهمین

جشنواره آموزشی

شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۱) فرآیند برگزیده جشنواره کشوری

در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی: طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن حیطه های

تمایز رسالت آکادمیک (مرجعیت علمی) دانشگاه بر اساس مدل کاپلان

صاحبان فرآیند: دکتر ایده دادگران، دکترافشین شفق

همکاران فرآیند: دکترآبتین حیدرزاده، دکتر علی منفرد، دکتر فریبرز منصورقناعی، دکتر مرتضی رهبر، دکترارسلان سالاری، دکتر حسین همتی، دکتر محمد رضا مبین، دکتر شاهرخ یوسف زاده، دکترعلی حمیدی مدنی، دکتر رضا سلطانی مقدم، دکترمیرمحمد جلالی، دکتر فاطمه یوسف بیک، دکتر انوش دهندادی مقدم، دکتر معصومه ادیب رحیم آبادی، دکتر کامران عزتی، دکتر شیرین پروین رو، دکتر فریبا عسگری، دکتر ماهدخت طاهری، سیده انسیه میرحجتی، پریماه ایمن طلب، سیده یلدا رضوی، معصومه شکیبایی، ندا طاعتی

محل فرایند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

۲) جایزه کشوری تداوم (توسعه دانش پژوهی آموزشی و مدیریت آن)

عنوان: آموزش کاربرد طب انتقال خون در پرستاری به روش آرایه کارگاه و بازدید از فیلد(سازمان انتقال خون)

صاحبان فرآیند: دکتر زهرا طاهری از برمی، دکتر ایده دادگران، فاطمه حیدری، دکتر رویا منصورقناعی، دکترایرج نیکوکار، محمود خسروی

محل فرایند: دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود

حیطه: یاددهی و یادگیری

عنوان: ارزیابی کیفیت سئوالات ارتقاء دستیاری گروه های آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی گیلان سال ۱۳۸۹

صاحبان فرآیند: دکتر حسین خوشرنگ، دکتر ماهدخت طاهری، دکتر عطاء اله اسدی، دکتر میرمحمد جلالی، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر علی حمیدی مدنی

محل فرایند: دانشکده پزشکی

حیطه: ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۳) فرآیند های جشنواره دانشگاهی:

در حیطه یاددهی و یادگیری: طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

صاحبان فرآیند: دکتر معصومه فغانی - دکتر رضا جعفری شکیب

همکاران فرآیند: دکتر ایده دادگران - دکتر ماندانا جوانک

محل فرآیند: دانشکده پزشکی

در حیطه یاددهی و یادگیری: طراحی اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش بالینی مبتنی بر گراند راند های پرستاری شبیه سازی شده در دانشجویان ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان

صاحبان فرآیند: دکتر مریم خوشبخت پیشخانی - دکتر نازیلا جوادی

همکاران فرآیند: دکتر فریبا عسگری - دکتر معصومه ادیب - دکتر ملوک پورعلیزاده - دکتر مرضیه جهانی صیاد نویری

محل فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

در حیطه یادگیری الکترونیکی: طراحی، اجرا و ارزشیابی تدریس واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی

صاحبان فرآیند: دکتر زهرا حصارى

همکاران فرآیند: دکتر میثم شریف دینی - دکتر مهدی عوضعلی پور

محل فرآیند: دانشکده داروسازی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

در حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی: طراحی، اجرا و ارزشیابی راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان پرستاری

صاحبان فرآیند: دکتر یاسمن یعقوبی، دکتر فریبا عسگری

همکاران فرآیند: فائزه بهبودی، دکتر ملوک پورعلیزاده، دکتر زهرا طاهری

محل فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

در حیطه ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه): طراحی، اجرا و ارزشیابی نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

صاحبان فرآیند: دکتر ماهدخت طاهری، دکتر ایده دادگران

همکاران فرآیند: دکتر حمید محمدی کجیدی، دکتر فریبا عسگری، سپیده روح الامین

محل فرآیند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

۴) صاحبان ایده برتر در استارت آپ

عنوان ایده: تدوین شیوه‌ای نوین برای بازنگری کوریکولوم آموزش علوم پزشکی با استفاده از

هوش مصنوعی جهت انطباق هر چه بیشتر با نیازهای اجتماعی‌ذی‌نفعان

مشخصات ایده پرداز: دکتر مهران فلاح چای، دکتر یاسمین بابایی

عنوان ایده: استفاده از هوش مصنوعی در آموزش زبان خارجی با در نظر گرفتن نوع استعداد

یادگیری هر فرد (شنیداری، دیداری، نوشتاری) و بر اساس برنامه‌ی روزانه‌ی زندگی هر فرد

مشخصات ایده پرداز: دکتر زهرا حصاری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۵) پایان نامه‌های برتر دانشجویی در حیطه آموزش پزشکی:

- **عنوان:** بررسی ارتباط نمره آزمون صلاحیت بالینی با سایر نمرات مقاطع تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۹
پژوهش و نگارش: آسایش اعتضادی
نام دانشکده: دانشکده پزشکی
- **عنوان:** تاثیر آموزش بر میزان آگاهی اعضای هیئت علمی از موازین اخلاقی و حقوقی کارآزمایی های بالینی
پژوهش و نگارش: امیر رئوف قصبه
نام دانشکده: دانشکده پزشکی

۶) ایده‌های برتر نوآورانه آموزشی دانشجویی:

- **عنوان ایده:** بازی شبیه سازی بالین (Clinical Simulator Game) پزشک ماهر
مشخصات ایده پرداز و همکاران: مریم جعفری ، آرمین بابایی
حیطه: یادگیری الکترونیکی
دانشکده: پردیس بین الملل انزلی
رشته: پزشکی حرفه ای
- **عنوان ایده:** ساخت مدل برنامه ریزی دانشجویی ۳:۳:۳
مشخصات ایده پرداز و همکاران: رقیه عوضی نژاد گلنگشی
حیطه: برنامه ریزی درسی
دانشکده: بهداشت
رشته: مهندسی بهداشت محیط



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۷) اسامی دانشجویان افتخار آفرین چهاردهمین المپیاد علمی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته	حیطه	توضیحات
۱	محمد علی اسفندیاری	پزشکی	آموزش پزشکی	مدال طلا- رتبه اول کشوری
۲	علی کاشفی	پزشکی	آموزش پزشکی	مدال نقره
۳	سیده سارا سید کاظم پور	پزشکی	تفکر علمی در علوم پایه	مدال نقره

مسئولین حیطه های چهاردهمین المپیاد علمی

حیطه	نام مسئول
دکتر ابده دادگران	آموزش پزشکی
دکتر پرهام پرتقالی	استدلال بالینی
دکتر ملک معین انصار	تفکر علمی در علوم پایه
دکتر احسان ابوطالب	کارآفرینی در بستر دانشگاه های هزاره سوم
دکتر عنایت اله همایی راد	مدیریت نظام سلامت

۸) اسامی اساتید پیشگسوت و اساتید نمونه دانشگاه

اعضای هیات علمی منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان (اساتید پیشگسوت)

نام و نام خانوادگی	دانشکده
دکتر کیومرث گل شکن	دانشکده پزشکی
حجت الاسلام علی نوری سعید	دانشکده پزشکی
دکتر حسین مسعودی راد	دندانپزشکی
دکتر سید ابراهیم سید منیر	دندانپزشکی
خانم نسرین مختاری	رستاری و مامایی شهید بهشتی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

اعضای هیات علمی منتخب دانشگاه علوم پزشکی گیلان (اساتید نمونه)

نام و نام خانوادگی	دانشکده
دکتر پیروز سامی دوست	پزشکی
دکتر حسین خوشرنگ	
دکتر علی حمیدی مدنی	
دکتر منیره آقاجانی نسب	
دکتر نازنین نوری	
دکتر کیهان اشرفی	
دکتر علی فقیه حبیبی	
دکتر الهام رمضان زاده	
دکتر رعنا رفیعی	
دکتر محمد سممامی	دندانپزشکی
دکتر سید جواد کیا	
دکتر مریم توانگر	
دکتر فاطمه یوسف بیک	داروسازی
دکتر شیرین پروین رو	
دکتر زهرا بستانی خالصی	پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
آقای علیرضا شعوری بیدگلی	پرستاری و مامایی و پیراپزشکی لنگرود
دکتر محمود حیدری	بهداشت
دکتر ماهدخت طاهری	مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۹) اعضای هیات علمی ارتقاء یافته دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تغییر مرتبه به استادی	نام و نام خانوادگی	رتبه	تغییر مرتبه به استادی	نام و نام خانوادگی	رتبه
دانشیاری به استادی	دکتر بهروز خاکپور	۱۱	دانشیاری به استادی	دکتر پروانه کشاورز	۱
دانشیاری به استادی	دکتر محمود عابدین زاده	۱۲	دانشیاری به استادی	دکتر عبدالرضا مدقالچی	۲
دانشیاری به استادی	دکتر محسن مردانی	۱۳	دانشیاری به استادی	دکتر جلال خیرخواه	۳
دانشیاری به استادی	دکتر رضا سلطانی مقدم	۱۴	دانشیاری به استادی	دکتر فهیمه محمد قاسمی	۴
دانشیاری به استادی	دکتر افشین صفایی	۱۵	دانشیاری به استادی	دکتر داریوش نقی پور	۵
دانشیاری به استادی	دکتر مرضی رهبر	۱۶	دانشیاری به استادی	دکتر نعمت الله اهنگر	۶
دانشیاری به استادی	دکتر شهیاد آذری	۱۷	دانشیاری به استادی	دکتر مریم کوشا	۷
دانشیاری به استادی	دکتر مهران سلیمانها	۱۸	دانشیاری به استادی	دکتر افشین شفقی	۸
دانشیاری به استادی	دکتر یوسف علیزاده	۱۹	دانشیاری به استادی	دکتر محمد رستم پور	۹
دانشیاری به استادی	دکتر معصومه فغانی	۲۰	دانشیاری به استادی	دکتر علی مجتهدی	۱۰

۱۰) EDO نمونه مرکز آموزشی درمانی و دانشکده

- دانشکده دندانپزشکی، دکتر یاسمین بابایی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۱۱) اسامی کارشناسان نمونه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نام و نام خانوادگی	دانشکده
خانم فاطمه مسلمی	پزشکی
خانم آتیه قنبری	
زهرا مددی خانم	دندانپزشکی
خانم معصومه فاضلی	داروسازی
خانم مرضیه نجفی ماچیانی	پرستاری و مامایی شهید بهشتی
خانم مریم روشنفکر پسیخانی	
آقای سید رضا حسینی سلمانی	پرستاری و مامایی و پیراپزشکی لنگرود
خانم سلمه تیموری	بهداشت
آقای علی فرزندگان	واحد پردیس انزلی
نام و نام خانوادگی	مراکز آموزشی و درمانی
خانم راشین عصار	رازی
خانم سهیلا رهبر	امیرالمومنین
خانم صغری قربان فلاح	شهید بهشتی
نام و نام خانوادگی	ستاد
خانم فاطمه استیفاء	معاونت آموزشی
خانم فاطمه واسع	
خانم زهره شادفر	
خانم مریم کولایی	
خانم آذر هم رنگ	
خانم صدیقه فلاح	
خانم سپیده روح الامین	



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح فرایندهای آموزشی برگزیده

شانزدهمین جشنواره

شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایند حیطه یاددهی و یادگیری

عنوان فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

صاحبان فرآیند: دکتر معصومه فغانی - دکتر رضا جعفری شکیب

همکاران فرآیند: دکتر ایده دادگران - دکتر ماندانا جوانک

محل انجام فرایند: گروه آناتومی دانشکده پزشکی

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

طراحی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

تحلیل آزمون نظری و عملی آناتومی اندام تحتانی دانشجویان فیزیوتراپی
نیازسنجی استفاده از ابزار آموزشی نوین در تدریس مباحث پیچیده آناتومی
نیازسنجی استفاده از ابزار آموزشی پلانتر آپونوروزیس در تدریس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی
اجرای ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

تهیه ابزار آموزشی پلانتر آپونوروزیس جهت تفهیم و نمایش مدل آناتومی
طراحی سوال بر اساس کارکرد و مدل آناتومی پلانتر آپونوروزیس
نمایش فیلم و جهت تفهیم اهمیت پلانتر آپونوروزیس



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارزشیابی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلاننار آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

ارزیابی نتایج آزمون طراحی شده قبل و بعد از تدریس و استفاده از ابزار آموزشی ارزیابی نظرات دانشجویان فیزیوتراپی در مورد فرآیند شناسایی نقاط ضعف و قوت جهت بهبود فرآیند

بیان مسئله :

بی شک دروس علوم آناتومی، از تاثیرگذارترین واحدهای آموزشی برای دانشجویان مقاطع مختلف علوم پزشکی به شمار می روند و دانشجویان رشته های مختلف برای درک و تفهیم اصول اولیه معاینات بالینی، جراحی و رادیولوژی به آن نیاز دارند(۱).

آناتومی یکی از دروس اصلی کوریکولوم در آموزش علوم پزشکی می باشد (۲). وجود اصطلاحات متعدد، یکنواخت بودن مباحث درسی موجب یادگیری دشوارتر آن می گردد و اساتید دروس آناتومی معمولاً از تکنیکهای مختلف آموزشی برای تدریس و تفهیم مباحث آناتومی استفاده می کنند (۳-۵). بر اساس کوریکولوم آموزشی معمولاً تدریس عضلات انتهایی اندامها و ساختارهای همراه آنها در بازه زمانی انتهایی ترم تحصیلی همراه با تراکم زیاد مباحث دروس دیگر انجام می شود و یادگیری این مباحث نسبت به ساختارهای بزرگتر آناتومی با چالش بیشتری همراه می گردد. از جمله این مباحث می توان به آناتومی کف پا اشاره کرد. در کف پا ۲۵ قطعه استخوان به همراه ۲۰ عضله در چهار لایه قرار گرفته اند در کنار این عناصر استخوانی و عضلانی رباطهای کف پا بی و پلاننار آپونوروزیس نیز در ساختار کف پا اهمیت ویژه ای دارند(۶،۷).

در هنگام راه رفتن عضلات و رباطهای کف پا از قوس های پا حمایت می کنند اگرچه هنوز نقش ساختمانهای فعال و غیرفعال کف پا در حفظ قوس طولی پا در حین راه رفتن به خوبی مشخص نشده



جشنواره آموزشی شهید مطهری

است ولی نقش آنها غیرقابل انکار است (۸،۹). انتقال وزن در پا از طریق پاشنه، پنجه و قوس های کف پای صورت می گیرد (۸). بروز ناهنجاری و اختلال در عملکرد ساختارهای کف پا می تواند منجر به بروز درد در کمر، زانو، پاشنه و لنگیدن شود (۱۰). پلانتر آپونوروزیس در کف پا یک عنصر اصلی در حمایت از قوس کف پای و عضلات کف پا می باشد. آپونوروز پلانتر (PA) یا فاسیای پلانتر یک نوار فیبروزی قوی است که از استخوان پاشنه منشأ می گیرد و به صورت پنج استتاله جدا از هم به سمت انگشتان گسترش می یابد (۱۱). نشان داده شده است که التهاب فاسیای کف پای از بیماریهای شایع در ورزشکاران و افراد عادی می باشد و تقریباً ۱۰٪ از افراد در زندگی خود آن را تجربه می کنند. (۱۲،۱۳).

آموزش آناتومی در فیزیوتراپی با توجه به اهمیت درمان بیماریهای عصبی عضلانی و شناسایی ساختارهای آناتومی برای درمان بهتر بیماران ارجاعی از جایگاه خاصی برخوردار است (۱۴،۱۵). با توجه به اهمیت آموزش آناتومی کف پا برای دانشجویان فیزیوتراپی، وجود ساختارهای مهم پا در حفظ تعادل، راه رفتن و نیز شیوع بالای آسیبهای کف پا در افراد عادی و ورزشکاران بر آن شدیم تا از ابزار آموزشی پلانتر آپونوروزیس برای تدریس آناتومی پا و بویژه پلانتر آپونوروزیس دانشجویان فیزیوتراپی استفاده نماییم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

برای مروری بر مطالعات با استفاده از کلمات کلیدی 'Foot anatomy'، 'anatomy education'، 'anatomy instructors'، 'Three-dimensional Virtual Reality'، 'plantar aponeurosis' در پایگاههای اطلاعاتی google scholar، Scopus، PubMed جستجو انجام شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مطالعه Kurniawan و همکارانش در سال ۲۰۱۸ نشان دادند که یادگیری آناتومی بدن انسان به دلیل محدودیت هایی که برای تجسم تصاویر دو بعدی به سه بعدی بدن انسان وجود دارد برای دانشجویان مشکل است. آنان با استفاده از سیستم فناوری واقعیت مجازی و عکس برداری از آن و انتقال به پلتفرم محاسباتی در موبایل نشان داد که دانشجویان در یادگیری درس آناتومی نتایج بهتری را کسب کردند. سیستم یادگیری آناتومی انسان با تجسم واقعیت افزوده تعاملی به یادگیری آسان آناتومی در دانشجویان کمک می کند (۱۶).

نتایج بررسی Mustafa و همکاران در سال ۲۰۱۹ در یک مطالعه مقطعی محبوبیت، تأثیر و سودمندی استفاده از YouTube در یادگیری آناتومی را در دانشجویان پزشکی اردن بررسی نمودند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۹۶.۴ درصد دانشجویان پزشکی از یوتیوب به طور کلی، ۹۱.۲ درصد به عنوان منبع اطلاعات و ۸۳.۹ درصد از یوتیوب به عنوان ابزار یادگیری استفاده می کردند. علاوه بر این، ۷۹.۱٪ از دانشجویان به عنوان یک ابزار یادگیری آناتومی از یوتیوب استفاده می کردند. این مطالعه همچنین نشان داد که ویدیوهای تشریح پر بازدیدترین محتوای مرتبط با آناتومی در یوتیوب بودند. با توجه به ارزش درک شده یوتیوب به عنوان یک ابزار یادگیری آناتومی، اکثر دانشجویان گزارش کردند که یوتیوب اطلاعات آناتومیک مفیدی را به آنها ارائه می دهد و درک، به خاطر سپردن و یادآوری اطلاعات تشریحی آنها را افزایش می دهد. تجزیه و تحلیل آماری نتایج مطالعه حاکی از وجود تفاوت های معنادار مرتبط با جنسیت در دیدگاه دانشجویان بود. علاوه بر این دانشجویان پزشکی این مطالعه نگرش مثبتی نسبت به استفاده از YouTube برای تقویت یادگیری آناتومی داشتند. (۱۷).

مدل سه بعدی کامپیوتری برای آموزش آناتومی گوش در یک مطالعه تصادفی توسط Nicholson و همکارانش در دانشجویان پزشکی در مقایسه با آموزش مبتنی بر وب استفاده شد. نتایج این مطالعه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نشان داد که استفاده از معدل سه بعدی نسبت به آموزش مبتنی بر وب تفاوت معنی داری در یادگیری دانشجویان دارد (۱۸).

روش های آموزشی ساده مانند نقاشی توسط برخی از محققین توصیه می گردد. بر این اساس Cracolici و همکارانش در سال ۲۰۱۷ در یک مطالعه روی دانشجویان سال اول پزشکی انجام دادند. در این مطالعه دانشجویان با استفاده از لوازم هنری تصاویر بافت شناسی را در یک محیط آزاد و بدون محدودیت ترسیم می کردند. در نظرسنجی پس از اجرای روش در پایان ترم، ۷۵ درصد دانشجویان در گروه آزمایش اظهار داشتند که در آینده از هنر برای یادگیری مفاهیم پزشکی استفاده خواهند کرد (۱۹).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):

راد و همکارانش با استفاده از اشیای تکرار پذیر یادگیری آناتومی در دانشجویان پزشکی را بررسی نمودند. در این مطالعه نشان داده شد که استفاده از اشیای تکرار پذیر علاقه مندی و ارتباط مفید و موثر در بین دانشجویان را افزایش می دهد و منجر به افزایش انگیزه خودآموزی می شود (۲۰).

در بررسی تاثیر استفاده از سازه آموزشی ابداعی دست بر یادگیری آناتومی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران نشان داده شد که استفاده از ابزار آموزشی در زمینه آموزش آناتومی دست موثر است و موجب کسب نمره بالاتر در آزمون گردیده است (۲۱).

نتایج مطالعه محمدی و همکاران نشان داد که از میان وسایل کمک آموزشی مانند نرم افزارهای آموزشی، کتاب، اطلس آناتومی، فیلم، مدل های پلاستیکی و فیلم های آموزشی موجود و قابل استفاده برای دانشجویان نرم افزارهای آموزشی بیشتر مورد توجه دانشجویان پزشکی هستند و برای یادگیری آناتومی استفاده می شود (۲۲).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پناهی و همکاران عوامل ارتقای آموزش آناتومی را از دیدگاه دانشجویان پزشکی بررسی نمودند و نتایج این بررسی نشان داد که اخلاق و شخصیت استاد، کیفیت و تعداد اجساد و مولاژ، ارائه جمع بندی در پایان تدریس، بیان نکات بالینی مرتبط با موضوع، رسم شکل به ترتیب بیشترین تأثیر را بر یادگیری درس آناتومی دارند (۲۳).

شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل وضعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

این فرآیند توسعه ای با رویکرد (SOTL) (Scholarship of teaching & learning) برای تدریس شناسایی ساختمان و عملکرد پلانتر آپونوروزیس در آناتومی کف پا برای دانشجویان سال دوم فیزیوتراپی انجام پذیرفت.

نیازسنجی و آماده سازی

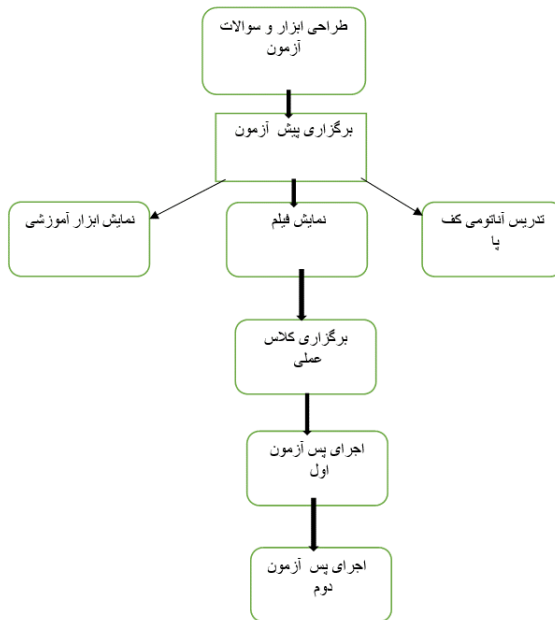
با توجه به اهمیت آموزش آناتومی کف پا برای دانشجویان فیزیوتراپی جلسات مشورتی بین مجریان طرح و واحد توسعه آموزش پزشکی معاونت آموزشی برای برنامه ریزی و شروع فرآیند تشکیل شد. مجری آناتومی طرح طی تجربیات تدریس مبحث آناتومی کف پا، تحلیل و بررسی وضعیت آزمونهای سالهای گذشته بعد از دیدن مستند دست و پای شگفت انگیز که از شبکه مستند پخش شده بود با هماهنگی گروه همکاران نیاز برای استفاده از ابزار آموزشی در اثربخشی تدریس و آموزش مبحث آناتومی را بیان نمودند و بر آن شدیم تا از ابزار آموزشی برای دانشجویان فیزیوتراپی استفاده نماییم.

در مرحله اول مباحث مورد نظر برای آموزش مشخص گردید. ایده اصلی برای طراحی این فرآیند از فیلم آموزشی پای شگفت انگیز گرفته شد. طی جلسات ابتدایی بین همکاران طرح در مورد نحوه اجرای فرآیند، بخشهایی از فیلم در ارتباط با ساختمان کف پا و پلانتر آپونوروزیس انتخاب گردید. در مرحله



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دوم با مراجعه به کارگاه نجاری سفارش ساخت ابزار آموزشی پلانتار آپونوروزیس داده شد. پس از بازبینی و کنترل ابزار ساخته شده تحویل گرفته شد و در جلسه هماهنگی با همکاران نحوه ارائه آن بصورت اولیه مورد آزمایش قرار گرفت. در مرحله بعد طراحی سوالات آناتومی بر اساس دانش آناتومی مورد نیاز دانشجویان فیزیوتراپی انجام شد.





جشنواره آموزشی شهید مطهری



شکل ۱: ابزار آموزشی پلاتنار آپونوروزیس

بر اساس فلوچارت فوق، قبل از تدریس از دانشجویان فیزیوتراپی آزمون پیش آزمون گرفته شد. سپس همراه با تدریس آناتومی کف پا، بخشهای انتخاب شده از فیلم مستند پای شگفت انگیز نمایش داده شد و ابزار آموزشی پلاتنار آپونوروزیس در اختیار دانشجویان قرار داده شد تا از آن به عنوان مدل آموزشی برای تفهیم و یادگیری استفاده نمایند.

بعد از برگزاری کلاس عملی پا دانشجویان در پس آزمون شرکت نمودند. برای سنجش اثرگذاری ابزار آموزشی بر یادگیری طولانی مدت در دانشجویان فیزیوتراپی با توجه به در دسترس بودن دانشجویان بعد از پنج ماه آزمون پس آزمون دوم نیز اخذ گردید.

ارزشیابی کیفیت تدریس:



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برای ارزشیابی و بررسی کیفیت فرآیند اجرا شده از ارزشیابی کرک پاتریک استفاده شد. در این فرآیند ۱۰ سوال بسته برای ارزشیابی و ۳ سوال باز برای کیفیت طراحی گردید و در اختیار ۱۹ نفر از دانشجویان کارشناسی فیزیوتراپی قرار داده شد.

نتایج سوالات چند گزینه ای استخراج گردید و توسط نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید. برای بررسی نتایج آزمون قبل و بعد از روش Repeated measure ANOVA استفاده گردید. برای بررسی نتایج حاصل از سوالات باز از روش تحلیل محتوا استفاده شد.

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

هدف ویژه اول: طراحی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

با بررسی تحلیل آزمون آناتومی اندام تحتانی قبلی مشخص گردید که دانشجویان فیزیوتراپی در سوالات مربوط به کف پا نمی توانند به خوبی به سوالات پاسخ دهند و پس از مشورت با همکاران نیاز به طراحی روش آموزشی نوینی برای درک بهتر عملکرد و ساختمان عناصر کف پا مورد تایید قرار گرفت

هدف ویژه دوم: اجرای ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

ابزار آموزشی جهت تفهیم مدل پلانتر آپونوروزیس با مراجعه به کارگاه نجاری تهیه گردید. استفاده از ابزار ساده آموزشی و فیلم در تفهیم مطالب مفید است و به نظر می رسد دیدن نحوه اتصالو کارکردیک عنصر ساده که نشان دهنده یک عملکرد پیچیده آناتومی در بدن انسان هست میتواند یادگیری در



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشجویان را تسهیل نماید. در هنگام استفاده از ابزار و نمایش فیلم دانشجویان با طرح سوالات علاقه مندی خود را به این مبحث نشان دادند. سوالات بسته آزمون با توجه به کوریکولوم آموزشی دانشجویان فیزیوتراپی در درس آناتومی طراحی شد.

هدف ویژه سوم: ارزشیابی ابزار آموزشی جهت تدریس ساختار و کارکرد پلانتر آپونوروزیس در درس آناتومی دانشجویان فیزیوتراپی

نتایج پاسخ دهی دانشجویان (۱۹ نفر) به سوالات پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ آمده است. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات دانشجویان به ۱۰ سوال MCQ گزارش گردیده است. آنالیز Repeated measure ANOVA نشان داد که تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0.001$). با تست Bonferroni بین ۳ زمان انجام تست اختلاف معنی داری دیده شد. با توجه به میانگین نمرات که در جدول ۲ و نمودار ۱، اختلاف نمره بین امتحان بلافاصله بعد تدریس و استفاده از ابزار و فیلم و ۵ ماه بعد چندان چشمگیر نمی باشد و این امر می تواند حاکی از موثر بودن این روش در ترغیب دانشجویان در مطالعه و یادگیری طولانی مدت درس شود.

ارزیابی کیفی پاسخ سه سوال باز دانشجویان صورت گرفت. در ارتباط با سوال تجربیات دانشجویان یادگیری درس آناتومی با استفاده از ابزار آموزشی، اکثریت دانشجویان ترجیح می دادند که کلاسهای آناتومی به صورت حضوری برگزار گردد و استفاده از فیلم و ابزار آموزشی را به عنوان تجربه موفق ارزیابی کردند و تاکید بر تاثیرگذاری و نوآوری استفاده از ابزار آموزشی داشتند.

در ارتباط با سوال دوم: راهکارهای یادگیری بیشتر آناتومی، اکثر دانشجویان استفاده از فیلم و عکس مناسب، مولاژ، جسد و نرم افزارهای سه بعدی را به عنوان راهکار مناسب در کمک به یادگیری بهتر آناتومی را مطرح نمودند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

در ارتباط با سوال سوم و تجربه قبلی استفاده از ابزار آموزشی در یادگیری درس آناتومی بیشتر دانشجویان شرکت کننده در مطالعه در این زمینه تجربه قبلی در استفاده از ابزار آموزشی نداشتند و استفاده از ابزار آموزشی در این پژوهش موجب ایجاد توجه و علاقه دانشجویان در استفاده از ابزارهای ساده در یادگیری درس شده بود.

جدول ۱: نتایج پاسخ دهی دانشجویان به سوالات پیش آزمون و پس آزمون

Posttest2		Posttest1		pretest		ردیف
پاسخ نادرست	پاسخ درست	پاسخ نادرست	پاسخ درست	پاسخ نادرست	پاسخ درست	
۴	۱۵	۲	۱۷	۱۰	۹	سوال ۱
۱۳	۶	۱۳	۶	۱۷	۲	سوال ۲
۱۰	۹	۱۰	۹	۱۵	۴	سوال ۳
۹	۱۰	۶	۱۳	۱۶	۳	سوال ۴
۷	۱۲	۲	۱۷	۸	۱۱	سوال ۵
۱۳	۶	۴	۱۵	۱۹	۰	سوال ۶
۳	۱۶	۱	۱۸	۱۴	۵	سوال ۷
۵	۱۴	۴	۱۵	۱۶	۳	سوال ۸
۱۳	۶	۶	۱۳	۱۸	۱	سوال ۹



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۱۱	۸	۱۰	۹	۱۶	۳	سوال ۱۰
----	---	----	---	----	---	---------

جدول ۲- نتایج آزمون **Repeated measure ANOVA** نمرات پیش آزمون و پس آزمون

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Pretest	2.11	1.524	19
Posttest1	7.37	1.461	19
Posttest2	6.79	1.316	19

جدول شماره ۳: نتایج آزمون **Pairwise Comparisons: Bonferroni** نمرات پیش آزمون و پس آزمون



جشنواره آموزشی شهید مطهری

(I) time	(J) time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-5.263*	.483	.000	-6.537	-3.989
	3	-4.684*	.490	.000	-5.977	-3.391
2	1	5.263*	.483	.000	3.989	6.537
	3	.579*	.159	.006	.160	.998
3	1	4.684*	.490	.000	3.391	5.977
	2	-.579*	.159	.006	-.998	-.160

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the .05 level.

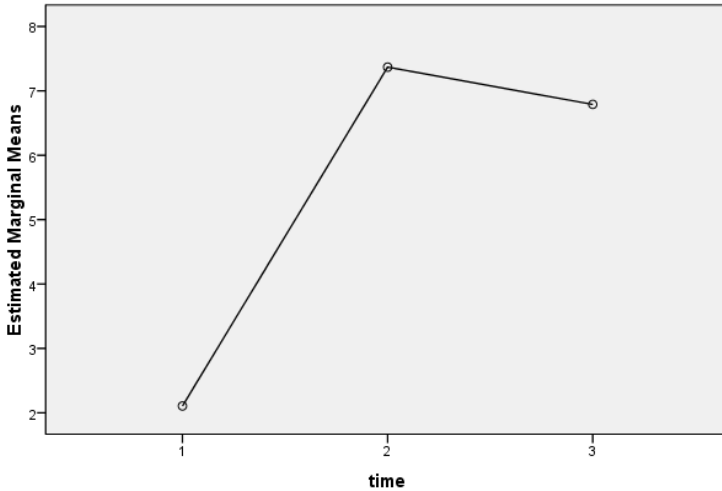
a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

نمودار ۱: نمودار میانگین نمرات کسب شده دانشجویان در پیش آزمون و پس آزمون



جشنواره آموزشی شهید مطهری

Estimated Marginal Means of test



اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

برگزاری وبینار ارائه تجربه در تاریخ ۱۴۰۱/۸/۱۷ برای اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به‌کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نقاط قوت: استفاده از ابزار ساده آموزشی برای تفهیم مباحث پیچیده آناتومی کف پا ایجاد یادگیری طولانی مدت با استفاده از ابزار و فیلم ایجاد علاقه به یادگیری در دانشجویان فیزیوتراپی

نقاط ضعف:

استفاده از ابزار آموزشی برای تمام دانشجویان کلاس و عدم وجود گروه کنترل برای مقایسه نمرات کسب شده

طراحی و اجرای کلاس توسط یک عضو هیات علمی

پیشنهادات:

ساخت ابزارهای ساده و متناسب آموزشی برای بخشهای مختلف آناتومی بدن

References:

1. Keenan ID, ben Awadh A. Integrating 3D visualisation technologies in undergraduate anatomy education. *Biomed Vis.* 2019;39-53.
2. McLachlan JC, Patten D. Anatomy teaching: ghosts of the past, present and future. *Med Educ.* 2006;40(3):243-53.
3. Garas M, Vaccarezza M, Newland G, McVay-Doornbusch K, Hasani J. 3D-Printed specimens as a valuable tool in anatomy education: A pilot study. *Ann Anatomy-Anatomischer Anzeiger.* 2018;219:57-64.
4. Barry DS, Marzouk F, Chulak-Oglu K, Bennett D, Tierney P, O'Keeffe GW, et al. Anatomy education for the YouTube generation. *Anat Sci Educ.* 2016;9(1):90-6.
5. Singh K, Bharatha A, Sa B, Adams OP, Majumder MAA. Teaching anatomy using an active and engaging learning strategy. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):1-8.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

6. Wright WG, Ivanenko YP, Gurfinkel VS. Foot anatomy specialization for postural sensation and control. *J Neurophysiol.* 2012;107(5):1513–21.
7. Dawe EJC, Davis J. (vi) Anatomy and biomechanics of the foot and ankle. *Orthop Trauma.* 2011;25(4):279–86.
8. Fessel G, Jacob HAC, Wyss CH, Mittlmeier T, Müller-Gerbl M, Büttner A. Changes in length of the plantar aponeurosis during the stance phase of gait—an in vivo dynamic fluoroscopic study. *Ann Anatomy-Anatomischer Anzeiger.* 2014;196(6):471–8.
9. Okamura K, Kanai S, Hasegawa M, Otsuka A, Oki S. The effect of additional activation of the plantar intrinsic foot muscles on foot dynamics during gait. *Foot.* 2018;34:1–5.
10. Lareau CR, Sawyer GA, Wang JH, DiGiovanni CW. Plantar and medial heel pain: Diagnosis and management. *J Am Acad Orthop Surg.* 2014;22(6):372–80.
11. Stecco C, Corradin M, Macchi V, Morra A, Porzionato A, Biz C, et al. Plantar fascia anatomy and its relationship with A chilles tendon and paratenon. *J Anat.* 2013;223(6):665–76.
12. Abarca M, Filippi J. Plantar Fasciitis. In: Wagner Hirschfeld E, Wagner Hirschfeld P, editors. *Foot and Ankle Disorders* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 885–900. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-95738-4_40
13. Greve C, Schuitema D, Otten B, van Kouwenhove L, Verhaar E, Postema K, et al. Biomechanical effects of rocker shoes on plantar aponeurosis strain in patients with plantar fasciitis and healthy controls. *PLoS One.* 2019;14(10):e0222388.
14. Shead DA, Roos R, Olivier B, Ihunwo AO. Curricular and pedagogical aspects of gross anatomy education for undergraduate physiotherapy students: a scoping review. *JBIEvid Synth.* 2020;18(5):893–951.
15. Woodley SJ, Green RA, Webb AL. A core musculoskeletal anatomy syllabus for undergraduate physical therapy student education. *Clin Anat.* 2022;



جشنواره آموزشی شهید مطهری

16. Kurniawan MH, Witjaksono G. Human anatomy learning systems using augmented reality on mobile application. *Procedia Comput Sci.* 2018;135:80–8.
17. Mustafa AG, Taha NR, Alshboul OA, Alsalem M, Malki MI. Using YouTube to Learn Anatomy: Perspectives of Jordanian Medical Students. *Biomed Res Int [Internet]*. 2020 Apr 3;2020:6861416. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32337267>
18. Nicholson DT, Chalk C, Funnell WRJ, Daniel SJ. Can virtual reality improve anatomy education? A randomised controlled study of a computer-generated three-dimensional anatomical ear model. *Med Educ.* 2006;40(11):1081–7.
19. Cracolici V, Judd R, Golden D, Cipriani NA. Art as a Learning Tool: Medical Student Perspectives on Implementing Visual Art into Histology Education. *Cureus.* 2019;11(7).
20. Rad P, Roozbehi A, Delaviz H. Improving learning of anatomy with reusable learning objects. *J Med Edu Dev* 2015; 10(3):219-26.
21. Ghasemi Hamidabadi H, Nazm Bojnordi M, Rezaie N, Hajihoseini M, Delbari A. Investigating the effect of an innovative educational tool of the hand on learning the anatomy: brief report. *Tehran Univ Med J* 2021; 79 (1) :72-77.
22. Mohammadi Sh, Shafeian R. Effectiveness educational technologies on learning anatomy lessons from the viewpoint of medical students. *J Med Edu Dev*; 13 (3): page 260-267
23. Panahi P, Bayati M, Bayati V, Tirkesh F. Effective Factors Promoting Anatomy Course Education from View Point of Medical Students in Ahvaz University of Medical Sciences. 2016: 170-179.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایند حیطه یادگیری الکترونیکی

عنوان فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی تدریس واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی

صاحبان فرآیند: دکتر زهرا حصارى

همکاران فرآیند: دکتر میثم شریفدینی - دکتر مهدی عوضعلی پور

محل انجام فرایند: دانشکده داروسازی

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی تدریس واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی تدریس واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی
- اجرای تدریس واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی
- ارزشیابی واحد کنترل میکروبی داروها به دانشجویان داروسازی عمومی به شیوه ی نوین آموزش فاصله دار مجازی

بیان مسئله :



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آموزش یکی از مسائل بسیار مهم نظام های تعلیم و تربیت است. منظور از آموزش، فرآیند دو سویه یاددهی-یادگیری اطلاعات، مهارت ها و نگرشهای مثبت درباره موضوعی است که متناسب با گروه سنی خاص و در شرایط زمانی معین به اجرا در آمده است. سال هاست که تدریس دروس نظری در رشته پزشکی و رشته های مرتبط به شیوه سنتی سخنرانی استاد در کلاس ادامه دارد، عملی که هم برای استاد و هم برای دانشجویان صرفا به عنوان رفع تکلیف تلقی می گردد (۲ و ۱). شناخت و آگاهی مدرسان از نظریه های یادگیری و الگوهای تدریس اهمیت ویژه ای دارد، زیرا امکان آموزشی جایگاهی برای هدایت، نظارت و یادگیری هستند و معلم چون راهنما، ناظر و سازمان دهنده است. معلم افزون بر آگاهی های لازم در زمینه ماده درسی، باید درباره ی شیوه های طراحی آموزشی و ارزشیابی آن نیز دانش و مهارت کافی داشته باشد (۳). اهمیت و ثمر بخشی روشهای تدریس و یادگیری بهتر همواره مورد نظر دانشمندان و محققین علوم تربیتی بوده است. تاریخچه مطالعات نشان میدهد روشهای تدریس چه در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و چه در ایجاد انگیزه و رضایت خاطر، پرورش شخصیت و رشد خلاقیت آنان موثری است، وظیفه معلمان در فرآیند تدریس تنها انتقال واقعیت های علمی به دانش آموزان نیست بلکه باید موقعیت و شرایط مطلوب یادگیری را فراهم نمایند و چگونه اندیشیدن و چگونه آموختن را به شاگردان بیاموزند. روشهای تدریس به منزله روشنایی های متفاوتی هستند که هر کدام بردشان تا شعاع خاص را در بر میگیرند. البته باید اذعان نمود که هر یک از روشنایی های فوق در ارتباط با موقعیت های مختلف از کارایی ویژه های برخوردار هستند، به عبارت دیگر هر یک در جای خویش مثمرتر هستند (۴).

امروزه شیوه های نوین و فعال توجه مسئولان و دبیران را به خود جلب کرده است. در این شیوه ها فراگیر و علائق و توانمندی های او در مرکز توجه قرار دارد و معلم تلاش می کند تا توانایی فراگیران را در مهارت های گوش دادن، گفتن، خواندن، نوشتن، استدلال، مقایسه، تطبیق، تجزیه و تحلیل، سازندگی و خلاقیت تقویت کند و با توجه به این موضوع محتوای درسی را در کلاس ارائه میدهد (۵). در حال حاضر انواع بسیار متنوعی از این روش ها در حوزه آموزش پزشکی طراحی و اجرا شده اند از جمله برگزاری به روش های کلاس وارونه (۶)، Gallery walk (۷)، بارش مغزی، حل مسئله، آموزش فاصله دار و... (۸)



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آموزش فاصله دار (Spaced learning) یکی از روش های نوین آموزشی است که هدف اصلی آن ایجاد ماندگاری بیشتر مطالب آموزش داده شده در ذهن فراگیران است. مطالعات متعددی نشان داده اند که ارائه یک محتوای آموزشی یکسان در صورتی که در بازه ی زمانی طولانی تری تقسیم بندی شده و تدریس شود (آموزش فاصله دار)، نسبت به تدریس همان محتوا در بازه زمانی کوتاه تر و بصورت یکپارچه، نتایج بهتری در یادگیری به دست می دهد. از این رو در این روش سعی می شود محتوای مطالب آموزشی در یک جلسه به چند قسمت تقسیم شده و بین این قسمت ها فواصل چند دقیقه ای استراحت یا انجام فعالیت های غیر علمی (حرکات فیزیکی، گوش دادن به موسیقی، تمرینات مدیتیشن و...) صورت گیرد. یا در یک کورس آموزشی جلسات تدریس مثلا به جای یک جلسه ی ۸ ساعته به چهار جلسه ی دو ساعته در روزها یا هفته های مختلف تقسیم می شوند. در برخی مطالعات نشان داده شده که مطالب تدریس شده به صورت فاصله دار، نسبت به تدریس یکپارچه یا رایج، ماندگاری بالاتری در حافظه ی طولانی مدت فراگیران داشته است (۸).

اگر چه شیوع ناگهانی کووید-۱۹، سیستم های بهداشتی درمانی دنیا را با چالش های متعددی روبرو کرد، اما سایر حوزه ها از جمله حوزه تعلیم و تربیت را نیز تحت تأثیر خود قرار داد (۹). با شروع اپیدمی کووید-۱۹ در سراسر جهان، پروتکل های بهداشتی بر رعایت فاصله گذاری اجتماعی تأکید کردند (۱۰). در این راستا در بسیاری از کشورها از جمله در کشور ما، برای کاهش شیوع ویروس کرونا آموزش های حضوری در مدارس و دانشگاه ها تعطیل شد (۱۱). برای این که آموزش دانش آموزان و دانشجویان در طول دوره فاصله گذاری اجتماعی دچار وقفه نشود و برنامه های درسی طبق برنامه از قبل مشخص شده، تداوم داشته باشد راه کارهای مختلفی ارائه شد. در حوزه آموزش علوم پزشکی نیز، اگر چه با شیوع کرونا آموزش ها ابتدا در بستر شبکه های اجتماعی و به صورت نامنظم ارائه می شد اما به مرور، دانشگاه های علوم پزشکی ملزم به استفاده از سامانه های آموزش مجازی از جمله سامانه نوید (نرم افزار ویژه یادگیری دانشگاهی) به عنوان یک سامانه متمرکز آموزشی شدند و اساتید و دانشجویان، پس از ثبت نام در این سامانه از قابلیت های این سامانه بهره مند شدند. از این رو با بروز این پاندمی آموزش مجازی جزو لاینفک آموزش دانشجویان داروسازی نیز گردیده است.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

لذا به نظر می رسد استفاده از روش نوین آموزش فاصله دار در بستر آموزش مجازی راهکاری برای تلفیق مزایای هر دو تکنیک در آموزش دانشجویان داروسازی دوره عمومی می باشد که با وجود چالش های موجود در بهره گیری از آموزش مجازی (رفرنس) انتظار می رود منجر به افزایش بهره وری آموزشی دانشجویان گردد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

مطالعات متعددی در خصوص مقایسه اثربخشی روش آموزش فاصله دار در مقایسه با روش های رایج تدریس و مکانیسم اثر آن در سطوح مختلف سلولی، حیوانی و انسانی در دپارتمان های مختلف دانشگاهی از جمله گروه های روانشناسی، فیزیولوژی، نوروساینس و آموزشی صورت پذیرفته است. از جمله این مطالعات می توان به بررسی تئو و همکارانش در سال ۲۰۲۱ اشاره نمود. در این مطالعه اثربخشی آموزش فاصله دار با آموزش یکپارچه در یادگیری طولانی مدت دانشجویان پزشکی در آموزش فرایند میکروسرجیکال بخیه زدن مقایسه شد. در این مطالعه دانشجویان پزشکی به صورت تصادفی در دو گروه آموزش یکپارچه (یک جلسه ۸ ساعته) و آموزش فاصله دار (۴ جلسه دو ساعته طی چهار هفته) قرار گرفتند و به آن ها آموزش داده شد که بر روی یک نوار الاستیک با عرض ۴ میلی متر، ۹ بخیه بزنند. نتیجه ی ارزیابی اولیه طی یک ماه پس از اتمام دوره، بر مبنای دقت مکان بخیه های زده شده بود. و نتایج بعدی عملکرد و رضایت دانشجویان بود. بر اساس نمرات کسب شده میانگین امتیاز بخیه زدن در گروه آموزش فاصله دار به طور معنی داری بالاتر از گروه آموزش یکپارچه بود و تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر رضایت دانشجویان وجود نداشت. (۸)

در مطالعه دیگری که توسط برک ولد و همکارانش در سال ۲۰۱۶ منتشر شد، در این مطالعه یک کورس ۲۶ ساعته از طب اورژانس به دو گروه از دانشجویان تدریس شد. در یک گروه کلاس ها به صورت رایج و یکپارچه طی سه روز برگزار شدند و در گروه دوم آموزش فاصله دار محتوای درسی ظرف ۴/۵ روز صورت پذیرفت. ارزیابی توسط آزمون Key Feature بر پایه یک مورد ویدیویی صورت گرفت. نتایج نشان داد در آزمون KF دانشجویان گروه آموزش فاصله دار نمره ۱۴/۸ از ۲۲ نمره و گروه آموزش یکپارچه نمره ۱۳/۷ از ۲۲ نمره را کسب نمودند (اختلاف از نظر آماری معنی دار بود) (۱۲).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

در سال ۲۰۱۸ کندراتجو و همکارش شیوه ی آموزش فاصله دار را در یک دوره ی آموزش عملی بر مبنای کار بر اساس مدل Warehouse ارزیابی نمودند. مدل Warehouse یک مدل تجاری متعلق به موسسه فناوری Karlsruhe آلمان است. از نظر عملی فراگیران به دو گروه تقسیم شدند که یکی از این گروه ها تحت آموزش فاصله دار قرار گرفت. در پایان مطالعه تجارب و احساسات فراگیران با استفاده از مصاحبه بررسی شدند. نتایج نشان داد که اضافه شدن آموزش فاصله دار به آموزش عملی منجر به ماندگاری بیشتر دانش یا ارتقای دانش در آن ها گشته است. از طرفی شرکت کنندگان در گروه آموزش فاصله دار ضرورت این نوع آموزش را برای تقویت فهم دوره مذکور درک نکردند (۱۳).

همچنین از آموزش فاصله دار در مطالعات دیگری از جمله مطالعات حیوانی برای مقایسه ی تاثیر این روش آموزشی با روش معمول در پاسخ های اپتوکینتیک مایس ها در سال ۲۰۱۹ توسط چین فام و همکارانش استفاده شد (۱۴). یا در سال ۲۰۱۴ توسط مامارلا و همکارانش اثر تعدیلی احساسات بر اثربخشی آموزش فاصله دار در حافظه ی تشخیصی مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۵).

در سال ۲۰۲۰ مطالعه ای از کاپنیک و همکارش منتشر شد که در این مطالعه ی کیفی هم زمان با بروز پاندمی COVID-19 از آموزش فاصله دار به صورت الکترونیک برای تدریس به دانشجویان کارشناسی ارشد رشته ی "برنامه انسانیت دیجیتال" استفاده شد. نتایج نشان داد که دانشجویان استفاده از این متد را در تدریس مثبت ارزیابی کردند. اما کمبود زمان (یا احتیاج به زمان بیشتر) در مورد آموزش فاصله دار از عواملی بود که علاقه ی دانشجویان را به این روش کاهش می داد (۱۶)

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

در منابع داخلی نیز دو مطالعه بر مبنای یادگیری فاصله دار منتشر شده است. علویان در سال ۱۳۹۶ در یک مطالعه استنادی و کتابخانه ای، اثربخشی آموزش فاصله دار، با در نظر گرفتن تقویت مسیرهای مرتبط با حافظه و مولکول های فعال شده در این مسیر را تایید نمود (۱۷).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

همچنین موسوی و همکاران در سال ۹۷، مراحل، ساختار، مبانی و چالش ها و مسائل یادگیری فاصله دار به صورت مبسوط ارائه دادند (۱۸).

نمازی دوست و همکاران مطالعات متعددی در خصوص اثربخشی روش یادگیری فاصله دار به صورت حضوری در یادگیری زبان انگلیسی به عنوان زبان خارجی انجام داده و نتایج نشان داد استفاده از این روش در مقایسه با روش رایج امکان یادگیری بهتر لغات را فراهم می سازد (۱۹-۲۱).

لطف الهی و همکاران نیز در سال ۲۰۱۶ مطالعه‌ی مشابهی در خصوص یادگیری لغات انگلیسی با روش یادگیری فاصله دار انجام داده و تاثیر مثبت این روش را بر روی یادگیری تایید نمودند (۲۲).

دبیری و همکاران در سال ۲۰۱۹ مطالعه‌ی در خصوص تاثیر روش یادگیری فاصله دار بر روی اعضای برد جراحی گوش، حلق و بینی انجام دادند که با افزایش معنی دار نمرات نسبت به سال های گذشته نتیجه گرفتند این روش یادگیری می تواند در آموزش های بالینی موثر واقع شود (۲۳).

با توجه به مطالعات فوق به نظر می رسد هرچند روش فوق در ایران تا کنون در یادگیری زبان انگلیسی و نیز رشته های بالینی پزشکی مورد مطالعه قرار گرفته است، اما تا کنون از ارائه مجازی برای به کارگیری این روش بهره جسته نشده است و نیز بر اساس اطلاعات ما، این روش در آموزش داروسازی تا کنون در ایران مورد مطالعه قرار نگرفته است.

شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق مندولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

یادگیری فاصله دار در واقع یک نوع تدریس برای تعبیه اطلاعات در حافظه ما از طریق تکرار است. یادگیری فاصله دار بسیار مهم است چرا که نتیجه تحقیقات علوم شناختی است. یکی از خصیصه های این نوع از یادگیری پوشش سریع و فوری محتوا در حداقل زمان ممکن می باشد. هر یک از جلسات یادگیری فاصله دار داری سه برون داد است و سه زمان استراحت ده دقیقه ای نیز دارد که در این زمان های استراحت فراگیران می توانند به بازی ها یا فعالیت های ساده ای نظیر بسکتبال یا بازی های رایانه ای بپردازند. یادگیری فاصله داری شامل سه مرحله زیر است: ۱ درون داد اول / استراحت اول - ۲ درون داد دوم / استراحت دوم - ۳ درون داد نهایی. اولین مرحله به صورت یک سخنرانی می باشد که معلم یا مربی معمولا با استفاده از پاورپوینت حجم زیادی از اطلاعات را ارائه می دهد. دومین



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برونداد بر روی یادآوری تمرکز دارد. آخرین برون داد بر فهم و ادراک فراگیران تمرکز می کند. معلمان زمانی که از روش یادگیری فاصله دار استفاده کردند نتایج شگفت آوری را گزارش داده اند. با شیوع پاندمی کووید ۱۹ و روی آوردن به آموزش مجازی، در نظر سنجی از دانشجویان در کلاس های آنلاین یا مراجعات حضوری نمایندگان آن ها و نیز در جلسات محدود حضوری اعضای هیات علمی با یکدیگر، مشکلات متعددی ناشی از اثربخشی اندک آموزش مجازی به شیوه های جاری (آنلاین یا تولید محتوا) در یادگیری و تسلط دانشجویان بر محتوای درسی هم از طرف دانشجویان و هم اساتید مطرح می شد. از این رو به نظر می رسد بهره گیری از روش های نوین آموزشی در کنار روش های مجازی می تواند راهکاری جهت ارتقای یادگیری و نیز جذابیت کلاس درسی برای دانشجویان و اساتید باشد.

آماده سازی: در این مطالعه ۵۵-۶۰ دانشجوی داروسازی که واحد درسی کنترل میکروبی داروها را در نیم سال اول ۱۴۰۰-۱۴۰۱ اخذ کرده اند، بر اساس معدل کل ترم های گذشته مرتب شده و به صورت یک در میان در دو گروه مجزا دسته بندی شدند (به نحوی که دانشجویان دو گروه از نظر سطح علمی نسبتاً همگن باشند). محتوای درسی به نحوی تنظیم شد که ۱ تا ۳ جلسه از واحد به دو صورت یادگیری فاصله دار و یادگیری یکپارچه (به شکل رایج) برگزار گردد.

تطبيق متدولوژی: از بستر سامانه آموزشی الکترونیک نوید برای برگزاری کلاس های درس و آزمون استفاده شد. به نحوی که دانشجویان در سامانه نوید در دو گروه شامل گروه اول: گروه کنترل که آموزش به صورت یکپارچه مانند سابق انجام می گردد و گروه دو: گروه نمونه که آموزش به صورت فاصله دار برای ایشان صورت می پذیرد، تعریف شدند و محتوای مربوط به هر گروه برای ایشان بارگزاری گردید. محتوای آموزش فاصله دار کاملاً مشابه محتوای یکپارچه است با این تفاوت که به سه قسمت تقسیم شده و فواصل ۱۰ دقیقه ای حاوی ویدیوهای نرمش های کششی و مدیتیشن به عنوان زمان استراحت در بین محتوای علمی قرار گرفت.

اجرا و ارزشیابی: جهت ارزشیابی فرایند آموزشی نوین مجازی، بر اساس فاز ۲ هرم کرک پاتریک به صورت برگزاری پیش آزمون و پس آزمون صورت پذیرفت. برای شروع فرایند، در ابتدا یک پیش آزمون به صورت الکترونیک در سامانه نوید برای هر دو گروه برگزار شد. پس از انجام پیش آزمون، دسترسی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

به محتوای آموزشی برای گروه های شماره ۱ و ۲ میسر شده و در بازه زمانی مشخصی مطالب آموزشی با دو شیوه ی یکپارچه و فاصله دار به ایشان آموزش داده شد. پس از اتمام محتوای درسی، پس آزمون با سوالات مشابه پیش آزمون برای هر دو گروه برگزار گردید. در نهایت با استفاده از آزمون آماری Paired T Test معنی دار بودن یا نبودن اختلاف نمرات پس آزمون دو گروه با یکدیگر ارزیابی شد

تحلیل موقعیت: لازم به ذکر است پیش از شروع فرایند فوق، یک جلسه توجیهی برای دانشجویان به صورت آنلاین در مورد اجرای این طرح برگزار شده و به ایشان اطمینان داده شد که آزمون های الکترونیک پیش آزمون و پس آزمون صرفا جهت ارزیابی روش آموزشی انجام شده و بر روی نمرات نهایی نیم سال این درس تاثیرگذار نخواهد بود. (برای کاهش استرس و کاهش احتمال تقلب). همچنین در جلسه توجیهی بر اهمیت انجام فعالیت های فیزیکی و مدیتیشن موجود در ویدیوها تاکید گردید.

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

در فاز اول انجام طرح، محتوای آموزشی مجازی به دو صورت اسلاید صدا گذاری شده برای گروه کنترل و اسلاید صدا گذاری شده با فواصل مشخص در بین اسلایدها برای گروه آموزش فاصله دار، طراحی و تدوین گردید. ارائه آموزش مجازی به صورت آنلاین و از طریق سامانه نوید صورت خواهد پذیرفت. سپس آزمون های الکترونیک مجازی به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون در ۱۰ سوال چهار گزینه ای، طراحی و بارگزاری گردید.

در فاز بعدی برگزاری جلسه بحث "اصول GMP در کنترل میکروبی فرآورده های دارویی استریل" در درس کنترل میکروبی داروها برای دانشجویان دوره داروسازی عمومی در دو گروه کنترل و آموزش فاصله دار به صورت آنلاین در بازه زمانی مشخص برگزار شد. لازم به ذکر است، طبق روش اشاره شده در روش کار، پیش آزمون و پس آزمون برای هر دو گروه به صورت آنلاین و همزمان برگزار گردید. نمرات کسب شده دانشجویان نیز پس از انجام آزمون ها در سامانه ارائه و ثبت شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

در نهایت نتایج نمرات ثبت شده در سامانه با استفاده از نرم افزار SPSS مورد ارزیابی با آزمون های t -test و paired t -test قرار گرفتند. پس از انجام تحلیل آماری نمرات مربوط به فاز چهارم مطالعه، نتایج نشان داد که در هر دو گروه آموزش یکپارچه (کنترل) و آموزش فاصله دار (آزمون)، میانگین نمرات پس آزمون افزایش معنا داری نسبت به میانگین نمرات پیش آزمون نشان داده است. از طرفی میانگین نمرات پس آزمون در گروه آموزش فاصله دار اختلاف معنی داری با میانگین نمرات پس آزمون در گروه آموزش یکپارچه نشان نداد ($P \text{ value} \geq 0.05$).

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

نتایج مطالعه مذکور در همایش آموزش پزشکی شهید مطهری به صورت سخنرانی ارائه شد. همچنین مقاله ی مورد نظر نگارش شده و در مجله ی BMC Medical education سابمیت شده است.

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

فرایند فوق در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و متعاقبا در معاونت تحقیقات این دانشگاه مورد داوری و نقد قرار گرفت. همچنین در ارائه ی سخنرانی در همایش کشوری شهید مطهری، پس از سخنرانی مورد نقد و پرسش و پاسخ شرکت کنندگان قرار گرفت.

References:

- 1- Mogharrab Elahi Z.[New educational method]. Mowj 2012;4 (5): 48- 77. [Persian]
- 2- Mahram M, Mahram B, Mousavinasab SN.[Comparison between the Effect of Teaching through Student-Based Group Discussion and Lecture on Learning in Medical Students]. Strides in Development of Medical Education 2008; 5(2):71- 79. [Persian]



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- 3- Ghasempour Moghadam H, Akbari Sholdaree F, Alizadeh FS.[New methods of Teaching-learning and their application in education].4th ed. Tehran: Fartab; 2011. [Persian]
- ۴- قورچیان، نادر قلی: ۱۳۷۹، جزئیات روشهای تدریس، تهران: مؤسسه فراشناختی اندیشه.
- ۵- اکبری شلدراهی، فریدون و دیگران: ۱۳۸۹، روش های نوین یاددهی - یادگیری و کاربرد آن ها در آموزش، تهران: انتشارات فرتاب.
- ۶- ابوطالب احسان، متولیان آزاده، دادگران ایده، منوچهری سعید، طراحی، اجرا و ارزشیابی تدریس موضوع فرمولاسیون اشکال دارویی به شیوه کلاس وارونه (Flipped Classroom) جهت دانشجویان داروسازی. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۱۳۹۸؛ ۱۱ (۴): ۳۵-۴۴
- ۷- شریفدینی میثم، جعفری عاطفه، دایی حامد مرجان، حصاری زهرا. بررسی مقایسه ای دو شیوه آموزشی Gallery Walk و سنتی در تدریس مبحث فارماسیوتیکس در دانشجویان داروسازی. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۱۳۹۹؛ ۱۲ (۳): ۳۱-۲۳
- 8- Teo, W.Z.W., Dong, X., Yusoff, S.K.B.M. *et al.* Randomized controlled trial comparing the effectiveness of mass and spaced learning in microsurgical procedures using computer aided assessment. *Sci Rep* **11**, 2810 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82419-6>
- ۹- غفوری فرد منصور. رونق آموزش مجازی در ایران: توان بالقوه ای که با ویروس کرونا شکوفا شد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۹؛ ۲۰ (۳۴-۳۳)
- 10- Sajed AN, Amgain K. Corona Virus Disease(COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention. *Europasian Journal of Medical Sciences*. 2020; 2(1): 1-4.
- 11- Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4(5): 397-404.
- 12- Breckwoldt J, Ludwig JR, Plener J, Schröder T, Gruber H, Peters H. Differences in procedural knowledge after a "spaced" and a "massed" version of an intensive course in emergency medicine, investigating a very short spacing interval. *BMC Med Educ*. 2016 Sep 26;16(1):249. doi: 10.1186/s12909-016-0770-6. PMID: 27670782; PMCID: PMC5037615.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- 13- Kondratjew, H. and Kahrens, M. (2019), "Leveraging experiential learning training through spaced learning", *Journal of Work-Applied Management*, Vol. 11 No. 1, pp. 30-52. <https://doi.org/10.1108/JWAM-05-2018-0011>
- 14- Chien, Pham & Kim, Sang Jeong & Kim, Yong & Kim, Chang-Hee. (2021). Efficacy of spaced learning in adaptation of optokinetic response. *Brain and Behavior*. 11. 10.1002/brb3.1944.
- 15- Mammarella, Nicola & Fairfield, Beth & Di Domenico, Alberto. (2014). Does emotion modulate the efficacy of spaced learning in recognition memory?. *Cogent Psychology*. 1. 1-11. 10.1080/23311908.2014.986922.
- 16- Kapenieks, J., & Kapenieks, J. (2020). Spaced E-learning for Sustainable Education. *Journal of Teacher Education for Sustainability*, 22(2). <https://doi.org/10.2478/jtes-2020-0016>
- 17- <https://www.sid.ir/paper/367180/fa>
- 18- <https://civilica.com/doc/900238/certificate/print/>
- 19- Namaziandost, E., Razmi, M. H., Atabekova, A., Shoustikova, T., & Kussanova, B. H. (2021). An Account of Iranian Intermediate EFL Learners' Vocabulary Retention and Recall Through Spaced and Massed Distribution Instructions. *Journal of Education*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00220574211031949>
- 20- Ehsan Namaziandost, Murad Hassan Mohammed Sawalmeh & Masoumeh Izadpanah Soltanabadi | Shuying Li (Reviewing editor) (2020) The effects of spaced versus massed distribution instruction on EFL learners' vocabulary recall and retention, *Cogent Education*, 7:1, DOI: 10.1080/2331186X.2020.1792261
- 21- Ehsan Namaziandost, Mehdi Nasri, Fariba Rahimi Esfahani & Mohammad Hossein Keshmirshakan | Juan de Dios Martínez Agudo (Reviewing editor) (2019) The impacts of spaced and massed distribution instruction on EFL learners' vocabulary learning, *Cogent Education*, 6:1, DOI: 10.1080/2331186X.2019.1661131
- 22- Lotfolahi, A. R., & Salehi, H. (2016). Learners' Perceptions of the Effectiveness of Spaced Learning Schedule in L2 Vocabulary Learning. *SAGE Open*, 6(2). <https://doi.org/10.1177/2158244016646148>
- 23- Dabiri S, Mohammadi A, Mojtahedzadeh R. The effect of test-enhanced spaced learning on the otolaryngology board and annual examination results: A quasi-experimental study. *J Adv Med Educ Prof*. 2019 Jul;7(3):131-137. doi: 10.30476/JAMP.2019.74696. PMID: 31528647; PMCID: PMC6664287.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایند حیطة مدیریت و رهبری آموزشی

عنوان فرایند: طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن حیطة های تمایز رسالت آکادمیک (مرجعیت علمی) دانشگاه بر اساس مدل کاپلان

صاحبان فرآیند: دکتر ایده دادگران ، دکترافشین شفقى

همکاران فرآیند: دکترآبتین حیدرزاده، دکتر علی منفرد، دکتر فریبرز منصورقناعی، دکتر مرتضی رهبر، دکترارسلان سالاری ، دکتر حسین همتی، دکتر محمد رضا مبین، دکتر شاهرخ یوسف زاده ، دکترعلی حمیدی مدنی، دکتر رضا سلطانی مقدم ،دکترمیرمحمد جلالی، دکتر فاطمه یوسف بیک ، دکتر انوش دهنادی مقدم ، دکتر معصومه ادیب رحیم آبادی، دکتر کامران عزتی، دکتر شیرین پروین رو، دکتر فریبا عسگری، دکتر ماهدخت طاهری، سیده انسیه میرحجتی، پریمه ایمن طلب، سیده یلدا رضوی، معصومه شکیبایی، ندا طاعتی

محل انجام فرایند: گروه آموزش پزشکی و قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه

هدف کلی: طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن حیطة های تمایز رسالت آکادمیک (مرجعیت علمی) دانشگاه بر اساس مدل کاپلان

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی بر اساس مدل کاپلان

- طراحی بیانیه رسالت، چشم انداز و ارزش ها
- تعیین عوامل بیرونی و درونی
- تحلیل SWOT
- تعیین اهداف استراتژیک



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- دسته بندی اهداف در وجوه ذینفعان، فرآیندهای داخلی و ظرفیتهای سازمانی
- تعیین سنجه ها و فعالیتهای مربوط به آنها

پایش فعالیتهای نقشه استراتژی با استفاده از کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی

بر اساس مدل کاپلان

- طراحی شناسنامه سنجه ها
- طراحی جدول TLR

ارزشیابی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی بر اساس مدل

کاپلان

- تعیین رضایتمندی ذینفعان
- تعیین نقاط قوت و قابل بهبود

ارتقاء اثربخشی عملکرد قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه

- کوتاه مدت
- میان مدت
- بلند مدت

بیان مسئله :

امروزه مدیران ارشد بسیاری از شرکتها و سازمانها وقت و انرژی و منابع مالی قابل توجهی را صرف تدوین استراتژیهای اساسی سازمانهای خود می کنند ولی اکثر آنها از عدم اجرای مطلوب استراتژیهای خود سخن می گویند. چشم اندازی که این مدیران برای سازمان خود تصور می کنند برای خود آنها کاملاً روشن است ولی آگاهی و درک کارکنان از این چشم انداز بسیار کم و همسویی و همدلی آنها برای تحقق اهداف منبعت از این چشم انداز بسیار کمتر است. بنابراین مدیران ارشد همواره در جست و جوی راه حلی برای حصول اطمینان از اجرای استراتژیهای خود بوده اند و در این میان روشهای ارزیابی به عنوان ابزاری جهت کنترل اجرای استراتژیهای خود برگزیده اند. در عصر اقتصاد مبتنی بر دانش فعالیت ارزش آفرین سازمانها متکی به داراییهای مشهود آنها نیست. امروزه دانش و



جشنواره آموزشی شهید مطهری

قابلیت کارکنان، روابط با مشتریان و تأمین کنندگان کیفیت محصولات و خدمات فناوری اطلاعات و فرهنگ سازمانی دارایی‌هایی به مراتب ارزشمندتر از دارایی‌های فیزیکی‌اند و توانمندی سازمان‌ها در به کارگیری این دارایی‌های نامشهود قدرت اصلی ارزش آفرینی آن‌ها را رقم می‌زند و ارزیابی‌های مبتنی بر سنجه‌های مالی توانایی ارزیابی این دارایی‌های نامشهود و انعکاس تأثیر آن‌ها بر موفقیت سازمان‌ها را ندارند. در اوایل دهه ۱۹۹۰ روش ارزیابی متوازن توسط چند تن از محققین به دنیا معرفی شد. آنها معتقد بودند که ارزیابی عملکرد نبایستی تنها به سنجه‌های (مالی) متکی باشد بلکه عملکرد را باید از منظرهای مهم دیگری همچون منظر (مشتری) (فرایندهای داخلی) و (یادگیری و رشد) نیز مورد ارزیابی قرار داد(۱)

اندازه‌گیری عملکرد، از جمله بهترین راه‌های به دست آوردن اطلاعات برای تصمیم‌گیری در سازمان هاست. بین سال‌های ۱۸۵۰ تا ۱۹۷۵ سازمان‌ها توانسته‌اند فقط با تصمیم‌گیری بر اساس معیار مالی به موفقیت خود اطمینان داشته باشند، ولی با افزایش رقابت در بازارها، مدیران علاوه بر عملکردهای مالی، نیازمند آگاهی از سایر جنبه‌های عملکرد سازمان نیز هستند. بدین منظور بسیاری از سازمان‌ها، معیارهایی را که نشان دهنده وضعیت سلامت سازمان آنهاست، گسترش داده‌اند. این اندازه‌ها کمک می‌کند تا عملکرد سازمان و تلاش‌های بهبود فرآیند در مسیر خود، هدایت شوند. به منظور ایجاد و به کارگیری این معیارها، روش‌های مختلفی توسعه یافته است که از آن جمله، می‌توان به کارت امتیازی متوازن و برنامه ریزی خطی اشاره کرد. روش کارت امتیازی متوازن را در سال ۱۹۹۲ پروفیسور کاپلان و دکتر نورتون، دو تن از استادان دانشگاه هاروارد، ارائه دادند و بسیاری از سازمان‌ها استقبال کردند. این روش، چشم‌انداز، ماموریت و استراتژی سازمان را به اهداف و سنجه‌های مناسب، تبدیل می‌کند. این سنجه‌ها و اهداف در چهار منظر: مالی، مشتری، فرایندهای داخلی کسب و کار و رشد و یادگیری، تقسیم شده‌اند. این روش، جنبه‌های مالی و غیرمالی عملکرد یک سازمان را پوشش داده و توازن بین سنجه‌های مربوط به خروجی عملکرد که تصویری از آنچه در گذشته اتفاق افتاده است و محرک‌های عملکرد آینده ایجاد می‌کند.(۲)



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برج (۲۰۰۳) پیشنهاد می کند که کارت امتیازی متوازن می تواند یک مکمل خوب برای یک مدل واقعی به منظور پشتیبانی از چشم انداز استراتژی است. در هیچ کدام از دو سازمان استراتژی های همسان وجود ندارد. بعضی سازمان ها، از منظر مالی و از طریق درآمد و رشد سود، بعضی دیگر، از نگاه تولید و خدمات، عده ای با تکیه بر مشتریان هدف، عده ای دیگر با کیفیت گرایی و جهت دهی فرآیندها و عده ای دیگر با تکیه بر منابع انسانی و وجه رشد و یادگیری به تدوین استراتژی می پردازند. همه این نگرش ها تک بعدی بوده و هر مدیری بر اساس تخصص خود بر همان موضوع نه بر کل خواسته های سازمان تمرکز دارد (۳).

مدل ارزیابی متوازن تکنیکی جهت تبدیل استراتژی به عمل می باشد، کارت امتیازی متوازن، شاخص های مالی سنتی را حفظ می کند، اما شاخص های مالی به تنهایی ناکافی هستند، کارت امتیازی متوازن، شاخص های مالی از عملکرد گذشته را با شاخص هایی از تعیین کننده های عملکرد آینده تکمیل می کند. اهداف و شاخص های کارت امتیازی از استراتژی و چشم انداز سازمان تعیین شده اند. کارت امتیازی متوازن علاوه بر این که یک ابزار سنجش عملکرد می باشد مدلی برای عملیاتی کردن استراتژی و تبدیل برنامه های عملیاتی و کنترل و پیشرفت آن در جهت تحقق استراتژی می باشد؛ و از آن جا که ارزیابی عملکرد مناسب ترین ابزار برای هر سازمان جهت اطمینان از صحیح بودن گام هایش به سوی اهداف بلند مدت و استراتژیک می باشد، این مدل می تواند به سازمان ها در جهت پیاده سازی استراتژی و اطمینان از اجرای بدون انحراف آن کمک شایانی نماید. (۴).

ارائه کنندگان کارت امتیازی متوازن، مفهوم نقشه استراتژی را در چارچوب کارت امتیازی متوازن، مطرح نمودند. کاپلان و نورتون در نتیجه تحقیقات گسترده و تجربه کار با صدها تیم از سازمان های متعدد به الگوهای خاصی دست یافتند که آنها را به شکل یک چارچوب بصری (یک نقشه استراتژی) در آورده اند. این چارچوب عناصر مختلفی از کارت امتیازی یک سازمان را در زنجیره علت و معلول وارد ساخته و دستاوردهای مطلوب را با محرک های این نتایج مربوط می سازد. این الگو چارچوب و زبانی مشترک فراهم می سازد که میتوان از آن برای توصیف استراتژی بهره گرفت. کاری شبیه به صورتهای مالی که ساختاری پذیرفته شده برای توصیف عملکرد مالی فراهم می سازند. نقشه استراتژیک تلاش می کند استراتژی های



جشنواره آموزشی شهید مطهری

سازمان را در یک رابطه علی معلولی نمایش داده و نشان دهد چگونه استراتژیهای سازمان می توانند به هدفهای قابل اندازه گیری و عملیاتی برای هر فرد در واحدهای سازمانی و حتی کارکنان سازمان که باید دنبال کنند، تبدیل شوند و به کارکنان بینشی روشن درباره نحوه ارتباط وظایفشان با هدف های کلی سازمان داده و آنها را قادر میسازد تا به گونه ای هماهنگ و مشارکتی، در راستای اهداف مطلوب سازمان عمل نمایند. بهترین راه برای ایجاد نقشه های استراتژیک از بالا به پایین و شروع از مقصد و در نهایت ترسیم مسیرهایی است که به آن مقصد ختم میشوند. نقشه های استراتژیک چارچوبی برای تشریح و اجرای استراتژی برای مدیران در عصر دانش است که نحوه تبدیل ابتکارات و منابع سازمان را به دستاوردهای مشهود مالی و مشتری مدار بیان می کند. (۵)

با توجه به موارد ذکر شده و استناد به مدل مبتنی بر نقشه استراتژیک سازمان های کاپلان و نورتون (۲۰۰۴)، بر آن شدیم نقشه استراتژی مرجعیت علمی دانشگاه را طراحی و با استفاده از شاخصهای سیستم ارزیابی عملکرد متوازن، فعالیتهای مربوط به هر یک از سنجه های مرتبط با قطبهای علمی مرجعیت علمی دانشگاه را ارزیابی نماییم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

جهت مروری بر متون، مقالات مرتبط با نقشه استراتژی، کارت امتیازی متوازن بین سال های ۲۰۰۱ تا ۲۰۲۲ مورد جستجو قرار گرفت. واژه های کلیدی مورد استفاده عبارت بود از: balanced score card, Performance appraisal, Performance evaluation; Kaplan and Norton approach, Strategic planning, Strategy map. Medline, و پایگاه های اطلاعاتی مورد استفاده، عبارت بود از ScienceDirect, Scopus, CINAHL, EBSCO, ERIC: Google Scholar.

یانگ و لی (۲۰۲۰) به تهیه یک نقشه استراتژی برای حسابداری پزشکی قانونی جهت مدیریت ریسک حاصل از تقلب با استفاده از رویکرد کارت امتیازی یکپارچه پرداختند، لذا از روشهای ترکیبی دیمتل و شاخصهای چند معیاره تصمیم گیری و رویکرد تحلیل شبکه ای جهت بهبود و شناسایی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

معیارهای کارت امتیازی متوازن استفاده کردند. نتایج بیانگر آن بود که این رویکرد برای کلیه تصمیم گیرندگان سازمانها جهت مدیریت ریسک حاصل از کلاهبرداری و تضمین کیفیت حاکمیت قابل استفاده می باشد. همچنین از نظر ارزیابی و برنامه ریزی نیز تجزیه وتحلیل نقشه استراتژی برای تعیین نقطه شروع تا اجرای حرفه ای تصمیم گیرندگان جهت بهبود استراتژیهای موجود در سازمان و تمرکز بر استراتژیهای مهمتر، نیز مفید بوده است (۶)

دینسر و همکاران (۲۰۱۹) درصنعت بانکداری ترکیه به این نکته اشاره کردند که بانکها جهت افزایش کیفیت خدمات، باید در خدمت رسانی به مشتریان پیشقدم باشند. از اینرو باید مهمترین و مرتبط ترین عامل و کاری که باید توسط بانکها در همین راستا انجام شود، شناسایی و موردتوجه قرار گیرد، لذا به تحلیل ابعاد کارت امتیازی متوازن بر اساس رویکردهای تصمیم گیری پرداختند. نتایج نشان داد که پرداختن به کیفیت خدمات ارائه شده به مشتریان توسط بانکها، ضمن کسب رضایتمندی مشتریان، منجر به بهبود عملکرد در آنها نیز خواهد شد (۷)

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

تدریس حسنی وهمکاران (۲۰۲۰) به بررسی تأثیری که مدل های ذهنی تصمیم گیرندگان بر شاخص های ارزیابی عملکرد از منظر کارت امتیازی متوازن و بالطبع آن بر عملکرد سازمانی می گذارد، پرداخته تا از این طریق ضمن ایجاد توسعه و اغنای بیشتر در مدل کارت امتیازی متوازن در راستا کاهش کاستی های ادراکی و تورشوی بودن برخی از شاخص ها در آن، امکان سنجش بهتر عملکرد را متناسب با مدل های ذهنی ارزیابان و تصمیم گیرندگان، فراهم آورند. بدین ترتیب داده های مورد نیاز را، از طریق پرسشنامه محقق ساخته بین مدیران بانک رفاه در سطح استان گیلان توزیع و با استفاده از نرم افزار *PLS* در دو مرحله مورد بررسی و تجزیه وتحلیل قرار دادند. نتایج حاصل بیانگر وجود ارتباط قوی و مستقیم بین مدل های ذهنی و شاخص های ارزیابی عملکرد از منظر کارت امتیازی متوازن پایدار و همین طور عملکرد سازمانی است. وابستگی بیش از ۸۰ درصدی متغیر عملکرد سازمانی با شاخص مدل ذهنی نیز نشان دهنده تأثیرگذاری بالای این شاخص بر آن بود. لذا وجود ارتباط واسطه ای میان شاخص



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مدل‌های ذهنی، وسایر مناظر رویکرد کارت امتیازی متوازن پایدار نشان داد که این مهم، عامل اثرگذاری بر عملکرد سازمانی بوده که می‌تواند از طریق تاثیر گذاری بر مناظر کارت امتیازی متوازن منجر به بهبود و ارتقای عملکرد سازمانی گردد. (۸)

ملک و همکاران (۱۴۰۱) اذعان داشتند که سنجش عملکرد بیمارستان جزء ضروری جهت ارائه بازخوردی از کارایی خدمات درمانی و میزان پیاده سازی برنامه‌ها می‌باشد که به شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه ریزی جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده کمک می‌نماید. از اینرو به ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های شهرستان شاهرود با رویکرد کارت امتیازی متوازن پرداختند. از ۱۳۳ نفر مدیران و سرپرستان بیمارستان‌های شهرستان شاهرود ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده انتخاب شدند که پرسشنامه استاندارد کاپلان و نورتون (۲۰۰۴) را تکمیل نمودند نتایج حاکی از آن بود که وضعیت عملکرد و مؤلفه‌های رضایت مشتری؛ فرایندهای داخلی؛ رشد و یادگیری؛ وضعیت مالی در بین بیمارستان‌های شهرستان شاهرود تفاوت معنی‌دار دارد (۹)

تمامی این مطالعات (داخلی و خارجی) نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن را با رویکردهای مختلف مورد بررسی و ارزشیابی قرار دادند و نتیجه‌گیری کلی این است که استفاده از این روش باعث بهبود استراتژیهای موجود در سازمان، تمرکز بر استراتژیهای مهمتر و اصلاح فرایندها، بهره‌وری، آموزش، انتقال دانش و مدیریت مالی شده و توجه به این مؤلفه‌ها، در ارتقاء و بهبود عملکرد سازمان و بهینه‌سازی منابع، بسیار مؤثر خواهد بود. اما همانطور که مشخص است استفاده از نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن اکثراً در صنعت و شرکتها و ادارات مطرح بوده و مقاله مشابهی با این رویکرد در مقوله آموزش و خصوصاً برنامه ریزی جهت دستیابی به مرجعیت علمی یافت نشد که خود بیانگر جنبه نوآورانه این فرآیند می‌باشد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

این فرآیند توسعه ای بوده و با رویکرد (SoTL) (Scholarship of Teaching & Learning) انجام شده است. اسامی و نقشه راه ۱۴ حیطه تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه (قطبهای مرجعیت علمی) در قالب ۱ قطب جامع، ۵ قطب پایه، ۸ قطب بالقوه در جلسه هیئت رئیسه دانشگاه مورخ ۲۳-۹-۱۳۹۹ مصوب و در کتاب سبز ثبت گردید.

آمادگی:

در شروع کار در ابتدا جلسات توجیهی با مدیران پروژه مرجعیت علمی دانشگاه و اعضاء شورای راهبردی هر قطب برگزار شد و در مورد کلیات کتاب سبز و چگونگی تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی قطب مربوطه بر اساس مدل کاپلان توضیحات لازم توسط تیم ستادی مرجعیت علمی معاونت آموزشی دانشگاه ارائه شد. لازم به ذکر است مراحل طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن جهت هر یک از قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه بطور جداگانه بر اساس متدولوژی زیر اجرا شد.

روش اجرا:

طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن هر یک از قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه با استفاده از مدل کاپلان و نورتن (۲۰۰۴)، (۱۰) طبق روش‌شناسی علمی و همچنین بر مبنای الزامات و شرایط بومی منطقه‌ای دانشگاه تهیه‌شد و مدیران و اساتید دانشگاه نیز نقش پویا و فعالی برای تدوین و استقرار نظام مدیریت راهبردی داشتند. روش‌شناسی کار در تمامی موارد به این صورت بوده که ابتدا، نقشه راه تعیین شده در کتاب سبز برای اعضاء ارسال شده و مستندات حاصل از تحلیلهای محیطی و مباحث نظری مربوط به هر موضوع ارائه گردید تا افراد بتوانند با بررسی آنها، نظرات فردی خود را درج و به کارگاه مربوطه بیاورند. سپس در جلسات کارگاهی، تمامی اعضاء به چند کارگروه تقسیم شده و در کارگروه‌ها، سند پیشنهادی گروه را برای بحث و بررسی و اجماع تدوین و ارائه نمودند. در مرحله بعد، نظرات تمامی گروهها مورد بحث و بررسی قرار گرفته و با اجماع گروهی سند نهایی در خصوص هر یک از قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه، سند راهبردی تدوین و به تصویب اعضاء و شورای دانشگاه رسید. پس



جشنواره آموزشی شهید مطهری

از جمع‌آوری نظرات و بحث و بررسی در جلسه اجماع، لحاظ نظرات مختلف و حذف برخی از قسمت‌ها، درنهایت بیانیه رسالت و چشم انداز و ارزشهای مشترک مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان تدوین گردید.

جهت تجزیه و تحلیل عوامل درونی و بیرونی رویه کار نیز همانند کارگاه‌های گذشته انجام کار انفرادی بر اساس نقشه راه تعیین شده در کتاب سبز، سپس کار گروهی در جلسات کارگاهی و پس از آن تجمیع نظرات در جلسات اجماع گروهی با بهره‌گیری از تحلیل‌های عمقی محیطی بوده است. پس از برگزاری جلسات اجماع اولیه، مهم‌ترین فرصت‌ها، تهدیدهای موجود در رابطه با عوامل خارجی جهت هر یک از قطبهای مرجعیت علمی تعیین شد. بررسی عوامل درونی سازمان مستلزم گردآوری، دسته‌بندی و ارزیابی اطلاعات مربوط به عملیات است. برای این کار عواملی را که نقش حیاتی داشتند (از نظر قوت و ضعف) شناسایی نموده و به آن‌ها اولویت داده شد و مهم‌ترین مجموعه نقاط قوت و ضعف هر یک از قطبها تعیین گردید. جهت جمع‌بندی نقاط قوت و ضعف رویه کار نیز همانند تعیین فرصتها و تهدیدها بود. در ادامه مسیر جهت تدوین استراتژی، بر اساس ماتریس ارزیابی عوامل خارجی و داخلی، مهم‌ترین فرصتها و تهدیدها و نقاط قوت و ضعف از دو زاویه اهمیت نسبی و رتبه موردبررسی قرار گرفته و نتایج هم به صورت فردی توسط تک‌تک اعضای قطبها و هم در پایان به صورت اجماع و اصلاح، جهت هر یک از قطبهای مرجعیت علمی نهایی گردید. در انتخاب استراتژی‌ها، ارتباط آن‌ها با چشم‌انداز، مأموریت، سیاست‌ها، نتایج کارگاه SWOT، توقع و انتظارات ذینفعان، تحلیل محیط رقابتی، خودارزیابی و نتایج مصاحبه‌ها موردتوجه قرار گرفت. نحوه بهره‌گیری از SWOT در تعیین اهداف استراتژیک در مدارک پیوست به تفکیک گزارش هر یک از قطبها موجود می باشد.

جهت تدوین اهداف استراتژیک در جلسات تدوین اهداف، ضمن تشریح مکانیسم‌های هدف‌گذاری در ابتدا متناسب با وضعیت دانشگاه و مأموریت و چشم‌انداز آن سه وجه اصلی برای دسته‌بندی اهداف استراتژیک به شرح ذیل انتخاب و تعیین گردید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

جدول ۱: وجوه نقشه استراتژی دانشگاه علوم پزشکی
وجوه نقشه استراتژی دانشگاه علوم پزشکی.....

وجوه کلاسیک بر اساس مدل کلاسیک	وجوه نقشه استراتژی دانشگاه علوم پزشکی.....
مالی	در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.
مشتری و بازار	وجه ذینفعان
فرایندهای داخلی	وجه فرایندهای داخلی
رشد و یادگیری	وجه ظرفیت‌های سازمانی

جدول ۱: وجوه نقشه استراتژیک قطب جامع سوختگی

وجوه کلاسیک بر اساس مدل کلاسیک	وجوه نقشه استراتژی قطب جامع سوختگی
مالی	در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.
مشتری و بازار	وجه ذینفعان
فرایندهای داخلی	وجه فرایندهای داخلی
آموزشی و درمانی	وجه ظرفیت‌های سازمانی

جدول ۲: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه فرایندهای داخلی

۱. ارتقاء فرایندهای تمرکز و تمایز	وجوه نقشه استراتژی قطب جامع سوختگی
۱-۱. ارتقاء نظام پایش و حاکمیت آکادمیک جهت اطمینان از همراستایی عملیات محیطی با برنامه راهبردی تمایز یافته	در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.
۲-۱. توسعه کمی هدفمند	وجه ذینفعان

جدول ۳: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه ظرفیت‌های سازمانی

۲. ارتقاء فرایندهای تعالی سازمانی	وجوه نقشه استراتژی قطب جامع سوختگی
۱-۲. ارتقاء و بهبود زیرساخت‌های دستیابی به مرجعیت	در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.
۲-۲. بهبود کیفیت، اثربخشی و کارایی	وجه فرایندهای داخلی

جدول ۴: هدف‌های استراتژیک پیشنهادی در وجه ذینفعان

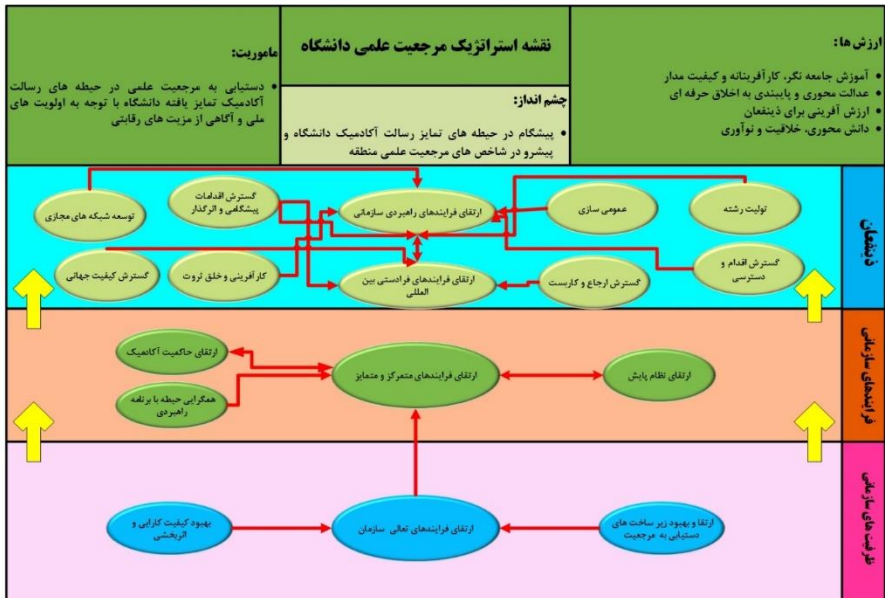
۳. ارتقاء فرایندهای راهبردی سازمانی	وجوه نقشه استراتژی قطب جامع سوختگی
۱-۳. تولید رشته	در دانشگاه به دلیل ماهیت خدمتی، به وجه ظرفیت‌های سازمانی منتقل گردید.
۲-۳. گسترش اقدام و دسترسی، عمومی سازی	وجه ذینفعان
۳-۳. گسترش اقدام بین المللی سازی	وجه فرایندهای داخلی
۴-۳. توسعه شبکه‌های مجازی	وجه ظرفیت‌های سازمانی
۵-۳. کارافرینی و خلق ثروت	
۴. ارتقاء فرایندهای فرادستی بین المللی	
۱-۴. گسترش اقدامات پیشگامی و پیشتازی و اثر گذاری	
۲-۴. گسترش کیفیت جهانی	
۳-۴. گسترش ارجاع و کاربست	

شکل ۱: نمونه اهداف استراتژیک قطب جامع سوختگی در سه وجه ذینفعان، ظرفیت‌های سازمانی و فرایندهای داخلی است.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

در مرحله بعد، با بحث و بررسی و اجماع، اهداف استراتژیک از پروژه‌ها و اقدامات استراتژیک تفکیک شده و نقشه استراتژی مرجعیت علمی دانشگاه با لحاظ روابط علی و معلولی ترسیم گردید. تصویر ذیل، نقشه استراتژی نهایی مرجعیت علمی دانشگاه را نشان می‌دهد.



شکل ۲: نقشه استراتژی مرجعیت علمی دانشگاه

در نقشه استراتژی بین وجوه استراتژیک رابطه علت و معلولی وجود دارد؛ بدین معنی که ارزش آفرینی برای ذینفعان، مستلزم داشتن فرایندهای استاندارد، حرفه‌ای، چابک و کارآمد است و فرایندهای عالی نیز مستلزم فراهم بودن زیرساخت‌های لازم در منابع مالی، انسانی، اطلاعاتی و سازمانی است. نقشه استراتژی مرجعیت علمی دانشگاه، هدف غایی و نهایی، دستیابی به مرجعیت علمی در



جشنواره آموزشی شهید مطهری

حیطه های تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه است. موضوعی که الهام گرفته از رسالت محوری مرجعیت علمی می باشد و مبتنی بر ارزش ایجادی مورد انتظار از کلیه خدمات معاونت آموزشی دانشگاه است. تمامی اهداف در خدمت این هدف والا قرار گرفته و به نوعی موجب ارتقای دستاوردهای این هدف استراتژیک می گردند.

طراحی کارت امتیازی متوازن (Balanced Score Card: BSC)

همان طور که در بخش نقشه استراتژی توضیح داده شد، مرجعیت علمی دانشگاه کارت امتیازی خود را در سه وجه ساماندهی کرد:

- ذینفعان
- فرایندهای داخلی
- ظرفیت های سازمانی

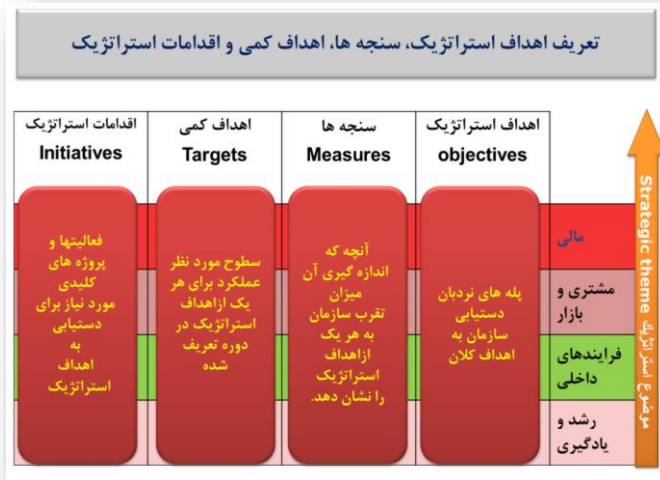
در ادامه جلسات کارگاهی و با بهره گیری از نظر تخصصی کارشناسان و مدیران قطبهای مرجعیت علمی، برای هر هدف استراتژیک ارکان کارت امتیازی متوازن به شرح ذیل تعریف گردید.

جدول ۲- ارکان کارت امتیازی متوازن

تعاریف	مفاهیم
شاخص ها و یا مقادیری که به واسطه آن ها میزان نزدیکی یا دوری از اهداف استراتژیک اندازه گیری می شوند.	سنجه ها
فردی که مسئول و پاسخگو در قبال تحقق یک هدف مشخص شده برای هر سنجه است.	مسئول سنجه
کسی که مقادیر پیشرفت در هریک از سنجه ها در مقایسه با اهداف تعیین شده را اندازه گیری و گزارش می کند.	مسئول پایش
واحد سنجش و اندازه گیری یک سنجه و یا فرمول محاسباتی آن است.	واحد اندازه گیری
مشخص می کند که هر چند مدت یکبار باید سنجه موردسنجش و اندازه گیری قرار گیرد.	دوره اندازه گیری
مقادیر کمی مشخصی که در دوره های زمانی معین سالیانه و چندساله و بر اساس تحلیل های آماری مشخص می شوند.	اهداف کمی
مجموعه اقداماتی که برای تحقق اهداف و رسیدن به چشم انداز دانشگاه و متناسب با استراتژی ها باید انجام گردند.	اقدامات ابتکاری



جشنواره آموزشی شهید مطهری



شکل ۳: تعریف مفاهیم کلیدی کارت امتیازی متوازن سنجه‌های اهداف استراتژیک قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه

بر اساس ارکان تعیین شده در کارت امتیازی متوازن، جهت هر یک از سنجه‌های مرتبط با اهداف استراتژیک قطبهای مرجعیت علمی شناسنامه برای هر یک از سنجه‌ها طراحی و توسط کارگروه‌های هر یک از قطبهای مرجعیت علمی تکمیل شد. شکل ۴ نمونه شناسنامه سنجه می باشد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

قطب بالقوه پزشکی خانواده

سنجه:					هدف	تیم سازی -توانمندسازی -آموزش کارکنان -دوره های تحصیلات تکمیلی	وجه : ظرفیت های سازمانی
سال	سال	سال	سال	سال			
۱۴۰۴	۱۴۰۳	۱۴۰۲	۱۴۰۱	۱۴۰۰			
۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰			
۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	-			
۳۰	۳۰	۳۰	-	-			
۱۰	۱۰	۱۰	۱	---			
۲۰	۲۰	۲۰					
هدف استراتژیک: ارتقاء و بهبود زیرساخت های دستیابی به مرجعیت					مسئول اندازه گیری:	مسئول سنجه:	
					دکتر نقش پور	دکتر حیدرزاده	
<p>تعریف نظری: ظرفیت سازی به معنای توسعه مهارت ها، قابلیت ها و توانایی های اصلی و اساسی سازمانی، ایجاد قابلیت سازگاری و واکنش مناسب در برابر فرایند تغییرات مستمر به منظور افزایش تأثیرگذاری و پایداری یک سازمان می باشد.</p> <p>تعریف عملیاتی: این سنجه متشکل از واحدهای تیم سازی، توانمندسازی، آموزش کارکنان و دوره های تحصیلات تکمیلی می باشد که بر اساس تعداد تیم های تشکیل شده و تعداد برنامه های توانمندسازی و آموزش کارکنان و تعداد دوره های اجرایی تکمیلی تعیین شده در هر سال بوده و در محدوده ۵۰-۰ می باشد، و از طریق مستندات موجود سنجه شده می شود.</p>							
دوره اندازه گیری: سالانه		واحد اندازه گیری :		جهت مطلوب : افزایش ✓		کاهشی □	
فرمول		وزن هر یک از اقدامات در سال					
منابع اطلاعات		استاد بالادستی - سندهای راهبردی - کتاب سبز - تفاهم نامه های وزارتی و درون بخشی					
وضعیت مبتا		صفر					
منطق هدف		یکی از معیارهایی که سازمان های امروزی در جهت سبقت گرفتن از رقبای خود منتظر دارند برنامه های ظرفیت سازی، به ویژه توانمندسازی کارکنان در سازمان ها و از طرف دیگر فرهنگ گروهی و تیمی کار کردن است. بسیاری از سازمان ها برای انعطاف پذیری لازم و تطبیق خود با محیط به تیم های توانمند نیازمندند.					
اقدامات مرتبط		<ol style="list-style-type: none"> تشکیل تیم آموزشی متشکل از متخصصین داخلی، عفونی، پزشکی خانواده، پزشکی اجتماعی، زنان و کودکان و جراحی عمومی و آموزش پزشکی و ساختار اداری و مالی (۱۰ درصد کل) ۱۴۰۰ توانمندسازی اعضاء هیئت علمی تیم آموزشی در زمینه های نظیر موضوعات تخصصی، آموزشی، پژوهشی و چگونگی دستیابی به مرجعیت علمی (۳۰ درصد کل) از ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۴ برگزاری دوره های آموزشی جهت پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی- درمانی و آموزش کارکنان اداری و مالی در زمینه تفکر مدین در بستر فناوری با حداکثر مشارکت دینفغان (۳۰ درصد کل) از ۱۴۰۱ الی ۱۴۰۴ اعزام ۱ نفر از اعضاء هیئت علمی جهت گذراندن دوره های تکمیلی آموزش (۱۰ درصد کل) از ۱۴۰۳ الی ۱۴۰۴ برگزاری دوره فلوشیپ پزشکی خانواده برای متخصصین مرتبط داوطلب (۲۰ درصد کل) از ۱۴۰۲ الی ۱۴۰۴ 					
نوع شاخص:		هادی		تأخیری ✓			

شکل ۴: نمونه شناسنامه سنجه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

جهت پایش فعالیت هر یک از قطبها جدول TLR در قالب فایل اکسل طراحی شد. جداول شماره ۳ نمونه ای از پایش قطب بالقوه پزشکی خانواده می باشد.

جدول شماره ۳: نمونه جدول TLR جهت پایش قطب بالقوه پزشکی خانواده

کارت امتیازی متوازن قطب بالقوه پزشکی خانواده دانشگاه TLR (Traffic Light Reports)

وجه	هدف استراتژیک	سجده	مسئول سجده	مسئول پایش	واحد اندازه گیری	دوره اندازه گیری	جهت مطلوب	وضعیت صفا	۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴		
									۱۴۰۰	۱۴۰۱	۱۴۰۲	۱۴۰۳	۱۴۰۴		
ذینفعان	اولویت رشته	سیاستگذاری گسترش و نقش ارزشی رشته در سطح کشور	دبیر بورده	دبیر بورده	تعداد	سال	افزایشی	*							
	گسترش اقدام و دسترس، عمومی سازی	تعامل علمی، پژوهشی و اجتماعی	رئاست دانشگاه	معاونین	تعداد	سال	افزایشی	*							
	گسترش اقدام بین المللی سازی	عمومی سازی	عمومی سازی	روابط عمومی	کارشناس روابط عمومی	تعداد	سال	افزایشی	*						
		پرسنل بین المللی	معاین آموزشی	معاون آموزشی	مدیر بین الملل	تعداد	سال	افزایشی	*						
		برنامه های فراورزی آموزشی	مدیر بین الملل	کارشناس بین الملل	تعداد	سال	افزایشی	*							
		مهارت های زبان آلمانی	مدیر بین الملل	کارشناس بین الملل	تعداد	سال	افزایشی	*							
محتوای بین المللی برنامه های درسی	دکتر جحشینی	دکتر جحشینی	تعداد	سال	افزایشی	*									
فرآیندهای داخلی	انضباط نظام حاکمیت آکادمیک جهت حفظان از همسان سازی محیطات محیطی با برنامه راهبردی تیار شده	حاکمیت آکادمیک	مدیر دکترا	فای دکترا	تعداد	سال	افزایشی	*							
	نوسعه کمی هدفمند	تکمیل و تخصصی سازی	فای دکترا	فای دکترا	تعداد	سال	افزایشی	*							
		جهت علمی رشته	دکتر جحشینی	عالم فلاح	تعداد	سال	افزایشی	*							
		زیست‌شناسی مرتبط به رشته	دکتر جحشینی	تعداد	سال	افزایشی	*								
		برنامه رشته‌ها و مقاطع مرتبط به رشته	دکتر حیدرزاده	معاون روح الامین	تعداد	سال	افزایشی	*							
		نیادهای علمی	دکتر حیدرزاده	معاون زنده دل	تعداد	سال	افزایشی	*							
		پروژه دانشجویی	دکتر حیدرزاده	فای آوری	تعداد	سال	افزایشی	*							
		جذب دانشجو (استیپند)	دکتر حیدرزاده	دکتر عطارچی	تعداد	سال	افزایشی	*							
		ظرفیت های سازمانی	ارتقا و بهبود زیرساخت های دستیابی به مرجعیت	ظرفیت سازی	دکتر حیدرزاده	دکتر نقی پور	تعداد	سال	افزایشی	*					
			بهبود کیفیت، اثر بخشی و کارایی	فرهنگ سازی	فرهنگ سازی	پومعه و آرزایی	تعداد	سال	افزایشی	*					
مدیریت فرایدها	دکتر روشنگر			دکتر روشنگر	تعداد	سال	افزایشی	۰۰۰							
بازنگری برنامه های درسی	دکتر ظاهری			ظهور روح الامین	تعداد	سال	افزایشی	*							
استاندارد سازی	مرکز مطالعات			مرکز مطالعات	تعداد	سال	افزایشی	*							
ارزشیابی و ممیزی	دکتر روشنگر			دکتر جحشینی	تعداد	سال	افزایشی	*							
کسب اعتبار	مدیر گروه			کارشناسی گروه	تعداد	سال	افزایشی	*							
الگو برداری	دکتر حیدرزاده			مدیر گروه	تعداد	سال	افزایشی	*							
کیفیت سازمانی	دکتر روشنگر			شرکت پیمانکار	تعداد	سال	افزایشی	*							
بهبود جایگاه در نظام های رتبه بندی	مرکز مطالعات			کارشناس مرکز	رتبه	سال	افزایشی	*							



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه برنامه پایش هر یک از قطبها در نیمسال اول ۱۴۰۱ توسط دبیرخانه مرجعیت علمی دانشگاه در شکل ۵ مشخص شده است. کمیته پایش ستادی مرجعیت علمی در ابتدا با انجام مکاتبه با قطبها گزارش دوره ای را همراه با مستندات دریافت نموده و سپس درصد پیشرفت هر یک از قطبها به تفکیک سنجه ها در جدول TLR ارائه شده و با برگزاری جلسات با مدیران پروژه و حضور معاونت آموزشی دانشگاه، در مورد چگونگی پیشرفت و موانع موجود در مسیر راه بحث و تبادل نظر انجام شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برنامه پایش ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ - واحد دبیرخانه مرجعیت علمی و رسالت نماز یافته آکادمیک دانشگاه				
مسئول پایش	مسئول فعالیت	تاریخ پایان	تاریخ شروع	نوع فعالیت
دبیرخانه مرجعیت علمی معاونت آموزشی	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۱/۳۱	۱۴۰۱/۱/۱۴	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب جامع سوختگی • قطب پایه جراحی کلیه و مجاری ادراری
	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۲/۳۱	۱۴۰۱/۲/۱	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب پایه اقدامات مداخله ای قلب بزرگسالان • قطب پایه بیماری های قرنیه و خارج چشمی • قطب پایه اتولوژی و نورواتولوژی • قطب پایه جراحی عروق ➤ پیگیری پایش های فروردین
	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۳/۳۱	۱۴۰۱/۳/۱	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب بالقوه پزشک خانواده • قطب بالقوه ترومای جاده های • قطب بالقوه مدیریت مراقبت های سالمندان • قطب بالقوه توسعه دانش بین رشته ای فراهم آوری و پیوند اعضا و پزشکی بازساختی ➤ پیگیری پایش های فروردین و اردیبهشت
	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۴/۳۱	۱۴۰۱/۴/۱	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب بالقوه مسمومیت • قطب بالقوه مراقبت ویژه پزشکی • قطب بالقوه توسعه دانش گیاهان دارویی • قطب بالقوه سرطان گوارش ➤ پیگیری پایش های سه ماهه اول
	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۵/۳۱	۱۴۰۱/۵/۱	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب جامع سوختگی • قطب پایه جراحی کلیه و مجاری ادراری • قطب پایه اقدامات مداخله ای قلب بزرگسالان • قطب پایه بیماری های قرنیه و خارج چشمی ➤ پیگیری پایش تیر
	مدیر توسعه قطب	۱۴۰۱/۶/۳۱	۱۴۰۱/۶/۱	<ul style="list-style-type: none"> ➤ پایش مداخلات و اقدامات قطب، اهداف استراتژیک و سنجه های: • قطب پایه اتولوژی و نورواتولوژی • قطب پایه جراحی عروق • قطب بالقوه پزشک خانواده • قطب بالقوه ترومای جاده های ➤ پیگیری پایش تیر و مراد

فعالیت مستمر: ارائه مشاوره و بازخورد به قطب پایه اقدامات مداخله ای قلب بزرگسالان، قطب بالقوه پزشک خانواده، قطب بالقوه مراقبت ویژه پزشکی، قطب بالقوه مسمومیت، قطب بالقوه سرطان گوارش، قطب بالقوه توسعه دانش بین رشته ای فراهم آوری و پیوند اعضا و پزشکی بازساختی، قطب بالقوه ترومای جاده های، قطب پایه جراحی عروق، قطب پایه اتولوژی و نورواتولوژی، قطب پایه جراحی کلیه و مجاری ادراری، قطب جامع سوختگی، قطب بالقوه توسعه دانش گیاهان دارویی، قطب بالقوه مدیریت مراقبت های سالمندان و قطب پایه بیماری های قرنیه و خارج چشمی

شکل ۵: نمونه برنامه پایش هر یک از قطبها در نیمسال اول ۱۴۰۱



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارزشیابی کیفیت تدریس:

جهت ارزشیابی و بررسی کیفیت فرایند اجرا شده از مرحله اول چارچوب ارزشیابی کرک پاتریک (Reaction: Satisfaction, Preferences) استفاده شد. بدین منظور با برگزاری جلسه فوکوس گروپ با مدیران قطبهای مرجعیت علمی ۴ سوال باز در اختیار مدیران قطبهای مرجعیت علمی قرار گرفت و نظرات آنها در رابطه با نحوه تعیین استراتژی‌ها، استفاده از کارت امتیازی متوازن جهت تعیین و پایش فعالیتها، موافقت با ادامه کار با همین روش و نظرات و پیشنهادات برای بهبود کیفیت عملکرد قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه قرار داده شد و نتایج بر اساس تحلیل محتوای کیفی آنالیز شد. نتایج حاصل از تحلیل پاسخهای ۸ نفر از مدیران قطبهای مرجعیت علمی در مرحله اول ۱۲۱ کد استخراج شد که پس از بازنگری نهایتاً به ۵۱ کد تقلیل یافت. تم‌های استخراج شده از تحلیل محتوای کیفی عبارت بود از "تداوم"، "پویایی"، "تلاش استراتژیک"، "بهینه‌سازی عملکرد". نتایج تحلیل کیفی فوق، بیانگر رضایت مدیران از اجرای این شیوه و تمایل آنان به ادامه اجرای این روش می‌باشد.

نتایج حاصل از این فعالیت و این‌که فعالیت ارائه‌شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک اهداف:

هدف ویژه اول: طراحی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی بر اساس مدل کاپلان

در بخش روشها به تفصیل توضیح داده شد. تمامی مراحل با استفاده از مدل کاپلان، نورتن (۲۰۰۴) با روشمندی علمی و مشارکت ذینفعان اصلی و با بهره‌گیری از اطلاعات محیطی طی جلسات متعدد کارگاهی تدوین و طراحی شد و نهایتاً نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن به تفکیک ۱۴ حیطه تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه با موفقیت طراحی شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

هدف ویژه دوم: پایش فعالیتهای نقشه استراتژی با استفاده از کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی بر اساس مدل کاپلان

همانطور که در بخش روشها به تفصیل توضیح داده شد، فعالیت هر یک از قطبها با استفاده از کارت امتیازی متوازن مشتمل بر سنجه های مربوط به سه وجه ذینفعان، فرآیندهای داخلی و ظرفیتهای داخلی به تفکیک ۱۴ حیطة تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه اپایش شد و درصد پیشرفت فعالیتهای مربوط به هر سنجه در قالب جدول TLR ثبت و طی جلسات حضوری با مدیران قطبها، فیدبک ارائه شد.

هدف ویژه سوم: ارزشیابی نقشه استراتژی و کارت امتیازی متوازن قطبهای مرجعیت علمی بر اساس مدل کاپلان

با استفاده از هرم ارزشیابی کرک پاتریک (سطح ۱) رضایتمندی ذینفعان مورد ارزشیابی قرار گرفت و نتایج تحلیل محتوای کیفی بیانگر رضایت مدیران از اجرای این شیوه و تمایل آنان به ادامه اجرای این روش بود. همچنین با نظر سنجی نقاط قوت و قابل بهبود شناسایی شد.

هدف ویژه چهارم: ارتقاء اثربخشی عملکرد قطبهای مرجعیت علمی دانشگاه

این هدف بیانگر اثربخشی ارزشیابی عملکرد حیطة های تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه به روش علمی و تاثیر آن بر ارتقاء فعالیتهای هر یک از قطبهای مرجعیت علمی می باشد و انتظار می رود:

- در کوتاه مدت از طریق مدیریت و تخصیص رسالت مدار منابع، ظرفیت های خود را در این حوزه ها گسترش دهد و در مسیر یک توسعه هدفمند گام بردارد.
- در میان مدت به واسطه عملکرد الگوی خود، جایگاه رهبری جامعه علمی کشور در این قطبها را به دست آورد و با شبکه سازی و بکارگیری ظرفیتهای ملی در مسیر رفع نیازهای اساسی کشور در این حوزه ها نقشی محوری ایفا نماید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- و در بلندمدت با اتکا به ظرفیت های بالای علمی خود و با پیشگامی در توسعه مرزهای دانش و دارا بودن بیشترین سهم از فعالیتها، فرایندها، و محصولات دانشی در این حوزه ها، فرداستی، سیادت و رهبری جامعه علمی بین المللی در این رشته ها را کسب نماید. بر فضای گفتمانی علمی جهانی تسلط پیدا کند و نبض تعاملات با مراکز رقیب، همکار و بازار مشتریان در سطح جهان را در دست گیرد.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

- این فرآیند تحت عنوان **برنامه ریزی راهبردی نیل به مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی** در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی وزارت متبوع مصوب شده و در مراحل اجرا مورد داوری و نظارت قرار گرفته است و گزارش نهایی برنامه راهبردی حیطة های تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه در جلسه مورخ ۱۸ دیماه ۱۴۰۱ با حضور معاون آموزشی و مسئول کارگروه مرجعیت علمی دانشگاه در مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی جهت معاونین آموزشی و مسئولین مرجعیت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارائه شد. همچنین کتابچه برنامه راهبردی قطبها در قالب ۱۴ بوکلت در این مرکز ثبت و ارائه شده است (قرارداد، دعوتنامه مرکز تحقیقات و کتابچه ها پیوست است).
- کتابچه های برنامه راهبردی نیل به مرجعیت علمی ۱۴ حیطة از طریق سایت معاونت آموزشی دانشگاه به آدرس: <https://yun.ir/9ljcv9> در اختیار عموم قرار گرفته است.
- خلاصه فرآیند انجام شده جهت مشاهده و نقد سایرین در سامانه ثبت نوآوریهای آموزشی به آدرس <http://sana.gums.ac.ir> بارگذاری شده و در اختیار عموم قرار گرفته است .



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- همچنین این پروژه در هیئت رئیسه دانشگاه، شورای دانشگاه و شورای آموزشی دانشگاه ارائه شد و در مورد این فرآیند بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات جمع آوری گردید.
- برگزاری کارگاه آینده نگاری و مرجعیت علمی و معرفی حیطه های تمایز رسالت آکادمیک به اعضاء هیئت علمی دانشگاه
- برگزاری جلسه با مدیران قطبها و اعضاء کارگروه ها جهت معرفی و لزوم اجرای اقدامات تعیین شده در هر یک از سنجه های قطبهای مرجعیت علمی

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

این فرآیند هم توسط صاحبان فرآیند و هم توسط افراد ذینفع و صاحب نظر مورد نقد و بررسی قرار گرفت که اهم آنان در زیر ارائه می شود:

از دید صاحبان فرآیند، با توجه به گستردگی فعالیتها و تعداد زیاد قطبها پایش هر یک از قطبها نیاز به تعداد بیشتری پرسنل مجرب و آشنا به برنامه عملیاتی وجود داشت، اما با توجه به شرایط موجود امکان فراهم کردن این مهم وجود نداشت، لذا با همفکری با اعضاء کارگروه ستادی مرجعیت علمی به فکر استفاده از نرم افزار جهت طبقه بندی و تحلیل گزارشات بودیم که خوشبختانه با جستجوی اینترنتی و گرفتن مشاوره از اساتید متخصص در این زمینه فایل اکسل مرتبط با تحلیل همزمان فعالیتها بر اساس نقشه استراتژی تهیه شد که در حال بارگذاری اطلاعات پایش دوره ای هر یک از قطبها در آن می باشیم. (نمونه فایل خام اکسل به نام Strategy map analysis پیوست است) لازم به ذکر است همانطور که در بخش روشها توضیح داده شد در حال حاضر از جدول TLR جهت پایش دوره ای قطبها استفاده می شود.

از جمله نقد دیگر از جانب صاحبان فرآیند این است که با توجه به وسعت کار بهتر است حیطه های بالاتر هرم کرک پاتریک هم در ارزشیابی استفاده از این روش مورد تحلیل قرار گیرد. از آنجاییکه از اجرای این روش



جشنواره آموزشی شهید مطهری

حدود ۱۸ ماه می گذرد فعلا سطح ۱ هرم کرک پاتریک جهت ارزشیابی اجرا شد، بدلیل ماهیت حیطة مرجعیت علمی و رویکرد آینده نگارانه به هر یک از قطبها انشاله با گذشت زمان سطوح بالاتر هرم نیز جهت ارزشیابی این شیوه مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

از جمله موارد نقد شده توسط سایر اساتید و صاحبان نظران این بود که بهتر است علاوه بر تهیه شناسنامه سنجه بر اساس کارت امتیازی متوازن، شروع و پایان هر اقدام هم در قالب جدول عملیاتی طراحی شود تا کارگروه ها برنامه ریزی دقیق تری جهت اجرای فعالیتهای داشته باشند که به این منظور جدول تو خالی (WBS Work Breakdown Structure) در اختیار کارگروه های حیطة های تمایز رسالت آکادمیک دانشگاه قرار گرفت (نمونه جدول در پیوست موجود است) و تا کنون ۷ قطب مرجعیت علمی فعالیتها را در قالب جدول WBS تکمیل نمودند. از جمله نقدهای دیگری که بر این فرآیند وارد شد انتزاعی بودن مفهوم برخی از اهداف استراتژیک بود که با توجه به اینکه بخش اعظم استراتژی ها در راستای کتاب سبز طراحی شده است، طی جلسات درون گروهی با کارگروه ها مفاهیم انتزاعی مرتبط با کتاب سبز برایشان توضیح داده شد تا درک بهتری از چگونگی اجرای برنامه عملیاتی داشته باشند.

از دیگر موارد نقد توسط سایر اساتید، این بود که هر سه ماه پایش مالی، اجرایی و فرآیندی انجام و گزارش شود و برای هر کاستی در هر زمینه ای (RCA root cause analysis) انجام شود و مشکل رفع گردد. در حال حاضر برای دستیابی به این هدف با مدیران قطب مکاتبه شده و گزارش مالی و اجرایی بطور مجزا تهیه می شود و در پایشهای حضوری نیز فرآیند انجام کار بررسی می شود. در ارتباط با آنالیز تحلیل ریشه ای (RCA) نیز، آنالیز و حل مشکل در جلسات با بحث و تبادل نظر صورت می گیرد. با توجه به نقد مذکور تیم پروژه تصمیم گرفتند از این پس با روشهای علمی و آماری مانند نمودار استخوان ماهی و یا Scatter plot نسبت به تحلیل ریشه ای علل و حل مشکلات مالی، اجرایی و فرآیندی اقدام نمایند.

References:

1. ehrzad R. Evaluating the performance strategy of Iran Insurance Organization with a balanced credit card in Sabzevar city (case study). Bojnord: Ishraq Institute of Higher Education; 2014.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

2. Aryanezhad MirB, Modiri m, KarbassiYazdi A. Designing Revised Balanced Score Card (BSC) in National Iranian Oil Products Distribution Company (N.I.O.P.D.C) Using Linear Programming (LP). Economics and business research paper. 2010;1(1).
3. Brach MA. Real Options in Practice: Wiley; 2003.
4. Khaksar M, Yahyapour M .Performance evaluation of Mazand Gas production and industrial company, using EFQM excellence model. The first national management conference; Shiraz2010.
5. Gaderi E, Maqsoodi K, pirayesh R. Compilation and Evaluation of Strategic Plans. Journal of Strategic Management Studies. 2014;5(19):195-236.
6. Yang C-H, Lee K-C. Developing a strategy map for forensic accounting with fraud risk management: An integrated balanced scorecard-based decision model. Evaluation and Program Planning. 2020;80:101780.
7. Dinçer H, Yüksel S, Martinez L. Analysis of balanced scorecard-based SERVQUAL criteria based on hesitant decision-making approaches. Computers & Industrial Engineering. 2019;131:1-12.
8. Tadrıs M, Amiri M, Rahmanseresht H, Useli A. Investigating the effect of subjective models on organizational performance and performance appraisal indicators from the perspective of a stable balanced scorecard (case study of Guilan Refah Bank branches). Journal of Decisions and Operations Research. 2022;7(1):43-54.
9. Malek M, ShojaeiBaghini G. A comparative study evaluating the performance of Shahrud hospitals with a balanced scorecard approach. Journal of New Research Approaches in Management and Accounting. 2022;21(6.)
10. Kaplan RS, KAPLAN RSA, Kaplan RE, Norton DP .Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes: Harvard Business School Press; 2004.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایند حیطة ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

عنوان فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

صاحبان فرآیند: دکتر ماهدخت طاهری، دکتر ایده دادگران

همکاران فرآیند: دکتر حمید محمدی کجیدی، دکتر فریبا عسگری، سپیده روح الامین

محل انجام فرایند: دانشکده پزشکی

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی
- اجرا نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی
- ارزشیابی نحوه ارائه بازخورد در آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی
- ارتقاء کیفیت مهارت‌های بالینی کارورزان

بیان مسئله :

هدف اصلی هر سیستم آموزشی، انجام موفق فرایند یادگیری بیان شده است و یکی از ابزارهای دستیابی به این هدف، ارائه بازخورد موثر به دانشجویان، در مورد فعالیت‌هایشان در طول دوره‌ی یادگیری می‌باشد (۱،۲). در آموزش پزشکی، اهمیت بازخورد خصوصاً در بالین امری پذیرفته شده است. بازخورد منبع مهم



جشنواره آموزشی شهید مطهری

تغییر در عملکرد دانشجو محسوب می‌شود و هنگامی ارزشمند است که تفاوت بین نتایج دلخواه و نتایج واقعی حاصل از عملکرد دانشجو را روشن کند و محرکی برای تغییر باشد .

یکی از شاخص‌های استاد توانمند، داشتن توانایی در ارائه بازخورد مؤثر به فراگیران و دریافت بازخورد از آنان در خصوص عملکرد خود است (۳). ولیکن اساتید، ارائه بازخورد را یک مرحله غیر قابل تفکیک بعد از هر گونه ارزشیابی رفتار و عملکرد در آموزش نمی‌بینند و فقط در مواقع خاص اقدام به دادن بازخورد می‌کنند (۴). در جهت نشان دادن توانایی‌های خود به فراگیران اقدام به ارائه بازخورد می‌نمایند و در این گونه موارد به نیازهای فراگیر توجه ندارند و بازخوردها در جهت تصحیح و تسهیل یادگیری در فراگیر ارائه نمی‌شود (۵). اساتید گاهی آموزش کافی درباره نحوه ارائه بازخورد مؤثر دریافت نمی‌کنند. متأسفانه باید دانست که کسب اجازه برای تدریس به عنوان استاد آموزش پزشکی به منزله توانمندی فرد در ارائه بازخورد مؤثر به فراگیران نیست (۶). صاحب‌نظران بر اهمیت و ضرورت بازخورد مؤثر در آموزش اذعان دارند. اساتید پزشکی عقیده دارند که بازخورد مؤثر به دانشجویان ارائه می‌کند ولی دانشجویان از کمبود ارائه بازخورد در آموزش بالینی شاکی هستند (۷). به گونه‌ای که اساتید پزشکی در اورژانس از بازخوردهای ارائه شده خود به رزیدنت‌ها بیش از رزیدنت‌ها رضایت داشته‌اند (۸). در مطالعه لیبرمن نتایج نشان داد که اساتید جراحی عقیده دارند که بالای ۸۰ درصد موارد به‌طور مؤثر بازخورد به فراگیران داده‌اند ولی کم‌تر از ۱۷ درصد فراگیران آنان با مؤثر بودن بازخوردها موافق بوده‌اند (۹). دادن بازخورد مناسب به فراگیران بدون ایجاد خاطرات ناخوشایند یادگیری، از جمله دغدغه‌ها و چالش‌هایی است که مربیان با آن روبرو هستند. عواملی از جمله: ترس از خدشه‌دار شدن ارتباط معلم - شاگردی، ترس از ارزشیابی منفی، نگرانی مربی در مورد نوع تاثیر بازخورد در دانشجو، واکنش‌های نامطلوب دانشجو مثل عصبانیت، دفاع از خود، خجالت؛ همگی سبب می‌شوند که ارائه بازخورد به دشواری " راه رفتن روی شیشه " جلوه نماید. در همین راستا، تحقیقات مختلف، راهبردهایی را جهت ارائه بازخورد صحیح معرفی می‌کنند که نیاز به آموزش و تمرین دارد. ارائه بازخورد مثل دریافت آن، همیشه یک عمل غیر فعال و ساده نیست. برای رسیدن به هدف توسعه مهارت‌های بالینی در فراگیر، نیازمند بلوغ، صداقت و دوری از خود پرستی می‌باشیم (۱۱). البته علاوه بر آمادگی ارائه بازخورد مؤثر توسط استاد، درک و فهم پاسخ دانشجو به بازخورد و برخورداری از بازخورد و برخورداری از مهارت‌های ارتباط مؤثر، ضروری می‌باشد



جشنواره آموزشی شهید مطهری

(۱۲). پاسخ به بازخورد نیز به ویژگی‌های فردی، بلوغ، درجه تمایل به شنیدن و کنترل عکس‌العمل فردی و بینش و آشنایی فراگیر با این فرایند بستگی دارد. دانشجو باید دریابد که به او احترام گذاشته می‌شود و باید مطمئن باشد که بازخورد سازنده، از ارزشیابی پایانی کاملاً جداست (۱۳). به همین خاطر، عکس-العمل فراگیران به بازخورد، ملاکی معتبر در موفقیت برنامه است (۱۱). بازخورد مؤثر به یادگیرندگان اجازه می‌دهد تا مهارت‌ها، دانش و نگرش‌های جدیدی کسب کنند (۱۳). بخش قابل توجهی از یاددهی و یادگیری در محیط بالینی اتفاق می‌افتد. هدف اولیه و اصلی آموزش بالینی، آماده سازی دانشجویان جهت انجام مهارت‌های بالینی در شرایط مختلف مراقبت‌های درمانی می‌باشد. بی‌شک، محیط بالینی به‌عنوان یک جزء جدایی‌ناپذیر و حیاتی از آموزش بالینی، نقش مهمی جهت رسیدن به این هدف دارد (۱۵). از آنجایی‌که دادن و دریافت بازخوردی که عملکرد را تغییر می‌دهد به طور قابل توجهی تحت تأثیر محیط یادگیری بالینی است.

همان‌طور که می‌دانیم شرط فارغ‌التحصیلی از دوره پزشکی عمومی، شرکت دانشجو در آزمون صلاحیت بالینی دوره پزشکی عمومی حداقل گذراندن یک سال از دوره کارورزی آنان در بخش‌های آموزشی می‌باشد. یکی از چالش‌های مطرح شده در این زمینه عدم آمادگی و اطلاع کافی دانشجویان در زمینه کسب کلیه مهارت‌های لازم برای کسب شایستگی دوره پزشکی عمومی و درگیر شدن بخش‌های آموزشی در دوره شیوع بیماری کووید ۱۹ و عدم حضور تمام وقت دانشجویان در بخش‌ها بود. لذا از آنجایی‌که تعدادی از کارورزان بعد از آزمون صلاحیت بالینی برخی از ایستگاه‌های ضروری/حیاتی آزمون از جمله داخلی- غدد، داخلی- خون، بیهوشی نمره حداقلی را کسب ننموده و با توجه به آیین نامه آموزشی می‌توانند بعد اتمام دوره کارورزی فارغ‌التحصیل شوند بدون این‌که هیچ‌گونه بازخورد بعد از آزمون فوق داشته باشند. لذا اهمیت بازخورد، با تبدیل شدن پارادایم آموزش پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی که در آن انتظار می‌رود فراگیران به نقطه عطف دوره خاصی برسند که آنها را قادر می‌سازد تا در محیط کاری خود به عنوان پزشک عمل کنند، بیشتر مشخص می‌شود. از آنجایی‌که در جریان بازخورد، دانشجو وضعیت آموزشی خود را درمی‌یابد، خطاها و اشتباهات یادگیری خود را کاهش می‌دهد و تکالیف و وظایفش را با دقت بیشتری انجام داده و همکاریش در فعالیت‌های بخش بهبود می‌یابد. بر این اساس، مجریان ضروری دانستند برای ارتقاء کیفیت مهارت‌های بالینی کارورزان، فرآیند حاضر را انجام دهند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

MacNeil و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مقاله خود تحت عنوان " ضروری اما کافی نیست: شناسایی شرایط برای بازخورد موثر در طول آموزش بالینی دستیاران داخلی" به دنبال این بودند که بفهمند آیا و چگونه اصول زیربنای بازخورد معنی دار می توانند در انواع فرصت های بازخورد پشتیبانی یا محدود شوند. نتایج نشان داد که تمام فرصت های بازخورد، از جمله فرصت هایی که از طریق ارزیابی های رسمی ایجاد می شوند، می توانند بازخورد معنی داری را در صورتی که اعضای هیئت علمی با دستیار رابطه اعتمادی برقرار کنند، بازخورد خود را بر اساس مشاهده مستقیم قرار دهند و از یادگیری دستیار حمایت کنند، ایجاد کنند. با این حال، ارزیابی های رسمی اغلب به عنوان بازدارنده شرایط برای بازخورد معنی دار تلقی می شدند. بازخورد معنی دار در آموزش بالینی ممکن است در فرصت های مختلف بازخورد ایجاد شود، با این حال، اغلب با ارزیابی محدود می شود. (۱۶).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و فرانس ذکر شود):

سهیلا ضیایی در سال ۱۳۹۵ در مطالعه خود تحت عنوان "کمیت و کیفیت بازخورد در محیط بالینی از نظر دانشجویان مامایی" بر روی ۱۳۰ نفر از کارآموزان رشته مامایی در دانشگاه آزاد اسلامی کازرون بیان کردند که از نظر کمی ۷۲/۵ درصد از دانشجویان به طور مرتب بازخورد دریافت کردند که بازخوردهای دریافتی آن ها در اکثریت موارد حین انجام پروسیجر (۷۵/۸۳ درصد)، به صورت فردی (۶۰ درصد)، شفاهی (۸۱/۶۶ درصد) و با توضیح جزئیات (۶۱/۷ درصد) بود. از نظر کیفی، میانگین نمره ای که دانشجویان به شیوه ارائه بازخوردهای دریافتی خود و مفید و موثر بودن آن ها دادند به ترتیب $2/6 \pm 0/5$ و $2/7 \pm 0/75$ در مقیاس چهار رتبه ای لیکرت بود. به استثنای ۶ گویه، اکثر دانشجویان گزینه گاهی اوقات را برای پاسخ به گویه ها کیفی انتخاب کردند. در هر سه حیطه مورد بررسی، دانشجویان سال سوم نسبت به دانشجویان سال چهارم ارزیابی بهتری از بازخورد دریافتی خود داشتند. نویسنده نتیجه گرفته که بازخورد در روند آموزش مامایی فاکتور فراموش شده ای نیست و حتی از نظر کمی در سطح مطلوب است اما از نظر کیفی به خصوص از نظر دانشجویان سنوات بالاتر در حد بهینه ارائه نمی گردد. گرچه توانمندسازی مربی می تواند در تغییر نظر دانشجویان نسبت به کفایت بازخورد موثر باشد اما کافی نیست.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

چرا که حتی اگر ما مربیان توانمند در ارائه بازخورد باشیم تا زمانی که فراگیران در دریافت و استفاده از بازخورد توانا نباشد و نسبت به آن تمایل نداشته باشند؛ تلاش مربیان بی ثمر خواهد بود. برای رسیدن به بازخورد موثر در حرفه بهداشتی پرورش گیرنده بازخورد ضروری است (۱۷).

حسین آبادی و همکاران در سال ۱۳۹۷ در مطالعه خود تحت عنوان "مقایسه عملکرد و بازخورد دانشجویان پرستاری در آزمون های بالینی ساختارمند عینی و سنتی" بر روی ۱۲۴ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی نشان دادند که نمره مهارتهای باز کردن راه هوایی، مانیتورینگ و ارایه شوک، فشردن قفسه سینه و همین‌طور نمره کل عملکرد دانشجویان گروه آسکی به‌صورت معنی - داری بالاتر بود. همچنین، نمره بازخورد دانشجویان در گروه آسکی از نظر مرتبط بودن با اهداف دوره، منصفانه بودن، تاثیر بر قدرت تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، عادلانه بودن و سنجش سطح وسیعی از اطلاعات در مقایسه با دانشجویان گروه سنتی بالاتر بود. یافته‌های این مطالعه حاکی از عملکرد بهتر دانشجویان در گروه آسکی و بازخورد بهتر آنها نسبت به آزمون آسکی در مقایسه با روش سنتی بود (۱۸).

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

گام اول: تشکیل تیم آموزشی

گام دوم: بررسی انواع بازخورد در آموزش بالینی

گام سوم: بازبینی فیلم های آزمون صلاحیت بالینی (ایستگاه هایی که بیشترین مردودی را داشته است)

گام چهارم: ارائه نتایج بر اساس داده‌های حاصل از بازخوردهای ارائه شده به منظور اقدام به اصلاح

برنامه‌درسی و یا روش تدریس اساتید برای فراگیران به دانشکده و گروه های آموزشی مربوطه

گام پنجم: نظر سنجی از دانشجویان و ارائه آن به دانشکده پزشکی و گروه های آموزشی مورد نظر

اولین اقدام، تشکیل تیم آموزشی متشکل از معاون آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی،

اساتید گروه های آموزشی درگیر، متخصصین آموزش پزشکی) بود. با توجه به این‌که دانشجویان پس از



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آزمون صلاحیت بالینی هیچ‌گونه بازخوردی دریافت نمی‌کنند. ابتدا تیم آموزشی بر همین اساس در این فرایند با استفاده از آخرین مقالات بر تعریف بازخورد، طبقه‌بندی آن‌ها، اهمیت بازخورد، وضعیت بازخورد در آموزش پزشکی، عوامل مؤثر بر بازخورد، مدل‌ها و راهکارهای بهبود بازخورد در آموزش بالینی مروری اجمالی انجام دادند. از آنجایی که در بازخورد رویکردی‌های متفاوتی وجود دارد (مانند Feed Forward (Feed Back, Feed up), که در فرایند حاضر از رویکرد بازخورد روبه جلو (Feed Forward) استفاده شده است. در این نوع بازخورد از داده‌های حاصل از عملکرد فراگیران به‌عنوان نیازسنجی برای تعدیل شیوه‌های آموزشی در دوره‌های آموزشی یا واحدهای درسی بعدی برای آنان استفاده می‌شود. این نوع استفاده از بازخورد جزء مغفول مانده در سیستم آموزشی است. مدرسین بر اساس داده‌های حاصل از بازخوردهای ارائه شده، اقدام به اصلاح برنامه‌درسی و یا روش تدریس خود برای فراگیران می‌نمایند. لازمه این بازخورد آن است که برنامه درسی انعطاف پذیر باشد و مدرس تنها ارائه دهنده موضوعات خاص درسی تلقی نگردد.

بر اساس جایگاه بازخورد در طول برنامه درسی، بازخورد به سه دسته تقسیم می‌گردد. این سه دسته شامل:

(الف) بازخورد فوری بعد از عمل (Ongoing Brief job the on feedback)

(ب) بازخورد روزانه: (Mid-day feedback)

(ج) بازخورد برنامه‌ریزی شده بین دوره‌ای (Formal midcourse feedback)

با توجه به تقسیم بندی فوق این فرایند در جایگاه سوم بازخورد در طول برنامه درسی قرار می‌گیرد. زیرا که مدرس به صورت از قبل برنامه‌ریزی شده، در یک جلسه در اوایل یا اواسط دوره آموزشی، در مدت ۱۰ تا ۳۰ دقیقه بازخوردی بر اساس تجاربش از دوره‌های قبلی یا مشاهداتش در طول دوره طی شده به فراگیران می‌دهد و به بهبود عملکرد آنها قبل از ارزشیابی پایانی کمک می‌کند.

با توجه به رویکرد انتخاب شده و جایگاه بازخورد مورد نظر اقدام بعدی مکاتبه با گروه‌های آموزشی برای معرفی یک عضو هیات علمی از گروه آموزشی که در بازه زمانی تعیین شده زمان برگزاری آزمون ممتحن ایستگاه مورد نظر نبوده را برای بازبینی فیلم پس از برگزاری آزمون‌ها معرفی نماید. اساتید با تعیین



جشنواره آموزشی شهید مطهری

وقت قبلی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه حضور پیدا کرده و فیلم دانشجویان را بررسی و مواردی که باید بازخورد به دانشجویان داده شود را مشخص کرده و همچنین مواردی که باید در شیوه‌های آموزشی در دوره‌های آموزشی یا واحدهای درسی بعدی مد نظر قرار گیرد را مشخص نمودند. همچنین چک لیست های مورد نظر مجدداً بازبینی و پیشنهادات خود را اعلام کردند. پس از جمع‌آوری موارد فوق از اساتید مذکور، تیم آموزشی مجدداً به منظور ارائه راهکار مناسب و پیشنهادات اصلاحی در برنامه آموزشی گروه تشکیل گردید. از جمله موارد مطرح شده از سوی ناظر پس از بازبینی فیلم آزمون، به‌عنوان مثال: فیلم آزمون گروه آموزشی (محرمانه) مورد بازبینی قرار گرفت که ناظر معرفی شده علاوه بر تعیین موارد ارائه بازخورد به دانشجو، بیان نمودند که با توجه به سناریوی مطرح شده در ایستگاه استاد ممتحن باید پروسیجر مربوطه را از دانشجو می‌خواست تا انجام دهد نه این که صرفاً به سئوالات شفاهی اکتفا کند. سپس نتایج مشخص شده بر اساس ایستگاه‌های فوق‌الذکر، به دانشکده پزشکی و گروه‌های آموزشی مربوطه اعلام گردید تا در برنامه‌های آتی خود مد نظر قرار دهند. در مرحله بعدی چک لیستی برای تعیین کیفیت ارائه بازخورد گروه‌های آموزشی به کارورزان در دوره آموزشی خود در بالین با توجه به آزمون‌های دوره قبلی طراحی گردید. سپس در هر آزمون (۴ آزمون در طول سال) از دانشجویان درخواست شد، چک لیست مربوطه را تکمیل نمایند. ضمن آن که در پایان هر آزمون، نظرسنجی در خصوص نحوه آزمون صلاحیت بالینی نیز از طرف کارورزان تکمیل و در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه تحلیل و نتایج آن برای دانشکده پزشکی و گروه‌های آموزشی مربوطه ارسال می‌گردد. همچنین با توجه به مداخله تیم آموزشی و ارائه بازخورد به مسئولین دانشکده و گروه‌های آموزشی مورد نظر (پزشکی اجتماعی، بیهوشی، داخلی- غدد، داخلی- خون) تعداد مردودی‌ها در ایستگاه‌های مورد بررسی با توجه به بازخوردهای ارائه شده نحو چشمگیری کاهش پیدا کرد.

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

در این فرایند به تمامی اهداف پیش بینی شده دست یافتیم؛ اگرچه بررسی نتایج بلندمدت همچنان در حال انجام است. با توجه به نظر اعضای هیات علمی و کارورزان در آزمون‌های بعدی، این مداخله و ارتقاء فرایند هم برای برنامه‌ریزان آموزشی و هم برای اساتید و دانشجویان مفید بوده است. زیرا باعث شد که



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مدرس به صورت از قبل برنامه ریزی شده، در یک جلسه در اوایل یا اواسط دوره آموزشی، بازخوردی بر اساس تجاربش از آزمون‌های دوره‌های قبلی یا مشاهداتش در طول دوره طی شده به فراگیران ارائه دهد و به بهبود عملکرد آن‌ها قبل از ارزشیابی پایانی کمک کند.

همچنین نتایج تحلیل آزمون صلاحیت بالینی توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه نشان داد که هم مدرسین در انتخاب سناریوهای آموزشی و هم کارورزان بابت آماده‌سازی قبل از آزمون و دریافت بازخورد مناسب از اساتید در گروه‌های آموزشی رضایت داشته‌اند. نتایج نظرسنجی از دانشجویان بیانگر آن بود که بیش از ۹۰ درصد آنان اعتقاد داشتند که از آزمون تجربه خوبی کسب کرده‌اند. همچنین نتایج ارزیابی از سناریوهای موجود در ایستگاه‌ها از نظر ناظرین منطبق با کوریکولوم آموزشی دوره پزشکی عمومی بود.

یکی از نتایج قابل ذکر این فرایند، کاهش تعداد مردودی دانشجویان در ایستگاه‌های مورد نظر بعد از انجام این برنامه در آزمون‌های صلاحیت بالینی دوره بعد بود.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

- چاپ نامه به سر دبیر در فصلنامه پژوهش در آموزش علوم پزشکی - شماره دوره ۱۴ شماره ۴ زمستان ۱۴۰۱

<https://rme.gums.ac.ir/article-1-1274-en.html>

شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

- این فرایند توسط صاحبان آن و افراد ذینفع و صاحب نظر مورد نقد و بررسی قرار گرفت که اهم آن در زیر ارائه می شود:

از دید صاحبان فرایند: با توجه به این که این فرایند صرفاً برای ایستگاه‌هایی که کمترین نمرات را دانشجویان در آن کسب کرده بودند اجرا شد، لذا بهتر آن است که در کلیه ایستگاه‌های آزمون



جشنواره آموزشی شهید مطهری

صلاحیت بالینی به منظور ارتقاء کیفیت آموزش انجام شود. برای تدوam این امر بایستی یک دستورالعمل مشخصی به دانشکده ابلاغ گردد تا مدیریت این کار از طرف دانشکده پزشکی به عنوان ذینفعان اصلی فرایند انجام شود، لذا ضروریست به منظور تدوام این فرایند دستورالعملی از طرف مرکز مطالعات دانشگاه تدوین و در شورای آموزشی تصویب گردد و نقش مرکز مطالعات نظارتی در نظر گرفته شود.

- نقد از نظر اعضاء تیم فرایند: در سطح دانشگاه نیز از بازخورد اعضاء هیات علمی و دانشجویان استفاده شد. نقد وارد شده از جانب صاحبان فرایند این بود که در حال حاضر با استناد از فیلم آموزشی به دانشجویان بازخورد داده می شود و پیشنهاد این بود که بهتر است بطور واقعی به دانشجویان بازخورد داده شود. از آنجایی که در حال حاضر debriefing بطور کلی در پایان آزمون انجام می شود و با توجه به محدودیت زمان امکان ارائه بازخورد به تک تک دانشجویان وجود ندارد، و طرح این نقد در تیم فرایند چنین تصمیم گیری شد که در debriefing تغییراتی را ایجاد نمایند و از اساتید در ابتدای آزمون صلاحیت بالینی درخواست شد در پایان آزمون، دانشجویانی که نیاز به فیدبک فوری دارند را معرفی نمایند و جهت این گروه از دانشجویان برنامه ریزی مناسب صورت گیرد. از نقاط قوت این فرایند پرداختن به موضوع نحوه ارائه بازخورد پس از آزمون صلاحیت بالینی به دانشجویان، اساتید و گروه های آموزشی است. از نقاط قوت دیگر می توان به استفاده از فیلم های آزمون برای بازبینی مجدد ایستگاه ها به منظور ارائه بازخورد به گروه های آموزشی برای ارتقاء سطح آموزش و روش تدریس مناسب در مواقع بحران هایی نظیر کووید ۱۹ بود.

References:

- 1- Brookhart SM. How to Give Effective Feedback to Your Students. ASCD. 2008.
2. Tayebi V, Tavakoli H, Armat M. Feedback delivery situation and related factors in clinical education of the students & staff members' points of view in North Khorasan University of Medical Sciences. J North Khorasan Univ Med Sci. [Original Research]. 2011; 3(1):69-74.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

3. Bandiera G, Lee S, Tiberius R. Creating effective learning in today's emergency departments: how accomplished teachers get it done. *Ann Emerg Med*. 2005; 45(3):253-261.
4. Daelmans HE, Overmeer RM, van der Hem-Stokroos HH, Scherpbier AJ, Stehouwer CD, van der Vleuten CP. In-training assessment: qualitative study of effects on supervision and feedback in an undergraduate clinical rotation. *Med Educ*. 2006; 40(1):51-58.
5. Race P. Using feedback to help students to learn. The Higher Education Academy, York. 2001. [Cited 2013 Dec 26]. Available from:
www.jcu.edu.au/learnandteach/public/groups/.../jcu_121468.pdf
6. Clynes MP, Raftery SE. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Educ Pract*. 2008; 8(6):405-411.
7. Din mohammadi M, Jalali A, Bastani F, Parvizi S, Barimnejad L. [Bazkhard: Onshore Asasie Amoozeshe Balini] *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9(3):278-282. [Persian]
8. Yarris LM, Linden JA, Gene Hern H, Lefebvre C, Nestler DM, Fu R, et al. Attending and resident satisfaction with feedback in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2009; 16 Suppl 2:S76-81.
9. Sender Liberman A, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian S. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teach*. 2005; 27(5):470-472.
11. Ende J, feedback in Clinical medical education, *JAMA* 1983; 250:777-781.
12. Clynes Mary P, Raftery s, Feedback: An essential element of student learning in clinical practice, *Nurse Education in Practice* 2008; 8(6): 405-411.
13. Hansen AC, Mc Lean S, on being a supervisor: the importance of feedback and how to give it, *Australian Psychiatry* 2006; 14(1):67-71.
14. van de Ridder JM, McGaghie WC, Stokking KM, et al. Variables that affect the process and outcome of feedback, relevant for medical training. *Med Educ*. 2015; 49:658-673.
15. Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: A review of the literature. *Nurse Educ Pract* 2004; 4(3): 177-83.
16. MacNeil K, Cuncic C, Voyer S, Butler D, Hatala R. Necessary but not sufficient: identifying conditions for effective feedback during internal medicine residents' clinical education. *Advances in Health Sciences Education* (2020) 25:641-654.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

17. Ziaee S. [The Quantity and Quality of Feedback in Clinical Education from the Viewpoint of Midwifery Students]. Journal of Development Strategies in Medical Education 2015; 3(1): 35-47. [In Persian]
18. Hosseinabadi R, Gholami M & et al. [The comparison of performance and feedback of nursing students on Objective structured clinical examination (OSCE) and Traditional methods]. Yafte 2018; 20(4): 51-62. [In Persian]



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایند حیطة طراحی و تولید محصولات آموزشی

عنوان فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان پرستاری

صاحبان فرآیند: دکتر یاسمن یعقوبی، دکتر فریبا عسگری

همکاران فرآیند: فائزه بهبودی، دکتر ملوک پورعلیزاده، دکتر زهرا طاهری

محل انجام فرایند: گروه آموزشی پرستاری کودکان بیمارستان ۱۷ شهریور رشت

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان پرستاری

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان پرستاری، منطبق بر کوریکولوم آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم
- اجرای آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان (کارآموزان و کارورزان) پرستاری
- ارزشیابی آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان در دانشجویان (کارآموزان و کارورزان) پرستاری

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

آموزش بالینی به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل دهی هویت حرفه ای دانشجویان علوم پزشکی محسوب می شود و بسیار حائز اهمیت است؛ به طوری که از آن به عنوان قلب آموزش حرفه ای یاد شده



جشنواره آموزشی شهید مطهری

است. زیرا بیش از نیمی از زمان آموزشی دانشجویان علوم پزشکی را به خود اختصاص داده (۱-۳) و حلقه اتصال آموزش تئوری با ارائه خدمات بالینی به مددجویان است (۴). هم چنین آموزش بالینی، نقش بسیار مهمی در شکل گیری و یادگیری ارزش ها، هنجارها، استقلال و نگرش های حرفه ای دانشجویان دارد (۱، ۵).

آموزش بالینی برای دانشجویان فرصتی را فراهم می کند تا دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کنند (۲). با نظر به شرایط ویژه حاصل از پاندمی ویروس کرونا، مردم سراسر جهان به اهمیت و نقش حیاتی پرستاران در ارتقای سلامت جهانی پی بردند (۶، ۷). در راستای تقویت خدمات پرستاری یکی از راه کارهای اصلی، ارتقا سطح کیفیت آموزش های آکادمیک پرستاری می باشد. آموزش مناسب این امکان را فراهم می کند تا پرستارانی که به تازگی وارد بازار کار شده اند، از مسئولیت پذیری، مدیریت منابع، مدیریت شرایط مددجو و اعتماد به نفس بالاتری در ارائه مراقبت برخوردار باشند (۸). در آموزش پرستاری، بالین تنها موقعیتی است که بین دانش نظری و عملکرد دانشجویان یکپارچگی ایجاد می کند. با توجه به این که تجارب بالینی هسته مرکزی آموزش پرستاری است (۹) و عوامل متعددی بر آن تاثیر گذار هستند (۱۰)، کمک، هدایت و حمایت دانشجویان از طریق آموزش بالینی موثر و با هدف بالا بردن صلاحیت و عملکرد بالینی مستقل دانشجویان پرستاری، حرفه پرستاری را قدرتمند می سازد (۹).

این در حالی است که، در مطالعات مختلفی میزان رضایت دانشجویان پرستاری از آموزش های بالینی در سطح متوسط (۱۱-۱۳) گزارش شده است. در این شرایط، اگر آموزش بالینی نتواند مهارت های لازم برای ارائه خدمات بهداشتی را در دانشجویان به وجود آورد، پاسخگویی مطلوب به نیازهای توسعه نظام سلامت نیز در مخاطره قرار می گیرند (۱۴، ۱۵).

در مطالعات، ارزشیابی بالینی، اهداف و برنامه ریزی آموزشی (۲، ۱۰) به عنوان مهم ترین عوامل تاثیر گذار بر آموزش بالینی در نظر گرفته شده اند. هم چنین، برنامه ریزی، سازمان دهی اهداف، تمرین فعال، حل مسئله و استفاده از استراتژی های آموزشی جایگزین، همگی از عوامل موثر در یادگیری و کسب



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مهارت در دانشجویان پرستاری معرفی شده اند. در راستای توسعه استراتژی های آموزشی، یکی از ابزارهای مثر مثر قابل استفاده، راهنمای مطالعه است؛ که از طریق آن می توان نیازهای آموزشی دانشجویان را شناسایی کرده و ضمن فراهم نمودن اطلاعات ضروری و مفید برای آن ها، گام بزرگی در جهت یادگیری مطلوب برداشت (۱۶، ۱۷).

راهنماهای مطالعه با هدف سازماندهی مطالب، یادداشت ها، سخنرانی ها و عناوین درسی به منظور افزایش درک و به ذهن سپاری مقادیر زیادی از اطلاعات طراحی می شوند. این ابزارهای آموزشی با به کارگیری نماهای بصری سازمان یافته سبب درک بهتر مفاهیم، شناسایی و ایجاد ارتباط بین مفاهیم و در نهایت شکل گیری یادگیری معنا دار و سطح بالا در فراگیران می گردند (۱۸). راهنماهای مطالعه سه نقش مهم در تسهیل یادگیری دانشجویان دارند:

۱. کمک به مدیریت یادگیری
۲. ایجاد تمرکز بر فعالیت های یادگیری
۳. فراهم آوردن موضوعات و عناوین مورد مطالعه (۳، ۱۹)

در واقع، راهنماهای مطالعه باید از طریق برقراری تعامل موثر با دانشجو با طرح سوالات و تمرینات خود ارزیابی سبب تشویق مشارکت دانشجویان در یادگیری گردند. راهنماها، با فراهم آوردن اطلاعاتی در مورد این که چه چیز را، چگونه باید آموخت و چگونه مورد ارزیابی قرار داد به دانشجویان در امر یادگیری کمک می کنند. این ابزارهای مدیریتی برای آموزگاران این امکان را ایجاد می کنند که بخشی از مسئولیت های یادگیری را به دانشجویان محول نمایند (۱۹). راهنمای مطالعه بالینی، با فراهم نمودن چارچوب آموزشی، سبب تحقق دستیابی اساتید و دانشجویان به اهداف آموزشی و یادگیری مشترک از قبل تعیین شده (۲۰)، ایجاد یادگیری معنی دار و کسب مهارت می گردد (۲۱). هم چنین، به دانشجویان این امکان را خواهد داد که مسئولیت بیشتری را در یادگیری خود به عهده بگیرند. هم چنین، مطالب مهم و زمان لازم جهت یادگیری آن ها فراهم می سازد (۲۲).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

با توجه مزایای آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه و با نظر به وسعت و پراکندگی مطالب آموزش بالینی پرستاری کودکان و حساسیت های موجود در برنامه مراقبتی کودکان و نیازسنجی صورت گرفته در سطح دانشکده در دانشجویان ترم هشت کارشناسی پرستاری که واحد کودکان را گذرانده اند و با نظر به این که چهار عملکرد اصلی راهنمای مطالعه، مشخص نمودن گرایش، مشخص نمودن جهت کار، کمک به یادگیری و خود ارزیابی دانشجویان می باشد (۲۳)، لذا گروه تصمیم گرفتند که فرایند طراحی، اجرا و ارزشیابی راهنمای مطالعه در حوزه آموزش پرستاری کودکان برای دانشجویان کارشناسی پرستاری اقدام نمایند تا بتواند گامی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش پرستاری کودکان بردارند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در راستای تعیین تاثیر راهنمای مطالعه در آموزش و یادگیری دانش آموزان، بالان در سال ۲۰۱۸ با تاکید بر این موضوع که یادگیری مفاهیم مربوط به ژنتیک دشوار است، مطالعه ای را بر روی ۷۵ نفر از دانش آموزان دبیرستان ملی شهر گینگوگ در کشور فیلیپین با هدف تعیین دیدگاه و اثر بخشی راهنمای مطالعه در افزایش انگیزه و یادگیری دانش آموزان در درس ژنتیک اجرا نمود. توسعه و ارزیابی راهنمای مطالعه بر روی مدل ADDIE متمرکز شده بود و در طی پنج مرحله: (۱) تجزیه و تحلیل نیازها، وظایف، قابلیت های فعلی شرکت کنندگان، (۲) طراحی اهداف آموزشی، قالب راهنما و فعالیت های یادگیری، (۳) توسعه: ایجاد نمونه اولیه و توسعه مواد درسی، (۴) اجرا: به کار گرفتن راهنمای مطالعه و مشاهده، (۵) ارزشیابی: ارزشیابی آگاهی، دانش، عملکرد و نتایج مداخله صورت گرفت و در نهایت راهنمای مطالعه در قالب یک صفحه پشت و رو به صورت رنگی و با استفاده از تصاویر و نمودارها تهیه گردید. سپس در ابتدای سه ماه چهارم سال که درس ژنتیک تدریس می شد در اختیار دانش آموزان قرار داده شد. در پایان مداخله از آزمون پیشرفت در درس ژنتیک و پرسشنامه روا و پایا شده ادراک با ده گویه در طیف لیکرت چهار آیمتی، جهت جمع آوری داده ها استفاده گردید. جهت آنالیز داده ها از آزمون های آماری توصیفی استفاده گردید. نتایج حاصل از پژوهش بیانگر رضایت و موافقت دانش آموزان در جهت استفاده از راهنمای مطالعه بود. ۳۹ درصد از دانش



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آموزان گزارش نمودند که راهنمای مطالعه به آن‌ها در آموزش (۲۵ درصد)، انجام تکالیف (۲۲ درصد) و ارائه گزارش (۱۴ درصد) کمک کرده است و از راهنمای مطالعه به عنوان ابزار تکمیلی در یادگیری مفاهیم ژنتیک یاد کرده بودند. در نهایت محقق اذعان می‌کند که به نظر می‌رسد راهنمای مطالعه توانسته باشد دانش آموزان را به مطالعه درس‌های ژنتیک ترغیب نماید. لذا توصیه می‌شود که ضمن تجدید نظر در طرح و گنجانیدن تمرین‌ها و ارزیابی‌های تکوینی به منظور ارتقا پیامدهای یادگیری صورت بگیرد (۲۴).

در راستای بررسی روش‌های آموزشی موثر در آموزش پزشکی آرونسن و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ی کوهورتی را در سال‌های ۲۰۰۸-۲۰۰۹ در دانشگاه کالیفرنیا آمریکا با هدف ایجاد یک راهنمای یادگیری بازتابی مبتنی بر مهارت‌های نوشتاری ۱۲۲ نفر از دانشجویان سال سوم پزشکی در واحدهای مامایی و زنان و ارزیابی میزان نمرات و رضایت دانشجویان اجرا نمودند. در این پژوهش، تدوین راهنمای مطالعه شامل مراحل: مرور مطالعات موجود، نیازسنجی، نظرسنجی و بررسی نظرات رهبران آموزشی بود. در مجموع جهت طراحی راهنمای مطالعه موارد زیر در نظر گرفته شدند: راهنماهای مطالعه باید مختصر بوده و در طول یک ساعت قابل اجرا باشند، بر توسعه استدلال بالینی و یا حرفه‌ای متمرکز باشند، با ذکر منابع مشترک بین اساتید و دانشجویان سبب ترغیب به کارگیری بازتاب‌های نوشتاری گردد، راهنمای مطالعه قابلیت به کارگیری به عنوان یک ابزار مستقل را داشته باشد، راهنمای مطالعه کامل و به اندازه کافی ساده باشد. اجرای بازتاب‌های آموزشی از طریق رویکردهایی که قبلاً اعتبارسنجی شده بودند صورت گرفتند. پس از آن، نظرسنجی جمعیت شناختی و تاثیر آن بر رضایت دانشجویان از طریق پرسشنامه محقق ساخته در طیف لیکرت پنج‌آیتمی (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) مورد بررسی قرار داده شد. یافته‌ها بیانگر آن بودند که راهنمای مطالعه مبتنی بر رویکرد داده‌های ذهنی-داده‌های عینی-ارزیابی بالینی-برنامه‌ریزی (SOAP^۱) سبب ایجاد تفاوت معنی‌دار در نمرات بازتاب‌دو گروه گردیده بود ($P < 0/001$). میزان رضایت از راهنمای

^۱ Subjective-Objective-Assessment-Plan



جشنواره آموزشی شهید مطهری

یادگیری بسیار متغیر بود. اما به طور کلی استفاده از راهنمای مطالعه سبب بهبود بازتاب های نوشتاری دانشجویان گردیده بود (۲۵).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

یکی از مطالعات مرتبط، مطالعه ای است که توسط شیرازیان و همکاران در سال ۲۰۱۷ بر روی ۷۳ نفر از دانشجویان دندان پزشکی با هدف تعیین دیدگاه دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه تهران در مورد استفاده از راهنمای مطالعه اجرا گردید. این مطالعه در دو گام انجام شد. در گام اول راهنمای مطالعه تهیه و در گام بعدی راهنمای مطالعه توسط دانشجویان مورد استفاده قرار داده شد و سپس دیدگاه و میزان رضایت دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت. تهیه راهنمای مطالعه در گام های زیر صورت گرفت: (A) تصمیم گیری در مورد تصویب و طراحی راهنمای مطالعه: (B) تطبیق راهنمای مطالعه با برنامه درسی (C) نوشتن راهنمای مطالعه: در این مرحله نظرات و پیشنهادات اعضا هیات علمی بر محتوی آموزشی اعمال و پس از تغییرات نهایی، مجدد مورد تایید اعضا هیات علمی قرار داده شد و سپس در اختیار دانشجویان ترم هشت قرار داده شد و در پایان دوره دیدگاه و میزان رضایت آن ها از راهنمای مطالعه از طریق پرسشنامه محقق ساخته در ابعاد مدیریت یادگیری، ارزیابی، فعالیت ها و مدیریت اجرایی و پرسشنامه رضایت از نتایج آموزش، مورد ارزیابی قرار داده شد. ۴۸/۶ درصد از دانشجویان کاملاً از راهنمای مطالعه راضی بودند، نهایتاً" مطرح شده بود که استفاده از راهنمای مطالعه آن ها را با وظایف خود و مربیان بیشتر آشنا کرده است و آن ها با دید بازتری وارد بخش های آموزشی شده اند و پیشرفت بیشتری نیز داشته اند. (۳). با توجه به این که در مطالعه حاضر درصد بالایی از دانشجویان رضایت متوسط و بالایی از راهنمای مطالعه داشتند و بیان کرده بودند که نمرات و پیشرفت آن ها ارتقا یافته است به نظر می رسد اخذ نظرات دانشجویان و تجدید نظر در راهنمای مطالعه می تواند بر کیفیت آن و رضایت دانشجویان بیفزاید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبيق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

این فرایند توسعه ای بوده و بارویکرد (SOTL) Scholarship of Teaching and Learning جهت آموزش پرستاری کودکان برای دانشجویان ترم ۵ و ترم ۸ پرستاری در واحد کارآموزی و کارورزی پرستاری کودکان اجراء شد.

نیازسنجی و آماده سازی:

همانگونه که در بیان مسئله اشاره شد استفاده از طراحی راهنمای مطالعه کاملاً ضروری بود. با برگزاری جلسات مشورتی با گروه پرستاری کودکان و گروه آموزش پزشکی و با تحلیل و بررسی وضعیت موجود و نظرسنجی از اساتید و دانشجویان بر آن شدیم تا راهنمای مطالعه را طراحی و اجرا و در نهایت اثربخشی آن را ارزشیابی نماییم. در آغاز با مشاوره با گروه آموزش پزشکی، چک لیستی از موارد و امکانات مورد نیاز جهت طراحی تهیه شد. سپس جهت دستیابی به هریک از موارد تعیین شده، اقدامات لازم جهت آماده سازی اساتید، آموزش لازم جهت طراحی گام بگام راهنمای مطالعه و منابع آموزشی ارائه گردید. لازم به ذکر است که طراحی راهنمای مطالعه، در گروه آموزشی دانشکده مطرح شد که قرار است راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان را براساس ده سوال هاردرن طراحی کنیم که خیلی استقبال شد اما پیشنهاد شد که براساس اضلاع مثلث راهنمای مطالعه هاردرن (۱۹) (*guides AMEE Medical Education Guide No 16: Study*) اقدام کنیم لذا پس از تعیین مدل طراحی و اطمینان از آماده سازی منابع فیزیکی و انسانی توسعه، طراحی و اجرای این ابزار آموزشی پرداخته شد.

بر این اساس هر راهنمای مطالعه را می توان یک مثلث متساوی الاضلاع در نظر گرفت که شامل سه رأس، محتوی آموزشی، مدیریت یادگیری و هدایت فعالیت های یادگیری دانشجویان است. راهنمای مطالعه مذکور، بر اساس کوریکولوم کارشناسی پرستاری که اهداف کلی واحدهای پرستاری کودک بیمار (۲۶) تدوین گردید. در ارتباط با شرح رویه و پروسیجرهای تخصصی در پرستاری کودکان در



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بالین، با توجه به ارائه جزئیات بیشتر از کوریکولوم آموزشی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان استفاده گردید (۲۷).

برنامه ریزی جهت طراحی راهنمای مطالعه آموزش بالینی در پرستاری کودکان در چهار گام زیر انجام شد:

گام اول: اخذ تصمیم نهایی در مورد تصویب و طراحی راهنمای مطالعه، نحوه طراحی و انتشار آن به منظور تعیین محتوی آموزشی، پس از اخذ مجوزهای مربوط با هماهنگی با مدیر گروه محترم پرستاری کودکان و مسئول برنامه ریزی کارورزی و کارآموزی های پرستاری کودک بیمار، نماینده اساتید و نماینده دانشجویان جلسات بحث و تبادل نظر در خصوص سرفصل های آموزشی تعیین شده بر اساس کوریکولوم های رشته کارشناسی پرستاری و کارشناسی ارشد پرستاری کودکان برگزار شد. به منظور گردآوری مطالب آموزشی از کتاب های مرجع پرستاری به عنوان منابع اصلی استفاده گردید. هم چنین، به منظور بررسی جدیدترین مطالب متناسب با هر سرفصل به مرور و بررسی مقالات و گایدلاین های جدید هر حوزه پرداخته و به فراخور نیاز از این مطالب نیز استفاده گردید. بطور کلی در این گام در سه مرحله انجام شد.

۱. تصمیم در مورد عملکرد و شکل راهنما

۲. تعیین ارتباط راهنمای یادگیری با برنامه درسی

۳. نوشتن راهنمای مطالعه

تصمیم گیری در مورد عملکرد و شکل راهنما (تعیین عنوان، اهداف نگارش راهنمای مطالعه، تعیین محتویات راهنمای مطالعه، تصمیم گیری در مورد چارچوب راهنمای مطالعه، چگونگی صفحه آرایی و شکل راهنمای مطالعه و ابعاد صفحات آن، طراحی آموزشی و مرتب نمودن راهنما و تصمیم گیری برای تقسیم بندی راهنمای مطالعه به بخش های مختلف، تعیین استفاده از آیکون ها یا نمادهای بصری در راهنمای مطالعه) توسط گروه فرایند صورت گرفت. این راهنمای مطالعه از نقشه های مفهومی که توسط یکی از صاحبان اصلی فرایند با استفاده از نرم افزار کامپیوتری I MIND MAP طراحی گردید و در فرمت JPG ذخیره شد. تعیین استفاده از تصاویر و عکس ها، انتخاب قلم و خط نوشتاری در راهنمای مطالعه، تعیین شیوه کلی انتشار راهنمای مطالعه، که مطابق آنچه ذکر شد بصورت نسخه الکترونیک تهیه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شد. در نهایت پس از جمع بندی نهایی محتوی آموزشی، هر عنوان آموزشی در قالب نقشه های مفهومی خلاصه و ساماندهی گردید. پس از تهیه نسخه اولیه راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان در فصول: معرفی اهداف و طرح دوره کارآموزی/کارورزی، آشنایی با بیمارستان هفده شهریور (محیط آموزش بالینی پرستاری کودکان)، آشنایی با بیماری های رایج بخش های کودکان، آزمایش های رایج در بخش های کودکان، پروسیجرهای رایج بخش های کودکان، ضمایم، تصاویر و منابع تهیه و تدوین گردید.

گام دوم: تطبیق و تایید نهایی راهنمای مطالعه با برنامه درسی

در این گام به منظور اخذ نظرات اساتید محترم گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، فرمت الکترونیک راهنمای مطالعه از طریق ایمیل در اختیار آنها قرار داده شد و اساتید بالینی ضمن تکمیل پرسشنامه ارزیابی راهنمای مطالعه، نظرات و پیشنهادات خود را در خصوص بازبینی و مطالب کلی راهنمای مطالعه به گروه طراحی اعلام نمودند و بازنگری نهایی بر اساس نظرات آن ها انجام شد. البته، در ادامه به منظور مدیریت فرآیند یادگیری، دقیقاً "منطبق بر کوریکولوم آموزشی کارشناسی پرستاری، پیش نیاز، تعداد واحد، فراگیران، اهداف کلی، شرح کارآموزی، اهداف اختصاصی بخش های کودکان و استراتژی های آموزشی تعیین گردید.

گام سوم: نگارش نهایی راهنمای مطالعه

پس از گردآوری نظرات تکمیلی و اصلاحی از اعضاء محترم هیات علمی گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت و یکی از اعضاء گروه آموزش پزشکی، راهنمای مطالعه نهایی تدوین گردید.

به منظور هدایت یادگیری دانشجویان کارآموز و کارورز در بخش های کودکان، محتوی دقیقاً "مبتنی بر نیازهای دوره و محیط آموزش بالینی تهیه گردید و در خصوص نحوه ارزشیابی در طول دوره و پایان دوره اطلاعات لازم به دانشجویان ارائه گردید. هم چنین، یک هفته قبل از شروع واحدهای کارآموزی/کارورزی پرستاری کودک بیمار، نسخه الکترونیک راهنمای مطالعه طراحی شده در اختیار مدرس بالینی واحد قرار داده شد و از اساتید محترم درخواست شد در طول دوره روند تدریس و محتوی آموزشی بر مبنای راهنمای مطالعه صورت پذیرد و در صورت وجود هر گونه سوال یا مشکل از طریق ایمیل یا تماس با گروه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

طراحی در ارتباط باشند. هم زمان، راهنمای مطالعه در اختیار دانشجویان نیز قرار داده شد و از آن ها خواسته شد تا در طول مدت کارآموزی/کارورزی از آن استفاده نماید.

گام چهارم:

لازم به ذکر است که این راهنمای مطالعه، ضمن دربرداشتن مطالبی که در بخش های فوق به آن ها اشاره شد، شامل بانک اطلاعات دانشجو، خودآزمایی مربوط به هر فصل، منابع جهت مطالعه بیشتر متناسب با هر فصل، ثبت تجربیات یادگیری دانشجو، ثبت پیشنهادات و انتقادات و فرم های ارزشیابی بود. در پایان هر دوره نیز، بر اساس سطح اول مدل کرک پاتریک به منظور ارزیابی واکنش، به بررسی سطح رضایت دانشجویان از فعالیت یادگیری پرداخته شد. به نحوی که، دانشجویان ضمن کامل کردن پرسشنامه هایی که رضایت آن ها در مورد یادگیری مبتنی بر راهنمای مطالعه را ارزیابی می کرد، در جلسات متمرکزی که با مدرس بالینی خود داشتند نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را در فرم های در نظر گرفته شده، یادداشت و اعلام می کردند. در پایان هر واحد مدرس بالینی نظرات و پیشنهادات گردآوری شده را به گروه طراحی تحویل می داد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

جدول ۱- اجزای راهنمای مطالعه پرستاری کودکان

<p>تعیین:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. عناوین آموزشی ۲. اهداف آموزشی ۳. پیش نیازها ۴. جدول زمانبندی فعالیت های یادگیری ۵. استراتژی های یادگیری ۶. فرصت های آموزشی ۷. روش های بررسی و ارزیابی ۸. نحوه ارتباط یا کاربران ۹. نظرات مولفین راهنمای مطالعه 	<p>مدیریت یادگیری</p>
<ol style="list-style-type: none"> ۱. استفاده از سخنرانی و دیگر روش های آموزشی ۲. معرفی منابع ۳. خودآزمایی ۴. ثبت دستاوردهای یادگیری ۵. یانگ اطلاعات شخصی دانشجو ۶. نظرات دانشجو در مورد راهنمای مطالعه 	<p>فعالیت های یادگیری</p>
<p>منابع تهیه محتوی آموزشی شامل دو بخش می باشد:</p> <p>**مرور مطالب منتشر شده قبلی:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. کتاب های مرجع و مجلات ۲. نقل قول های معتبر در کتب و مجلات ۳. مقالات <p>**مرور اطلاعات جدید:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. نظرات کوتاه منتشر شده در خصوص عناوین تعیین شده ۲. یادداشت های کوتاه ۳. اطلاعات کلیدی و اصلی ۴. گزارش های گسترده در مورد عناوین تعیین شده ۵. لیست کلمات یا واژه نامه 	<p>محتوی آموزشی</p>

ارزشیابی دوره بر مبنای کاربرد راهنمای مطالعه :

جهت ارزشیابی و بررسی کیفیت فرایند اجرا شده بر اساس ارزشیابی کرک پاتریک به شرح زیر اقدام شد. در بخش دوم مطالعه و در گام چهارم، کلیه دانشجویان ترم پنج و هشت کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت که واحد کارآموزی و کارورزی پرستاری کودکان را در نیمسال



جشنواره آموزشی شهید مطهری

اول و دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ اخذ نموده بودند شرکت داشتند. دانشجویان ترم پنج به مدت هشت روز طی چهار هفته و دانشجویان ترم هشت به مدت شانزده روز در هر دوره کارورزی در هر یک از گروه ها از راهنمای مطالعه استفاده نمودند.

به این منظور فرمت الکترونیک راهنمای مطالعه، یک هفته قبل از شروع کارآموزی یا کارورزی های کودکان در اختیار کلیه مدرسان بالینی و دانشجویان قرار داده شد و ضمن ارائه اطلاعات لازم در مورد نحوه استفاده از راهنمای مطالعه و ایجاد یک پل ارتباطی جهت بیان سوالات احتمالی، از دانشجویان درخواست شد که در طول واحد کارآموزی/کارورزی از راهنمای یادگیری استفاده نمایند. گام های آموزشی بر اساس برنامه مدون موجود در راهنمای مطالعه اجرا گردید و نیز از دانشجویان درخواست شد تا تجارب یادگیری خود را در طول دوره آموزشی در برگه های در نظر گرفته شده به این منظور جهت ارزیابی نهایی دوره ثبت نمایند.

در پایان هر دوره نیز به منظور ارزیابی آموزش ارائه شده از مدل کرک پاتریک استفاده شد. به این صورت که در سطح اول کرک پاتریک به منظور ارزیابی رضایت و نظرات دانشجویان در پایان هر دوره جلسات متمرکزی توسط مدرسان بالینی دوره و دانشجویان برگزار و طی آن به بحث، تبادل نظر و نقد راهنمای مطالعه و ارائه ی پیشنهادات پرداخته شد. در پایان هر دوره پیشنهادات و تجربه یادگیری دانشجویان به صورت مکتوب توسط مدرسان بالینی اخذ و به گروه طراحی راهنمای مطالعه تحویل داده می شد. هم چنین میزان رضایت دانشجویان از یادگیری مبتنی بر راهنمای مطالعه از طریق پرسشنامه های محقق ساخته روا و پایا مورد ارزیابی قرار داده شد.

در راستای ارزیابی فرآیند آموزشی مبتنی بر راهنمای مطالعه، به منظور بررسی میزان یادگیری، بر اساس سطح دوم مدل کرک پاتریک، چهار مهارت (کشیدن دارو از ویال، تزریق وریدی دارو با استفاده از میکروست، کنترل علائم حیاتی، تزریق عضلانی داروها) از کل پروسیجرهای رایج در بخش کودکان انتخاب و بر اساس چک لیست های ارزیابی ابتدا و انتهای دوره آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، دیدگاه دانشجویان از یادگیری مبتنی بر راهنمای مطالعه نیز با استفاده از پرسشنامه مورد بررسی قرار داده شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

به منظور بررسی تغییر رفتار در سطح سوم مدل کرک پاتریک، میزان تغییرات رفتاری و عملکردی دانشجویانی که در ترم پنج کارشناسی پرستاری در حال تحصیل هستند در ترم هشت کارشناسی نیز بر اساس همان چک لیست های قبلی در چهار مهارت تعیین شده در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ انجام خواهد شد.

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

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک اهداف:

۱) طراحی راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان پرستاری، منطبق بر کوریکولوم آموزشی مصوب شورای عالی برنامه ریزی

در ارتباط با نحوه دستیابی به این اهداف به تفصیل در بخش های قبل توضیحات لازم ارائه گردید. ضمن برگزاری جلساتی با مدیر گروه، مسئول برنامه ریزی درسی و اساتید گروه پرستاری کودکان و نیازسنجی در دانشجویان ترم هشتم که کارورزی کودکان را گذرانده بودند، محتوی راهنمای بالینی پرستاری کودکان منطبق بر کوریکولوم کارشناسی پرستاری و کارشناسی ارشد پرستاری کودکان تعیین گردید. نسخه اولیه پس از مرور گسترده بر کتاب های تخصصی پرستاری و مقالات و پایگاه های اطلاعاتی تهیه و در اختیار اساتید قرار داده شد و نظرات و پیشنهادات آنان اخذ گردید و در نسخه نهایی راهنمای مطالعه اعمال گردید.

۲) اجرای آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان برای دانشجویان (کارآموزان و کارورزان) پرستاری

پس از تهیه نسخه نهایی راهنمای بالینی پرستاری کودکان و تایید اساتید محترم گروه پرستاری کودکان، یک هفته قبل از شروع کارآموزی/ کارورزی های پرستاری کودک بیمار نسخه الکترونیک راهنمای



جشنواره آموزشی شهید مطهری

یادگیری در اختیار مدرسان بالینی و دانشجویان قرار داده شد. توضیحات کلی در خصوص محتوی، هدف استفاده از راهنما، یادگیری و آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه به کاربران داده شد و پل های ارتباطی در خصوص ارائه نظرات و یا مطرح نمودن سوالات با محقق اصلی به آن ها معرفی شد. کلیه مدرسان بالینی در طول واحد بر مبنای راهنمای یادگیری آموزش ها و برنامه های آموزشی خود را سازماندهی و بر اساس چک لیست ها و فرم های ارزشیابی موجود، ارزیابی عملکرد دانشجویان را انجام دادند.

۳) ارزشیابی آموزش مبتنی بر راهنمای مطالعه بالینی پرستاری کودکان در دانشجویان (کارآموزان و کارورزان) پرستاری

به منظور ارزشیابی فرآیند آموزشی از مدل کرک پاتریک در سه سطح واکنش، یادگیری و رفتار استفاده گردید. بدین صورت که در سطح اول در روز آخر کارآموزی/کارورزی ضمن برگزاری جلسات متمرکز هر یک از مدرسان بالینی با دانشجویان شان، نظرات، پیشنهادات و انتقادات دانشجویان به صورت مکتوب اخذ گردید. هم چنین میزان رضایت دانشجویان از یادگیری مبتنی بر راهنمای مطالعه از طریق پرسشنامه محقق ساخته صورت گرفت که در مجموع در سطح مطلوبی قرار داشت. به منظور ارزیابی یادگیری، چهار مهارت تعیین و برای کلیه دانشجویان در ابتدا و انتهای واحد با استفاده از چک لیست مورد بررسی قرار داده شد. هم چنین دیدگاه دانشجویان نسبت به یادگیری مبتنی بر راهنمای مطالعه از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار داده شد که بالاتر از متوسط میانگین نمره تعیین شده بود.

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده :

از جمله نقاط قوت این فرایند، تعامل و ایجاد وحدت رویه و زبان مشترک اساتید گروه پرستاری کودکان در ارائه و اجرای واحد کارآموزی و کارورزی کودکان از نظر ارائه محتوا و ارزشیابی واحد بود. نقطه قوت بعدی، شفافیت و صراحت ارائه واحد کارآموزی و کارورزی پرستاری کودکان برای دانشجویان از نظر محتوا، ارائه تکلیف، آزمون و نوع ارزشیابی می توان اشاره نمود.

نقاط ضعف :

عدم استفاده مناسب دانشجویان از راهنمای مطالعه یکی از نقاط ضعف بشمار می رفت که به منظور رفع این مشکل قبل از شروع دوره های کارآموزی/کارورزی جلسات توجیهی دانشجویان برگزار گردید و نیز



جشنواره آموزشی شهید مطهری

از دانشجویان درخواست شد تا کلیه سوالات و نظرات خود را با استاد مربوطه از طریق پل های ارتباطی تعیین شده از طریق ایمیل یا پیام کوتاه به اشتراک بگذارند.

مورد بعدی، عدم وجود انگیزه کافی در دانشجویان برای استفاده از راهنمای مطالعه بود که به منظور رفع این مشکل به مزایای یادگیری راهنمای مطالعه و بررسی نمونه سوالات خودآزمایی برای هر فصل بر اساس سرفصل های مورد ارزیابی در پایان دوره آموزشی اشاره گردید.

• پیشنهادات

باتوجه به لزوم و ضرورت استفاده از راهنمای مطالعه، پیشنهاد می گردد که این روش نیز با برنامه ریزی های درون گروهی در سایر گروه های آموزش دانشکده / دانشگاه نیز تسری یابد.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده

است) را تشریح کنید:

- این فرآیند در گروه های مجازی جهت اساتید ارائه شد و در مورد این فرآیند بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات سایر اساتید جمع آوری گردید.
- این فرآیند از طریق وبینار در سطح دانشگاه معرفی و مورد بحث و تبادل نظر قرار داده شده است. (عکس و پوستر پیوست می باشد).
- راهنمای مطالعه پس از تایید اساتید محترم گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در محیط های بالینی کودکان در اختیار مربیان و دانشجویان ترم ۵ و ۸ کارشناسی پرستاری قرار داده شده است.
- از این فرآیند چکیده ای تهیه و برای بیست و چهارمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی ارسال گردید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

این فرآیند هم توسط صاحبان فرآیند و هم توسط افراد ذینفع و صاحب نظر مورد نقد و بررسی قرار گرفت که اهم آنان در زیر ارائه می شود:

نقد صاحبان و همکاران فرایند:

- همانطور که قبلاً" مطرح شد قبل از طراحی راهنمای کودکان این مورد در گروه آموزشی دانشکده مطرح شده بود و مورد استقبال قرار گرفت و نظرات ارزشمندی نیز در طراحی راهنمای مطالعه (AMEE Guide No :16) ارائه و اقدام گردید.
- با نظر به گستردگی و وسعت مطالب آموزشی در واحدهای بالینی کودکان و تجربه محدود دانشجویان در امر مراقبت از کودک، به نظر می رسید که جمع بندی کلی مطالب و ارائه دیدگاه کلی از واحدهای کارورزی و کارآموزی کودکان بتواند ضمن ایجاد فرصت های آموزشی مناسب، آمادگی لازم در دانشجویان را برای حضور در بخش های بالینی ارتقاء دهد.
- راهنمای مطالعه به منظور ایجاد فرصت آموزشی برابر پس از شرح اهداف مطالعه و نحوه استفاده از آن، در اختیار کلیه دانشجویان قرار داده شود و در پایان مطالعه نیز دانشجویان به صورت اختیاری نسبت به پر کردن پرسشنامه ها اقدام نمایند.

مواردنقد شده از دیدگاه صاحب نظران و سایر اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی

- براساس نظریکی از منتقدین، به دلیل استفاده یکپارچه از این راهنمای مطالعه در امر آموزش توسط کلیه اساتید و مدرسین دانشکده در آموزش بالینی واحد کودک بیمار ممکن بود مخالفت ها یا پیشنهادهای در طراحی و تدوین راهنمای مطالعه تدوین شده وجود داشته باشد که به منظور پیشگیری از این موارد اساتید و مدرسین در کلیه مراحل طراحی و بازنگری آن مشارکت داده شدند تا از این طریق بتوان از اختلاف نظرهای احتمالی پیشگیری نمود.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- نکته دیگری که مورد توجه بود تقریباً "بیشتر افراد به این مورد اذعان داشتند، حجم مطالب در جداول ارائه شده در راهنمای مطالعه است که پیشنهاد گردید که پس از اخذ نظرات نهایی تدابیری در خصوص امکان دسترسی به هر یک از جداول به صورت جداگانه به صورت آنلاین فراهم گردد تا در صورت لزوم دانشجویان به تصاویر با کیفیت تری از نقشه های مفهومی طراحی شده در راهنمای مطالعه، دسترسی داشته باشند.
- مورد دیگری که مطرح بود، بازنگری سالیانه راهنمای مطالعه و اعمال تغییرات به روز از نظر محتوای علمی و نیز محیط آموزشی بود که برای آن برنامه ریزی گردید.

References:

1. Azizi M, Khamse F. Design and implementation of logbook on students' satisfaction with the syntax Evaluating and learning them in psychology internships. NAMA. 2014;3:43-6.
2. Pournamdar Z, Salehiniya H, Shahrakipoor M, Sohrabzade S. NURSE AND MIDWIFERY STUDENTS'SATISFACTION OF CLINICAL EDUCATION IN HOSPITALS OF ZAHEDAN. 2015;7(2):45-51.
3. Shirazian S, Mansourian A, Vatanpour M, Ghasemi N. Explanation of the Viewpoint of Dental Students Towards the Study Guide of the Oral Medicine Course. 2017.
4. Mortazavi S, Sharifirad G, Khoshgoftar Moghaddam A. Factors Affecting the Quality of Clinical Education from the Perspective of Teachers and Learners of Saveh Hospitals in 2019: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2020;19(9):909-24.
5. Shoja M, Arsalani N, Rasouli P, Babnataj R, Shirozhan S, Fallahi-Khoshknab M. Challenges of clinical education for Iranian undergraduate nursing students: A review of the literature. Iran J Syst Rev Med Sci. 2020;1:46-60.
6. Renjith V, Tawash E. The International Year of the Nurse and the Midwife. Bahrain Medical Bulletin. 2021;43(1): 331-333.
7. Gregory D. 2020 The Year of the Nurse: A Look Backward and Forward. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA; 2020. p. 9-11.
8. Casafont C, Fabrellas N, Rivera P ,Olivé-Ferrer MC, Querol E, Venturas M, et al. Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phemonenological research study. Nurse Education Today. 2021;97:104711.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

9. Aliafsari Mamaghani E, Zamanzadeh V. Nursing Clinical Education Challenges. *JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT*. 2017;10(25):68-82.
10. Abasi Z, Amine A, Gholame H. Effective factors on clinical education from student's and teacher's viewpoint (systematic review). *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;4(4):709-20.
11. Hamuleh MM, Heidari H, Changiz T. Evaluation of Clinical Education Status from the Viewpoints of Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10:500-11.
12. Clinical Education Status and Factors Affecting Effective Clinical Education from the Viewpoints of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences In the year 2020. *2 Journal of Nursing Education*. 2020;9(5):20-32.
13. Fotoukian Z, Hosseini SJ, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. Clinical education status according to the nursing students' point of view, Babol medical sciences university. *Biannual Journal of Medical Education Development Center (edc) Babol University of Medical Sciences*. 2013;1(1):26-33.
14. Sadeghian E, Mohammadi N, Bikmoradi A, Tehrani T. Goal achievement in nursing clinical education as well as its effective factors from point of view of nursing students. 2016;24(3):138-147.
15. Shafipour V, Salimi SS, Azimi Lolaty H, Moosazadeh M. Effect of Nursing Skills Education on the Quality of Patient Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018;28(163):135-43.
16. Abdolmaleki M, Ashoorioun V, Momeni S, Zarezadeh Y. The influence of study guide on clinical education of nursery students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5):1289-95.
17. Sturges D, Maurer TW. Students' perceptions of two different study guides: the case of Human Anatomy and Physiology classes. *Wiley Online Library*; 2013.
18. Keshavarzi MH, Masroor-Roodsari D, Janani L, Zabihi zazoly A. Effect of Cognitive Strategies Training on Nursing Students' Academic Achievement in School of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Sciences Based on Kirk-Patrick Model. *Journal of Medical Education Development*. 2019;12(34):9-13.
19. HARDEN JL, EA HESKETH, RM. AMEE Medical Education Guide No 16: Study guides-their use and preparation. *Medical teacher*. 1999;21(3):248-65.
20. Lotfi M, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Davoodi A, Roshangar F. The Effect of Using Logbook on Nursing Students' Learning. *Iranian journal of medical education*. 2010;10(1):64-70.
21. Kimiaeimehr F, Hosseini SM, Alimohammadzadeh K, Bahadori M, Maher A. The study of factors affecting the implementation of clinical guidelines in Iran. *Journal of Military Medicine*. 2019;21(3):300-10.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

22. Laidlaw JM, Harden RM. What is... a study guide? *Medical Teacher*. 1990;12(1):7-12.
23. Duchastel P. Toward the ideal study guide: An exploration of the functions and components of study guides. *British Journal of Educational Technology*. 1983;14(3):216-31.
24. Balan HR. Use of Study Guide as Intervention Tool in Enhancing Students' Motivation in Grade 8 Genetics Concepts. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*. 2018;6(2):75-84.
25. Aronson L, Niehaus B, Lindow J, Robertson PA, O'sullivan PS. Development and pilot testing of a reflective learning guide for medical education. *Medical teacher*. 2011;33(10):e515-e21.
26. Education MoHaM. Continuing Nursing Undergraduate Training Program. High Council for Medical Science Planning. 2014.
27. Education MoHaM. Master of Pediatric Nursing Curriculum. High Council for Medical Science Planning. 2012.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح پوستر و خلاصه مقالات ارائه شده در

شانزدهمین جشنواره

شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان پوستر: طراحی اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش بالینی مبتنی بر گراند راند های پرستاری شبیه سازی شده در دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ارائه دهندگان: دکتر مریم خوشبخت پیشخانی ، دکتر نازیلا جوادی ، دکتر فریبا عسگری ، دکتر ایده دادگران ، دکتر معصومه ادیب

مقدمه: شبیه سازی های آموزشی به عنوان یک تکنیک آموزشی نوین می توانند موجب گسترش دانش، مهارت و عملکرد دانشجویان شوند. شبیه سازی دانشجویان را قادر می سازد تا به تمرین اجرای مهارت های بالینی و تصمیم گیری در موقعیت های پیچیده که ممکن است در کار روزانه خود با آن مواجه شوند، بپردازند. محیط حفاظت شده شبیه سازی شده ، احساس امنیت، عزت نفس و اعتماد به نفس دانشجویان را افزایش می دهد و در نتیجه باعث ارتقا یادگیری می شود. به این ترتیب شکاف بین تئوری و عمل که یکی از مشکلات شایع در آموزش پرستاری است به میزان قابل توجهی کاهش می یابد. گراند راندهای شبیه سازی شده نیز به عنوان یک استراتژی آموزش بالینی می تواند جهت آمادگی بهتر دانشجویان و دستیابی به تفکر انتقادی و مهارت های جدید بدون اختلال در سلامتی و امنیت بیماران در محیط های درمانی استفاده گردد. لذا این مطالعه با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی گراند راند های پرستاری شبیه سازی شده در ارتقای یادگیری مراقبت های پرستاری بالینی در دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

روش: در این مطالعه مقطعی، همه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی، ویژه و اورژانس دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در نیمسال دوم تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ جهت گذراندن واحد بالینی خود دعوت به مطالعه شدند. هر واحد کارآموزی ۶ روزه بود. در روز اول دانشجویان با اهداف دوره آشنا شده و در پیش آزمون مرتبط با واحد مربوطه شرکت نمودند. سپس با حضور در بالین همراه با استاد مربوطه در گراند راندهای پرستاری و سایر تیم درمانی شرکت نموده و گراند راندهای بالینی را مشاهده نمودند. در روز دوم در یک گراند راند شبیه سازی شده در اسکیل لب دانشکده شرکت کردند که در آن مراقبت های پرستاری و مباحث مربوط به دوره بر روی بیمار بصورت شبیه سازی شده برای آنان اجرا شد. در روز سوم تا پنجم مباحث آموزش داده شده در مورد مراقبت های پرستاری و مهارت های مربوط به دوره بصورت گراند راند در بخش توسط



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشجویان همراه با سایر کادر درمانی اجرا شد. در روز ششم از مطالب ارایه شده در کارآموزی از دانشجویان ارزشیابی به عمل آمده و رضایت دانشجویان از گراند راندهای شبیه سازی شده مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ۱۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ترم دوم در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $25/58 \pm 67/2$ و گرایش اکثر شرکت کنندگان داخلی جراحی (۷/۶۷٪) و بخش هایی که افراد کارآموزی در آن می گذرانند به ترتیب بخش قلب ۳/۵۸ درصد و ۷/۴۱ درصد ICU بود. بررسی نظرات دانشجویان در مورد استفاده از این شیوه تدریس حاکی از رضایت ۱۰۰-۸۰ درصد از گراند راند پرستاری شبیه سازی شده بود و اکثریت دانشجویان معتقد بودند که این روش در تجزیه و تحلیل شرایط بیمار در شرایط پیچیده بسیار تاثیرگذار و کمک کننده می باشد. در بررسی کلی ۷/۹۱ درصد شرکت کنندگان نسبت به استفاده از این روش آموزشی، رضایت کامل داشتند و در آزمون پایان ترم، نمرات بالایی را کسب نمودند بطوریکه میانگین نمرات کسب شده پایان ترم دانشجویان $17/0 \pm 25/18$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین جنس و نمره دانشجویان همبستگی وجود ندارد ($P = 0/143$ و $n = 12$ ، $r = 0/449$).

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه با هدف تعیین رضایتمندی و اثربخشی از ارائه دروس به شیوه گراند راند شبیه سازی شده در دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری انجام شد. نتایج این مطالعه حاکی از رضایت بالای دانشجویان از ارائه دروس به این شیوه داشت که مبین دیدگاه و درک کاملاً مثبت دانشجویان نسبت به تدریس به این شیوه بوده است به گونه ای که درهیچکدام از آیتمهای مورد بررسی دیدگاه مخالفی وجود نداشت. با استفاده از گراند راند پرستاری شبیه سازی شده دانشجویان شناخت بهتری از روش های بررسی بیماران و حل مشکلات چالش برانگیز در مراقبت از بیماران کسب می نمایند. این روش باعث افزایش سطح آگاهی و رضایت دانش جویان شده و به استاد کمک می کند مفاهیم تیوری تدریس شده قبلی در کلاس را در محیط بالینی بصورت کاربردی مورد استفاده قرار دهد، لذا گراند راند پرستاری شبیه سازی شده می تواند به عنوان ابزاری ارزشمند برای ارتقای یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: گراند راند پرستاری، آموزش بالینی، یادگیری، شبیه سازی



عنوان پوستر: تاثیر استفاده از بازی وارسازی بر یادگیری و نگرش نسبت به درس آمار در دانشجویان دانشکده بهداشت

ارائه دهندگان: آسیه عشوری، مهرنوش خشنودی فر، ماهدخت طاهری

مقدمه: با توجه به اهمیت یادگیری درس آمار و ضرورت بهبود آموزش و عملکرد تحصیلی فراگیران در این زمینه، استفاده از رویکردهای جدید و پتانسیل آنها می تواند کمک کننده باشد. بازی وارسازی از جمله استراتژی های جدید آموزشی مورد توجه در سال های اخیر است. بازی وارسازی، استفاده از عناصر طراحی بازی، در زمینه های غیر بازی است. هدف از مطالعه ی حاضر بررسی تاثیر استفاده از بازی وارسازی بر نگرش و یادگیری مبحث آزمون فرضیه آماری درس آمار در مقایسه با رویکرد یادگیری الکترونیکی رایج در دانشجویان مقطع کارشناسی رشته های بهداشت است بود.

روش: در یک مطالعه ی نیمه تجربی، تمام دانشجویانی که در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ واحد درسی آمار زیستی را در مقطع کارشناسی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گیلان دریافت کرده بودند (تعداد= ۶۴) وارد مطالعه شدند و به صورت خوشه ای (کلاسی) و غیر تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. هر دو گروه محتوای آموزشی مبحث آزمون فرضیه ی آماری را در سامانه نوید دریافت کردند، به همراه آن فعالیت های یاددهی- یادگیری در گروه کنترل به شیوه مرسوم حل مساله و در گروه مداخله به صورت بازی وارسازی شده ارائه شد. طراحی و تولید فعالیت های یاددهی- یادگیری بازی وارسازی شده مطابق با نظریه ی یادگیری بازی سازی شده ی لندرز و شامل عناصر امتیاز، سطح، چالش، جدول امتیازات و روایت با استفاده از نرم افزار استوری لاین ۳۶۰ انجام شد. پیش از مداخله، مشخصات جمعیت شناختی و نگرش دانشجویان نسبت به درس آمار با استفاده از پرسشنامه SATS-36 (Schau و همکاران، ۲۰۰۳) ثبت شد. پس از اجرای مداخله نیز، علاوه بر ثبت مجدد نگرش نسبت به درس آمار، یادگیری مبحث آزمون فرضیه ی آماری در دو گروه با استفاده از یک آزمون محقق ساخته ی روا و پایا اندازه گیری شد. همچنین تجربه ی کاربری محتوای بازی وارسازی شده با استفاده از پرسشنامه ی EGameFlow (Fu و همکاران، ۲۰۰۹) در گروه مداخله اندازه گیری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تی دو نمونه ی مستقل و تحلیل کوواریانس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته ها: ۶۴ دانشجو شامل ۵۹ دختر (۸۱ درصد)، با متوسط سن ۲۰/۵ سال (دامنه ی ۱۹ تا ۲۳) وارد مطالعه شدند. در ابتدای مطالعه دو گروه از نظر هیچ یک از مشخصات دموگرافیک و نگرش نسبت به درس آمار تفاوت معنی داری نداشتند. پس از مداخله، میانگین نمره ی نگرش دانشجویان از نظر دشواری درس آمار در گروه مداخله به طور معنی داری بهتر از گروه کنترل بود ($P=0/019$) و در سایر ابعاد نگرش عاطفی، توانایی درک، ارزش، علاقه مندی و تلاش تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت (برای تمام موارد $P>0/05$). البته بازی وار سازی اثری متوسط ($\eta^2=0/099$) بر بهبود نگرش نسبت به دشواری درس آمار و اثری ضعیف بر بهبود نگرش نسبت به ارزش ($\eta^2=0/051$) و توانایی درک ($\eta^2=0/012$) درس آمار داشت. یادگیری بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت ($P=0/522$). تجربه ی کاربری محتوای بازی وار سازی شده از نظر دانشجویان در تمام ابعاد تمرکز، شفافیت هدف، بازخورد، چالش، کنترل، غوطه وری، تعامل اجتماعی و بهبود دانش بالاتر از حد متوسط بوده و داده ها نشان داد که نمره ی یادگیری دانشجویان با تجربه ی کاربری آنها در ابعاد بازخورد ($P=0/001$ ، $F=0/583$)، تمرکز ($F=0/005$ ، $P=0/009$) و چالش ($F=0/023$ ، $P=0/421$) همبستگی خطی مستقیم و معنی داری دارد.

بحث و نتیجه گیری: علیرغم اینکه استفاده از بازی وار سازی در فعالیت های یاددهی - یادگیری نسبت به روش مرسوم، منجر به افزایش معنادار یادگیری در مقایسه ی دو گروه با یکدیگر نشد، اما موجب بهبود نگرش دانشجویان از نظر دشواری درس آمار گردید و بر نگرش دانشجویان نسبت به ارزش درس آمار و توانایی درک آن موثر بود. از آنجا که بهبود نگرش می تواند پتانسیلی جهت بهبود یادگیری فراهم کند، مطالعات بزرگتری در این زمینه جهت ارزیابی تاثیر و بهینه سازی طراحی بازی وارسازی در یادگیری درس آمار پیشنهاد می گردد. همچنین پیشنهاد می شود در طراحی بازی وارسازی آموزشی به ترتیب ابعاد بازخورد، تمرکز و چالش که با بهبود یادگیری فراگیران ارتباط داشتند، بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: بازی وارسازی، درس آمار، نگرش، یادگیری، دانشجویان



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان بوستر: طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه تدریس وارونه (Clinical Flipped Teaching) در بالین دانشجویان پرستاری

ارائه دهندگان: مرضیه جهانی صیاد نویری، مهنوش خوش تراش، ملوک پورعلیزاده

مقدمه: مأموریت اصلی آموزش پرستاری، تربیت پرستاران توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارتهای لازم را برای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشند. برای رسیدن به این هدف، آموزش بالین مهمترین و اساسی ترین نقش را برعهده دارد. استفاده از فضای مجازی و روش های ترکیبی در این امر می تواند کمک شایانی به ارتقاء این مهم داشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه تدریس وارونه در بالین دانشجویان پرستاری انجام گردید.

روش: ۶۰ دانشجوی پرستاری ترم ۷ دانشکده پرستاری امامی شهید بهشتی رشت در واحد کارآموزی غدد، پوست و روماتولوژی در نیمسال دوم ۱۴۰۰ و نیمسال اول ۱۴۰۱ به روش تدریس وارونه (کلاس نظری وارونه و گزارش مورد وارونه) مورد آموزش قرار گرفتند. به این صورت که قبل از شروع کارورزی واحد مزبور، دروس بطور مجازی در اختیار دانشجویان قرار گرفته و در روز اول حضور در واحد از دانشجویان آزمون کتبی (مشمول بر ۵ سؤال) به عمل می آمد. در ادامه در دوره ۱۰ روزه کارآموزی، با توجه به موردهای (Case) موجود در بخش ها، محتوای آموزشی مربوطه توسط استاد بالینی با استفاده از روش های فعال تدریس (ترکیبی از سخنرانی، نقشه مفهومی، پرسش و پاسخ، بارش افکار) مجدداً به دانشجویان تدریس و به سئوالات آنها پاسخ داده می شد (کلاس نظری وارونه). پس از آن از گروهی از دانشجویان خواسته می شد ابتدا مورد (Case) موجود در بخش را با توجه به مطالب آموخته شده ارزیابی نمایند (مطالعه پرونده و خود بیمار) و سپس گزارش خود را در بالین بیمار به استاد و سایر دانشجویان ارائه دهند به گونه ای که علل بیماری، علائم و نشانه ها، یافته های پاراکلینیک، روش های درمانی، مراقبت های پرستاری و عوارض مربوط به آن بیمار با توجه به مطالب آموخته شده، تجزیه و تحلیل و ارائه شود (گزارش مورد وارونه). در پایان نیز به سئوالات دانشجویان پاسخ داده می شد. کل دانشجویان در این واحد بالین به این شیوه تحت آموزش قرار گرفتند. در آخرین روز کارورزی، اثربخشی روش تدریس بالینی وارونه با استفاده



جشنواره آموزشی شهید مطهری

از پرسشنامه محقق ساخته رضایتمندی (مشمتمل بر ۲۰ آیتم که تحت روایی صوری و محتوا قرار گرفته است) و آزمون کتبی سنجش دانش (مشمتمل بر ۵ سؤال) مورد ارزیابی قرار می‌گرفت.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان 1.54 ± 22.68 و 51.7% دانشجویان زن بودند. 76.6% دانشجویان به میزان زیاد از این روش تدریس رضایت داشتند. بیشترین رضایت دانشجویان مربوط به شیوه اجرای روش تدریس بالینی وارونه توسط استاد بود ($8/92 \pm 25/11$). درمورد خود روش تدریس، اکثر دانشجویان معتقد بودند امکان برقراری ارتباط بین مطالب آموزشی در این روش زیاد است ($8/83$) و تدریس به این روش قدرت تحلیل‌گری و تفکر انتقادی آنها را افزایش داده است ($6/83$). همچنین اکثر آنها اعتقاد داشتند تدریس بالینی به این روش با سبک یادگیری دانشجویان همخوانی دارد (75) و امکان پاسخگویی به نیازهای یادگیری فردی آنها وجود دارد ($71/7$). همچنین $73/3$ درصد دانشجویان معتقد بودند تدریس بالینی به این روش علاقه آنها نسبت به موضوع درسی را افزایش داده است. نمرات کسب شده دانشجویان در آزمون نهایی پایان واحد نسبت به نمرات آزمون شروع واحد بطور معناداری بالاتر بود ($P=0.00, Z=-6.807$).

بحث و نتیجه گیری: رضایتمندی بالای دانشجویان از روش تدریس بالینی وارونه و ارتقای نمره دانشجویان در پایان واحد، نشان از اثربخشی این روش آموزشی در بالین دارد. لذا پیشنهاد می‌شود از این روش در واحدهای بالینی دیگر پرستاری و همچنین سایر رشته‌های علوم پزشکی استفاده شود.

کلمات کلیدی: کلاس وارونه، بالین، دانشجویان پرستاری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان پوستر: بررسی دیدگاه کارورزان دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در نحوه انتقال اخبار ناگوار به بیماران بر اساس مدل SPIKES در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

ارائه دهندگان: مائده محمدیان روشن، دکتر حسین خوشرننگ، دکتر ایده دادگران

مقدمه: در علم پزشکی خبر بد به خبری گفته میشود که برای بیمار نگرشی منفی نسبت به آینده اش ایجاد کند. پزشک علاوه بر مهارت های بالینی، به ارتباط موثر، صداقت، دلسوزی، و سخن گفتن شفاف با بیمار در جهت از بین بردن تردید هایشان نیاز دارند. بنابراین به نظر میرسد بکارگیری یک متد خاص برای انتقال خبر ناگوار امری ضروری است. علی رغم این که عدم آموزش نحوه ی انتقال اخبار ناگوار به پزشکان میتواند به عواقب منفی منجر شود، با این وجود آموزش های پزشکی از قدیم بیشتر بر روی مهارت های عملی پزشکان تاکید میورزند و به مهارت های ارتباطی توجه چندانی ندارند. بنابراین با توجه به اهمیت نحوه انتقال خبر بد به بیماران و تاثیر مستقیم آن بر امید، روحیه و انگیزه و هم چنین تمایل آنها برای ادامه و پیگیری روند درمان، در این مطالعه به بررسی دیدگاه کارورزان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در زمینه ی نحوه ی انتقال اخبار ناگوار به بیماران خواهیم پرداخت.

روش: در این مطالعه ۱۵۳ کارورز دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان از ۳ ورودی مهر ۱۳۹۳، بهمن ۱۳۹۳ و مهر ۱۳۹۴ شرکت کردند. اطلاعات حاصل از این مطالعه از طریق پرسشنامه ی محقق ساخته که روایی و پایایی آن تایید شده بود جمع آوری گردید.

یافته ها: ۴۳.۱ درصد از افراد مورد تحقیق را مردان و ۵۶.۹٪ را زنان تشکیل دادند. میانگین سنی دانشجویان مورد تحقیق برابر $1/32 \pm 26/12$ سال بود بطوری که کم سن ترین فرد ۲۳ ساله و بالاترین سن نیز ۳۳ ساله بودند. تنها ۸.۵ درصد از کارورزان مورد تحقیق اعلام نمودند که دوره آموزشی در رابطه با نحوه انتقال خبر بد به بیماران دیده اند و ۶۸ درصد از کارورزان مورد تحقیق اعلام نمودند که هنگام انتقال خبر بد به بیماران دچار استرس و اضطراب میشوند. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه ۵۴.۲ درصد از کارورزان در حیطه ترجیحات



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فردی در انتقال اخبار ناگوار به بیماران، ۶۰٫۸ درصد در حیطه مدیریت شرایط محیطی، ۵۲٫۳ درصد در حیطه نحوه ی انتقال خبر بد و ۵۲٫۹ درصد در حیطه ی اقدامات پس از انتقال خبر بد دیدگاه ضعیفی داشته اند.

بحث و نتیجه گیری: براساس نتایج حاصل از این مطالعه دیدگاه کارورزان مورد بررسی در این مطالعه در رابطه با نحوه ی انتقال اخبار ناگوار به بیماران ضعیف بوده که باتوجه به اهمیت بسیار زیاد این موضوع و تعداد اندک کارورزان آموزش دیده در این زمینه بر اساس این مطالعه، آموزش مناسب کارورزان در زمینه ی انتقال اخبار ناگوار به بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: دیدگاه، کارورز، کوریکولوم، اعتماد، ارتباط پزشک و بیمار



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان پوستر: ارتباط بین گرایش به تفکر انتقادی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان

پزشکی

ارائه دهندگان: عادلہ عیسیٰ نظر، سیدعلیرضا حمدی، مریم خوشبخت پیشخانی، نسترن میرفرهادی

مقدمه: در دنیای امروزی تفکر انتقادی لازمه سازگاری، توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری است. از سوی دیگر احساس خودکارآمدی با افزایش تلاش و اشتیاق فرد برای حل مسائل، احتمال موفقیت فرد را افزایش می‌دهد. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط بین گرایش به تفکر انتقادی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی انجام گرفت.

روش: این مطالعه تحلیلی-مقطعی روی ۱۴۵ نفر از دانشجویان رشته پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. سه پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه گرایش به تفکر انتقادی ریکتس (Ricketts 2003) و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان اون و فرامن (Owen & Froman) در اختیار دانشجویان قرار گرفت. داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ گردید و با آزمون‌های آمارتوصیفی و استنباطی آزمون (کای اسکوئر، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج این مطالعه، ۵۵/۲٪ شرکت‌کنندگان مرد و میانگین سنی دانشجویان $1/96 \pm$ ۲۵/۱۷ سال بود. ۶۲/۸٪ افراد دارای خودکارآمدی تحصیلی بالا و ۸۵/۵٪ آنها دارای تفکر انتقادی قوی بودند و تنها ۱/۴٪ افراد، گرایش به تفکر انتقادی ضعیف داشتند. بین خودکارآمدی تحصیلی با معدل تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $x^2 = 3/14$). بین گرایش به تفکر انتقادی با جنسیت ($t = 2/10, P = 0/038$)، رده سنی ($t = 2/45, P = 0/016$) و معدل تحصیلی ($t = 11/78, P < 0/001$) ارتباط آماری معنی دار مشاهده گردید. نتایج نشان داد که بین گرایش به تفکر انتقادی با خودکارآمدی تحصیلی همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد ($r = 0/244, P < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری: گرایش به تفکر انتقادی با خودکارآمدی تحصیلی در دانشجویان پزشکی ارتباط داشت. آموزش و تقویت تفکر نقادانه در دوره دانشجویی به دانشجویان پزشکی می‌تواند موجب تقویت خودکارآمدی حرفه‌ای در ایشان گردد.

کلمات کلیدی: تفکر انتقادی، خودکارآمدی، دانشجویان



عنوان خلاصه مقاله: طراحی تأثیر آموزش همتایان بر عملکرد دارودرمانی دانشجویان پرستاری در بخش‌های کودکان

نویسندگان: دکتر یاسمن یعقوبی، دکتر فریبا عسگری، دکتر سامان معروفی زاده، مهسا کرمی

مقدمه: روش تدریس نقش بسزایی در کارایی نظام آموزشی دارد. در رشته مبتنی بر عملکرد پرستاری، آموزش بالینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و توسط آن دانشجویان توانایی کسب صلاحیت بالینی را به دست می‌آورند. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش همتایان بر عملکرد دارو درمانی دانشجویان پرستاری در بخش‌های کودکان اجرا شد.

روش‌ها: در این مطالعه نیمه تجربی که به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در نیمسال اول ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد، ۵۶ دانشجوی کارشناسی پرستاری که در واحد درسی کارآموزی پرستاری کودکان ترم هشتم تحصیل می‌نمودند، به شیوه سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. گروه‌های کارآموزی به شیوه تصادفی ساده به دو گروه ۲۸ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. سپس گروه مداخله توسط همتا که دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان بود و گروه کنترل توسط مدرس بالینی که عضو هیئت علمی گروه آموزشی پرستاری کودکان بودند، آموزش داده شدند. در دو مرحله قبل از مداخله و بعد از پایان یک واحد کارآموزی، دانشجویان هر دو گروه به وسیله پرسشنامه سنجش عملکرد دارودرمانی محقق ساخته و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک مورد بررسی قرار گرفته و نمرات با یکدیگر مقایسه شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمونهای آماری توصیفی، تی مستقل، تی زوجی و کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره کل دارو درمانی قبل از مداخله در گروه همتایان برابر با $5/43 \pm 67/97$ و بعد از مداخله $4/83 \pm 79/28$ و همچنین در گروه کنترل قبل از مداخله $1/89 \pm 66/29$ و بعد از مداخله برابر با $5/51 \pm 75/51$ بوده است. نتایج بیانگر آن است میانگین نمره کل عملکرد دارودرمانی دانشجویان در هر دو گروه در مرحله بعد از مداخله به صورتی معنی‌دار افزایش یافته است ($P < 0/001$) اما تفاوت آماری معنی‌داری بین نمره کل عملکرد دارودرمانی دانشجویان در دو گروه در مرحله بعد از مداخله وجود ندارد. میانگین نمرات حیطة‌های عملکرد دارودرمانی دانشجویان بعد از مداخله بین گروه‌های کنترل و مداخله نشان داد فقط میانگین



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمرات حیطة آماده کردن وسایل بعد از مداخله در گروه آموزش همتایان به صورتی معنی‌دار (۳/۵۷ واحد) و حیطة همکاری بیمار/همراه بیمار به صورتی معنی‌دار (۳/۷۴ واحد) بالاتر از گروه کنترل بود.

نتیجه گیری: از آموزش توسط همتایان در کنار آموزش رایج، می‌توان از آن به عنوان یک روش تکمیلی تدریس جهت ارتقای آموزش بالینی پرستاری در واحدهای درسی استفاده نمود.

کلمات کلیدی: آموزش همتایان، عملکرد دارودرمانی، دانشجویان پرستاری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان خلاصه مقاله: بررسی رابطه مهارت های ارتباطی اساتید با تدریس اثربخش از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نویسندگان: دکتر ماهدخت طاهری، دکتر محمد سمایی، پوریا اکبری، سپیده روح الامین

مقدمه: تدریس اثربخش مجموعه ای از عملکردها و ویژگی های یک مدرس است که باعث دستیابی به اهداف آموزشی و یادگیری دانشجو می شود. از طرفی برقراری ارتباط موثر بین استاد و دانشجو از اجزای غیرقابل انکار محیط دانشگاهی می باشد. با توجه به اهمیت عملکرد آموزشی اساتید، این پژوهش با هدف تعیین رابطه مهارت های ارتباطی اساتید با تدریس اثربخش از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی انجام شد. شناخت نظر دانشجویان درباره این مسئله میتواند در فرایند آموزش و برنامه ریزی آموزشی اهمیت فراوانی داشته باشد.

روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بوده که به صورت مقطعی بر روی ۱۵۰ نفر از دانشجویان دندانپزشکی سال دوم تا ششم در دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای شامل دو بخش مشخصات فردی و مهارت های ارتباطی بارتون جی ای و کیفیت تدریس سراج بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری همبستگی اسپیرمن و t مستقل استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که از بین ابعاد مهارت های ارتباطی، مهارت کلامی ($r=0/33, P<0/01$) و روابط بین فردی ($r=0/45, P<0/01$) با اجرای تدریس ارتباط مستقیم و معنی دار وجود دارد. همچنین بین مهارت بازخورد با طرح درس ($r=0/33, P<0/01$) و ارزشیابی تدریس ($r=0/10, P<0/01$) ارتباط مستقیم و معنی دار مشاهده شد. براساس نتایج بدست آمده بین مهارت کلامی ($r=0/27, P<0/01$) با معدل ارتباط معکوس و معنی دار وجود داشت. به طوریکه با افزایش معدل، مهارت کلامی کاهش می یابد. نتایج نشان داد که بین میانگین نمره مهارت کلامی ($P=0/039$) و مهارت شنود ($P=0/012$) در افراد مجرد و متاهل تفاوت معنی دار وجود دارد. بدین معنی که میانگین نمره مهارت کلامی و مهارت شنود در افراد مجرد بالاتر از افراد متاهل بود.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

همچنین اولویت های تدریس اثربخش از دیدگاه دانشجویان به ترتیب ابعاد طرح درس، روابط بین فردی، اجرای تدریس و ارزشیابی تدریس بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصله، می توان گفت که بین مهارت های ارتباطی اساتید با تدریس اثربخش رابطه مستقیم و معنی دار وجود دارد. یعنی اساتید با تقویت مهارت های ارتباطی (به خصوص مهارت کلامی و بازخورد) می توانند کیفیت تدریس خود را ترقی بخشند و در کنار عوامل متعدد دیگر در افزایش کیفیت محیط آموزشی نقش موثری داشته باشند. همچنین اساتید دارای مهارت کلامی و بازخورد بالاتر، توانایی بیشتری در امر تدریس دارند. لذا توصیه می شود به تمرین و یادگیری مهارت های برقراری یک ارتباط موثر، به خصوص برای استادان که همواره با گروه کثیری از دانشجویان در تعامل هستند، توجه شود تا منجر به موفقیت هرچه بیشتر در حوزه آموزشی و پیشرفت دانشجویان گردد. توجه به مهارت های ارتباطی می تواند زندگی دانشجویان را در آینده متحول نماید. به همین علت پیشنهاد می شود ارزیابی های دقیق برای تعیین سطح مهارت های ارتباطی اساتید در بحث تدریس، توانایی های پایه و نیازهای ایشان انجام شود. همچنین برگزاری کارگاه های آموزشی توسط سازمان های مربوطه و برنامه ریزی های لازم، نقش موثری در بهبود هرچه بیشتر کیفیت تدریس در دانشگاه ها خواهد داشت.

کلمات کلیدی: مهارت های ارتباطی، تدریس اثربخش، دانشجویان، دندانپزشکی، آموزش پزشکی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان خلاصه مقاله: تاثیر آموزش بالینی مبتنی بر سناریو بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری

نویسندگان: دکتر لیلا روحی بلسی، دکتر مریم خوشبخت پیشخانی، دکتر نازیلا جوادی، ریحانه روحی بلسی

مقدمه: اخلاق حرفه ای جزء لاینفک حرفه پرستاری است، بنابراین یکی از اهداف اصلی آموزش پرستاری، آموزش اصول اخلاق حرفه ای می باشد. از طرفی دانشجویان پرستاری در طول دوره آموزشی خود در محیط های بالینی با چالش های اخلاقی بسیاری مواجه می شوند و ممکن است در این شرایط جهت حل این چالش ها با مشکل مواجهه شوند. آموزش اخلاق حرفه ای می تواند فرصتی برای رشد تفکر انتقادی و مهارت های استدلال اخلاقی در دانشجویان پرستاری فراهم نماید. مطالعات بر اهمیت انتخاب روش آموزشی مناسب برای بهبود عملکرد اخلاقی در پرستاران تاکید می کنند. در واقع استفاده از یک روش موثر در آموزش اخلاق حرفه ای می تواند دانشجویان پرستاری را برای آینده حرفه شان آماده کند. در میان انواع روش های آموزشی یکی از بهترین روش ها برای برانگیختن تفکر فعال و ارائه بازخوردهای اثربخش به دانشجو در تمام مراحل، روش آموزش مبتنی بر سناریو می باشد. زیرا برخی از محققان معتقدند دانش اخلاقی و آموزش اخلاق باید بر اساس موقعیت های واقعی و مشکلات واقعی باشد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر آموزش اخلاق حرفه ای مبتنی بر ارائه سناریوهای اخلاقی در آموزش بالینی بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری می باشد.

روش ها: در این مطالعه کارآزمایی پیش آزمون- پس آزمون بر روی ۲۷ دانشجوی ترم ۵ پرستاری در واحد کارآموزی بزرگسالان و سالمندان ۳ به روش نمونه گیری در دسترس انجام گردید. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه حساسیت اخلاقی لوتزن و همکاران استفاده گردید. پیش آزمون در روز اول کارآموزی انجام گرفت و طبق برنامه ریزی های صورت گرفته توسط اساتید در طول دوره کارآموزی، برنامه ارائه سناریوهای اخلاقی در ۴ جلسه از ۸ جلسه کارآموزی توسط اساتید اجرا شد. روش اجرا به این صورت بود که در روزهای تعیین شده ۳۰ دقیقه پایانی کارآموزی به ارائه سناریوهای اخلاقی اختصاص داده شده و پس از ارائه سناریو از دانشجویان خواسته شد درباره مورد مطرح شده نظرات خود را ارائه نمایند و به بحث گروهی بپردازند. در این بین اساتید نقش هدایت کننده و مدیر جلسه را به عهده داشتند. تجزیه و تحلیل داده ها نیز بر اساس آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون تی زوجی) انجام گرفت.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

یافته‌ها: بر اساس نتایج میانگین سنی دانشجویان $22/15 \pm 2/54$ سال بود. بر اساس نتایج هر چند نمرات حساسیت اخلاقی قبل ($60/6 \pm 92/70$) و بعد ($61/29 \pm 8/68$) از مداخله متفاوت بودند ولی این تفاوت از نظر آماری معنی داری نبود.

نتیجه گیری: کی از پیامدهای مهم آموزش اخلاق و ارزش های حرفه ای به دانشجویان بر اساس موقعیت های واقعی افزایش ظرفیت آنها برای تصمیم گیری های اخلاقی مستقل در آینده حرفه شان خواهد بود. در واقع آموزش موثر با استفاده از روش های متناسب، می تواند به ارتقا دانش و عملکرد حرفه ای دانشجویان پرستاران و تربیت پرستارانی توانمند کمک نماید.

کلمات کلیدی: سناریو، اخلاق حرفه ای، آموزش بالینی، حساسیت اخلاقی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح ایده های نوآورانه و پایان نامه های

چهارمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه

آموزشی شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان ایده: بازی شبیه سازی بالین (Clinical Simulator Game) پزشک ماهر

مشخصات ایده پرداز و همکاران: مریم جعفری ، آرمین بابایی

حیطه: یادگیری الکترونیکی

نیاز آموزشی مورد نظر و اهداف کاربردی ایده: در پزشکی قسمت بالینی از مهم ترین قسمت ها بوده که مهارت های دانشجو پس از فارغ التحصیلی به میزان زیادی به این بخش وابسته است. در بالین تشخیص درست در کمترین زمان و با بهینه ترین بار مالی چه برای نظام سلامت و چه برای فرد دارای اهمیت فراوانی است. یادگیری تئوری دروس و نکات بالینی به صورت تئیکال در بسیاری از مواقع پاسخگوی نیاز دانشجو نمیباشد. از طرفی در موارد زیادی بیمارانی با شرایط متفاوت تر از سناریو های ایدهال امتحانی باید مورد ارزیابی قرار بگیرند. نکته مهم دیگر وجود خطاهای پزشکی در روند درمان است. خطایی که به قیمت از دست دادن جان بیمار تمام شود اما قابل پیشگیری اند. دانشجویان با تقویت مهارت های بالینی و تشخیصی خود در این بازی که بر اساس کیس های واقعی و استاندارد شده است، می توانند علاوه بر کسب مهارت بیشتر در تشخیص، جنبه های مختلف تشخیصی خود را مورد ارزیابی قرار دهند همچنین با مشاهده تصمیماتی که توسط پزشکان مسئول هر کیس گرفته شده با پیامد های آن (خوب و بد) و خطاها و اشتباهات رایجی که در روند درمان اتفاق می افتد آشنا می شوند. همه این موارد در نهایت باعث بهبود ارائه خدمات به بیماران و از طرف دیگر کاهش بار تحمیل شده بر نظام سلامت و بیمار می شود.

مرور تجربیات مشابه: ایده (CBL (learning based case یا همان آموزش مبتنی بر کیس از مدت ها پیش وجود داشته و در دانشگاه های علوم پزشکی به صورت آزمایشی در حال اجراست. حتی گروه های دانشجویی مختلفی کارگاه های مبتنی بر کیس را در موضوعات مختلف برگزار میکنند. اما



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیاده کردن این ایده به صورت بازی درحالی که محیط بالینی را به صورت کامل شبیه سازی کند در موارد محدودی اتفاق افتاده است. برای مثال میتوان به بازی code Full و patient cyber اشاره کرد. بازی patient cyber محیط گرافیکی جذاب تری دارد و رابط کاربری آن بهتر است اما بازی code full از لحاظ ارتباط با بیمار قوی تر است و به شرایط واقعی نزدیک تر است و حتی هزینه های صرف شده را نیز محاسبه میکند. اما هر دو در مواردی امکان بهبود را دارند.

گروه مخاطب و سطح آموزشی اجرای ایده: گروه هدف این برنامه، دانشجویان بخش های بالینی رشته پزشکی، از مقطع استاژری تا رزیدنتی میباشد. البته دانشجویان مقطع فیزیوپات و به طور کلی تمامی پزشکان میتوانند از این بازی استفاده کنند. برای استاندارد سازی کیس ها و همچنین تعیین خطاها و اشتباهاتی که در کیس ها پیش آمده و تصحیح آن ها نیاز به همکاری با متخصصین هر بخش وجود وجود دارد. مثال اگر کیس ما مربوط به آمبولی ریه است باید چند فوق تخصص ریه یا متخصص داخلی آن را بررسی کنند.

فرایند اجرا و ارزیابی موفق ایده: همان طور که در بخش های قبلی اشاره شد در این بازی که به صورت اپلیکیشن یا تحت وب است، کیس های واقعی پزشکی استاندارد شده ارائه می شود. کیس ها بر اساس بخش های درگیر کننده بدن (مغز و اعصاب - عفونی و ...) دسته بندی می شوند. هر کیس از بخش های مختلفی تشکیل شده است: شرح حال، معاینه فیزیکی، تشخیص های افرافی، تست های تشخیصی، مشاوره، تشخیص نهایی، دارو و درمان و پیگیری. سپس بر اساس انتخاب های صورت گرفته و تشخیص نهایی به عملکرد فرد امتیاز داده خواهد شد و همچنین مقدار هزینه محاسبه شده نیز نمایش داده می شود. در نهایت جواب صحیح و همچنین تصمیمات واقعی گرفته شده توسط کادر درمان نمایش داده خواهد شد تا کاربر با خطاهای رایج صورت گرفته در هر کیس آشنا شود و با تصحیح یا بهبود آنها از سطح بالاتری از امتیاز بهره مند شود برای استانداردسازی کیس ها نیاز به پزشکان متخصص داریم. برای



جشنواره آموزشی شهید مطهری

محاسبه هزینه نیز باید از افراد متخصص در امور مالی کمک گرفت. برای برنامه نویسی و تولید بازی نیز، نیاز به مهندسی کامپیوتر و نرم افزار می باشد.

برای ارزیابی می توان از مطالعات آینده نگر استفاده کرد و در نهایت به مقایسه دو گروه به صورت کیس و کنترل از جنبه های مختلف مثل تشخیص درست، درصد خطاهای رخ داده و همچنین مقدار هزینه صرف شده پرداخت.

وجه تمایز و نوآوری ایده حاضر در مقایسه با تجربیات مشابه:

کیس های بازی بر اساس سناریو های تپیک و فرضی نوشته میشود در صورتی که ما در نظر داریم از پرونده های واقعی بیماران استفاده شود که باعث نزدیک تر شدن مهارت کسب شده از طریق بازی به واقعیت میشود. از طرفی در بازی های گذشته هزینه وارد به نظام سلامت و همچنین هزینه جانی و مالی برای بیمار در اکثر موارد در نظر گرفته نمی شود. در معدود مواردی که هزینه وارد بر نظام سلامت و نکاتی مثل زمان و... سنجیده می شود بازی از گرافیک پایینی برخوردار است که از کیفیت شبیه سازی آن می کاهد. همچنین کاری که برای دید بهتر میتوان انجام داد این است که در مرحله ارزیابی شخص بازی کننده میتوان اقدامات پزشک معالج در پرونده پزشکی را هم ارائه کرد تا امکان انجام اقدامات موثر تر و کم هزینه تر را بررسی کند. دانشجو میتواند با بهبود کیفیت تشخیص و یا حتی پیدا کردن موارد غیر ضروری یا بعضا اقدام اشتباه پزشک معالج مهارت های بالینی خود را افزایش دهد. استفاده از واقعیت مجازی نیز همراه این بازی های شبیه ساز میتواند کمک به سزایی در شباهت آن با شرایط واقعی کند هرچند این مورد میتواند در مراحل بعدی اجرا ایده باشد زیرا که نیازمند زیر ساخت های بیشتری است.

رفرنس ها

- Herreid CF, editor. Start with a story: The case study method of teaching college science. NSTA press; 2007.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- Hosseini MM, Hosseini TM, Baeradeh N. Game-based vs. case-based training for increasing knowledge and behavioral fluency of nurse students regarding crisis and disaster management; a quasi-experimental study. Archives of academic emergency medicine. 2022 Sep 24;10(1):e77.
- Febowitz J .What is medical simulation. <https://fullcodemedical.com/what-is-medical-simulation/>
- Takayesu JK. How Games Can Transform Medical Education <https://fullcodemedical.com/how-games-can-transform-medical-education/>



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان ایده: ساخت مدل برنامه ریزی دانشجویی ۳:۳:۳

مشخصات ایده پرداز و همکاران: رقیه عوضی نژاد گلنگشی

حیطه: برنامه ریزی درسی

نیاز آموزشی مورد نظر و اهداف کاربردی ایده: " زمان طلاست " هر کدام از ما بارها این جمله را شنیده ایم و اکثر اوقات بی تفاوت و بدون توجه به مفهوم این جمله ارزشمند از کنار آن رد شده ایم. اما واقعیت این است که زمان و فرصت یادگیری به مراتب ارزشی بالاتر از طلا و امثال آن دارد. بدون شک فرایند برنامه ریزی از لازمه های اساسی و مهم رسیدن به موفقیت و اهداف تعیین شده افراد به خصوص دانشجویان در زندگی است. برنامه ریزی فرایندی است که باعث می شود آسان تر مسیر رسیدن به اهداف خود را سپری کرده و به موفقیت برسند. مطمئنا هر کدام از افراد چندین بار برای رسیدن به اهداف خود برنامه ریزی کرده اند اما در میانه راه آن را کنار گذاشته و به ثمر نرسانده اند. این اتفاق به این دلیل رخ داده است که به خوبی با فواید برنامه ریزی و اهمیت آن در بهتر، سریع تر و راحت تر رسیدن به اهداف خود غافل بوده و کمتر به برنامه ریزی توجه کرده اند. بسیاری از دانشجویان می گویند ما نمی توانیم در طول ترم درس بخوانیم و به کارهای خود برسیم چون همیشه زمان را زود از دست می دهیم و فرصتی برای انجام کارهای پژوهشی و علمی نداریم و یا کارهای دانشگاه تمام وقت ما را می گیرد و نمی توانیم در مکانی مشغول به کار پاره وقت شده و تجربه کاری به دست بیاوریم. برنامه ریزی می تواند همه این مشکلات را حل کند. وقتی برنامه ریزی انجام می شود، به راحتی در ذهنمان تقسیم بندی می کنید که چه کارهایی باید انجام دهید تا به موقع به انجام تمام کارهایشان برسند. در واقع برنامه ریزی کمک می کند برای رسیدن به تمام کارهای خود، قید برخی از کارهای غیر مهم و نه چندان ضروری را بزنند و به تکمیل برنامه خود فکر کنند. برنامه ریزی به دانشجویان کمک میکند که بتوانند به افکار منفی خود مبنی بر نتوانستن انجام کارها فایق آیند و تلاش کنند که هیچ کاری از برنامه جا نیفتد و بهترین برنامه ممکن انجام گیرد. برنامه ریزی دانشجویان را منظم تر می کند و باعث می شود ذهن به انجام کارها طبق نظم خاص و اصولی عادت کند. وقتی همیشه برنامه ریزی در دستور کار دانشجویان باشد، توانایی مدیریت بحران آن ها نیز افزایش می یابد. یکی از اهداف کاربردی این ایده این است که به



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشجویان کمک میکنند که طبق اصول و برنامه به انجام کارها بپردازند و از این شاخه به شاخه دیگر نپرند و یا کارهایشان را نیمه کاره رها نکنند این کار باعث می‌شود از شدت میزان فشار روانی و روحی آنها کاسته شود.

مرور تجربیات مشابه: در سراسر جهان الگوهای برنامه ریزی زیادی برای افراد مختلف با مشاغل گوناگون به کار گرفته شده است تا افراد بتوانند کارهای خود را براساس شرایط زندگی خود به بهترین نحو ممکن انجام دهند و به اهداف کوتاه مدت و بلند مدت خود دست پیدا کنند. از مدل های برنامه ریزی صورت گرفته می‌توان به مدل انجام گرفته در خصوص حقوق ماهیانه افراد نام برد که حقوق خود را براساس کارهایی و مخارج خود به سه دسته ضروری، تفریحی و پس انداز مرتب کرده و به ترتیب برای مخارج ضروری نصف مبلغ حقوق، به امور تفریحی دو سوم از نصف حقوق باقی مانده و مابقی را برای پس انداز اختصاص می‌دهند.

گروه مخاطب و سطح آموزشی اجرای ایده: گروه مخاطب این ایده دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و در سطح بالاتر می‌توانند دانشجویان دانشگاه های مختلف و دانش آموزان و حتی افراد شرکت کننده در آزمون های استخدامی و .. باشند. همچنین این برنامه می‌تواند به دانشجویانی که در کنار تحصیل شاغل نیز هستند کمک شایانی کند که بتوانند با آرامش خاطر به وظایف خود بپردازند.

فرایند اجرا و ارزیابی موفق ایده: مدل برنامه ریزی ۳:۳:۳: به گونه ای می‌باشد که دانشجویان می‌توانند براساس علایق و شرایط خود وفق بدهند. در این مدل دانشجویان می‌توانند هر شب قبل از خواب کارهای روز بعد خود را برنامه ریزی کنند. برنامه ریزی ۳:۳:۳ به این شکل است:

۳ ساعت روی پروژه / کار مهم

۳ ساعت روی امور کوتاه تر و جزئی تر



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۳ ساعت روی امور روزمره و به اصطلاح Maintenance

این برنامه میتواند برای دانشجویانی که از شروع کار فراری هستند و یا در ابتدای انجام کار دچار استرس و اضطراب میشوند بسیار مفید باشد زیرا آن ها را از سردرگمی نجات میدهد و مسیری روشن و دقیق برای انجام کارهایشان جلوی پایشان قرار میدهد. با این نوع برنامه ریزی دانشجویان میتوانند کارهای خود را براساس مهم بودنشان تفکیک کرده و برای هر کدام فعالیت های خود زمان مشخصی را در نظر بگیرند تا بتوانند به همه ی کار خود در یک شبانه روز و بدون خستگی بپردازند.

وجه تمایز و نوآوری ایده حاضر در مقایسه با تجربیات مشابه: مهم ترین ویژگی این مدل برنامه ریزی، انعطاف پذیری آن نسبت به هر شخص و با توجه به شرایط آن فرد می باشد. مثلاً دانشجو میتواند تعداد ساعات هر برنامه را افزایش یا کاهش بدهد. هم چنین میتواند برای اوایل کار از تعداد ساعت یک یا دو ساعته شروع کرده تا فشار زیادی به خود وارد نکند و دلزده نشود و با گذشت زمان و تطبیق بیشتر با برنامه تعداد ساعات را افزایش داده یا بخش های برنامه ریزی را افزایش دهد. این ویژگی مدل برنامه ریزی را نسبت به مدل های قبلی که خشک و فاقد انعطاف بودند و دارای الگوریتم یکسانی برای همه افراد با شرایط مختلف هستند دارای برتری میکند. هم چنین این برنامه فعالیت های دانشجو را براساس مقدار اهمیت آن ها از هم تفکیک میدهد که این کار باعث آگاهی دادن به دانشجو در نوع فعالیت هایی که یک شبانه روز انجام میدهد شود.

رفرنس: براساس برنامه ریزی خلاقانه انجام گرفته شخصی ارائه دهنده ایده.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان: بررسی ارتباط نمره آزمون صلاحیت بالینی با سایر نمرات مقاطع تحصیلی دانشجویان

پزشکی

پژوهش و نگارش: آسایش اعتضادی

استاد راهنما: دکتر میر سعید عطارچی، دکتر ایده دادگران

اساتید مشاور: دکتر حمید محمدی کجیدی، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر سامان معروفی زاده

مقدمه: کسب صلاحیت بالینی یک شاخص اساسی برای انجام طبابت محسوب می‌گردد. سنجش صلاحیت بالینی، یک فرآیند بسیار پیچیده و ترکیبی می‌باشد. در این مطالعه به بررسی ارتباط نمره آزمون صلاحیت بالینی با سایر نمرات مقاطع تحصیلی و خصوصیات فردی دانشجویان پزشکی پرداخته شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه تحلیلی-مقطعی با روش نمونه‌گیری مبتنی بر کل جامعه‌ی پژوهش و متشکل از تمامی دانشجویان پزشکی که در آزمون صلاحیت بالینی سه دوره اخیر سال ۱۳۹۹ شرکت کرده بودند می‌باشد. اطلاعات جمعیت‌شناختی و اطلاعات نمرات و وضعیت تحصیلی جمع‌آوری شد. جهت بررسی عوامل مرتبط با نمره آزمون صلاحیت‌بالینی دانشجویان از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

نتایج: میانگین نمره آزمون صلاحیت بالینی دانشجویان $15/48$ ($SD=1/19$) و درصد عدم موفقیت در این آزمون برابر با $7/3$ درصد بود. در تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه پسر، سن بالا ($P=0/055$ ، $b=-0/12$) و متأهل بودن ($P=0/098$ ، $b=-0/36$) با نمرات پایین‌تر آزمون صلاحیت‌بالینی، و غیربومی بودن ($P=0/032$ ، $b=0/43$)، معدل کارآموزی بالا ($P=0/001$ ، $b=0/48$) و معدل کارورزی بالا ($P=0/007$ ، $b=0/07$) با نمرات بالاتر آزمون صلاحیت بالینی ارتباط آماری معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که ارتباط خیلی قوی بین نمره ایستگاه‌های آزمون صلاحیت‌بالینی با نمرات پایان بخش‌های متناظر آن‌ها در دوره کارآموزی و کارورزی دیده نشد، به نظر می‌رسد یا آزمون‌های بخش‌ها



جشنواره آموزشی شهید مطهری

متناسب شناسایی سطح توانمندی مهارتی دانشجویان نیست یا آموزش ارائه شده در بخش‌ها همسوی آزمون صلاحیت بالینی استاندارد ملی نمی باشد یا نمره‌دهی آزمون صلاحیت بالینی متناسب با توانمندی‌های الزامی دانشجویان پزشکی نمی‌باشد.

کلید واژه ها: صلاحیت بالینی، ارزیابی، پزشکی

پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای حرفه ای پزشکی

عنوان: بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی اعضای هیئت علمی و حرفه مندان سلامت از موازین اخلاقی و حقوقی کارآزمایی های بالینی

پژوهش و نگارش: امیر رؤف قصبه

استاد راهنما: دکتر کورش دلپسند

اساتید مشاور: دکتر ابده دادگران

مقدمه: رعایت موازین اخلاقی و حقوقی در کارآزمایی های بالینی منجر به بهبود کیفیت درمان بیماران، کاهش عوارض ناشی از مداخلات، ارتقای سطح علمی مقالات منتشر شده و افزایش تعمیم پذیری مطالعات به جمعیت عمومی می‌شود، بنابراین بر آن شدیم به بررسی تاثیر آموزش بر میزان آگاهی اعضای هیئت علمی و حرفه مندان سلامت از موازین اخلاقی و حقوقی کارآزمایی های بالینی، بپردازیم.

مواد و روش‌ها: طی یک مطالعه نیمه تجربی، با برگزاری کارگاهی با شرکت اعضای هیئت علمی، اطلاعات اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، مرتبه حیات علمی، رشته تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، نوع استخدام و میزان آگاهی از موازین اخلاقی و حقوقی در کارآزمایی های بالینی بر اساس پرسشنامه پژوهشگر ساخته به صورت پیش آزمون و پس آزمون جمع آوری شد و این دو نمره باهم مقایسه شدند. در نهایت داده‌های ثبت شده وارد نرم افزار



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آماري SPSS ورژن ۲۲ شد و مورد تجزيه و تحليل آماری قرار گرفت. سطح معناداری در این مطالعه $P < 0/05$ بود

نتایج: در این مطالعه میانگین سنی در افراد مورد بررسی $12/58 \pm 41/88$ سال بود، که ۲۷ نفر مرد (۵۴ درصد) و مابقی زن بوده‌اند. براساس نتایج به دست آمده بیشترین فراوانی مربوط به رده دکترا تحصی با ۲۰ نفر (۴۰ درصد) بود و فراوانی مربوط به رده‌های رشته داروسازی و پرستاری با ۱۵ نفر (۳۰ درصد) بود، همچنین ۲۱ نفر هیئت علمی (۴۲ درصد) بودند که بیشترین فراوانی مربوط به رده طرح با ۱۷ نفر (۳۴ درصد) بود. با توجه به نتایج به دست آمده بیشترین فراوانی محل تحصیل دانشگاه های شهر تهران بود با ۱۳ نفر (۲۶ درصد). همچنین ۱۵ نفر (۳۰ درصد) کارگاه اخلاق مربوطه را گذرانده بودند که ۳۵ نفر (۷۰ درصد) مجازی و مابقی حضوری در کارگاه شرکت کرده بودند. میانگین نمره آگاهی در افرادی که کارگاه اخلاق را نگذرانده اند $1/46 \pm 5/03$ و در افرادی که کارگاه اخلاق را گذراندن $1/81 \pm 5/47$ بود. میانگین نمره آگاهی در دو گروه مورد بررسی تفاوت معنادار نداشت ($p=0/371$). براساس نتایج به دست آمده بین میانگین نمره آگاهی قبل و بعد از برگزاری کارگاه تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/001$). بطوریکه میانگین نمره آگاهی بعد از بعد از برگزاری کارگاه بالاتر بود

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که برگزاری کارگاه های آموزشی یکی از اقدامات موثر جهت افزایش آگاهی اساتید دانشگاه از موازین اخلاقی و حقوقی در کارآزمایی های بالینی می باشد. در ادامه نتایج این مطالعه نشان داد که آگاهی موازین اخلاقی و حقوقی در کارآزمایی های بالینی قبل از برگزاری کارگاه در حرفه مندان سلامت بیشتر از اعضاء هیئت علمی می باشد.

کلید واژه ها: سرقت ادبی، موازین اخلاقی، کارآزمایی بالینی، آگاهی، علوم پزشکی، آموزش



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیوست‌ها



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم ارسال خلاصه فرآیند جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۲

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

۱) عنوان فارسی:

۲) عنوان انگلیسی:

۳) حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴) محل انجام فرایند:

۵) مدت انجام فرایند:

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است).

۷) هدف کلی:

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

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

۱۰) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور

کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- ۱۲) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):
- ۱۳) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:
- ۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:
- ۱۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:
- ۱۶) سطح نوآوری
- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
 - در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
 - در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
 - در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم ارسال ایده های نوآورانه دانشجویی

شبکه دانشجویی توسعه آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چهارمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی علوم پزشکی

فرم پیش نویس ایده‌ی نوآورانه آموزشی

▪ توجه: حداکثر تعداد کلمات مجاز (بدون در نظر گرفتن عناوین و رفرنس ها)

۱۰۰۰ کلمه می باشد.

❖ عنوان ایده

❖ حیطه (فقط یک مورد انتخاب شود):

○ برنامه ریزی درسی

○ یاددهی و یادگیری

○ ارزشیابی آموزشی

○ مشاوره و حمایت دانشجویی

○ یادگیری الکترونیکی

○ مدیریت و رهبری آموزشی

❖ نیاز آموزشی مورد نظر و اهداف کاربردی ایده

❖ مرور تجربیات مشابه



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- ❖ گروه مخاطب و سطح آموزشی اجرای ایده
- ❖ فرایند اجرا و ارزیابی موفق ایده
- ❖ وجه تمایز و نوآوری ایده حاضر در مقایسه با تجربیات مشابه
- ❖ رفرنس ها
- ❖ مشخصات ایده پرداز و همکاران

نفر اول	نفر دوم	نفر سوم	نفر چهارم	
				نام و نام خانوادگی
				کد ملی
				شماره دانشجویی
				دانشگاه محل تحصیل
				مقطع تحصیلی در حال تحصیل
				رشته تحصیلی
				درصد مشارکت (جمع درصد مشارکت همه اسامی باید ۱۰۰ باشد)
				پست الکترونیک
				نوع همکاری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم انتخاب استاد نمونه (جدول الف)

فرم مشخصات اعضاء هیئت علمی نمونه

۱- مشخصات عمومی

نام: نام خانوادگی: نام پدر: تاریخ تولد:
محل تولد: محل صدور: شماره شناسنامه:
نشانی محل سکونت: شماره تلفن:
نشانی محل اشتغال:

۲- وضعیت استخدامی:

ملاحظات	تاریخ استخدام	تاریخ آخرین ارتقاء	پایه	مرتبه علمی	نوع استخدامی

امتیازات کسب شده:

آموزشی:

پژوهشی:

برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش پزشکی و یا بسته های تحول و نوآوری:

اجرایی:

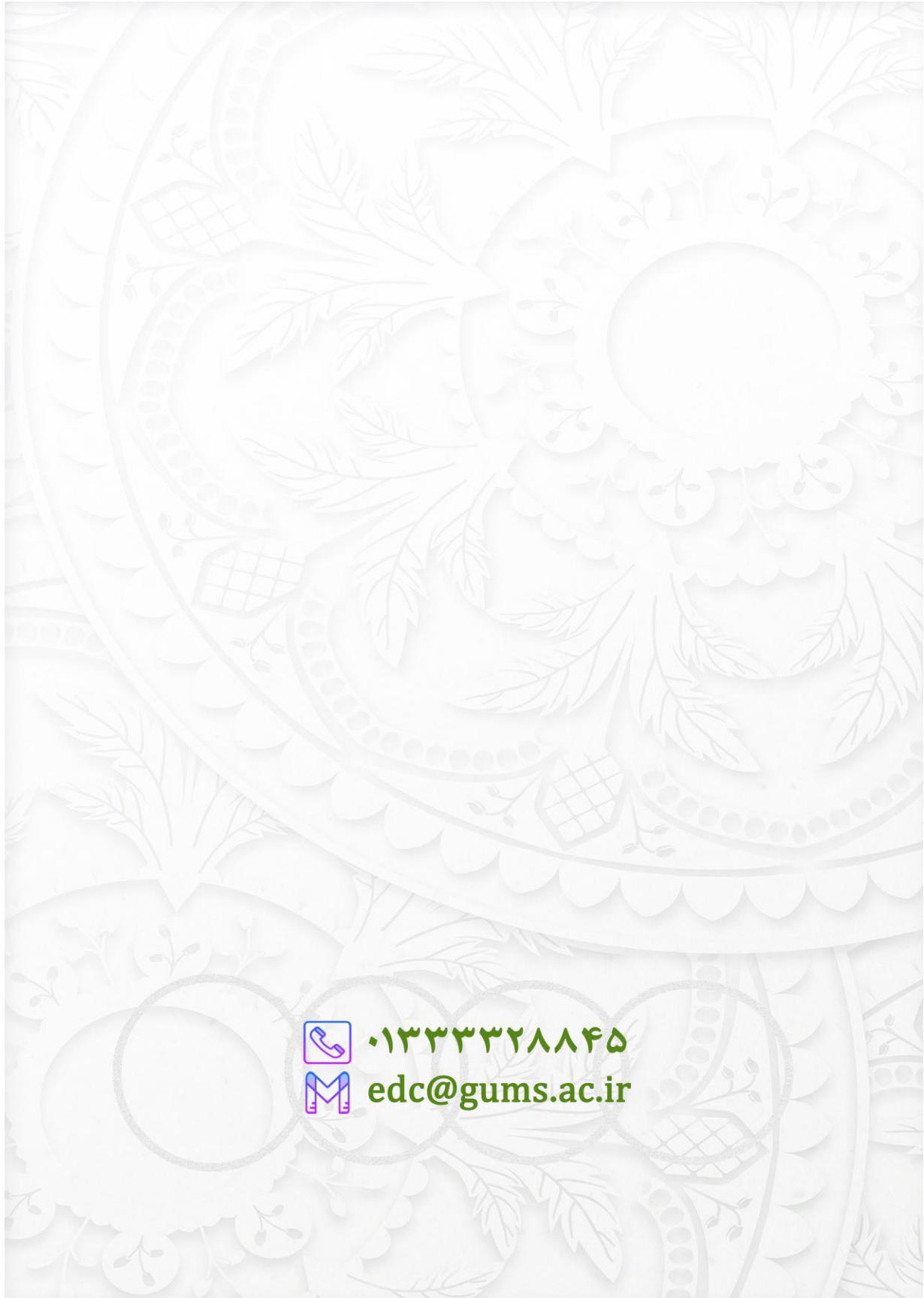
فرهنگی:



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم انتخاب استاد نمونه (جدول ب)

ردیف	نوع فعالیت	عنوان	امتیاز کسب شده در دانشکده	سقف امتیاز هر مورد	حداکثر امتیاز	جمع امتیازات کسب شده
۱	فعالیت‌های آموزشی	ساعات تدریس نظری و عملی		۱۵	۵۰	
		فعالیت‌های آموزشی ویژه		۲۵		
		ارزیابی دانشجویان		۵		
		ارزیابی کمیته منتخب دانشکده		۵		
۲	پژوهش در آموزش	مقالات		۶	۲۰	
		طرح‌های پژوهشی اتمام یافته		۵		
		انتشارات		۴		
		ابتکار و نوآوری در آموزش		۴		
		سایر فعالیت‌های پژوهش در آموزش		۱		
۳		برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش پزشکی / بسته‌های تحول و نوآوری		۲۰		
۴		اجرایی		۵		
۵		فرهنگی		۵		



۰۱۳۳۳۳۲۸۸۴۵



edc@gums.ac.ir