



کتابچه هجدهمین جشنواره علمی-آموزشی شهید مطهری دانشگاهی

و ششمین جشنواره ایده‌های نوآورانه و پایان نامه‌های برتر آموزشی دانشجویی

دانشگاه علوم پزشکی کیلان
۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کیلان
معاونت آموزشی



مرکز تحقیقات آموزش پزشکی



مجلس دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی
کمیته دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کیلان



مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جشنواره آموزشی شهید مطهری

من معلم هستم

دانشمندان و معلمان و معنومندان

همگی 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 آیین‌نامه هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانسته و اقدامات لازم از جمله ارسال فراخوان در اسرع وقت به واحدهای مرتبط، دریافت و طبقه‌بندی فرایندهای ارسالی، داوری و انتخاب فرایندهای دانشگاهی براساس شیوه‌نامه مدیریت و اجرای فرایند داوری جشنواره را آغاز نمود که پس از طی این مراحل فرایندهای برتر دانشگاهی شناسایی و جهت ارزیابی به دبیرخانه کشوری شهید مطهری ارسال گردید. هم‌چنین دانشگاه علوم پزشکی گیلان در بیست و ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی که هم‌زمان با جشنواره آموزشی شهید مطهری برگزار می‌گردد علاوه بر ارائه مقاله در قالب پوستر و سخنرانی، به عنوان یکی از دانشگاه‌های کلان منطقه یک در بخش علمی و اجرایی همایش حضوری فعال و همکاری داشته است. در پایان لازم می‌دانم از حمایت‌های بی‌دریغ مقام محترم ریاست دانشگاه، همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، دبیران محترم علمی، اجرایی، اعضای محترم کمیته‌های علمی و اجرایی و همه عزیزانی که در برگزاری این امر مهم نقش داشته‌اند تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر اشین شفق

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 اساتیدگران قدر عرصه آموزش علوم پزشکی، صاحبان فرایندهای برتر و دانشجویان نوآور در عرصه آموزش دانشگاه همانند سال‌های گذشته در رویداد مهم آموزشی هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و ششمین جشنواره ایده‌های نوآورانه آموزشی تقدیر و تجلیل به عمل آید.

جشنواره آموزشی شهید مطهری هر ساله به منظور تقدیر فرایندهای نوآورانه آموزشی و تقویت باورهای آموزشی با توسعه کیفی آموزش، عدالت و تعالی آموزشی، تدبیر در توسعه کیفی و کمی آموزش براساس 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 می‌گردد.

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 دادکران

دبیر علمی جشنواره



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

اهداف جشنواره:.....	۱
حیطه‌های جشنواره:	۱
اهم فعالیت‌های صورت گرفته در زمینه برنامه‌ریزی و برگزاری جشنواره توسط معاونت آموزشی دانشگاه:.....	۲
ارکان هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی، ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه و پایان‌نامه‌های برتر آموزشی دانشجویی:.....	۲
برنامه هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی:.....	۴
منتخبین هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی:.....	۵
(۱) فرایندهای برگزیده جشنواره کشوری و دانشگاهی:.....	۶
(۲) پایان‌نامه‌های برتر دانشجویی در حیطه آموزش پزشکی:.....	۷
(۳) ایده‌های برتر نوآورانه آموزشی دانشجویی:	۷
(۴) اسامی دانشجویان افتخار آفرین شانزدهمین المپیاد علمی و مسئولین حیطه ها.....	۷
(۵) اسامی اساتید پیشکسوت دانشگاه	۸
(۶) اسامی اساتید نمونه دانشگاه	۹
(۷) اعضای هیات علمی ارتقاء یافته دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۱۰
(۸) EDO نمونه مرکز آموزشی درمانی و دانشکده	۱۰
(۹) اسامی کارشناسان نمونه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۱۱
شرح فرایندهای آموزشی برگزیده هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی	۱۳
فرایند حیطه یاددهی و یادگیری	۱۴
فرایند حیطه تدوین و بازنگری برنامه های درسی	۳۶
فرایند حیطه ارزشیابی آموزشی حیطه ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیئت علمی، برنامه)	۴۹
فرایند حیطه یادگیری الکترونیکی	۶۶
فرایند حیطه مدیریت و رهبری آموزشی	۸۵
شرح خلاصه مقالات و پوستر ارایه شده در هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی	۹۹
شرح ایده‌های نوآورانه و پایان‌نامه‌های برتر ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی شهید مطهری دانشگاهی	۱۱۷
پیوست‌ها	۱۳۳
فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۴	۱۳۴
فرم ارسال ایده‌های نوآورانه دانشجویی	۱۳۵
فرم انتخاب استاد نمونه (جدول الف)	۱۳۷



جشنواره آموزشی شهید مطهری

اهداف جشنواره:

- ✓ ارج نهادن به آموزش
- ✓ تلاش در جهت دستیابی به جایگاه واقعی، مناسب و خاص آموزش در کنار پژوهش
- ✓ ارتقاء فرایندهای جاری توسعه آموزش دانشگاه
- ✓ معرفی فرایندهای آموزشی برتر و مطلوب در دانشکده‌ها و مراکز آموزشی- درمانی
- ✓ قدردانی از زحمات اساتیدی که در طول سال گذشته به نمایندگی از جامعه فرهیخته هیات 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

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



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

ارکان هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی و ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه و پایان‌نامه‌های برتر آموزشی دانشجویی

رییس جشنواره: دکتر افشین شفق
 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 منیره آقاجانی نسب	دکتر سیده نگار پوروخشوری	دکتر ماهدخت طاهری
دکتر حشمت اله ابراهیمی	دکتر سودابه حدادی	دکتر زهرا طاهری ازبرمی
دکتر احسان ابوطالب	دکتر علی حمیدی مدنی	دکتر فریبا عسگری
دکتر سید داود اشرفی	دکتر آبتین حیدرزاده	دکتر میرسعید عطارچی اشرف
دکتر حجت افتخاری	دکتر حسین خوشرنگ	دکتر مهدی عوضعلی پور
دکتر گلاره بی آزار	دکتر ایده دادگران	دکتر فیروزه فیروزه چیان
دکتر پرند پورقانع	دکتر محمد صادق دلشاد	دکتر حمید محمدی کجیدی
دکتر ملوک پورعلیزاده	دکتر افشین شفق	دکتر سعید منوچهری
		دکتر حسین همتی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

فاطمه اسدپور	ندا طاعتی	شبهم محفلی
مژده باقرزاده	دکتر ماهدخت طاهری	نازنین فاطمه مشیر سینایی
ایمان پورصفر	محمود عاقبت بخیر	امین ملکی
پریوش توکلی	الهام عبدالمهی	سیده انسیه میرحجتی
دکتر علی حزنی	زهره عبدالمهی	مجتبی میرزا جانی
معین حسن زاده	هایده علیجانی	نیره ناصح
شعیب حسینی زودلی	صدیقه فلاح بوساری	ندا نیک خواه
یلدا رضوی	محمد مهدی کوچکی	معین هنرمند
معصومه شریفی	اسماعیل کیان راد	یوسف یحیوی

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

مریم جعفری
نیلوفر کیوانفر
محدثه مجرد



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برنامه هجدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی

ساعت	عنوان	سخنران
۹:۱۰ - ۹:۰۰	تلاوت قرآن	حجت الاسلام محمد حسن خواه
۹:۲۰ - ۹:۱۰	خیر مقدم - روند رویدادهای جشنواره	دکتر افشین شفق معاون آموزشی دانشگاه
۹:۳۰ - ۹:۲۰	نکوداشت استاد شهید دکتر مرتضی مطهری و جایگاه اعضای هیات علمی در دانشگاه	دکتر محمد تقی آشوبی ریاست دانشگاه
۹:۴۰ - ۹:۳۰	تعلیم و تربیت از دیدگاه اسلام	حجت الاسلام علی اسماعیلی مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه
۹:۴۰ - ۱۰:۰۰	پخش کلیپ و پذیرایی	
۱۰:۱۰ - ۱۰:۰۰	شایستگی فرهنگی: پل ارتباطی در دنیای در حال تحول	دکتر آبتین حیدرزاده مشاور معاون بهداشتی وزارت و دبیر برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی گیلان
۱۰:۲۰ - ۱۰:۱۰	حرفه ای گری در آموزش	دکتر حسین همتی مدیر گروه آموزشی جراحی عمومی و رئیس مرکز توسعه تحقیقات بالینی رازی
۱۰:۳۰ - ۱۰:۲۰	آموزش علوم پزشکی در عصر دیجیتال با تاکید بر نقش توسعه فناوری های نوین در تحول آموزش علوم پزشکی	دکتر علی حمیدی مدنی مشاور معاون آموزشی وزارت در حوزه یادگیری ارتقاء یافته با فناوری و مسئول برنامه توسعه فناوری های نوین و هوشمندسازی در آموزش علوم پزشکی وزارت
۱۲:۰۰ - ۱۰:۳۰	تقدیر از اساتید نمونه، بازنشستگان، ارتقاء یافتگان، کارشناسان آموزشی؛ فرایندهای آموزشی، دفاتر برتر توسعه آموزش، ایده های نوآورانه، پایان نامه های برتر دانشجویی	

زمان برگزاری: ساعت ۹ صبح روز سه شنبه ۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴
مکان: سالن اجتماعات دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان



جشنواره آموزشی شهید مطهری

منتخبین هجدهمین

جشنواره آموزشی

شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

(۱) فرایندهای برگزیده جشنواره کشوری و دانشگاهی:

فرایند برگزیده جشنواره کشوری:

در حیطه یاددهی و یادگیری: تجربه یادگیری پویا در مامایی: طراحی و پیاده سازی آموزش مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد برای تقویت نشانه شناسی و معاینات فیزیکی دانشجویان

صاحبان فرایند: دکتر شادی ثابت قدم، دکتر نگار پوروخشوری

همکاران فرایند: دکتر ایده دادگران، دکتر پروانه رضا سلطانی، دکتر منا رهنوردی، دکتر مریم خوشبخت

فرایندهای جشنواره دانشگاهی:

در حیطه تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی: ادغام مارپیچی در آموزش درس آداب پزشکی: راه حلی نوین برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در دوره پزشکی عمومی

صاحبان فرایند: دکتر شادمان نعمتی، دکتر طلوع حسندخت

همکاران فرایند: دکتر ایده دادگران، دکتر سودابه حدادی، دکتر سید مجتبی مهرداد، دکتر میرمحمد جلالی، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر رایبه سلیمانی، دکتر منیره آقاجانی نسب، دکتر مریم ناصری علوی، دکتر کوروش دلپسند، دکتر محمد فرهی، دکتر نازنین نوری، دکتر معصومه فغانی

در حیطه ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه): طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان: در واحد کارآموزی بهداشت روان

صاحبان فرایند: دکتر پرند پورقانع، ثمین خوشنود

همکاران فرایند: لعلیا فکری

در حیطه یادگیری الکترونیکی: طراحی، اجرا و ارزشیابی اپلیکیشن تحت وب در آموزش بالینی کارورزی در عرصه اورژانس مسمومیت دانشجویان پرستاری

صاحبان فرایند: دکتر نسترن میرفرهادی، دکتر طوبی حسن زاده

همکاران فرایند: دکتر مرتضی رهبر طارمسری، دکتر ملوک پورعلیزاده، دکتر مریم خوشبخت

در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی: طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌ی آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان کارشناسی مامایی بر اساس مدل ADKAR

صاحبان فرایند: دکتر مروارید قصاب شیرازی، دکتر پرند پورقانع

همکاران فرایند: دکتر فریبا عسگری، دکتر آبتین حیدرزاده



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۲) پایان نامه های برتر دانشجویی در حیطه آموزش پزشکی:

عنوان: بررسی عوامل همراه با انتخاب رشته تحصیلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۱

پژوهش و نگارش: مهسا جعفریانی

نام دانشکده: دانشکده پزشکی

عنوان: بررسی میزان آمادگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به استفاده هوش

مصنوعی در پزشکی در سال ۱۴۰۳

پژوهش و نگارش: امیرمحمد نوروزی

نام دانشکده: دانشکده پزشکی

۳) ایده های برتر نوآورانه آموزشی دانشجویی:

عنوان ایده: بازآموزی به کمک هوش مصنوعی (باهم): بازآموزی پس از ارزیابی دانشجویان علوم پزشکی و تثبیت

یادگیری پس از آزمون های کلاسی و پایان دوره

مشخصات ایده پرداز و همکاران: مریم جعفری - آرمین بابایی سمیرمی، امیرحسین جعفری، نورا لطفی رضوانده

عنوان ایده: سامانه ای نوآورانه برای بهبود آموزش دندانپزشکی و اشتراک گذاری تجربیات بالینی

مشخصات ایده پرداز و همکاران: سید امیر علی قاسمی

۴) اسامی دانشجویان افتخار آفرین شانزدهمین المپیاد علمی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته	حیطه	توضیحات
۱	حسام نجاتی	پزشکی	همگرایی در علوم پایه	مدال طلا (انفرادی)
۲	حسام نجاتی	پزشکی	همگرایی در علوم پایه	مدال نقره (گروهی)
۳	سوگل غلامی نیا	پرستاری	آموزش پزشکی	مدال برنز



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مسئولین حیطه‌های شانزدهمین المپیاد علمی

نام مسئول	حیطه
دکتر ایده دادگران	آموزش پزشکی
دکتر بابک بخشایش	استدلال بالینی
دکتر فردین مهربان	مدیریت نظام سلامت
دکتر احسان ابوطالب	کارآفرینی و کسب و کارهای فناورانه
دکتر ملک معین انصار	همگرایی در علوم پایه
دکتر سیده نگار پوروخشوری	هنر و سلامت

(۵) اسامی اساتید پیشکسوت دانشگاه

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

نام و نام خانوادگی	دانشکده
دکتر هما ضرابی	پزشکی
دکتر فهیمه رحیمی بشر	
دکتر محمد کاظم لبادی	
دکتر سعید کلانتری	
دکتر علیرضا جعفری نژاد	
دکتر علی محمد صادقی میبیدی	
دکتر حمید بهزادنیا	
دکتر زهرا دلیلی کاجان	دندانپزشکی
دکتر کبری سلامی کهن	پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
خانم زهره سلملیان	پرستاری و مامایی، پیراپزشکی شرق گیلان
دکتر ابوالحسن افکار	بهداشت



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۶) اسامی اساتید نمونه دانشگاه

نام و نام خانوادگی	دانشکده
دکتر فریبا عسگری	معاونت آموزشی
دکتر زهرا رفعت	پزشکی
دکتر ابراهیم نصیری	
دکتر سمانه غضنفر طهران	
دکتر لیلا کنفی	
دکتر ماندانا گلی پور	
دکتر حبیب زینی	
دکتر محمد حقیقی	
دکتر فردین میربلوک	دندانپزشکی
دکتر مریم سادات بصیرت	
دکتر فرزانه استوار راد	
دکتر نرگس سیمدار	داروسازی
دکتر سعید قاسمی	
دکتر فاطمه جعفر آقایی	پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت
دکتر محمد تقی مقدم نیا	
دکتر یاسمن یعقوبی	
دکتر شیوا علیزاده	پرستاری و مامایی لنگرود
دکتر محمد رحمتی	پیراپزشکی لنگرود
دکتر اسماعیل فتاحی	بهداشت



جشنواره آموزشی شهید مطهری

(۷) اعضای هیات علمی ارتقاء یافته دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ردیف	نام و نام خانوادگی	تغییر مرتبه به	ردیف	نام و نام خانوادگی	تغییر مرتبه به
۱	دکتر میثم گلین شریف دینی	استادی	۱۸	دکتر ابراهیم آذری پورماسوله	دانشیاری
۲	دکتر محمد شناگری رشتی	استادی	۱۹	دکتر مریم اکبری	دانشیاری
۳	دکتر نازیلا جوادی پاشاکی	استادی	۲۰	دکتر عنایت اله همایی راد	دانشیاری
۴	دکتر آبتین حیدرزاده	استادی	۲۱	دکتر عادلہ جعفری	دانشیاری
۵	دکتر شاهین کوه منائی	استادی	۲۲	دکتر علی اکبر صمدانی	دانشیاری
۶	دکتر زهرا بستانی خالصی	استادی	۲۳	دکتر سید محمد تقی رضوی طوسی	دانشیاری
۷	دکتر کامران تقوی	استادی	۲۴	دکتر ملیحه اکبرپور	دانشیاری
۸	دکتر شهره ملک نژاد	استادی	۲۵	دکتر پروانه رضا سلطانی	دانشیاری
۹	دکتر آریتا محققیان	استادی	۲۶	دکتر فرزانه استوار راد	دانشیاری
۱۰	دکتر معصومه ادیب رحیم آبادی	دانشیاری	۲۷	دکتر علی پور رضانی	دانشیاری
۱۱	دکتر احسان زماي نوغانی	دانشیاری	۲۸	دکتر محمد سمایی	دانشیاری
۱۲	دکتر ظهیر ریحانیان	دانشیاری	۲۹	دکتر محمد اسماعیل پور بند بنی	دانشیاری
۱۳	دکتر مریم دوراندیش	دانشیاری	۳۰	دکتر حشمت اله ابراهیمی نجف آبادی	دانشیاری
۱۴	دکتر امیر رضا هندی	دانشیاری	۳۱	دکتر یاسمن یعقوبی	دانشیاری
۱۵	دکتر نوشین روحانی تنکابنی	دانشیاری	۳۲	دکتر داوود روستایی	دانشیاری
۱۶	دکتر مجتبی هدایتی چکوسری	دانشیاری	۳۳	دکتر صدیقه رضائی چمنی	استادیاری
۱۷	دکتر فریبا عسگری بزایه	دانشیاری			

(۸) EDO نمونه مرکز آموزشی درمانی و دانشکده

ردیف	دانشکده / مرکز آموزشی درمانی	نام و نام خانوادگی
۱	دانشکده دندانپزشکی	دکتر یاسمین بابایی همتی
۲	مرکز آموزشی درمانی رازی	دکتر ملوک پور علیزاده



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۹) اسامی کارشناسان نمونه آموزشی و اداری دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نام و نام خانوادگی	دانشکده
رضا ز عیمی	معاونت آموزشی
کبری فرجی	
دکتر راضیه قرباندوست	
محمد مهدی کوچکی	
صدیقه فلاح بوساری	
سیده انسیه میرحجتی	
آرمان عصار	
فرزانه بادپا	
مینو نعمتی	
ابراهیم آوازی	
نازنین فاطمه مشیرسینایی	
مینو مهدی زاده	
حمزه ذودلی	
مجتبی میرزاجانی	
ام البنین باقری	پزشکی
فروغ علیخواه	
سیده فریده ولی الهی	
مرضیه بالایی طاهری	دندانپزشکی
معصومه فاضلی	داروسازی
سحر فروهی قاضیانی	پرستاری و مامایی شهید بهشتی
حمیده حسن پور خالجیری	پرستاری و مامایی و پیراپزشکی لنگرود
جواد میرداودی	بهداشت
شراره خدمتکار	واحد پردیس انزلی



جشنواره آموزشی شهید مطهری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح فرایندهای آموزشی برگزیده

هجدهمین جشنواره آموزشی

شهید مطهری دانشگاهی



فرایند حیطه یاددهی و یادگیری

عنوان فرایند: تجربه یادگیری پویا در مامایی: طراحی و پیاده سازی آموزش مبتنی بر بازی وارسازی از

طریق لیدربورد برای تقویت نشانه شناسی و معاینات فیزیکی دانشجویان

صاحبان فرایند: دکتر شادی ثابت قدم، دکتر نگار پوروخشوری

همکاران فرایند: دکتر ایده دادگران، دکتر پروانه رضا سلطانی، دکتر منا رهنوردی، دکتر مریم خوشبخت

محل انجام فرایند: مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهرا (س) رشت

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

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از

طریق لیدربورد به عنوان استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی برای دانشجویان کارشناسی مامایی

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

- طراحی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان

استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی برای دانشجویان کارشناسی مامایی

- معرفی و طراحی طرح دوره، Study guide، محتوا و ویدیوهای آموزشی
- تهیه و طراحی لیدربورد، نشان ها و قوانین بازی
- آماده سازی دانشجویان

- اجرای آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان

استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی برای دانشجویان کارشناسی مامایی

- ارتقای مهارت یادگیری مستقل در دانشجویان
- ارتقای توانایی تصمیم گیری دانشجویان بر اساس نشانه ها و معاینات
- فرهنگ سازی استفاده از بازی در آموزش بالینی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- ارزشیابی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان

استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی برای دانشجویان کارشناسی مامایی

- ارزیابی نظرات دانشجویان درمورد فرآیند اجراشده
- شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود

بیان مساله

تجربه بالینی همواره بخش اصلی آموزش در بسیاری از رشته های علوم پزشکی مانند پزشکی، پرستاری و مامایی بوده است. دانشجویان این رشته ها نیمی از برنامه آموزشی خود را در محیط های بالینی می گذرانند. تجربه بالینی این دانشجویان را قادر می سازد اصول بالینی را در عمل بدانند و بیاموزند (۱). افزایش کیفیت محیط یادگیری بالینی برای ارتقای یادگیری بالینی در طول تمرین بالینی حیاتی است (۲). از جمله چالش های آموزش کنونی، ایجاد جذابیت در تدریس با استفاده از شیوه های نوین است. یکی از شیوه های نوینی که می تواند به اساتید علوم پزشکی در راستای ارتقاء اثربخشی فرآیند تدریس - یادگیری کمک کند، "بازی وارسازی" محیط ها و محتوای آموزشی است. بازی وارسازی به زبانی ساده بیانگر آموزش و یادگیری براساس بازی است. در بازی وارسازی از اجزای بازی برای اهداف یاددهی - یادگیری استفاده می شود (۱) در مقایسه با آموزش سنتی، استفاده از محیط و محتوای آموزشی بازی وارنده، اثربخشی بیشتر، افزایش یادگیری، افزایش مشارکت و انگیزه فراگیران توسط محققین گزارش شده است (۲). گیمیفیکیشن، به عنوان استفاده از عناصر بازی در زمینه های غیر بازی، به طور فزاینده ای در آموزش و یادگیری مورد توجه قرار گرفته است. در حوزه آموزش علوم پزشکی، استفاده از گیمیفیکیشن می تواند تأثیرات مثبتی بر فرایند یادگیری و انگیزه دانشجویان داشته باشد. فن آوری های نوین و ابزارهای گیمیفیکیشن به ایجاد محیط های یادگیری جذاب و تعاملی کمک کرده و دانشجویان را به مشارکت فعال تری ترغیب می کند (۳).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

گیمیفیکیشن با بالا بردن سطح تعامل و انگیزه یادگیرندگان، می‌تواند به ارتقای یادگیری مؤثر و بهبود نتایج تحصیلی کمک کند. استفاده از عناصر مختلفی مانند امتیازدهی، چالش‌ها، نشان‌ها و مسابقات، به دانشجویان این فرصت را می‌دهد که به شکل فعال‌تری در فرایند یادگیری شرکت کنند و در این راستا احساس مالکیت و مسئولیت بیشتری نسبت به یادگیری خود داشته باشند (۴).

علاوه بر این، گیمیفیکیشن می‌تواند به کاهش استرس و اضطراب در فراگیران کمک کرده و فضایی رقابتی و تعاملی ایجاد نماید که در آن، یادگیری به یک تجربه مثبت تبدیل شود. در نتیجه، این روش به خصوص برای نسل جدیدی از فراگیران که با تکنولوژی‌های مدرن بزرگ شده‌اند، بسیار جذاب و مناسب به نظر می‌رسد (۴).

آموزش مامایی یکی از سه رکنی است که کنفدراسیون بین‌المللی ماماها (ICM) از طریق آن قصد دارد مامایی را در سراسر جهان تقویت کند (۳) طبق ICM، ماماها نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های اولیه تخصصی مادر در دوران بارداری، زایمان، زایمان طبیعی و دوره پس از زایمان دارند (۴). همچنین شواهد نقش کلیدی ماماها را در دستیابی به اهداف توسعه هزاره نشان می‌دهد و سهم آنها در کاهش مرگ و میر و عوارض مادران و نوزادان طبق اهداف توسعه پایدار (SDGs) دهه آینده بسیار مهم است (۵) با توجه به این نقش در سلامت مادر و نوزاد، آموزش بالینی با کیفیت برای آموزش دانشجویان مامایی بسیار مهم بوده (۶ و ۷) و نیاز به استفاده از روش‌های آموزشی نوین احساس می‌شود. نشانه‌شناسی و معاینات فیزیکی، به عنوان یک مبنای اساسی در علم مامایی، به یادگیری عمیق و درک مفاهیم پیچیده‌ای نیاز دارد که ممکن است برای دانشجویان چالش‌برانگیز باشد. از این رو، استفاده از روش‌های گیمیفیکیشن می‌تواند ابزاری مؤثر برای افزایش انگیزه و یادگیری فعال در این زمینه باشد. با ارائه سناریوهای تعاملی، امتیازدهی و چالش‌های گروهی، دانشجویان قادر خواهند بود تا مهارت‌های کلیدی خود را بهبود بخشند و در عین حال با مفاهیم علمی به صورت عملی و جذاب آشنا شوند. این رویکرد نوآورانه این امکان را فراهم می‌کند که فرایند یادگیری به تجربه‌ای جذاب و سرگرم‌کننده تبدیل شود. لذا طی نیازسنجی انجام شده در شهریور ماه ۱۴۰۲، مشکلات و چالش‌های دانشجویان دوره‌های پیشین از طریق



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مصاحبه و نیز دریافت تجربیات اساتید مربوطه انجام شد. با توجه به حجم زیاد محتوی آموزشی این دوره و نیاز به تمرین مکرر برای یادگیری و نو ورود بودن دانشجویان مامایی به بالین در این واحد کارآموزی نیاز به استفاده از یک روش نوآورانه برای ایجاد انگیزه و یادگیری موثرتر احساس شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

استراتژی جستجو به منظور بررسی و مرور جستجو بر مبنای راهنمای ۳ BEME انجام شد به این منظور با استفاده از کلمات کلیدی: آموزش، دانشجوی مامایی، دانشجوی پرستاری، بازی وارسازی، تابلوی امتیازات، کارورزی، در پایگاه های فارسی Magiran و SID و جستجوی کلیدواژه های Nursing practice، Midwifery practice، Gamification، internship، leaderboard، PubMed در پایگاه های Science direct، Web of science، Scopus، در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵، تجربیات مرتبط در سایتها و دانشکده های علوم پزشکی مورد جستجو قرار گرفتند. بعد از جستجوی کامل مقالات مرتبط استخراج گردید. سپس تجربیات و شواهد واجد شرایط انتخاب و در این قسمت استفاده شدند.

Chang و همکاران (۲۰۲۴) مطالعه‌ای نیمه تجربی با هدف آموزش مانورهای لئوپولد به دانشجویان پرستاری، با شرکت ۵۵ دانشجوی پرستاری (در دو گروه مداخله و کنترل) انجام دادند. این مطالعه یادگیری مبتنی بر بازی را با استراتژی یادگیری خودتنظیمی ادغام کرد و از یک پیش آزمون، پس آزمون و پرسشنامه برای ارزیابی عملکرد یادگیری، خودکارآمدی و انگیزه یادگیری دانشجویان استفاده کرد. یافته ها نشان داد که ادغام یادگیری مبتنی بر بازی با استراتژی یادگیری خودتنظیمی می تواند به طور قابل توجهی عملکرد یادگیری، خودکارآمدی و انگیزه یادگیری دانش آموزان را بهبود بخشد(۵). در فرایند حاضر از ایده طراحی یادگیری مبتنی بر بازی برای آموزش یکی از معاینات اصلی مامایی استفاده شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

Yahia و Mahmoud Fakhary (۲۰۲۱) مطالعه ای با هدف بررسی تاثیر دو نوع طراحی گیمیفیکیشن الکترونیکی (نشان ها/ تابلوی امتیازات) در مورد سه حوزه یادگیری در دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری داخلی جراحی در همه گیری کووید-۱۹ انجام دادند. دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند. در سیستم مدیریت یادگیری (LMS)، یک برنامه آنلاین آموزشی، برای هر ماژول ایجاد شد. عناصر مختلف بازی در سراسر ماژول استفاده شدند. عناصر بازی شامل مشارکت داوطلبانه با گنجاندن بازخورد فوری (مثبت یا منفی)، ایجاد یک ارتباط اجتماعی بود. دانشجویان از آزادی انتخاب و آزادی شکست بدون هیچ عواقب قابل توجهی برخوردار بودند. (۶). به همین منظور در این فرایند نیز از ایده استفاده از تابلوی امتیازات و مشارکت داوطلبانه استفاده شد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی

نجفی و همکاران (۲۰۲۴) مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر گیمیفیکیشن آنلاین بر آگاهی دانشجویان پرستاری از بیماری های ریوی، صداهای ریوی و خودکارآمدی انجام دادند. این مطالعه نیمه تجربی شامل ۶۸ دانشجوی ترم ششم پرستاری بود که با استفاده از پرتاب تاس به طور تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. طی سه جلسه هفتگی، گروه مداخله آموزش بیماری های ریوی و صداهای ریوی را از طریق پلتفرم استوری لاین و گیمیفیکیشن دریافت کردند، اما گروه کنترل همان محتوا را از طریق سخنرانی توسط همان مربی دریافت کردند. پرسشنامه هایی برای ارزیابی مشخصات دموگرافیک، پیامدهای یادگیری و خودکارآمدی قبل و دو هفته بعد از دوره اجرا شد. نتایج نشان داد گیمیفیکیشن آنلاین به طور قابل توجهی باعث بهبود یادگیری بیماری های ریوی، صداهای ریوی و خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری می شود (۷). لذا از ایده استفاده از گیمیفیکیشن در آموزش بالین و معاینه ریه در این تجربه در فرایند حاضر استفاده شد.

جمالی و همکاران (۱۴۰۲) مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر محتوای تعاملی و بازی وارسازی بر میزان یادگیری و انگیزه دانشجویان در دوره کارآموزی مجازی پرستاری کودکان انجام دادند. این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۹ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد. میزان یادگیری دانشجویان، قبل و ۱۰ روز بعد از مداخله توسط پرسشنامه محقق ساخته و میزان انگیزش فقط در دوره بعد از مداخله توسط



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پرسشنامه استاندارد انگیزشی مواد آموزشی (IMMS) سنجیده شد. بر اساس نتایج، بین میانگین نمره یادگیری دانشجویان قبل و بعد از اجرای بازی وار سازی اختلاف آماری معناداری وجود داشت. نتایج پژوهش حاضر حاکی از تأثیر مثبت بازی وارسازی بر میزان انگیزش و یادگیری دانشجویان بود (۸). در فرایند حاضر ویژگی های قابلیت یادگیری در حین بازی به عنوان پیامد یادگیری بررسی شد.

جمع بندی مرور متون

همانطور که از نتایج مطالعات بررسی شده مشخص است، این مطالعات به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر بازی وارسازی بر مهارت های شناختی و عملکردی و رضایت دانشجویان پرستاری پرداخته اند. مطالعاتی که ذکر شده اند، برخی تأثیر آموزش مبتنی بر بازی وارسازی را بر مهارت دانشجویان تأثیر گذار برآورد کرده اند، لذا فرایند حاضر در پی درک مشکلات ناشی از آموزش دانشجویان در بدو ورود به بالین، برای حل یک مشکل آموزشی طراحی شده است و مرحله به مرحله سعی شده تا رضایت دانشجویان از کارآموزی بهبود یابد.

ردیف	عنوان تجربه	نویسندگان	سال و محل انجام تجربه	نقاط قوت و ضعف و کاربست در تجربه حاضر
۱	اثرات یادگیری مبتنی بر بازی ادغام شده با استراتژی یادگیری خودتنظیمی بر فعالیت های حرفه ای قابل اعتماد دانشجویان پرستاری: یک مطالعه نیمه تجربی	Chang و همکاران	۲۰۲۴ تایوان	موضوع اصلی این تجربه استراتژی یادگیری خودتنظیمی بود که با بازی وارسازی ترکیب شده بود. با توجه به تمرکز این مطالعه بر آموزش مانورهای لئوبولد که یکی از معاینات فیزیکی اصلی مامایی است از ایده این تجربه استفاده شد. البته در تجربه حاضر تمام معاینات بالینی مورد نیاز دانشجویان مامایی آموزش داده می شود.
۳	تأثیر دو نوع طراحی گیمیفیکیشن الکترونیکی (نشان ها / تابلوی امتیازات) بر سه حوزه آموزشی در بین دانشجویان پرستاری داخلی- جراحی در پرتو همه گیر کووید-۱۹	Mahmoud و Fakhary Yahia	۲۰۲۱ مصر	از ایده استفاده از نشان ها و همچنین استفاده از تابلوی امتیازات این تجربه و اینکه فعالیت های دانشجویان غیر از دریافت امتیاز متناسب هیچ عواقب قابل توجهی نداشت، در فرایند حاضر استفاده شد
۴	بررسی تأثیر گیمیفیکیشن آنلاین بر آگاهی دانشجویان پرستاری از بیماری های ریوی، صداها ریوی و خودکارآمدی	نجفی و همکاران	۲۰۲۴ ایران	این تجربه نشان داد گیمیفیکیشن آنلاین به طور قابل توجهی یادگیری بیماری های ریوی، صداها ریوی و خودکارآمدی را در دانشجویان پرستاری بهبود می بخشد. استفاده از پلتفرم های نوآورانه، سناریوهای بالینی و ایجاد یک محیط یادگیری رقابتی برای یادگیری از نقاط قوت آن بود. ایده استفاده از گیمیفیکیشن در محیط بالینی و برای معاینات فیزیکی از این مطالعه دریافت شد.
۶	تأثیر محتوای تعاملی و گیمیفیکیشن بر میزان یادگیری و انگیزه دانشجویان در دوره مجازی کارورزی پرستاری کودکان	جمالی و همکاران	۱۴۰۲ ایران	این تجربه تأثیر مثبت گیمیفیکیشن بر اشتیاق و یادگیری دانشجویان پرستاری را در کارآموزی نشان داد. از ایده استفاده از گیمیفیکیشن در آموزش بالین استفاده شد. همچنین مراحل آماده سازی گیمیفیکیشن در این تجربه برای آماده سازی فرایند حاضر استفاده شد.



شرح فعالیت صورت گرفته

این فرآیند توسعه ای بوده و با رویکرد (Scholarship of Teaching & Learning) SoTL انجام شده است. تیم فرآیند شامل دو عضو هیات علمی مامایی، دو عضو هیات علمی متخصص آموزش پزشکی و یک عضو هیات علمی پرستاری بودند. همانطور که در بیان مسئله اشاره شد مشکلات و چالش های دانشجویان دوره های پیشین از طریق مصاحبه و نیز دریافت تجربیات اساتید مربوطه انجام شد. با توجه به حجم زیاد محتوی آموزشی این دوره و نیاز به تمرین مکرر برای یادگیری و نو ورود بودن دانشجویان مامایی به بالین در این واحد کارآموزی، بر آن شدیم یک روش نوآورانه برای ایجاد انگیزه و یادگیری موثرتر طراحی، اجرا و در نهایت اثربخشی آن را ارزشیابی نماییم. طراحی این دوره آموزشی با استفاده از مدل Gagné توسط صاحبان فرآیند انجام شد. مراحل مدل به ترتیب عبارتند از: جلب توجه (پذیرش)، آگاه سازی یادگیرنده از هدف (انتظار)، تحریک به خاطرآوری یادگیری های پیشین (بازیابی)، ارائه مواد آموزشی و محرک ها (ادراک انتخابی)، تدارک راهنمایی برای یادگیری (کدینگ)، فراخوان عملکرد (پاسخ گویی)، ارائه بازخورد (تقویت)، ارزیابی عملکرد (بازیابی) و افزایش یادگیری و انتقال (تعمیم) (۹-۱۱). در گام اول نیازسنجی انجام شد. در ادامه، بررسی اسناد بالادستی و کوریکولوم های آموزشی در این مرحله انجام شد.

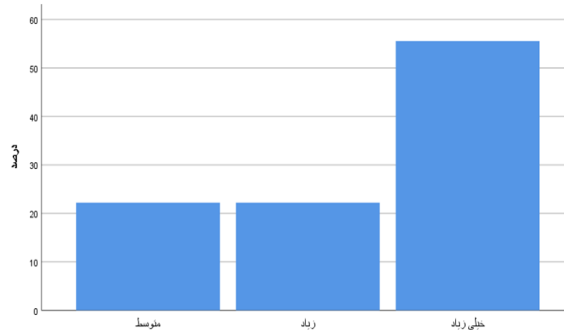
نتایج نیازسنجی انجام شده، در طی یک جلسه به صورت پنلی متشکل از مربیان لاین آموزشی مربوطه که این واحد را در سال های گذشته تدریس می کردند و اساتید دارای تجربه آموزش پزشکی، ارائه شد. همچنین در جلسه پنل، اجزای دوره آموزشی و اهداف براساس نظرات متخصصین (مربیان و اساتید مربوطه) تدوین شد. در خصوص انتخاب روش آموزش و رسانه های آموزشی و همچنین سرفصل های آموزشی و نحوه تدوین فرم ها و اختصاص کیس های مناسب به دانشجویان، بررسی انجام شد. در نهایت نحوه مدیریت اجرای برنامه جهت اجرا و ارزشیابی این برنامه بحث و تصمیم گیری شد.

طبق نیازسنجی اولیه انجام شده اکثر دانشجویان (۷۸٪) که روش مرسوم را در کارآموزی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی تجربه کرده بودند در کنار سایر پیشنهاداتشان، اظهار داشتند که استفاده از روش های بازی گونه می تواند برای کارآموزی (خیلی زیاد - زیاد) مفید باشد. در نهایت درباره نحوه اجرا و ارزشیابی دوره کارآموزی بازی وار شده در یک پنل تخصصی از اساتید مرتبط بحث و تصمیم گیری شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

به نظر شما استفاده از بازی و روشهای مشابه بازی در کارآموزی نشانه شناسی چقدر می تواند مفید باشد؟



آماده سازی

برای آماده سازی، قبل از شروع آموزش بالینی، فرم های لازم، لیدربورد و فایل های مولتی مدیای آموزشی در این زمینه تهیه شد شامل:

- ۱- تهیه راهنمای مطالعه study guide برای کارآموزی نشانه شناسی
- ۲- تهیه ویدئوهای آموزشی مرتبط با معاینات فیزیکی دستگاه های مختلف بدن از طریق سایت آپارات و پزشک آموز و دکتر آباد و...
- ۳- تهیه handout آموزشی
- ۴- طراحی لیدربورد (تابلوی امتیازات) آنلاین در گوگل شیت و تخصیص نشان ها و امتیازات مربوط به هر فعالیت

طراحی قوانین بازی با توجه به بایدهای یادگیری (Must to learns) دانشجویان مامایی در واحد کارآموزی نشانه شناسی

راهنمای مطالعه Study guide



جشنواره آموزشی شهید مطهری



به نام خدا
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

راهنمای مطالعه/یادگیری دانشجویان

(Study guide)



نام دوره آموزشی: کارآموزی نشانه‌شناسی و معاینات فیزیکی
پیش‌نیاز یا هم‌زمان این دوره آموزشی: نشانه‌شناسی و معاینات فیزیکی واحد نظری
تعداد واحد کارآموزی: ۱ واحد
گروه آموزشی: دانشجویان ترم سوم کارشناسی پیوسته مامایی
دوره تحصیلی: نیمسال اول ۱۴۰۲-۱۴۰۱
تاریخ: ۱۹ شهریور الی ۴ دی ماه ۱۴۰۱
مدیرس بالینی: پروانه رضاسلطانی، دکترای تخصصی بهداشت باروری، عضو هیئت علمی و استادیار
بهداشت باروری، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت، دانشگاه علوم
پزشکی گیلان

راهنمای کارآموزی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی بازی وار شده

دانشجوی گرامی

کارآموزی نشانه شناسی شما به روش بازی وارسازی طراحی شده است. بازی وارسازی یا گیمیفیکیشن (Gamification) به استفاده از عناصر بازی در بافت های غیربازی گفته می شود به عبارتی در بازی وارسازی از خصوصیات و تفکرات بازی گونه در زمینه هایی که ماهیت بازی ندارند مثل آموزش به دانشجویان، استفاده می شود. هدف از گیمیفیکیشن در آموزش افزایش تعامل از طریق استفاده از رقابت، خلاقیت، یادگیری توسط فراگیر و بازخورد فوری است. امید است که تجربه خوبی در کارآموزی با این شیوه داشته باشید.

قوانین بازی و دریافت امتیاز در جدول زیر آمده اند:

نشان	امتیاز	فعالیت ها
+	۲ امتیاز	انجام قابل قبول تکالیف مانند: • حضور به موقع صبح ها در کارآموزی و پس از زمان استراحت • شرکت فعال در کنفرانس صبحگاهی گرفتن حداقل یک شرح حال روزانه از بیماران • انجام معاینات آموخته شده در جلسه قبل
★ یا ♥	۳ یا ۵ امتیاز بر حسب ارزیابی استاد بالین از کیفیت فعالیت داوطلبانه دانشجو	انجام فعالیت های داوطلبانه مانند: • گرفتن بیش از یک شرح حال از بیماران بستری • توضیح معاینات جدید بر اساس ویدئوهای آموزشی قبل از تدریس استاد بالین • ارائه مطالبی که دانشجو داوطلبانه و بر اساس علاقه خود در مورد علائم و نشانه های بیماران تهیه کرده است. • پاسخ به سوالات تصادفی استاد در ارتباط با معاینات آموخته شده
🏆	۶ امتیاز	در صورت انجام تمام تکالیف الزامی در طول جلسات دانشجو این مدال را دریافت می کند
تاثیر مجموع امتیازات کسب شده در نمره نهایی شما بر اساس توافق اولیه با دانشجویان هر گروه و کسری از نمره ارزشیابی اختصاصی طرح دوره کارآموزی نشانه شناسی خواهد بود.		



جشنواره آموزشی شهید مطهری

1

Semiology internship for midwifery students – Dr. Sabetghadam

به نام خداوند جان و خرد

جزوه کارآموزی نشانه شناسی دانشجویان کارشناسی مامایی

مقدمه و اهمیت

شرح حال قدمی اساسی در شکل گیری یک تشخیص دقیق بالینی است. یک تاریخچه دقیق، باعث می شود که فرد درمانگر یک داستان دقیق از بیماری بیمارش به دست آورد و طرح درمانی مناسبی را برای او فراهم کند. اهمیت شرح حال به حدی است که حتی در غیاب معاینات بالینی و نتایج آزمایشگاهی، درمانگران را در بیش از هشتاد درصد موارد به تشخیص صحیح راهنمایی کرده است. حکما و طبیبان گذشته هم تأکید ویژه ای بر شناخت بیماری ها بر اساس شرح حال های ارائه شده توسط بیمار داشته اند و برای کسب بهتر علایم بیمار و در نتیجه آن تشخیص و درمان بهتر بیماری، راهکارهای مختلفی را به کار می برده و آن ها را در کتاب هایشان ثبت می کرده اند.

برای گرفتن شرح حال باید نشانه ها (Signs) و علائم (Symptoms) را بشناسید.

Symptom یا علامت به اظهار، درک و تغییراتی در حالات بدن گفته می شود که نشان از ابتلاء به بیماری دارند و توسط بیمار گزارش می شوند. سمپتوم می تواند هم ذهنی (Subjective) و هم عینی (objective) باشد هرچند علائم مانند حالت تهوع در تعداد زیادی از بیماری ها رخ می دهند اما لزوماً دلیل بر بیماری نیستند (مانند نشانه و سمپتوم بارداری)، حال آنکه برخی دیگر از علائم ویژه یک یا چند بیماری خاص هستند. برای نمونه از دست دادن ناگهانی بینایی در یک چشم تنها می تواند به چند علت ویژه رخ دهد. علائم بیماری را ممکن است همگان تشخیص بدهند ولی به آن دسته از نشانه های تخصصی که تنها توسط پزشک تشخیص داده می شود نشانه بیماری (Sign) گفته می شود؛ مثلاً همه می دانند که تب یک علامت بیماری برای عفونت است اما تغییر در نوار قلب و آزمایش خون نشانه ها هستند و پس از اکوگرافی ممکن است پزشک آن ها را نشانه های عفونت در پرپیکارد تشخیص دهد.

شرح حال گرفتن دو نوع است:

جامع (Comprehensive): در این شرح حال باید به طور کامل از وضعیت سلامتی بیمار سوال شود. موارد استفاده زمانی است که بیمار برای اولین بار بستری می شود یا اولین شرح حال که نزد پزشک خانواده ثبت می شود تا بعداً مشکلات جدید را اضافه کند یا مشکلات کم شده را حذف کند و شرح حال زمانی که ما وارد بخش می شویم.

مبتنی بر مشکل (Problem oriented): این شرح حال فقط متمرکز بر مشکل حال حاضر بیمار است و آنچه ما را به سمت تشخیص های افتراقی هدایت می کند. کاربرد آن در اورژانس یا درمانگاه هاست که فرصت شرح حال کامل نداریم.

نکات مهم در شرح حال گیری:

- ابتدا خودمان را صادقانه معرفی کنیم. درست و اخلاقی نیست که اگر دانشجو هستیم خودمان را از کارکنان بخش معرفی کنیم! به بیمار صادقانه بگویید بیشتر از هر کس دیگری برای شرح حال گیری فرصت دارید و همه مشکلات را به استادان یا پزشک او منتقل می کنید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی

آموزش بالینی مبتنی بر بازی وارسازی کارآموزی نشانه شناسی و معاینات بالینی طی چند گام برای اجرا آماده شد.

گام اول مدل گانیه (اورینتیشن و جهت دهی): توضیح چگونگی استفاده از لیدربرد (تابلوی امتیازات) آنلاین و توضیح نحوه اجرای این روش در طول کارآموزی بالینی

گام دوم مدل گانیه (آموزش به دانشجویان): توضیح در مورد برگزاری دوره (قواعد و قوانین، نقش ها، روال کار، نحوه نمره دهی، نوع تصمیمات موردنظر و اهداف) و جلسه تمرین مختصر (توضیح در مورد یک کیس فرضی و مشخص نمودن وظیفه دانشجو). توضیح انتظاراتی که از دانشجویان می رود شامل قوانین بازی با توجه به باید‌های یادگیری (Must to learns) دانشجویان مامایی در واحد کارآموزی نشانه شناسی. موقعیت های دریافت امتیاز برای دانشجویان در کارآموزی بازی وار شده شامل دو دسته تکالیف (فعالیت های الزامی) و فعالیت های داوطلبانه

گام سوم تا ششم مدل گانیه (کاربرد بازی وارسازی): اجرای فعالیت در عمل. تکالیف دانشجویان شامل حضور به موقع، گرفتن شرح حال روزانه از یک بیمار بستری، انجام معاینه فیزیکی آموخته شده در جلسه پیشین بر بالین بیمار، ارائه کنفرانس های تعیین شده در هر جلسه بود. فعالیت های داوطلبانه شامل گرفتن شرح حال بیش از یک بیمار، مشاهده ویدئوهای تعیین شده آموزشی قبل از کارآموزی و انجام معاینات جدید پیش از تدریس توسط استاد بالین، ارائه کنفرانس های داوطلبانه در زمینه علائم و نشانه های بیماری های مختلف که در طول هر کارآموزی با آنها مواجه می شدند و پاسخ داوطلبانه به سوالات تصادفی استاد در طول کارآموزی و انجام معاینات بالینی بود (مراحل ۳ تا ۶ مدل گانیه)

دانشجویان برای انجام هر تکلیف نشان **+** (معادل ۲ امتیاز) و برای هر فعالیت داوطلبانه نشان **☆** یا **♡** معادل ۳ یا ۵ امتیاز) بر اساس ارزیابی استاد از کیفیت فعالیت داوطلبانه، دریافت می کردند. همچنین دانشجویانی که تکالیف ۸ جلسه کارآموزی را کامل ارائه داده بودند به مدال **🏆** معادل ۶ امتیاز دریافت می کردند. مجموع این امتیازات بنابر توافق اولیه با دانشجویان هر گروه، بخشی از نمره کارآموزی آنها را در بر می گرفت.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

گام هفتم تا نهم مدل گانیه (بازاندیشی دانشجویان و دریافت بازخورد): بازاندیشی دانشجویان با خلاصه کردن رویدادها و ادراکات، خلاصه کردن دشواری ها و بینش های کسب شده، تجزیه و تحلیل بازی وارسازی، مقایسه فعالیت های دانشجویان با یکدیگر از نظر دریافت نشان ها، مدال ها و جایگاه آنها در لیدربورد، مقایسه و تحلیل عملکرد روش به کار برده شده با عملکرد روتین و سنتی، نقد و ارزشیابی فعالیت ها، و برقراری ارتباط این دوره آموزشی با سایر دوره های آموزشی نظری و بالینی

طراحی آموزش با استفاده از مدل گانیه



اجرا

در این تجربه دانشجویان ترم ۳ کارشناسی پیوسته مامایی جهت گذراندن واحد بالینی نشانه شناسی و معاینات بالینی خود دعوت به مطالعه شدند. دانشجویان بر اساس برنامه کارآموزی خود روزهای شنبه و یکشنبه در گروه های ۴ - ۵ نفره در بخش یک مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی الزهرا (س) رشت به مطالعه وارد شدند و طبق برنامه تنظیم شده آموزش بالینی برای آنان از مهر ماه سال ۱۴۰۲ برنامه ریزی و اجرا شد. تجربه دوم دوره کارآموزی بازی وارنده در آذر ماه سال ۱۴۰۳ به پایان رسید.

روز اول: در روز اول دانشجویان با اهداف دوره آشنا شده و در پیش آزمون که در مورد مباحث مرتبط با واحد نشانه شناسی بود شرکت نموده و سپس با نحوه گرفتن شرح حال از بیمار آشنا شدند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

روز دوم تا هفتم: در هر روز یک مبحث از معاینات فیزیکی به دانشجویان آموزش داده شد و دانشجویان به عنوان تکلیف در زمان تعیین شده به بخش مراجعه، در کنفرانس صبحگاهی شرکت کرده و در هر روز حداقل یک شرح حال کامل و معاینات آموخته شده در آن روز و روزهای قبل را تمرین می کردند. دانشجویان برای انجام قابل قبول این تکالیف نشان + دریافت می کردند. دانشجویان داوطلب از روی ویدئوهای آموزشی از قبل ارسال شده در پیام رسان، مبحث مربوطه را بر بالین بیمار انجام داده، مطالب موردنظر خود را که داوطلبانه تهیه کرده بودند ارائه می دادند و در پایان کارآموزی به رفع اشکال و بررسی بیشتر بیماران و پرونده هایشان پرداخته می شد و به سوالات استاد داوطلبانه پاسخ می دادند. دانشجویان برای این فعالیت های داوطلبانه بر حسب ارزیابی استاد از کیفیت فعالیت انجام شده، نشان ☆ یا ♥ دریافت می کردند. دانشجویان از طریق یک لینک به لیدربرد آنلاین دسترسی داشتند و در هر لحظه می توانستند امتیاز خود را دیده و با هم گروهی ها مقایسه کنند.

روز هشتم (آخر): هر یک از دانشجویان یک شرح حال و معاینه کامل بیمار را به عنوان آزمون عملی انجام داده و به سوالات پست تست پاسخ می دادند. بر حسب توافق اولیه درصدی از نمره کارآموزی آنها با امتیازی که از لیدربرد جمع آوری کرده بودند و بقیه بر اساس نمره آزمون تئوری (پست تست) و عملی روز آخر محاسبه می شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری



نمونه لیدربرد آنلاین:

تابلوی امتیازات دانشجویان گروه 3																	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1																	
2	Mina	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Donya	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Fatemeh	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Zahra	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Saba	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+



جشنواره آموزشی شهید مطهری

لینک لیدربرد گروه یک

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PoDDKF77Ff9UlcwXK8JX_FMC88tsuCd-iw3qGsnwGCQ/edit?usp=sharing

لینک لیدربرد گروه دو

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sU2ar0gRcDRPrBoYtp2Wm9lsk7PNhgt-QqtlmVixhs/edit?usp=sharing>

لینک لیدربرد گروه سه

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EeHOH5pi3iZ9u5v2JKJv500huCvg94akCIx8PtZIso/edit?usp=sharing>

لینک لیدربرد گروه چهار

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NSn0ZgZXa91kblqp8hHsqcXUi5VXv422MKeMHcY-Q3I/edit?usp=sharing>

ارزشیابی

جهت ارزشیابی و بررسی کیفیت فرآیند اجرا شده، از چارچوب ارزشیابی کرک پاتریک استفاده شد.

بررسی رضایت دانشجویان:

در این سطح (واکنش)، رضایت دانشجویان با استفاده از پرسشنامه ای که توسط صاحبان فرآیند تدوین شد و روایی محتوایی آن با استفاده از نظر متخصصان آموزش پزشکی و مامایی تایید شده بود، بررسی شد. این پرسشنامه با ۶ سؤال نظرات و رضایت دانشجویان را از طریق مقیاس لیکرت پنج قسمتی (کاملاً مخالف ۱ تا کاملاً موافق ۵) مورد بررسی قرار داد. تمامی دانشجویان این فرم را بدون نام تکمیل کردند (پیوست شماره ۷). همچنین برای دریافت نظرات و احساسات دانشجویان نسبت به دوره، با آنها مصاحبه شد. نتایج ارزشیابی از طریق پرسشنامه آنلاین، آنالیز کمی و نتایج مصاحبه ها تحلیل محتوای کیفی شد. ۱۰۰ درصد دانشجویان معتقد بودند که بازخورد دریافت شده از اساتید مفید بوده است (گزینه های خیلی موافق و موافق)، ۸۳/۳ درصد دانشجویان معتقد بودند این کارآموزی به ارتقا حرفه ای آنها



جشنواره آموزشی شهید مطهری

کمک کرده است، ۹۱/۷ درصد آنها معتقد بودند این کارآموزی به آنها کمک کرد تا شرایط بیماران دارای وضعیت پیچیده را تجزیه و تحلیل کنند، ۸۳/۳ درصد دانشجویان معتقد بودند این کارآموزی بازی وارنده را به دانشجویان دیگر توصیه می کنند و ۹۱/۷ درصد آنها معتقد بودند بازخورد دریافت شده از سوی دانشجویان هم دوره ی شان مفید بوده است. جهت تحلیل محتوای کیفی، تقلیل کدهای به دست آمده در نهایت به چهار تم اصلی منجر شد. تم های اصلی عبارت بودند از « تابلوی امتیازات، تقویت کننده شوق و انگیزه»، «تابلوی امتیازات، ایجاد کننده رقابت»، « تابلوی امتیازات، به تنهایی ناکافی برای ارزیابی دانشجو» و « تابلوی امتیازات احتمال ایجاد اضطراب». نتایج تحلیل کمی و کیفی فوق، بیانگر رضایت دانشجویان از اجرای این شیوه و تمایل آنان به ادامه اجرای این روش می باشد.

پرسشنامه رضایت سنجی دانشجویان از کارآموزی بازی وار شده						
ردیف	عبارت	خیلی موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	خیلی مخالف
۱	این کارآموزی به ارتقا حرفه ای من کمک می کند	۵۰	۳۳/۳	۱۶/۷	۰	+
۲	من کارآموزی بازی وارنده را به دانشجویان دیگر توصیه می کنم	۲۵	۵۸/۳	۰	۱۶/۷	+
۳	این کارآموزی به من کمک کرد تا شرایط بیماران دارای وضعیت پیچیده را تجزیه و تحلیل کنم	۵۰	۴۱/۷	۸/۳	۰	+
۴	بازخورد دریافت شده از سوی دانشجویان هم دوره ی ام مفید بود	۳۳/۳	۴۱/۷	۲۵	۰	+
۵	بازخورد دریافت شده از اساتید مفید بود	۷۵	۲۵	۰	۰	+
۶	این کارآموزی اهداف دوره ترم گذشته را در بر می گرفت .	۵۰	۴۱/۷	۸/۳	۰	+

بررسی میزان یادگیری دانشجویان:

در سطح (یادگیری)، دانشجویان در طول این دوره کارآموزی با مهارت گرفتن شرح حال، مرور سیستم ها، انجام معاینات فیزیکی دستگاه های مختلف آشنا شده و در عمل انجام می دادند. در پایان هر روز کارآموزی، دانشجویان اقدامات خود را



جشنواره آموزشی شهید مطهری

با سایر دانشجویان همگروهی به اشتراک می گذاشتند، این مسئله علاوه بر ارتقای دانش و آگاهی دانشجویان، باعث تعمیق یادگیری نیز در آن ها می شد. پیشرفت دانشجویان در بررسی بیماران و انجام معاینات فیزیکی به طور قابل ملاحظه ای با پیشرفت روزهای کارآموزی و حتی سئوالاتشان هفته ها بعد از اتمام کارآموزی در فضای مجازی، مشهود بود. دانشجویان علاوه بر اینکه اقدامات مورد انتظار، در بحث های پایانی روزانه نیز به خوبی می توانستند اظهار نظر کرده و رشد تفکر انتقادی خود را نشان دهند. بدین ترتیب مشخص بود درک درستی از ارزیابی کامل بیمار پیدا کرده و یادگیری خود را در عمل نیز نشان می دادند.

بررسی میزان بکارگیری آموخته های دانشجویان در عمل و رفتار:

برای ارزشیابی پایانی کارآموزی، نیاز بود هریک از دانشجویان به طور را انجام دهند. بررسی عملکرد نهایی دانشجویان در اسکیل لب و کارآموزی (انجام در محیط واقعی)، شامل اخذ شرح حال و انجام کامل یک معاینه فیزیکی، نشان دهنده رسیدن به outcome های نهایی این واحد کارآموزی بود. آزمون عملی پایانی دانشجویان، بسیار رضایت بخش بوده و نشان دهنده کسب مطلوب این توانمندی ها با این رویکرد تدریس نوآورانه مبتنی بر بازی وار سازی بود. پس از گذشت دو ترم تحصیلی، رضایت دانشجویان از کارآموزی تجربه شده، همچنان به استاد مربوطه منتقل شده و حتی یکی از دانشجویان به شوق دریافت ستاره، به طور داوطلبانه، تمایل به گذراندن مجدد کارآموزی نشان داد. چهارنفر از همین گروه دانشجویان، مجدد در کارآموزی پره ناتال، با صاحب فرآیند یک واحد کارآموزی گذراندند که به جرات می توان بیان کرد نتایج یادگیری های آن تجربه آموزش مبتنی بر بازی وار سازی، به طرز مشهودی در رفتارهای دانشجویان و توانمندی آنها قابل رویت بود. که نشان دهنده پیاده سازی آموخته هایشان یک سال بعد در عمل و رفتار بود (سطح سوم هرم کرک پاتریک).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آشنایی با دوره، ارائه توضیحات درباره کارآموزی بازی وارنده،
چگونگی اجرا و قوانین بازی و نحوه دریافت نشان ها و امتیازات

بررسی و پیشرفت آموزش ها در زمینه نحوه گرفتن شرح حال و
انجام معاینات فیزیکی متناسب با پیشرفت روزهای کارآموزی

بحث و تبادل نظر گروهی، نقد و بررسی فعالیت ها، بازاندیشی
فعالیت های خود، ارائه راهکارهای اصلاحی و ارتقادهنده فعالیت

ارائه نهایی کارآموزی بازی وارنده، بررسی رضایت و نظرسنجی

الگوریتم کلی فرآیند انجام شده

نتایج حاصل از این فعالیت

شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک اهداف:

هدف ویژه اول : طراحی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی برای دانشجویان کارشناسی مامایی در بالا به تفصیل توضیح داده شد.

در مورد معرفی و طراحی طرح دوره، Study guide، تهیه و طراحی لیدربورد، نشان ها و قوانین بازی با مطالعات کتابخانه ای و کمک و نظرات متخصصین انجام گرفت. در رابطه با محتوا و ویدیوهای آموزشی، از محتوای وبسایت های آپارات و پزشک آموز و دکتر آباد و ... استفاده شد.

هدف ویژه دوم : اجرای آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی در بالا به تفصیل توضیح داده شد.

در رابطه با ارتقای مهارت یادگیری مستقل در دانشجویان، نحوه بحث و تبادل نظر و انجام معاینه کامل دانشجویان در عمل بیانگر گسترش مهارت و توانایی یادگیری مستقل آنها می باشد. در مورد ارتقای توانایی تصمیم گیری دانشجویان براساس نشانه ها و معاینات، چگونگی تشخیص و نحوه قضاوت و تصمیم گیری درمورد مدیریت بیماری بیانگر پیشرفت و توسعه مهارت آنها در تصمیم گیری بر اساس نشانه ها و معاینات می باشد. در رابطه با فرهنگ سازی یادگیری با استفاده از بازی در آموزش بالینی، مطالب آموزشی تهیه شده توسط دانشجویان در گروه های



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دیگر دانشجویی منتشر شد، همچنین پادکست اجرای این روش آموزشی در سطح دانشگاه در مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی انتشار یافت. در نظرسنجی انجام شده از اساتید در زمینه نقد فرآیند، بیانگر نظر مثبت آنها به استفاده از بازی در آموزش بالینی و ادامه و تداوم استفاده از روش های مشابه می باشد.

هدف ویژه سوم: ارزشیابی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی مبتنی بر بازی وارسازی از طریق لیدربورد به عنوان استراتژی آموزش بالینی نشانه شناسی و معاینات فیزیکی بیانگر رضایت اکثر دانشجویان از اجرای روش و تداوم اجرای آن می باشد. همچنین با نظرسنجی از دانشجویان و ذینفعان، نقاط قوت و قابل بهبود شناسایی شد.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط

- این فرآیند به عنوان معرفی یک روش نوآورانه در قالب پادکست در مجله پژوهش در آموزش پزشکی به آدرس زیر انتشار یافت.

<https://rme.gums.ac.ir/page/136/%D9%BE%D8%A7%D8%AF%DA%A9%D8%B3%D8%AA>

- این تجربه «کارآموزی بازی وار شده» در سمینار سراسری بازی و بازی وارسازی در آموزش علوم پزشکی به شرکت کنندگان ارائه شده و به بحث و تبادل نظر گذاشته شد (مهر-۱۴۰۳).
- این فرآیند به عنوان یک تجربه نوآورانه به صورت پمفلت معرفی و خلاصه شده و در اختیار عموم قرار گرفت.
- این فرآیند در سطح دانشگاه معرفی و تجربه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی گیلان به اشتراک گذاشته شد و در مورد این فرآیند بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات سایر اساتید جمع آوری گردید.
- برگزاری جلسه با مدیران ارشد و مدیران گروه های آموزشی جهت معرفی و لزوم به کارگیری روش های مبتنی بر بازی در تدریس بالینی
- برگزاری جلسات ارائه بازخورد به دانشجویان در حین انجام کار در انتهای هر روتیشن کارآموزی



شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند

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

نقد خبرگان: نتایج این برنامه در حین و پس از اجرای اول در دانشکده پرستاری مامایی شهیدبهشتی برای مدیر گروه و چند تن از اساتید باسابقه تدریس این واحد ارائه شد. در این نشست ها به شرح نکات قوت و ضعف تجربه پرداخته شد. همچنین چالش های پیش رو مورد بحث و گفت و گو قرار گرفت و برای اجرای بهتر این روش در ترم بعد نیز برنامه ریزی شد. یکی از دغدغه ها اهل رقابت نبودن برخی دانشجویان بود که تصمیم گرفته شد نمره نهایی دانشجویان کاملاً بر اساس امتیازات لیدربورد نباشد و این بازی جزئی کوچکتر از نمره نهایی را در بر بگیرد که بدین منظور در کارآموزی بعدی سهم لیدربورد برای نمره نهایی با توافق اولیه با هر گروه دانشجویی بر اساس روحیات هر گروه متفاوت در نظر گرفته شد و سهم کوچکتری نسبت به تجربه اولیه فرایند بود.

نقد فراگیران: بازخوردهای دانشجویان در مورد برنامه به شکل شفاهی و همچنین پرسشنامه ارزشیابی در انتهای شرکت در برنامه گرفته شد. براساس بازخورد دانشجویان شرکت کننده در برنامه، اصلاحاتی در روند برگزاری داده شد. دانشجویان اظهار می کردند که تعیین شدن امتیاز بیشتر برای فعالیت‌های داوطلبانه می تواند منجر به ارائه فعالیت های داوطلبانه با تعداد بیشتر و کیفیت کمتر با هدف دریافت امتیاز بیشتر در رقابت شود. برای حل این مشکل در کارآموزی بعدی امتیاز فعالیت های داوطلبانه در دو سطح در نظر گرفته و امتیاز بر اساس ارزیابی استاد از کیفیت فعالیت ارائه شده، داده شد.

نقد مجریان و همکاران فرآیند: به طور مستمر با هدف بررسی برنامه و بهبود آن انجام شد. اساتید مطرح نمودند که حتماً تمام موارد الزامی یادگیری در دوره کارآموزی در فعالیت های الزامی دانشجویان در نظر گرفته شود و انجام تکالیف الزامی اهمیت بیشتری یابد که بدین منظور یک امتیاز ویژه (مدال) برای دانشجویانی که همه تکالیف را به درستی انجام داده باشند، در نظر گرفته شد.

نقد جوامع علمی: به منظور دریافت نظرات و نقدهای جوامع علمی، فرآیند در کنگره سمینار سراسری بازی و بازی وارسازی درآموزش علوم پزشکی تاریخ مهر ماه ۱۴۰۳ دآوری و به صورت سخنرانی ارائه شد. لذا به این ترتیب نقد افراد متخصص درخصوص کار دریافت شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نقدهای مطروحه	راهکارهای اصلاحی
اهل رقابت نبودن برخی دانشجویان و اینکه در شرایط رقابت دچار استرس می شدند	برای رفع این مشکل در تجارب بعدی سهم لیدربرد برای نمره نهایی با توافق اولیه با هر گروه دانشجویی بر اساس روحیات هر گروه متفاوت در نظر گرفته شد.
تعیین شدن امتیاز بیشتر برای فعالیت‌های داوطلبانه می تواند منجر به ارائه فعالیت های داوطلبانه با تعداد بیشتر و کیفیت کمتر با هدف دریافت امتیاز بیشتر در رقابت شود.	برای حل این مشکل در کارآموزی بعدی امتیاز فعالیت های داوطلبانه در دو سطح در نظر گرفته و امتیاز بر اساس ارزیابی استاد از کیفیت فعالیت ارائه شده، داده شد.
دغدغه همکاران مبنی بر اینکه تمام بایدهای یادگیری در دوره کارآموزی در تکالیف الزامی دانشجویان در نظر گرفته شود و به شوق دریافت امتیاز بیشتر با فعالیت های داوطلبانه، تکالیف الزامی نادیده گرفته نشوند.	برای رفع این چالش، یک امتیاز ویژه (مدال) برای دانشجویانی که همه تکالیف را به درستی انجام داده باشند، در نظر گرفته شد.



References:

1. Krishnamurthy K, Selvaraj N, Gupta P, Cyriac B, Dhurairaj P, Abdullah A, et al. Benefits of gamification in medical education. *Clin Anat.* 2022;35(6):795-807.
2. Xu M, Luo Y, Zhang Y, Xia R, Qian H, Zou X. Game-based learning in medical education. *Front Public Health.* 2023;11:1113682.
3. Wang YF, Hsu YF, Fang KT, Kuo LT. Gamification in medical education: identifying and prioritizing key elements through Delphi method. *Med Educ Online.* 2024;29(1):2302231.
4. Gue S, Ray J, Ganti L. Gamification of graduate medical education in an emergency medicine residency program. *Int J Emerg Med.* 2022;15(1):41.
5. Chang CY, Setiani I, Darmawansah D, Yang JC. Effects of game-based learning integrated with the self-regulated learning strategy on nursing students' entrustable professional activities: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today.* 2024;139:106213.
6. Ahmed Mahmoud Fakhary EAY. Impact of Two Types of Electronic Gamification Design (Badges / Leaderboard) On Three Learning Domains Among Medical-Surgical Nursing Students In Light of Covid-19 Pandemic. *PSYCHOLOGY AND EDUCATION.* 2021;58(7):4602-16.
7. Najafi F, Mozafari M, Shohani M, Pakseresht M, Taghinezhad F, Pakzad R, et al. Investigating the Impact of Online Gamification on Nursing Students' Knowledge of Lung Diseases, Lung Sounds, and Self-Efficacy. *Journal of Basic Research in Medical Sciences.* 2024;11(3):46-55.
8. Mahboobeh J, Seyed Hamid Seyed B, Lida A, Aida A, Mohammad P, Tabandeh S. The Effect of Interactive Content and Gamification on the Learning Rate and Motivation of Students in the Pediatric Nursing Virtual Internship Course. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences.* 2024;10(4):1430-8.
9. Woo WH. Using Gagne's instructional model in phlebotomy education. *Adv Med Educ Pract.* 2016;7:511-6.
10. Yuliawan D, Widyandana D, Nur Hidayah R. Utilization of Nursing Education Progressive Web Application (NEPWA) Media in an Education and Health Promotion Course Using Gagne's Model of Instructional Design on Nursing Students: Quantitative Research and Development Study. *JMIR Nurs.* 2020;3(1):e19780.
11. Mofrad S, Zarifsanaiey N, Bazrafkan L, Shahraki HR. The effect of multi-stage mobile training based on Gagne instructional design on learning, retention, and satisfaction of health volunteers. *J Educ Health Promot.* 2021;10:219.



فرایند حیطه تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی

عنوان فرایند: ادغام ماریچی در آموزش درس آداب پزشکی: راه حلی نوین برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در دوره پزشکی عمومی

صاحبان فرایند: دکتر شادمان نعمتی، دکتر طلوع حسندخت

همکاران فرایند: دکتر ایده دادگران، دکتر سودابه حدادی، دکتر سید مجتبی مهرداد، میرمحمد جلالی

محل انجام فرایند: دانشکده پزشکی

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

هدف کلی:

- طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه درسی آداب پزشکی با رویکرد ادغام ماریچی
- تربیت دانشجویان پزشکی کارآمد تا بتوانند به عنوان یک پزشک مسئول و با اخلاق عمل کنند و در جامعه به عنوان یک متخصص پزشکی مؤثر باشند.

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

۱. طراحی برنامه درسی آداب پزشکی با رویکرد ادغام ماریچی در سطوح مختلف آموزشی (علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی)

- شناسایی نیازهای دانشجویان پزشکی در رابطه با آداب پزشکی
- تعیین اهداف و مقاصد برنامه آموزشی آداب پزشکی
- توسعه محتوای آموزشی برنامه آداب پزشکی
- سازماندهی محتوای آموزشی برنامه آداب پزشکی به صورت ماژول‌های آموزشی
- توسعه استراتژی‌های آموزشی برنامه آداب پزشکی
- تعیین منابع آموزشی برای ارائه مفاهیم آداب پزشکی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۲. اجرای برنامه درسی آداب پزشکی با رویکرد ادغام مارپیچی در سطوح مختلف آموزشی (علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی)

- توسعه روش‌های آموزشی برنامه آداب پزشکی
- توسعه محیط آموزشی برنامه آداب پزشکی
- توسعه روش‌های ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی در درس آداب پزشکی

۳. ارزشیابی برنامه درسی آداب پزشکی با رویکرد ادغام مارپیچی: در سطوح مختلف آموزشی (علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی)

- تعیین نظرات دانشجویان در مورد ارائه درس آداب پزشکی با رویکرد ادغام مارپیچی
- تعیین نظرات اساتید در مورد ارائه درس آداب پزشکی با رویکرد ادغام مارپیچی
- مدیریت فرآیند برنامه آموزشی آداب پزشکی

بیان مساله:

پزشک شدن و به کسوت پزشکی درآمدن یک فرآیند اجتماعی است و تنها یک فرآیند دانشگاهی و اخذ یک مدرک نیست. فرآیند دانشگاهی گواهی می‌کند که فرد دارای مهارت‌ها و دانش مورد نیاز جهت انجام حرفه پزشکی است لیکن فرآیند اجتماعی شدن حرفه ای هنگامی شکل می‌گیرد که فرد بتواند از آن دانش و مهارت‌ها را با وظیفه شناسی استفاده کرده و نسبت به نیازهای بیماران، جامعه و خویش حساس باشد. همواره باید به یاد داشت که پزشکی، یک رسالت معنوی است نه یک حرفه مادی. از دیدگاه مردم و بیماران، پزشکان موفق، آنهایی هستند که بیشترین آمار شفابخشی را دارند (۱)

در همین راستا، دانشگاه‌های برگزارکننده دوره آموزش پزشکی عمومی موظفند، بیانیه اهداف و رسالت دوره پزشکی عمومی مصوب شورای عالی آموزش پزشکی عمومی خود را مطابق با سند توانمندیهای دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی را طراحی و اجرا کنند.

در همین راستا، مروری بر سرفصل‌های درسی دوره پزشکی عمومی نشان می‌دهد، بعضی از توانمندیها از جمله، برقراری ارتباط و تعهد حرفه ای کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۳ و ۲). به طور کلی دو رویکرد عمده به این مقوله وجود داشته است. یکی تقویت این توانمندی از طریق تقویت برنامه درسی پنهان و دیگری تقویت از طریق برنامه درسی رسمی. آموزش این توانمندیها در بسیاری از دانشکده های پزشکی دنیا به عنوان بخش صریح در برنامه درسی در آمده است.

بدین منظور، درس «آداب پزشکی که اصول و قواعد رفتار حرفه‌ای در حوزه پزشکی را به دانشجویان پزشکی عمومی آموزش می‌دهد به کوریکولوم پزشکی عمومی اضافه شد. این درس شامل مباحثی است که در آن به



جشنواره آموزشی شهید مطهری

تدریس مفاهیم اخلاقی، روان‌شناسی بیمار، ارتباطات بین فردی، حقوق بیماران، مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای پزشکی پرداخته می‌شود (۴)

شایان ذکر است که هدف از این درس، آماده‌سازی دانشجویان برای رفتاری حرفه‌ای و اخلاقی در تعامل با بیماران، خانواده‌ها و سایر اعضای تیم درمانی است

فراگیری آداب پزشکی باعث می‌شود که پزشکان بتوانند رابطه‌ای موثر و احترام آمیز با بیماران خود برقرار کنند. علاوه بر این، ارتباط صحیح با بیماران بهبود نتایج درمانی را تسهیل می‌کند و حس اعتماد و رضایت بیماران را افزایش می‌دهد

فراگیری آداب پزشکی به پزشکان کمک می‌کند تا مهارت‌های مطالعه، یادگیری و سخنرانی خود را تقویت کنند.

آداب پزشکی به دانشجویان پزشکی آموزش می‌دهد که چگونه در محیط کار پزشکی رفتار کنند. این آداب شامل آشنایی با ساختار سازمانی پزشکی، ارتباط با همکاران و اساتید، حفظ حریم کاری و انجام وظایف حرفه‌ای است.

در این درس تأکید بر آشنایی دانشجویان پزشکی با قوانین و مقررات دانشکده پزشکی، روشهای تفکر و مطالعه، مدیریت اساتیرس و رفتارهای اجتماعی در محیط‌های علمی، کلاسهای درس، مراکز بهداشتی و بیمارستانها، مهارتهای ارتباط پزشک و بیمار میشود.

در همین راستا از ابتدای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۶ دروس آداب پزشکی یک تا چهار در طی چهار نیمسال مرحله علوم پایه در برنامه آموزشی ملی دوره پزشکی عمومی گنجانده شده است تا به دانشجویان پزشکی در آمادگی برای پیوستن به جامعه پزشکی و کسب مهارتهای پایه ضروری برای طی دوران پزشکی عمومی بپردازد و با مواجهه زودرس بالینی، دروس دوره علوم پایه برای دانشجویان معنی دارتر شود.

از آنجا که منبع درسی واحدی از سوی وزارت بهداشت برای این درس تعریف نشده بود، برنامه درسی آداب پزشکی با همکاری گروه‌های مختلف آموزشی (پایه و بالینی) در مقاطع علوم پایه، مقدمات بالینی و کارآموزی طراحی شد.



مرور تجربیات و شواهد خارجی

در پایگاه های ایرانی sid, magiran و خارجی Proquest, Science direct, Ebsco, Eric و انتشارات Elsevier و Wiley با استفاده از کلمات کلیدی. "آداب پزشکی", "آداب", "ارزشیابی درس", "الگوی هاردن", "تعهد حرفه ای", "مواجهه زودرس بالینی", "مهارت ارتباطی", "الگوی هاردن", "early clinical exposure", "medical manners", "evaluation", "HARDEN model", "communication skills", "professionalism" (با استفاده از AND و OR در فاصله سالهای ۲۰۰۰-۲۰۲۴ جستجو شدند).

- ژاویندرجان (Govindarajan) و همکاران مطالعه ای تحت عنوان "تأثیر برنامه جامع مواجهه زودرس بالینی بر دانشجویان سالهای قبل از دوره ی بالینی پزشکی" بر روی ۱۵۱ دانشجوی پزشکی در راستای تأثیر ادغام به صورت مواجهه زودرس بالینی انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد در تمامی حیطه ها نظر دانشجویان در پس آزمون بطورر معناداری از این دوره مثبت بوده و دانشجویان، مواجهه زودرس بالینی را در راستای افزایش کاربردی تدریس علوم پایه، افزایش انگیزه برای یادگیری، آشنایی با رشته پزشکی و تخصصهای گوناگون، افزایش دیدگاه نسبت به روند درمان و اتفاقات پیرامون بیماران و احساس همدلی با آنها، افزایش علاقه به دوره پزشکی و ایجاد احساس خودباوری اقدامی بسیار مثبت و تأثیرگذار میدانستند (۵).

- جان گلدی (Goldie John) به مطالعه ای تحت عنوان تلفیق تدریس منش حرفه ای در آموزش پزشکی دوره عمومی در بریتانیا پرداخته است. گلدی بر اساس نتایج مطالعه خود اشاره میکند که تدریس منش حرفه ای در برنامه درسی پزشکی در مقطع پزشکی عمومی بایستی چیزی بیش از انتقال فرهنگ پزشکی از طریق الگوها باشد، همچنین نیاز است که منش حرفهای با تار و پود کل برنامه درسی در هم تنیده گردد (۶).

بر اساس مطالعات قبلی به نظر می رسد آموزش اخلاق حرفه ای در دوران تحصیل رشته پزشکی ضروری است و نمی توان تنها به یادگیری در سطح کوریکولوم بنهان از اساتید و دانشجویان سال بالاتر اکتفا کرد و همچنین مواجهه زودرس بالینی در ایجاد انگیزه برای یادگیری دروس علوم پایه و افزایش علاقه به رشته پزشکی بسیار موثر است.

مرور تجربیات و شواهد داخلی

- در سال ۴۰۰ مطالعه ای با هدف ارزیابی برنامه درسی آداب پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. درس آداب پزشکی به عنوان چهار تم طولی مهارتهای ارتباطی، پیشرفت فردی و فراگیری مستمر، تعهد حرفهای و مهارتهای تصمیم گیری و استدلال به صورت ادغام یافته در طی چهارترم علوم پایه (پایه دوم تا پنجم برنامه ریزی و اجرا شد). (ترم اول: مهارت های فراشناخت، ارتباطی، پروفیشنالیسم؛ ترم دوم: مهارت های فراشناخت، ارتباطی، پروفیشنالیسم، ترم سوم: ارتباطی، پروفیشنالیسم، استدلال



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ورزی، ترم چهارم: ارتباطی پروفیشنالیسم، استدلالورزی (برنامه‌ریزی گردید. نتایج این تحقیق نشان داد، برگزاری این دوره از نظر فراگیران ضروری است.

- در ارزشیابی کلی دوره، میانگین نظر دانشجویان در نحوه طراحی دوره، 39 ± 7 ، نحوه اجرای دوره، $56 \pm 89/6$ ، نحوه ارزیابی دانشجویان $58 \pm 45/6$ از حداکثر ۰ نمره بوده است. میانگین نظر دانشجویان در مورد ضرورت برگزاری این دوره $8 \pm 5/7$ و ضرورت بازنگری این دوره $47 \pm 04/7$ از حداکثر ۰ نمره گزارش گردید. (۴)

- بلوری نژاد و همکاران مطالعه با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره مواجهات زودرس بالینی با هدف آموزش و تمرین تعهد حرفه ای و مهارت برقراری ارتباط برای ۲۵۶ نفر از دانشجویان مقطع علوم پایه در سال ۹۷ انجام گردید.

- نتیجه مطالعه بدین صورت بود که، مواجهات زودرس بالینی فرصتی مناسب جهت تمرین مفاهیم تعهد حرفه ای به دانشجویان مقطع علوم پایه است (۷).

مروری بر مطالعات محدود داخلی نشان می‌دهد دانشجویان پزشکی از مواجهه زودرس استقبال میکنند و برنامه درسی آداب پزشکی با مفاهیم مهارت های ارتباطی، اخلاق حرفه ای برای دانشجویان ضروری است

شرح فعالیت صورت گرفته

این فرآیند از نوع توسعه ای SOTL (Scholarship of Teaching and Learning) بوده و بر اساس ۱۰ گام طراحی برنامه درسی هاردن به شرح زیر طراحی، اجرا و ارزشیابی شده است:

در سال ۴۰۱ دو وبینار هم اندیشی با حضور دانشگاه های تهران و اصفهان با حضور مدرسین درس آداب پزشکی در مورد تجربیات ارائه درس آداب پزشکی برگزار شد و هر دانشگاه تجربه تدریس آداب پزشکی را از سال ۹۷ ارائه کردند.

بعد از دو جلسه مذکور، جلسه ای در دانشکده پزشکی با حضور ریاست و معاون آموزشی دانشکده، EDO دانشکده و گروه های آموزشی ارائه کننده درس آداب پزشکی از سال ۹۶ (شروع ارائه درس) شامل گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، اخلاق پزشکی و روانپزشکی، و همچنین اساتید پیشکسوت دانشکده، بصورت بارش افکار و تبادل نظر در مورد چگونگی بهبود ارائه درس برگزار شد.



۱. نیازهای مربوط به تولید برنامه آموزشی

What are the needs in relation to the product of the training programme?

در این گام، نیازهای دانشجویان پزشکی در رابطه با آداب پزشکی شناسایی شد. نیازهای آنها شامل درک مفاهیم آداب پزشکی، توسعه مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی، و توانایی عمل به عنوان یک پزشک مسئول و لزوم مواجهه زودرس بالینی و سازمان‌های مرتبط با سلامت بود. و مقرر شد که مفاهیم درس آداب پزشکی در ۴ ترم (شامل الف) اخلاق حرفه‌ای، (ب) مبانی یادگیری و استدلال، (ج) مهارت‌های ارتباطی و (د) مواجهه زودرس در سه مقطع مقاطع علوم پایه، مقدمات بالینی و کارآموزی ارائه شود. و هر کدام از مفاهیم در ۴ ترم علوم پایه، تدریس شود و در مقدمات بالین و کارآموزی بصورت جلسات پرسش و پاسخ و بررسی یک سناریو ارائه شود. تعیین اساتید همکار:

به پیشنهاد مسئولین دانشکده و گروه آموزشی مربوطه، بر اساس تخصص و تجربه و علاقه مندی، اساتید همکار برای هر یک از ترم‌های طولی مشخص شد. همچنین طی یک فراخوان، و پیشنهاد دانشجویان، تعدادی از دانشجویان به عنوان کمک استاد برای هر یک از ترم‌های طولی تعیین شدند.

۲. اهداف و مقاصد (What are the aims and objectives?)

در این گام، اهداف و مقاصد برنامه آموزشی آداب پزشکی مشخص شد. اهداف شامل آموزش مفاهیم آداب پزشکی، توسعه مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی، توانایی استدلال و توانایی عمل به عنوان یک پزشک مسئول بود.

۳. محتوای آموزشی (What content should be included?)

در این گام، محتوای آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. محتوای آموزشی شامل مفاهیم آداب پزشکی، اخلاق حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، و اصول یادگیری و استدلال و مواجهه زودرس بالینی بود.

سپس با همفکری مسئولین دانشکده، اساتید همکار و دانشجویان همکار (استادیار)، روش تدریس برای هر یک از مفاهیم مشخص شد. مقرر شد، هر یک از مفاهیم بصورت کلاس تئوری حضوری، آنلاین برگزار شود. همچنین فایل‌های تکلیف در سامانه سمالایو بارگزاری شده و فیدبک داده شود. -برای بخش مهارت‌های ارتباطی در دوره علوم پایه از روش ایفای نقش استفاده شود. و جلسات پرسش و پاسخ و حل سناریو در دوره کارآموزی هر ۶ ماه برگزار شود.

-بخش اخلاق حرفه‌ای در ترم یک، دو و سه علاوه بر یک کلاس تئوری، بصورت ارائه سناریو و پرسش و پاسخ.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

و در کارآموزی هر ۶ ماه، بصورت ارائه سناریو و حل سناریو مربوطه برای جمعی از کارآموزان مطابق با لیست معرفی شده از آموزش، یک کلاس حضوری و ارائه تکلیف در سامانه سمالایو تدریس می شود.

بخش یادگیری و استدلال و EBM بصورت کلاس تئوری حضوری و آنلاین و تکلیف در سامانه سمالایو بخش مواجهات زودرس

در ترم یک با همکاری یکی از کارشناسان آموزش و یکی از دانشجویان کمک استاد، قوانین و مقررات دانشکده و مروری بر کوریکولوم پزشکی انجام شود.

در ترم دو، بخش فیلم اساتید پیشکسوت دانشگاه در خصوص تجربه رشته پزشکی و توصیه های اساتید با همکاری دانشجویان کمک استاد

در ترم سه، برنامه بصورت بازدید از سازمان های مرتبط با سلامت، شامل نظام پزشکی، انتقال خون، پزشکی قانونی، سازمان های بیمه گر، فوریت های پزشکی طراحی شد.

در ترم ۴، برنامه تور بازدید یک روزه از بیمارستان های آموزش در گروه های کوچک به سرپرستی یکی از استاد همکار بالینی که توسط مدیر گروه معرفی شده است. و یکی از کارورزان منتخب همان بیمارستان در آن دوره

۴. سازماندهی محتوای آموزشی (How should the content be organized?) در این گام، محتوای

آموزشی برنامه آداب پزشکی سازماندهی شد. محتوای آموزشی به صورت ماژول های آموزشی سازماندهی شد که هر ماژول شامل یک موضوع خاص آداب پزشکی بود. در هر یک از مفاهیم، استاد اصلی مسؤل آموزش حیطه مورد نظر به همراه اساتید پیشنهادی و دانشجویان علاقمند محتوای آموزشی برای ارائه درس را مشخص کردند که شامل تهیه پاورپوینت، فیلم آموزشی، فیلمبرداری از بیمارستان های آموزشی، تهیه تور مجازی دانشکده پزشکی بود.

به منظور جلب مشارکت (۱) اساتید بالینی، بویژه در اجرای بخش مواجهات زودرس یک جلسه آشنایی با شیوه برگزاری درسی آداب پزشکی با حضور معاونین آموزشی گروه های آموزشی بالین برگزار شد.

همچنین جلسه توجیهی با (۲) سازمان های مرتبط با سلامت از جمله سازمان های بیمه گر، هلال احمر، فوریت های پزشکی، بهزیستی، نظام پزشکی، انتقال خون، پزشکی قانونی... تشکیل شد. در این جلسه در مورد برنامه درسی آداب پزشکی، اهداف درس، شیوه اجرا و نقش سازمان های مرتبط با آموزش این درس بویژه بخش مواجهه زودرس، توضیحاتی ارائه شد و به تبادل نظر پرداخته شد و اهداف آموزشی مشخص شد.

۵. استراتژی های آموزشی (What educational strategies should be adopted?) در این گام،

استراتژی های آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. استراتژی های آموزشی شامل آموزش فعال، آموزش مبتنی بر حل مسئله، و آموزش مبتنی بر تجربه بود.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۶. روش‌های آموزشی (What teaching methods should be used?) در این گام، روش‌های آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص و اجرا شد. روش‌های آموزشی شامل سخنرانی، بحث گروهی، کار گروهی، و آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، مشاهده گری بود.

۷. ارزیابی (How should assessment be carried out?) در این گام، روش‌های ارزیابی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. روش‌های ارزیابی شامل آزمون‌های کتبی، ارزیابی عملکرد، میزان مشارکت در کلاس و بازخورد بیمارستان و سازمان‌ها بود.

۸. ارتباط با جزئیات برنامه آموزشی (How should details of the curriculum be communicated) در این گام، جزئیات برنامه آموزشی آداب پزشکی به دانشجویان و اساتید ارتباط داده شد. جزئیات برنامه آموزشی شامل اهداف، محتوای آموزشی، روش‌های آموزشی، و روش‌های ارزیابی بود.

۹. محیط آموزشی (What educational environment or climate should be fostered?) در این گام، محیط آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. محیط آموزشی شامل یک محیط آموزشی حمایتی و تشویقی بود که دانشجویان بتوانند به طور فعال یاد بگیرند. محیط آموزش شامل

کلاس درس دانشکده پزشکی، سیستم‌های آنلاین تدریس، کلاس‌های آموزشی مراکز آموزشی درمانی، سازمان‌های مرتبط با سلامت شامل نظام پزشکی، پزشکی قانونی، فوریت‌های پزشکی، سازمان بیمه سلامت، انتقال خون، هلال احمر، بهزیستی

۱۰. مدیریت فرآیند (How should the process be managed?) در این گام، فرآیند برنامه آموزشی آداب پزشکی مدیریت شد. فرآیند شامل نظارت بر پیشرفت دانشجویان، ارزیابی برنامه آموزشی، و بهبود مستمر برنامه آموزشی بود.

نتایج حاصل از این فعالیت

این فرآیند از نوع توسعه ای SOTL (Scholarship of Teaching and Learning) بوده و بر اساس ۱۰ گام طراحی برنامه درسی هاردن به شرح زیر طراحی، اجرا و ارزشیابی شده است:

در سال ۴۰۱ دو وبینار هم‌اندیشی با حضور دانشگاه‌های تهران و اصفهان با حضور مدرسین درس آداب پزشکی در مورد تجربیات ارائه درس آداب پزشکی برگزار شد و هر دانشگاه تجربه تدریس آداب پزشکی را از سال ۹۷ ارائه کردند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بعد از دو جلسه مذکور، جلسه ای در دانشکده پزشکی با حضور ریاست و معاون آموزشی دانشکده، EDO دانشکده و گروههای آموزشی ارائه کننده درس آداب پزشکی از سال ۹۶ (شروع ارائه درس) شامل گروه آموزشی پزشکی اجتماعی، اخلاق پزشکی و روانپزشکی، و همچنین اساتید پیشکسوت دانشکده، بصورت بارش افکار و تبادل نظر در مورد چگونگی بهبود ارائه درس برگزار شد.

۲. نیازهای مربوط به تولید برنامه آموزشی

What are the needs in relation to the product of the training programme?

در این گام، نیازهای دانشجویان پزشکی در رابطه با آداب پزشکی شناسایی شد. نیازهای آنها شامل درک مفاهیم آداب پزشکی، توسعه مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی، و توانایی عمل به عنوان یک پزشک مسئول و لزوم مواجهه زودرس بالینی و سازمان‌های مرتبط با سلامت بود. و مقرر شد که مفاهیم درس آداب پزشکی در ۴ تم طولی (شامل الف) اخلاق حرفه ای، ب) مبانی یادگیری و استدلال، ج) مهارت‌های ارتباطی و د) مواجهه زودرس در سه مقطع مقاطع علوم پایه، مقدمات بالینی و کارآموزی ارائه شود.

و هر کدام از مفاهیم در ۴ ترم علوم پایه، تدریس شود و در مقدمات بالین و کارآموزی بصورت جلسات پرسش و پاسخ و بررسی یک سناریو ارائه شود.

تعیین اساتید همکار:

به پیشنهاد مسئولین دانشکده و گروه آموزشی مربوطه، بر اساس تخصص و تجربه و علاقه مندی،

اساتید همکار برای هر یک از تم‌های طولی مشخص شد.

همچنین طی یک فراخوان، و پیشنهاد دانشجویان، تعدادی از دانشجویان به عنوان کمک استاد برای هر یک از تم‌های طولی تعیین شدند.

۲. اهداف و مقاصد (What are the aims and objectives?) در این گام، اهداف و مقاصد برنامه

آموزشی آداب پزشکی مشخص شد. اهداف شامل آموزش مفاهیم آداب پزشکی، توسعه مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی، توانایی استدلال و توانایی عمل به عنوان یک پزشک مسئول بود.

۳. محتوای آموزشی (What content should be included?) در این گام، محتوای آموزشی برنامه

آداب پزشکی مشخص شد. محتوای آموزشی شامل مفاهیم آداب پزشکی، اخلاق حرفه ای، مهارت‌های ارتباطی، و اصول یادگیری و استدلال و مواجهه زودرس بالینی بود.

سپس با همفکری مسئولین دانشکده، اساتید همکار و دانشجویان همکار (استادیار)، روش تدریس برای هر یک از مفاهیم مشخص شد.

مقرر شد، هر یک از مفاهیم بصورت کلاس تئوری، حضوری، آنلاین برگزار شود.

همچنین فایل‌های تکلیف در سامانه سمالایو بارگزاری شده و فیدبک داده شود.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- برای بخش مهارت های ارتباطی در دوره علوم پایه از روش ایفای نقش استفاده شود. و جلسات پرسش و پاسخ و حل سناریو در دوره کارآموزی هر ۶ ماه برگزار شود.

- بخش اخلاق حرفه ای در ترم یک، دو و سه علاوه بر یک کلاس تئوری، بصورت ارائه سناریو و پرسش و پاسخ، و در کارآموزی هر ۶ ماه، بصورت ارائه سناریو و حل سناریو مربوطه برای جمعی از کاراموزان مطابق با لیست معرفی شده از آموزش، یک کلاس حضوری و ارائه تکلیف در سامانه سمالایو تدریس می شود.

بخش یادگیری و استدلال و EBM بصورت کلاس تئوری حضوری و آنلاین و تکلیف در سامانه سمالایو

بخش مواجهات زودرس

در ترم یک با همکاری یکی از کارشناسان آموزش و یکی از دانشجویان کمک استاد، قوانین و مقررات دانشکده و مروری بر کوریکولوم پزشکی انجام شود.

در ترم دو، بخش فیلم اساتید پیشکسوت دانشگاه در خصوص تجربه رشته پزشکی و توصیه های اساتید با همکاری دانشجویان کمک استاد

در ترم سه، برنامه بصورت بازدید از سازمان های مرتبط با سلامت، شامل نظام پزشکی، انتقال خون، پزشکی قانونی، سازمان های بیمه گر، فوریت های پزشکی طراحی شد.

در ترم ۴، برنامه تور بازدید یک روزه از بیمارستان های آموزش در گروه های کوچک به سرپرستی یکی از استاد همکار بالینی که توسط مدیر گروه معرفی شده است. و یکی از کارورزان منتخب همان بیمارستان در آن دوره

۶. سازماندهی محتوای آموزشی (How should the content be organized?) در این گام، محتوای

آموزشی برنامه آداب پزشکی سازماندهی شد. محتوای آموزشی به صورت ماژول های آموزشی سازماندهی شد که هر ماژول شامل یک موضوع خاص آداب پزشکی بود. در هر یک از مفاهیم، استاد اصلی مسول آموزش حیطه مورد نظر به همراه اساتید پیشنهادی و دانشجویان علاقمند محتوای آموزشی برای ارائه درس را مشخص کردند که شامل تهیه پاورپوینت، فیلم آموزشی، فیلمبرداری از بیمارستان های آموزشی، تهیه تور مجازی دانشکده پزشکی بود.

به منظور جلب مشارکت (۱) اساتید بالینی، بویژه در اجرای بخش مواجهات زودرس یک جلسه آشنایی با شیوه

برگزاری درسی آداب پزشکی با حضور معاونین آموزشی گروه های آموزشی بالین برگزار شد.

همچنین جلسه توجیهی با (۲) سازمان های مرتبط با سلامت از جمله سازمان های بیمه گر، هلال احمر، فوریت های

پزشکی، بهزیستی، نظام پزشکی، انتقال خون، پزشکی قانونی... تشکیل شد. در این جلسه در مورد برنامه

درسی آداب پزشکی، اهداف درس، شیوه اجرا و نقش سازمان های مرتبط با آموزش این درس بویژه بخش

مواجهه زودرس، توضیحاتی ارائه شد و به تبادل نظر پرداخته شد و اهداف آموزشی مشخص شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

۷. **استراتژی‌های آموزشی (What educational strategies should be adopted?)** در این گام، استراتژی‌های آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. استراتژی‌های آموزشی شامل آموزش فعال، آموزش مبتنی بر حل مسئله، و آموزش مبتنی بر تجربه بود.
۸. **روش‌های آموزشی (What teaching methods should be used?)** در این گام، روش‌های آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص و اجرا شد. روش‌های آموزشی شامل سخنرانی، بحث گروهی، کار گروهی، و آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، مشاهده گری بود.
۹. **ارزیابی (How should assessment be carried out?)** در این گام، روش‌های ارزیابی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. روش‌های ارزیابی شامل آزمون‌های کتبی، ارزیابی عملکرد، میزان مشارکت در کلاس و بازخورد بیمارستان و سازمان‌ها بود.
۱۰. **ارتباط با جزئیات برنامه آموزشی (How should details of the curriculum be communicated?)** در این گام، جزئیات برنامه آموزشی آداب پزشکی به دانشجویان و اساتید ارتباط داده شد. جزئیات برنامه آموزشی شامل اهداف، محتوای آموزشی، روش‌های آموزشی، و روش‌های ارزیابی بود.
۱۱. **محیط آموزشی (What educational environment or climate should be fostered?)** در این گام، محیط آموزشی برنامه آداب پزشکی مشخص شد. محیط آموزشی شامل یک محیط آموزشی حمایتی و تشویقی بود که دانشجویان بتوانند به طور فعال یاد بگیرند. محیط آموزش شامل کلاس درس دانشکده پزشکی، سیستم‌های آنلاین تدریس، کلاس‌های آموزشی مراکز آموزشی درمانی، سازمان‌های مرتبط با سلامت شامل نظام پزشکی، پزشکی قانونی، فوریت‌های پزشکی، سازمان بیمه سلامت، انتقال خون، هلال احمر، بهزیستی
۱۲. **مدیریت فرآیند (How should the process be managed?)** در این گام، فرآیند برنامه آموزشی آداب پزشکی مدیریت شد. فرآیند شامل نظارت بر پیشرفت دانشجویان، ارزیابی برنامه آموزشی، و بهبود مستمر برنامه آموزشی بود.



اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط

- این فرآیند در قالب برگزاری جلسه آموزشی برای معاونین آموزشی بیمارستان ها و گروههای آموزشی در سطح دانشگاه ارائه شد.
- یک جلسه آموزشی برای مسولین و رابط های آموزشی سازمان های مرتبط با سلامت برگزار شد.
- یک وبینار آموزشی جهت ارائه فرآیند در سطح دانشگاه ارائه شد
- یک جلسه هم اندیشی در شورای آموزشی دانشکده پزشکی در خصوص فرآیند درس آداب پزشکی برگزار شد.
- از آنجائیکه این درس بطور همزمان برای دانشجویان پردیس انزلی هم تشکیل میشود ، جلسه با مسولین آموزشی بیمارستان انزلی، و سازمان های مرتبط با سلامت انزلی هم تشکیل شد.
- پمفلت آموزشی این برنامه طراحی و در جشنواره آموزشی کشوری و دانشگاهی شهید مطهری ارائه شد.

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند

این فرآیند توسط صاحبان فرآیند و افراد صاحب نظر و دانشجویان مورد نقد و بررسی قرار گرفت. از جمله نقدهای ارائه شده توسط صاحبان فرآیند عبارت بود از:

افزایش تعداد دانشجویان در کلاس و عدم امکان کارگروهی و برقراری ارتباط چشمی با دانشجویان
تعداد زیاد دانشجویان باعث میشود برای ارائه بهتر ، مجبور باشیم کلاس را به چند گروه تقسیم کنیم و یک موضوع در یک روز چند بار درس داده شود که این موضوع منجر به خستگی استاد میشود.
از زمان اجرای فرآیند تعدادی دانشجوی علاقمند، در کلاس ها مشارکت داشتند که بتدریج به زمان فارغ التحصیلی این دانشجویان نزدیک میشویم که در حال حاضر در حال تربیت دانشجویهای همکار جدید هستیم که انجام این کار هرچند وقت یکبار زمان بر است.

از جمله ارائه شده توسط افراد صاحب نظر و دانشجویان عبارت بود از:

دانشجویان بیشتر موافق کلاس های عملی و بازدید از بیمارستان نقدهای و سازمان های سلامت هستن تا کلاس تئوری

شیوه ارزشیابی برای هر محتوی باید مشخص باشد و نمی توان با یک شیوه تمام مفاهیم ارزشیابی شود.

برگزاری فراخوان مجدد در سطح دانشگاه برای جلب مشارکت اساتید علاقمند



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بعضی از مفاهیم آداب پزشکی از جمله اخلاق حرفه ای، مهارت های ارتباطی صرفا با کلاس درس قابل دستیابی نیست و این موارد متاثر از تربیت و شخصیت فرد و همچنین مشاهده اساتید و دانشجویان سال بالاتر (کوریکولوم پنهان) می باشد.

زمان ارائه درس در مقطع علوم پایه مناسب نیست و دانشجویان در این مقطع هنوز آمادگی پذیرش این مفاهیم را ندارند.

References:

1. farhood.pezeshke khub kist?dar adab va akhlaghe pezeshki. ۲۰۲۰ - [ethicsjournal.ir\[inpersien\]](http://ethicsjournal.ir[inpersien])
2. Reed DA, Mueller PS, Hafferty FW, Brennan MD. Contemporary issues in medical professionalism challenges and opportunities. Minn Med. 2013; 96(11): 44-7.
3. . Archer R, Elder W, Hustedde C, Milam A, Joyce J. The theory of planned behaviour in medical education: a model for integrating professionalism training. Med Educ. 2008; 42(8): 771
۴. آویژگان م، امید ا، اطهر. ادغام تم های طولی در برنامه درسی پزشکی عمومی به منظور ارتقا پروفشنالیسم و مهارت های فراشناخت. طب و تزکیه. ۲۰۲۳؛ ۳۲(۳): ۱۷۶-۶۵.
5. . Govindarajan S, Vasanth G, Kumar PA, Priyadarshini C, Radhakrishnan SS, Kanagaraj V, et al Impact of a comprehensive early clinical exposure program for preclinical year medical students. Health Professions Education. 2018;4(2):133-8.
6. Goldie J, Dowie A, Cotton P, Morrison J. Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study. Medical education. 2007;41(6):610-7.
۷. آریا بن، عرفان شب، پویا ط، یاسمن ص، فرزانه پ، محمد ص، طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره مواجهه زودرس بالینی با هدف آموزش و تمرین تعهد حرفه ای. ۲۰۲۰



فرایند حیطه ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیئت علمی، برنامه)

عنوان فرایند: طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان

صاحبان فرایند: دکتر پرند پورقانع، ثمین خسروش

همکاران فرایند: لعلیا فکری

محل انجام فرایند: بیمارستان شفا رشت

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

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

۱. انجام نیازسنجی و طرح مسئله
۲. آماده سازی گروه های تخصصی منتخب
۳. طراحی و تدوین فرم ارزیابی جسمی و روانی بیمار اعصاب و روان به همراه راهنمای تکمیل آن
۴. اجرای ارزیابی بیماران اعصاب و روان مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده توسط دانشجویان پرستاری
۵. تحلیل نتایج اثربخشی آموزش دانشجویان پرستاری مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده

بیان مساله

رسالت اصلی و بنیادی هر دانشگاهی تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد و متخصص می باشد (۱). مأموریت اصلی در آموزش پرستاری نیز، تربیت پرستارانی توانمند و شایسته است که دانش و مهارت لازم برای ارائه خدمات پرستاری با کیفیت داشته باشند (۲). آموزش بالینی پرستاران در مقطع کارشناسی پرستاری بخشی جدایی ناپذیر از برنامه درسی آنهاست (۳) که ۵۰ درصد از زمان برنامه‌ی درسی به آن اختصاص یافته است (۴).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

و شکاف بین نظریه و عمل را پر می کند (۳). حساسیت هماهنگی بین دروس تئوری و کارآموزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه ای دانشجویان پرستاری نقش اساسی دارد. آموزش بالینی تحت تأثیر عوامل و متغیرهای متعددی از قبیل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قرار دارد (۱) که شیوه تدریس بالینی مربیان پرستاری مهمترین جزء آن در توسعه مهارت های بالینی است (۳). اما باید توجه داشت که یادگیری در محیط بالین علی‌رغم داشتن مزایای متعدد، چالش‌هایی نیز به همراه دارد (۵) بنابراین، طراحی برنامه درسی (۶) و شیوه تدریس بالینی مربیان پرستاری (۳)، فرآیندی مداوم و ضروری است که باید با استفاده از نیازهای دانشجویان و چالش‌های پیش رو به صورت هدفمند برای تربیت نیروی انسانی ماهر انجام شود (۶) و روشهای نوین همه جانبه می تواند یادگیری را در دانشجویان بهبود بخشد (۷).

در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی، به عنوان یک رکن اساسی بوده که میتواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید (۱) و بررسی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، اطلاعاتی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان به برآوردهای یادگیری مورد انتظار فراهم می آورد. لذا اطمینان از دستیابی به اهداف و پیامدهای یک برنامه آموزشی در گرو ارزشیابی دقیق آن است (۸).

با عنایت بر اینکه ارزیابی دانشجویان پرستاری از بیماران، یک ضرورت اجتناب ناپذیر در فرایند یادگیری و ارزیابی در بالین است و همچنین، لازم به ذکر است که ارزیابی بیمار روانی در واحدهای درسی دانشجویان پرستاری و همچنین در کوریکولوم روان پرستاری موجود بوده و دانشجویان در دوره آموزشی کارشناسی خود نحوه این بررسی و ارزیابی مانند: بررسی خلق و عاطفه، فرایند محتوی فکر، فرایندهای حسی و ذهنی، قضاوت و بینش و ... را همانند مواردی که در کوریکولوم و همچنین در فرم پیوست ذکر شده است را فرا می گیرند، اما، مطالعات نشان می دهند که اکثریت دانشجویان از روش فعلی ارزشیابی بالینی ناراضی هستند و نحوه ارزشیابی بالینی رادر سطح نامناسب ارزیابی کرده اند. در این میان، یکی از راهکارهای ارتقاء ارزشیابی بالینی که از سوی مشارکت کنندگان ارائه گردید، تدوین پروتکل ارزشیابی بالینی همگون بود. به کارگیری معیارهای ارزشیابی یکسان به صورت فرم ارزشیابی هماهنگ از سوی مدرس بالینی می تواند در جهت بهبود ارزشیابی بالینی کمک کننده باشد. این امر سبب می شود که از ارزشیابی سلیقه ای و سطحی پیشگیری شود (۸).

بررسی یا جمع‌آوری داده‌ها اولین قدم در مراقبت از بیمار بوده و اطلاعات حاصل از جمع‌آوری داده‌ها می‌تواند معیار بالینی مناسبی برای ارزیابی اثربخشی درمان و مداخلات پرستاری باشد. در روان پرستاری، این فرآیند، بررسی روانی - اجتماعی نامیده می‌شود که هدف آن ایجاد تصویری از شرایط روانی، ظرفیت ذهنی و عملکرد



رفتاری بیمار در حال حاضر است. فرم ارزیابی بیمار در کلیه ابعاد جسمی و روانی برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی پرستاری بهداشت روان می‌باشد (۵)

اما هنوز آموزش پرستاران در حیطه سلامت روان و داشتن یک الگو آموزشی یکپارچه در بالین، یک چالش است (۹). مطالعه‌ی مروری شجاع و همکاران نشان داد که نبود الگوی ارزشیابی بالینی که مؤید تلفیق اصول تئوری و کاربرد آن در بالین می‌باشد، از بیشترین چالش‌های یافت شده در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در ایران است (۴).

در روان پرستاری بررسی وضعیت روانی یک ابزار بررسی و جمع‌آوری داده‌ها است که چهارچوب آن مصاحبه بالینی با بیمار است که در قالب ارزیابی حوزه‌های ظاهر، رفتار، گفتار، خلق‌و‌خو، عاطفه، جریان و محتوای تفکر، ادراک، شناخت، بینش و قضاوت انجام می‌پذیرد (۵، ۱۰). بنابراین، لازم است دانشجویان پرستاری جهت برقراری ارتباط مؤثر با بیمار برای ارزیابی و جمع‌آوری داده‌ها در بررسی وضعیت روانی و برنامه‌ریزی مراقبتی آموزش ببینند. حال، بر این اساس که روان پرستار عضو کلیدی تیم روان‌پزشکی در شناسایی و رفع مشکل و بازیابی توانایی قبلی بیمار است، بنابراین، مداخلات آموزشی مناسب، در رسیدن به این هدف، نقش مهمی ایفا می‌کنند (۱۱). تخصص پرستاران در اجرای بررسی وضعیت روانی نقش مهمی در تشخیص پرستاری، تنظیم برنامه مراقبتی، اجرا و ارزشیابی مراقبت‌ها دارد (۱۰).

پیرو جستجوهای پژوهشگران فرم طبقه‌بندی‌شده‌ای مختص استفاده در آموزش و ارزشیابی بالین واحد کارآموزی روان برای دانشجویان کارشناسی پرستاری یافت نشد بنابراین این مطالعه با هدف طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان در دانشکده پرستاری و مامایی لنگرود انجام شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

جهت مروری بر متون، مقالات مرتبط با طراحی، اجرا، ارزیابی، ارزشیابی، اعصاب، روان، دانشجو و بالین مورد جستجو قرار گرفت. کلید واژه های بکار رفته شامل Scholarship Evaluation, evaluation, Psychosocial Nursing, Mental health, Education, Learning, Teaching, بودند. پایگاه‌های داده مورد استفاده عبارت بودند از Science Direct, Scopus, Google Scholar, SID, Pubmed, Medline. اطلاعات بدون محدودیت زمانی با به کارگیری کلید واژه های مذکور به صورت مجزا و همچنین، ترکیبی در پایگاه‌های ذکر شده سرچ و بررسی شدند.



- ولسوسکا و همکاران مقاله ای با عنوان " تجربیات پرستاران هنگام انجام معاینه وضعیت روانی " که یک مقاله مروری بود در سال ۲۰۲۳ منتشر کردند. هدف از این مطالعه مرور اجمالی برای شناسایی، بررسی و خلاصه کردن مقالات مرتبط با تجارب پرستاران در هنگام انجام بررسی وضعیت روانی بود. از نمودار PRISMA برای مرور سیستماتیک مقالات استفاده شد. برای بررسی مقالات سه موضوع انتخاب شد :

۱- نقش پرستاران و بررسی وضعیت روانی ۲- آگاهی و صلاحیت پرستاران وقتی که بررسی وضعیت روانی انجام می دهند ۳- صلاحیت پرستاران وقتی که بررسی وضعیت روانی انجام می دهند . سوال بررسی مقالات به شرح زیر بود: تجربه پرستاران وقتی بررسی وضعیت روانی را اجرا می کنند چیست؟ از بین ۱۲۵۰ مقاله ، ۱۲ مقاله وارد مطالعه شدند. طبق نتایجی که گزارش کردند ، پرستاران در مراکز اورژانس بیماران حاد و در مراکز سلامت روان ، بررسی وضعیت روانی انجام می دادند. آنها دریافتند پرستاران مراکز سلامت روان اجتماعی اهمیت بررسی وضعیت روانی را از پرستاران مراکز اورژانس و بهتر درک کرده اند. پرستاران مراکز اورژانس و بستری بیماران حاد ، کمبود اعتماد به نفس و صلاحیت شامل نقص در اجرای بررسی وضعیت روانی را تجربه کردند(۱۰).

- گکاوو و همکاران در سال ۲۰۲۲ مطالعه ای با عنوان "شیوه های آموزشی و ارزشیابی بالینی مربیان پرستاری" که یک مطالعه مروری بود منتشر کردند. این مطالعه با هدف خلاصه کردن بهترین شیوه های آموزش بالینی توسط مربیان پرستاری برای دانشجویان پرستاری در مقطع کارشناسی و ارزیابی و ارزشیابی در مراحل این فرایند بود. مرور مقالات در پنج گام انجام شد: ۱- شناسایی مشکل ۲- مرور متون ۳- ارزیابی داده ها ۴- تحلیل داده ها ۵- ارائه . سوال پژوهش بر حسب مشکل شناسایی شده بدین صورت مطرح شد :

شیوه های مربیان پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری چیست؟ بعد از مرور متون، ۲۵۰ مقاله از پایگاه های اطلاعاتی استخراج شدند و بعد از اینکه طبق استانداردهای PRISMA ارزیابی شدند ، تعداد ۶۷ مقاله وارد مطالعه شدند. آنان در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ۶ روش مناسب در آموزش بالینی وجود دارد : ۱- آماده سازی و برنامه ریزی برای آموزش بالینی ۲- آگاهی دانشجویان و برنامه ریزی آموزش بالینی ۳- ارزیابی مهارت های آموخته شده دانشجویان ۴- مدل آموزش بالینی حرفه ای : هوش هیجانی ، خودارزیابی، الگوسازی و توسعه حرفه ای مستمر ۵- ارزیابی مبتنی بر کار در بالین با استفاده از معیارها ۶- آموزش بالینی در آزمایشگاه شبیه سازی شده(۳).



مرور تجربیات و شواهد داخلی

حسینی و همکاران در سال ۱۴۰۰ مقاله ای با عنوان " طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش شبیه سازی فارماکولوژی بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی تهران" منتشر کردند. مطالعه آنها در سه فاز اصلی طراحی، اجرا و ارزشیابی مرکز مهارت های دارویی در مرکز مهارت های بالینی دانشکده پرستاری و مامایی تهران انجام شد. در فاز طراحی با تهیه مقدمات فضا و داروهای مورد نظر انجام شد. با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹، بخشی از مرحله اجرا و ارزشیابی در بستر مجازی صورت گرفت. قبل و بعد از اتمام دوره کارآموزی، دانش، مهارت، رضایتمندی و استدلال بالینی دانشجویان با کمک پرسشنامه های مربوطه سنجیده و با کمک آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند. میانگین نمرات سه متغیر دانش فارماکولوژی، مهارت محاسبات دارویی و استدلال بالینی فارماکولوژی دانشجویان پرستاری قبل و بعد از اجرای کارآموزی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد هر سه میانگین به طور معنی داری نسبت به قبل از مداخله ارتقا یافته بود (۱۲).

- حیدری و همکاران در سال ۱۳۹۸ در مطالعه ای نیمه تجربی با عنوان " طراحی و اجرا و ارزشیابی برنامه مهارت های ارتباطی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد " بر روی ۵۲ نفر از دانشجویان پرستاری ترم چهارم انجام شد. در مرحله اول و دوم به وسیله نیازسنجی از دانشجویان از طریق فوکوس گروپ و انجام مصاحبه ها صورت گرفت و بر اساس این مرحله گام سوم یعنی تعیین اهداف به شرح زیر مشخص شد که شامل: ۱- اهمیت مهارت های ارتباطی را بیان نمایند ۲- انواع مدل های ارتباطی را به کارگیرد ۳- سناریوهای ارتباطی مختلف در نقش های بی تفاوتی، همدلی، همدردی اجرا نمایند ۴- نحوه برنامه ریزی ارتباط در ملاقات با والدین را نمایش دهد. در مرحله چهارم برای اجرای برنامه فوق از روش های مختلفی چون اسلاید، سناریو، و ایفای نقش به عنوان استراتژی مناسب برای رسیدن به اهداف فوق استفاده شد. این مراحل در اتاق مهارت های بالینی دانشکده پرستاری مامایی انجام شد. در مرحله پنجم این روش به کار گرفته شد بدین صورت که سناریوهای مختلف مهارت های ارتباطی توسط دانشجویان اجرا شد و در مرحله ششم پس از آن مهارت ارتباطی به کار گرفته توسط دانشجو به روش نیمه تجربی مورد ارزشیابی قرار گرفت. نتیجه گرفتند: برنامه مهارت های ارتباطی شیوه مناسبی برای بهبود مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری است (۱۳).

فرضی و همکاران در سال ۱۳۹۵ مقاله ای کیفی با عنوان " چالش های ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن از دیدگاه دانشجویان پرستاری" منتشر کردند. مشارکت کنندگان ۸۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری اصفهان بودند. نمونه گیری به صورت مبتنی بر هدف، تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شد. روش گردآوری داده ها مصاحبه های فردی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوا مرسوم استفاده شد. آنان به این نتیجه رسیدند که چالش های بیان شده توسط مشارکت کنندگان از جمله کم توجهی مدرس بالینی به مهارت عملی دانشجو و عدم وجود برنامه و معیار مشخص و هماهنگ در ارزشیابی بالینی، ضرورت توجه و در صورت لزوم بازنگری در فرآیند جاری ارزشیابی را مطرح می نماید (۸).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مرور مطالعات انجام شده خارجی و داخلی ضمن بررسی چالش های ارزشیابی دانشجویان پرستاری در دانشکده های مختلف همگی به نوعی بر اهمیت و تاثیر معیار مشخص برای نحوه آموزش در واحد بالین و لزوم یکسان بودن در ارزشیابی دانشجویان تاکید داشتند و در این فرایند، هدف طراحی فرایند ارزیابی یکسان در این زمینه بوده است.

شرح فعالیت صورت گرفته

این فرایند توسعه ای و با رویکرد SOTL (Scholarship of Teaching & Learning) جهت تدوین طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان اجرا شد. الگوی بکار گرفته شده در این فرایند معیار گلاسیک بود.

نتایج حاصل از این فعالیت

این فرایند توسعه ای و با رویکرد SOTL (Scholarship of Teaching & Learning) جهت تدوین طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان اجرا شد. الگوی بکار گرفته شده در این فرایند معیار گلاسیک بود.

نیازسنجی و طرح مسئله:

ارزشیابی در هر برنامه آموزشی، یک رکن اساسی بوده و در این راستا، در واحد کارآموزی بهداشت روان نیز دانشجویان باید بیاموزند که چگونه با بیمار ارتباط موثر برقرار کنند و در چارچوب مصاحبه بالینی بررسی جسمی و روانی بیمار را انجام داده و بر اساس داده های بدست آمده فرایند پرستاری جهت ارائه مراقبت به بیمار اعصاب و روان را تدوین نمایند. داشتن پروتکل ارزشیابی بالینی همگون و به کارگیری معیارهای ارزشیابی یکسان از سوی مدرس بالینی می تواند در جهت بهبود ارزشیابی بالینی کمک کننده باشد و سبب شود که از ارزشیابی سلیقه ای و سطحی پیشگیری شود.

اما، بر اساس جستجوهای پژوهشگران، فرم طبقه بندی شده ای مختص استفاده در آموزش و ارزشیابی بالین واحد کارآموزی روان برای دانشجویان کارشناسی پرستاری یافت نشد. بنابراین، این مطالعه توسط سه پژوهشگر متشکل از یک دانشیار پرستاری با سابقه تدریس بالینی در بخش های روان، یک کارشناسی ارشد پرستاری با سابقه مربی گری بالینی بخش روان و سابقه حدود ۱۵ سال سابقه پرستاری در بخش روان و یک کارشناس ارشد



جشنواره آموزشی شهید مطهری

روان پرستاری، با هدف طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان انجام شد.

آماده سازی گروه های تخصصی منتخب:

به این صورت که برای تعیین اهداف ، نیازسنجی از دانشجویان انجام شد. بدین صورت که ابتدا تجارب دانشجویان از کارآموزی واحد بهداشت روان از طریق مصاحبه های فردی صورت گرفت، سپس در جلسات گروهی نیازهای آموزشی آنان به شیوه فوکوس گروپ بررسی و مصاحبه های گروهی نیز انجام شد(تصاویر ذیل):



هدف از تشکیل جلسات با گروه منتخب، هم اندیشی درباره توانمندسازی دانشجویان در ارزیابی بیماران اعصاب و روان ، یادگیری مهارت های ارتباطی و ارائه مراقبت های پرستاری بر اساس تشخیص های پرستاری بود.

این جلسات با ۱۶ دانشجو در ۲ جلسه متمرکز انجام شد. اهداف تعیین شده به شرح ذیل بودند:

- ۱- فرم ارزیابی جسمی و روانی بیمار اعصاب و روان طراحی شود
- ۲- راهنمای تکمیل فرم تدوین شود
- ۳- برای فرم مربوطه توسط پانل متخصصین روانسنجی محتوا انجام شود
- ۴- ارزیابی جسمی و روانی بیماران اعصاب و روان بر اساس فرم مربوطه به دانشجویان آموزش داده شود
- ۵- دانشجویان بر اساس نحوه تکمیل فرم در پایان کارآموزی ارزشیابی شوند



جشنواره آموزشی شهید مطهری

سپس، طراحی و تدوین فرم ارزیابی جسمی و روانی بیمار اعصاب و روان به همراه راهنمای تکمیل آن انجام شد. تدوین فرم با استفاده از کتاب خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک (۱۴) انجام شد که از منابع اصلی آموزش پزشکی می‌باشد. نگاه کل‌نگر در پرستاری علاوه بر شرح حال‌گیری و داده‌های هویتی و تاریخچه و بخش معاینه وضعیت روانی، به بررسی‌های بیشتر، ثبت مشاهدات و آگاهی مداوم از وضعیت مددجویان و تعیین سطح مراقبتی آن‌ها و برنامه‌ریزی برای ارائه‌ی مناسب‌ترین مراقبت‌های پرستاری نیاز دارد به همین منظور، معیارهای عملکردی جهت ارزیابی عینی‌تر بیمار مبتلا به اختلالات اعصاب و روان توسط دانشجویان پرستاری در دوره کارآموزی بهداشت روان، در نظر گرفتیم. فرم حاضر در قسمتی جداگانه به اصل ارتباط درمانی که پایه و اساس روان پرستاری است و از اهمیت بالایی در آموزش پرستاری برخوردار می‌باشد پرداخته است. این فرم یک راهنمای تکمیل برای ایجاد چهارچوبی برای آموزش مبتنی بر شاخص‌ها به همراه دارد. چهارچوب بررسی در این فرم ابتدا شامل: اطلاعات هویتی، شکایت اصلی بیمار، بیماری‌های قبلی، حساسیت‌ها، تاریخچه خانوادگی و مرور سیستم‌ها است. سپس، بررسی وضعیت روانی بیمار با ظاهر کلی، نگرش نسبت به درمانگر، خصوصیات تکلم، وضعیت روانی حرکتی، خلق، عاطفه، فرآیند تفکر، محتوای فکر، آگاهی، حافظه، توانایی تمرکز و توجه، تفکر انتزاعی، توهم، ایلوژن، قضاوت، بینش، خودپنداره سنجیده می‌شود. در بررسی محتوای فکر بیمار، وجود افکار آسیب به خود و دیگران اهمیت زیادی دارد. در راهنمای تکمیل این فرم برای ارزیابی افکار آسیب به خود معیار جهانی ارزیابی خطر خودکشی در حیطه پرستاری (NGASR) را در نظر گرفتیم. این ابزار برای ارزیابی احتمال خطر خودکشی بیمار توسط پرستار است.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارزیابی خطر خودکشی (NGASR)			
نمره	عنوان	نمره	عنوان
۳	داغدیدگی، از دست دادن و شکست در رابطه	۳	ناامیدی
۱	تاریخچه سایکوز	۱	حوادث استرس زا اخیر (از دست دادن شغل، نگرانی های مالی)
۱	همسر فوت شده	۱	گزند و آسیب (هذیان و توهم)
۳	اقدام به خودکشی قبلی	۳	افسردگی، کاهش لذت
۱	سابقه ای از محرومیت اجتماعی و اقتصادی	۱	گوشه گیری
۱	سابقه سوء مصرف مواد و الکل	۱	قصد و نیت خودکشی
۱	بیماری در مراحل انتهایی (end stage)	۶	داشتن طرح و نقشه برای خودکشی
		۱	سابقه مشکلات روانپزشکی جدی و خودکشی در خانواده

میزان ریسک	امتیاز
ریسک خیلی بالا:	≥ 12
ریسک بالا:	۹-۱۱
ریسک متوسط:	۶-۸
ریسک پایین	≤ 5

بعد از بررسی وضعیت روانی، محدودیت ها، نحوه انجام فعالیت های روزانه به صورت مستقل یا نیازمند به کمک، احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری و ارزیابی احتمال سقوط، ارزیابی وضعیت تغذیه ای، داروهای روان پزشکی در حال مصرف و روش های ارتباط درمانی در فرم ثبت می شود. برای ارزیابی احتمال زخم فشاری از معیار برادن.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

حیطه ازار براندن	مضار های ارزیابی براندن	امتیاز
A: ارزیابی سطح هوشیاری Sensory Perception	کاملاً محدود: عدم پاسخ به محرک دردناک (به دلیل کاهش هوشیاری - دریافت سذاتیو - کاهش توانایی احساس درد در بدن)	۱
	خیلی محدود: پاسخ به تحریکات دردناک (عدم برقراری ارتباط - بی قراری - محدودیت در احساس درد بیش از نصف بدن)	۲
	کمی محدود: گاهی به دستورات کلامی پاسخ میدهد.	۳
	بدون محدودیت: به دستورات کلامی پاسخ داده و در دریا بیان میکند.	۴
B: ارزیابی رطوبت پوست Moisture	رطوبت مداوم: ملحفه و لباس بیمار همواره مرطوب میباشد.	۱
	خیلی مرطوب: ملحفه ها در هر شیفت به دلیل خیس بودن تعویض میشود.	۲
	گاهی مرطوب: ملحفه ها حداقل یکبار در روز به دلیل خیس بودن تعویض میشود.	۳
	بندرت مرطوب: پوست معمولاً خشک است ،ملحفه ها طبق روتین بدون خیس بودن تعویض میشود.	۴
C: ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی Activity	محدود به تخت: استراحت مطلق (CBR) - بدون تحرک	۱
	محدود به صندلی: باید با کمک صندلی چرخدار حرکت کند.	۲
	گاهی راه می رود: گاهی در طول روز با کمک راه می رود (اکثر ساعات را در تخت می گذراند) .	۳
	مکرراً راه می رود: مرتباً به طور مستقل راه می رود.	۴
D: ارزیابی توانایی در تغییر پوزیشن Mobility	کاملاً بی حرکت: بدون کمک حتی قادر به تغییرات اندک در وضعیت بدن یا اعضا نمی باشد.	۱
	حرکت بسیار محدود: گاهی تغییرات کمی را به بدن یا اعضا با کمک می دهد .	۲
	اندکی محدود: بدون کمک تغییرات اندکی را بطور مکرر در بدن و اعضایش ایجاد می کند .	۳
	بدون محدودیت: بدون کمک مکرراً و مستقل پوزیشن خود را تغییر می دهد .	۴
E: ارزیابی تغذیه Nutrition	بسیار کم: تغذیه بیمار کاملاً ناکافی است ممکن است روزها NPO باشد.	۱
	ناکافی: تغذیه ناکافی از راه دهان یا از طریق NGT	۲
	کافی: تغذیه کافی به طوری که بیش از نصف غذایش را میخورد.	۳
	عالی: تغذیه کاملاً خوب ،همه وعده های غذایی را به طور کامل میخورد.	۴
F: ارزیابی اصطکاک و سایش پوست Shear & Friction	مشکل دار: همواره موقع جابجایی روی ملحفه کشیده میشود.	۱
	مشکل احتمالی: موقع جابجایی گاهی کمک میکند ولی باز هم قسمتهایی از بدن بیمار روی ملحفه کشیده میشود.	۲
	بدون مشکل: به طور کامل قادر به بلند کردن بدن خود میباشد و روی ملحفه سائیده نمیشود.	۳
نتایج ارزیابی بالا بر اندن	خطر بسیار بالا	۶-۹
	خطر بالا	۱۰-۱۲
	متوسط	۱۳-۱۴
	پیشگیرانه	۱۵-۱۸
	بدون خطر	۱۹-۲۳
توجه: نتیجه ارزیابی ریسک ایجاد زخم بستردر کاردکس بیمار ثبت شود.		
ارزیابی ریسک در کلیه شیفتها قابل پیگیری است و امکان تغییر آن با توجه به شرایط متغییر مددجو را باید مد نظر قرارداد.		
(امتیاز در بیماران مختلف جهت تشخیص خطر ایجاد زخم فشاری)		امتیاز در بیماران عادی
		امتیاز در بیماران بغشای ویژه
		امتیاز در بیماران مسن
		کمتر یا مساوی ۱۶
		کمتر یا مساوی ۱۵
		کمتر یا مساوی ۱۸

و برای ارزیابی احتمال سقوط از معیار موریس در راهنمای تکمیل فرم استفاده کردیم.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارزیابی ریسک سقوط			
امتیاز	معیار	ریسک فاکتور	
۲۵	بله	وجود سابقه افتادن بیمار (سه ماهه گذشته)	
۰	خیر		
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (داشتن بیش از یک بیماری)	
۰	خیر		
۳۰	استفاده از پایه میل و سندلی (برای برخاستن و حرکت کردن)	وسایل کمک حرکتی	
۱۵	واکر، عصا، چوب زیر بغل		
۰	کمک گرفتن از پرستار، سندلی چرخدار، استراحت مطلق، عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی		
۲۰	بله	داشتن سرم یا هبارین لاک	
۰	خیر		
۱۵	سنجیدن پاسخ بیمار: آیا به تنهایی می تواند به سرویس بهداشتی برود یا نیاز به کمک دارد؟ محدودیت ها را فراموش می کند و با شرایطش همخوانی ندارد	وضعیت ذهنی	
۰	به توانایی ها خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد		
۲۰	مختل: - کام برداشتن ناهماهنگ، مشکل در بلند شدن از سندلی و تلاش برای بلند شدن با فشار دست ها بر روی سندلی، سرپائین و نگاه به زمین، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران	الگوی کام برداشتن و حرکت	
۱۰	نعمت در حیطه تعادل: - خمیدگی ولی توانایی در بلند کردن سر حین راه رفتن، کام های کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل حین راه رفتن می باشد.		
۰	طبیعی: - بی حرکتی و استراحت در تخت، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست و رو به جلو و بازوها در کنار بدن و در نوسان آزاد		
نوعه: نتیجه ارزیابی در گاردگس بیمار ثبت شود. ارزیابی این ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد.		ریسک بالا و پرخطر	۵۱ و بیشتر
		ریسک متوسط و خطر متوسط	۲۵-۵۰
		ریسک پایین و کم خطر	۲۴-۰
نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار			

در پایان، دانشجو بر اساس داده‌هایی که بر اساس فرم و راهنمای آن جمع‌آوری کرده، برای بیمار تشخیص پرستاری می‌نویسد. تشخیص‌های پرستاری در راهنمای تکمیل فرم بر تشخیص پرستاری مبتنی بر رفتار بیمار تأکید دارد. دانشجویان بر اساس تشخیص‌های پرستاری، برنامه مراقبتی از بیمار را تدوین و اجرا می‌کنند و در پایان، رسیدن به اهداف مراقبتی را ارزشیابی نموده و در فرم مربوطه ثبت می‌نمایند. پس از تدوین، فرم و راهنمای تکمیل آن در اختیار پانل متخصصین شامل: دو روانپزشک عضو هیات علمی، دو روان پرستار و یک روانشناس عضو هیات علمی قرار گرفت و پس از تایید و روایی محتوا و انجام اصلاحات نهایی مورد استفاده قرار گرفت.



اجرای ارزیابی بیماران اعصاب و روان:

برای اجرای ارزیابی بیماران اعصاب و روان مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده توسط دانشجویان پرستاری، دانشجویان در دوره کارآموزی یکبار به روش مشاهده، مصاحبه‌ی مربی با بیمار مبتلا به اختلال اعصاب روان بر اساس فرم مربوطه و نحوه تکمیل آن را آموزش دیدند، سپس اجرای مصاحبه بالینی به صورت مستقل توسط دانشجو با بیمار در حضور مربی انجام و فرم ارزیابی با استفاده از راهنمای آن توسط دانشجو تکمیل می‌شد. سپس فرآیند پرستاری بر اساس داده‌هایی که در بررسی وضعیت روانی جمع‌آوری کرده بود، تدوین و برای سایر دانشجویان ارائه نمود و بر اساس آن ارزشیابی شد.

تحلیل نتایج اثربخشی مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده:

اطلاعات تکمیلی با مصاحبه‌های فردی و گروهی اخذ شد. بر اساس نتایج اخذ شده، روش حاضر، یک روش مناسب و کامل برای ارزیابی بیماران اعصاب و روان در زمینه آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان می‌باشد و با عنایت بر به کارگیری فرمهای ارزیابی‌های جهانی نظیر خودکشی، ارزیابی بیماران با اختلالات اعصاب و روان، برادن و مورس، می‌توان بر روایی و پایایی آن نیز تاکید نمود و آن را روشی سیستماتیک و کل نگر برای این روش در نظر گرفت.

نتایج حاصل از این فعالیت

هدف اول فرایند: انجام نیازسنجی و طرح مسئله:

همانطور که توضیح داده شد با برگزاری جلساتی با ذینفعان در خصوص کیفیت آموزش دوره‌های کارآموزی بهداشت روان، انجام شد. جلسات هم به صورت فوکوس گروپ و هم به صورت مصاحبه‌های امرفادی و شرکت در جلسات مصاحبه متعدد بود.

هدف دوم فرایند: آماده سازی گروه‌های تخصصی منتخب:



جشنواره آموزشی شهید مطهری

برای رسیدن به سطح مناسب آمادگی، نشست‌های متعدد توجیهی و همفکری در خصوص معرفی فرم ارزیابی و اصول کلی آن با حضور اعضا هیات علمی متخصص برگزار شد. بعد از تعیین اولیه و تایید توسط متخصصین، جلسات با حضور اعضا ذینفع و دانشجویان نیز برگزار شد.

هدف سوم فرایند: طراحی و تدوین فرم ارزیابی جسمی و روانی بیمار اعصاب و روان به همراه راهنمای تکمیل آن:

با تدوین فرم مربوطه بر اساس استانداردها با حیطه های مشخص تحقق یافت. نکته قابل توجه در این مرحله و بخش نوآورانه فرایند، استفاده از راهنمای تکمیل فرم در تمام حیطه‌ها بود.

هدف چهارم فرایند: اجرای ارزیابی بیماران اعصاب و روان مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده توسط دانشجویان پرستاری:

بعد از اینکه دانشجویان می‌آموختند که چگونه از فرم ارزیابی و راهنمای آن برای ارزیابی بیمار استفاده کنند بطور مستقل طی مصاحبه بالینی با بیمار، فرم را تکمیل می‌نمودند. در طی تکمیل فرم‌ها پیشنهادهایی جهت بهبود کیفیت فرم توسط دانشجویان ارائه شد و بعد از بررسی در اصلاح فرم اعمال گردید.

هدف پنجم: تحلیل نتایج اثربخشی آموزش دانشجویان پرستاری مبتنی بر فرم ارزیابی تدوین شده:

ارزشیابی فرآیند بصورت کیفی و با مصاحبه از دانشجویان انجام شد. از دیدگاه دانشجویان، به کارگیری این فرم، روشی یکسان و مناسب برای ارزیابی و ارزشیابی بوده و قابلیت کاربردی آن مناسب است.

نتایج نشان داد ارائه فرآیند پرستاری تدوین شده توسط دانشجو برای سایر دانشجویان فرصتی برای بازخورد و بحث ایجاد می‌کند که در یادگیری فعال مؤثر خواهد بود و از آنجاکه مربیان برای آموزش مصاحبه بالینی ساختاریافته به دانشجویان پرستاری و همچنین، برای ارزشیابی در واحد کارآموزی بهداشت روان در دوره



جشنواره آموزشی شهید مطهری

کارآموزی و در پایان دوره، به یک فرم واحد نیازمندند، این فرم جهت جمع‌آوری داده‌ها از طریق بررسی وضعیت روانی و تدوین فرآیند پرستاری طراحی شد تا دانشجو همراه با یادگیری تدوین فرآیند پرستاری، اصول صحیح مصاحبه با بیمار اعصاب و روان را بیاموزد؛ بنابراین این فرم باهدف یکپارچه‌سازی آموزش و ارزشیابی در این حیطه پیشنهاد می‌شود.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط



سامانه جامع طبیب
ورود به سامانه



دانشگاه علوم پزشکی
شاهید مطهری تهران

صفحه اصلی
اخبار
برنامه‌های کشیک‌ها
شرح درس
انتخاباتی گواهینامه
راهنما

لیست دوره‌های نوکست‌سازی

اطلاعات دوره

دوره برای (استادان) قابل ثبت نام می‌باشد

• محل برگزاری :

• برگزار کننده : مدیر EDC پرستاری و مامایی لنگرود (مسئول آموزش دانشکده)

• آخرین مهلت ثبت نام : ۱۴۰۳/۰۹/۲۶

• پایان دوره : ۱۴۰۳/۰۹/۲۶

• مدت دوره :

• نحوه برگزاری : وبینار آموزشی

• آدرس : <https://meeting.gums.ac.ir>

• شروع ثبت نام : ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

• شروع دوره : ۱۴۰۳/۰۹/۲۶

• ساعت دوره : ۱۳:۳۰ - ۱۴:۰۰

• ظرفیت :

• توضیحات :

• موضوعات آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان (لنگرود) با همکاری مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه برگزار می‌گردد. وبینار «طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان» توسط دکتر پرد پورقانع دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان و معاون آموزشی و تحصیلات تکمیلی پرستاری و مامایی شرق گیلان بصورت آنلاین برگزار می‌گردد

• دبیر علمی/مدیر اجرایی : سرکار خانم دکتر پرد پورقانع

• ارائه‌کننده‌گان :

• سرکار خانم دکتر پرد پورقانع

• هزینه : رایگان



وبینار «طراحی و اجرای فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان»

همچنین، این فرایند به صورت مقاله کوتاه در مجله علمی پژوهشی مدیریت EDC دانشگاه علوم پزشکی مشهد پذیرفته شده و آنلاین قابل مشاهده است (تصویر ذیل):

آدرس:

https://hmed.mums.ac.ir/article_24882.html



مقالات آماده انتشار، پذیرفته شده انتشار آنلاین از تاریخ 28 شهریور 1403

فایل ها XML

یکسان سازی فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان برای آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در واحد کارآموزی بهداشت روان

نویسندگان: 1. ثمین خوشنود اسپیلی، 2. لعلیا فکری، 3. پرند پورقانع

جستجو

صفحه اصلی

مرور

اطلاعات نشریه

شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند

نقد خبرگان:

نتایج این فرایند در یک وبینار دانشگاه علوم پزشکی گیلان و توسط نفر اول فرایند ارائه شد و نظرات مبنی بر کاربردی این فرم و توصیه بر به کارگیری آن در سحی وسیعتر و با انجام تغییرات مربوط به هر واحد درسی، به کارگیری آن برای سایر واحدهای کارآموزی بود.

نقد فراگیران:

با پرسش سوالات کلی نظیر: "فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان" را چطور ارزیابی کرده اید؟ و یا تجربه ی شما از استفاده ی این فرم در این کارآموزی چگونه بوده است؟ تجربه ی شما از داشتن "فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان و راهنمای تکمیل آن" که جهت آموزش و ارزشیابی شما در این کارآموزی از آن استفاده شد، چه طور بود؟ نقاط قوت و ضعف "فرم ارزیابی بیماران اعصاب و روان و راهنمای تکمیل آن" چه بود؟ از فراگیران، نتایج بیانگر رضایت آنان از به کارگیری این فرم و لزوم برنامه ریزی برای طراحی متناسب با هر واحد درسی بالین برای سایر واحدهای کارآموزی بود.



نقد صاحبان فرایند:

به نظر صاحبان فرایند، توصیه بر بهره گیری از کلیه استادان و فراگیران کشوری در دروس مختلف در آتی می باشد.

نقد متخصصان و ذینفعان:

همچنین، یکی از موارد مطرح شده از دیدگاه متخصصان، اجرای این فرایند در سایر گروههای مرتبط در دانشکده های دیگر می باشد. ضمناً این کار با تعیین نقاط قوت و ضعف با برنامه ریزی مناسبتر و کاملتر، راهی برای ارتقاء کیفیت آموزش و ارزشیابی در سطح دانشگاه می باشد.

با دریافت پیشنهادات مختلف از دست اندرکاران کشوری، می توان این روش را در کل کشور تا حد امکان اجرایی و پیاده سازی نمود.

References:

- 1.Mahdavian M, Reahani M, Jajvandian R, Bashirian S. Investigating the Problems of Clinical Education from the Perspective of Nursing and Midwifery Students of Bojnourd Azad University. *Horizon of Medical Education Development*. 2023;14(3):26-37.
- 2.Rafati F, Pilevarzade M, Kiani A. Designing, implementation and evaluation of OSCE to assess nursing students clinical competence in jiroft faculty of nursing and midwifery. *Nursing and Midwifery Journal*. 2020;18(2):118-28.
- 3.Gcawu SN, van Rooyen DR. Clinical teaching practices of nurse educators: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid (Online)*. 2022;27:1-9.
- 4.Shoja M AN, Rasouli P, Babanataj R, Shirozhan S, Fallahi-Khoshknab M. challenges of clinical education for Iranian undergraduate nursing students: A review of the literature. *Iranian Journal of Systematic Review in Medical Sciences*. 2023;1(3):46-60.
- 5.Videbeck Sl. *psychiatric-mental health nursing*. 9, editor2022.
- 6.Taheri M, Rahgovi A, Falhi Khokhnab M. The opinions of professors and instructors about the master's curriculum in psychiatric nursing: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2021;21:55-67.
- 7.Yahya LB, Naciri A, Radid M, Chems G. Immersive simulation in nursing and midwifery education: a systematic. 2024.
- 8.Farzi S, Haghani F, Farzi S. The challenges of clinical evaluation and the approaches to improve it from the nursing students' perspective: A qualitative study. *J Educ Ethics Nurs*. 2016;5(1):27-33.



- 9.Olmos CEF, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Fernandes JD, Lazzari DD. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73:e20180200.
- 10.Volcevska S, Luck L, Elmir R, Dickens G, Murphy G. Nurses' experiences when conducting the mental state examination (MSE): A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2024;33(2):224-40.
- 11.Gutierrez-Puertas L, Marquez-Hernandez VV, Gutierrez-Puertas V, Granados-Gamez G, Aguilera-Manrique G. Educational interventions for nursing students to develop communication skills with patients: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(7):2241.
- 12.Hosseini A, Keshmiri F, Rooddehghan Z, Mokhtari Z, Gaznag ES, Bahramnezhad F. Design, implementation and evaluation of clinical pharmacology simulation training method for nursing students of Tehran school of nursing and midwifery. *Journal of Medical Education and Development*. 2021.
- 13.Heidari H, Masoudi R, Noorian K, Jamali S. The design, implementation, and evaluation of a communication skills program for the nursing students of Shahrekord university of medical sciences (Iran). *J Clin Nurs Midwifery*. 2020;8(4):553-9.
- 14.Boland R, Verduin M. Kaplan and Sadock,s synopsis of psychiatry 12, editor2022.



فرایند حیطه یادگیری الکترونیکی

عنوان فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی اپلیکیشن تحت وب در آموزش بالینی کارورزی در عرصه اورژانس مسمومیت دانشجویان پرستاری

صاحبان فرایند: دکتر نسترن میرفرهادی، دکتر طوبی حسین زاده

همکاران فرایند: دکتر مرتضی رهبر طارم‌سری، دکتر ملوک پورعلیزاده، دکتر مریم خوشبخت

محل انجام فرایند: بیمارستان رازی رشت

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

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی اپلیکیشن تحت وب در آموزش بالینی کارورزی در عرصه اورژانس مسمومیت در دانشجویان پرستاری

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

- ۱- طراحی اپلیکیشن کارآموزی مسمومیت
- ۱-۱ انجام نیازسنجی (علمی و عملی) و بررسی وضعیت موجود
- ۱-۲ آماده سازی محتوای اپلیکیشن بر اساس کوریکولوم آموزشی
- ۱-۳ طراحی اپلیکیشن در بستر ورد پرس (سیستم مدیریت آموزشی لرن دس)
- ۲- اجرای اپلیکیشن به عنوان استراتژی آموزش بالینی در کارآموزی مسمومیت
- ۳- ارزشیابی استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی مسمومیت
- ۳-۱ تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در آموزش بالینی
- ۳-۲ تعیین میزان مهارت های شناختی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی بالینی
- ۳-۳ تعیین میزان مهارت های عملکردی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی بالینی

بیان مساله:

آموزش بالینی یکی از مهم ترین بخش های آموزش پرستاری است. آموزش بالینی فرایندی فعال است که در طول آن دانشجویان به تدریج با حضور بر بالین مددجو، تجربیاتی را فرا می گیرند و در تعامل با مربی و محیط، مباحث یاد گرفته شده را به کار می گیرند (۱). آموزش و تجربیات بالینی باید بتواند خودکارآمدی را در دانشجویان پرستاری ارتقاء داده و آنان را به افرادی تبدیل کند که قادر باشند مراقبت های باکیفیتی را در محیط های بالینی اجرا نمایند (۲). در سال های اخیر فرایند آموزش دانشجویان علوم پزشکی از رویکرد سنتی به رویکرد دانشجو محوری تغییر کرده است و این امر مستلزم آن است که ابزارها و روش های نوین یادگیری و ارزیابی جهت



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مشارکت فعال دانشجویان به کار گرفته شود (۳). با توجه به اینکه هدف اصلی آموزش پرستاری تربیت پرستاران ماهر و با صلاحیت می باشد (۴) پرستاری و آموزش آن نیز باید با این تغییرات سازگار شود (۵) یکی از روش های نوین یادگیری، استفاده از فناوری های نوین و الکترونیک در آموزش است. از آنجایی که قابلیت بالقوه آموزش الکترونیکی با استفاده از رویکردهای جدید و انعطاف پذیر در سطح بین المللی در آموزش پرستاری شناخته شده است (۶-۸) می توان از یادگیری الکترونیکی به عنوان یک روش جایگزین برای ارائه آموزش نام برد که به سرعت در حال رشد است (۹).

همگام با تغییر به سوی آموزش الکترونیکی، امروزه گوشی های هوشمند به یک کالای ضروری برای دانشجویان پرستاری تبدیل شده است و استفاده از این دستگاه ها در محیط بالینی می تواند تأثیرات مختلفی بر کار بالینی دانشجویان پرستاری داشته باشد (۱-۳). همچنین یادگیری مبتنی بر گوشی های هوشمند فرصت های یادگیری زیادی را برای دانشجویان پرستاری ارائه می دهد (۱۰). مطالعات انجام شده بر روی دانشجویان بیانگر آن است که استفاده از برنامه های کاربردی مبتنی بر گوشی های هوشمند تأثیر مثبتی بر افزایش نمرات عملی و نظری آنان داشته است (۱۱) و این ابزارها نقش مهمی در ارائه مراقبت های مبتنی بر شواهد (۱۲) و همچنین کاهش اضطراب فراگیران در ارائه مراقبت برای بیماران مختلف را فراهم می کند (۱۳). این نشان می دهد که یادگیری تلفن همراه مبتنی بر گوشی های هوشمند ممکن است یک روش جایگزین یا حمایت کننده برای آموزش بهتر در رشته پرستاری باشد (۱۴-۱۵).

دانشجویان پرستاری با مجموعه ای از چالش ها در فرآیند یادگیری در بالین مواجه اند، از جمله این چالش ها می توان به شکاف بین مطالب نظری و عملی و کمبود نظارت بالینی اشاره کرد. یکی از راهکارهای پیشنهادی برای مقابله با این چالش ها یادگیری الکترونیک از طریق گوشی های هوشمند است. با توجه به تجربه کار در بخش مسمومیت و کار با دانشجویان، مدیریت درمان و مراقبت پرستاری از بیماران مسموم به دلیل نداشتن دانش و تجربه کافی در این زمینه برای دانشجویان چالش برانگیز بوده و طراحی برنامه ای کاربردی با گنجانیدن محتوا مبتنی بر متون علمی معتبر سم شناسی و طب اورژانس، فیلم های آموزشی مرتبط با مسمومیت و آزمون های خودارزایی می تواند به موفقیت علمی و عملی دانشجویان در برخورد با بیمار منجر گردد. لذا با توجه به نقش مهم آموزش بالینی در شکل دهی دانش بالینی دانشجویان پرستاری و همچنین تمایل زیاد دانشجویان در به کارگیری گوشی های هوشمند به عنوان ابزار آموزشی در محیط های بالینی، این فرآیند با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی اپلیکیشن تحت وب در آموزش بالینی کارروزی در عرصه اورژانس مسمومیت در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی رشت انجام شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

جهت بررسی متون از روش های جستجوی مقالات علمی و پایگاه های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی از جمله: مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، گوگل اسکولار، پاب مد، اسکاپوس و الزویر در بازه زمانی ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۴ استفاده شد. همچنین کلیدواژه های فارسی اپلیکیشن آموزشی، پرستاری، آموزش الکترونیک و کلیدواژه های انگلیسی Software, nursing education, clinical application, nursing education, e-learning, smartphone. برای جستجوی مقالات مورد استفاده قرار گرفت. در اینجا به تعدادی از مطالعات که مرتبط با موضوع فرایند است، اشاره می شود:

۱- اوکاتر و اندروز مطالعه ای توصیفی مقطعی تحت عنوان گوشی های هوشمند و برنامه های کاربردی تلفن همراه (برنامه ها) در آموزش پرستاری بالینی انجام دادند. جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان کارشناسی پرستاری، از طیفی از رشته ها و مقاطع زمانی در یک برنامه چهار ساله کارشناسی پرستاری علوم بود که برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. ارزشیابی از طریق پرسشنامه خود گزارشی که به شش بخش عمده تقسیم می شد انجام شد. از بازخورد دانش آموزان برای اصلاح سؤالات در صورت لزوم و بهبود



وضوح آنها استفاده شد. پاسخ های دانشجویان خوانده شد و سپس دوباره خوانده شد و ایده های اولیه یادداشت شد، که از آنها کدهای اولیه تولید و در قالب مضامین جمع آوری شد. کدها و مضامین نوظهور بررسی و نقشه برداری شدند تا زمانی که درک غنی از دیدگاه دانشجویان در مورد برنامه های آموزشی در آموزش بالینی محقق شود. براساس یافته های این پژوهش اکثر دانشجویان پرستاری گزارش دادند که تلفن هوشمند دارند اما کمتر از نیمی از آنها از برنامه های تلفن همراه برای کمک به یادگیری در عمل بالینی استفاده کردند. طیف وسیعی از برنامه های آموزشی مانند ماشین حساب، راهنمای مرجع دارو و فرهنگ لغت پزشکی با فرکانس های مختلف استفاده شد. نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان پرستاری دیدگاه منحصر به فردی در مورد اینکه چگونه تلفن های هوشمند و برنامه های تلفن همراه می توانند از یادگیری در عمل بالینی حمایت کنند، دارند. دانشکده پرستاری باید تحقیقات دقیق تری انجام دهد تا مشخص کند که آیا فناوری تلفن همراه می تواند نتایج یادگیری را بهبود بخشد، بهترین روش شخصی سازی اپلیکیشن های تلفن همراه با نیازهای دانشجویان و اطمینان از اینکه دستگاه های سخت افزاری و نرم افزاری آموزشی می توانند در عمل برای حمایت از آموزش بالینی یکپارچه شوند. (۱۲).

۲. کیم و همکاران در سال ۲۰۱۸ در کره ی جنوبی مطالعه ای تحت عنوان تأثیر یک برنامه کاربردی تلفن همراه مهارت های پرستاری تعاملی بر دانش، خودکارآمدی و عملکرد مهارت های دانشجویان پرستاری انجام دادند. ابزار مورد استفاده ابزار عملکرد مهارت های پرستاری تعیین شد که دارای ۱۲۶ مورد در چهار ماژول علائم حیاتی (۴۴)، تزریق وریدی (۲۹)، گلاوژ معده (۲۷) و ساکشن داخل تراشه (۲۶) بود که شامل تهیه مواد لازم و انجام مهارت ها با توالی صحیح بود. این ابزار در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه ای اندازه گیری شد: ۳ (خوب)، ۲ (متوسط)، و ۱ (ضعیف). نمرات بالاتر نشان دهنده سطح بالاتری از مهارت بود. در ابتدا ۶۶ دانشجوی سال آخر پرستاری به طور تصادفی در دو گروه آزمایش یا کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱ هفته از اپلیکیشن موبایل مهارت های پرستاری تعاملی استفاده کردند. به گروه کنترل یک برنامه تلفن همراه حاوی محتوای ویدئویی پرستاری غیر تعاملی به مدت ۱ هفته ارائه شد. قبل از مطالعه (پیش آزمون) و یک هفته پس از آن (پس آزمون) استفاده از اپلیکیشن موبایل، دانش شرکت کنندگان از مهارت های پرستاری بالینی، خودکارآمدی عملکرد پرستاری و عملکرد مهارت های پرستاری مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته ها نشان داد که گروه آزمایش پس از ۱ هفته درمان با استفاده از نرم افزار تلفن همراه، ارزش آگاهی بیشتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند علاوه بر این، خودکارآمدی آنها قبل و بعد از مداخله به طور قابل توجهی بهبود یافته است. عملکرد مهارت های پرستاری گروه آزمایش نیز پس از مداخله افزایش یافت. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می دهد اپلیکیشن موبایل آموزش پرستاری تعاملی یادگیرنده محور با محتوای سیستماتیک روشی مؤثر برای تجربه مهارت های عملی پرستاری دانشجویان بود. توسعه و بکارگیری یک اپلیکیشن موبایل با سایر محتویات پرستاری که می تواند به طور مؤثر در تمامی طیف دانشجویان پرستاری استفاده شود، توصیه می شود (۱۶).

۳. کاکاراغلو و بایوگا مطالعه ای کیفی تحت عنوان دیدگاه ها و تجربیات دانشجویان پرستاری در مورد استفاده از اپلیکیشن های موبایل در آموزش پرستاری در سال ۲۰۱۹ در گروه پرستاری دانشکده علوم بهداشت در دانشگاهی واقع در منطقه غربی ترکیه انجام دادند. این پژوهش کیفی به منظور بررسی نظرات و تجربیات دانشجویان پرستاری استفاده کننده از اپلیکیشن موبایل برنامه ریزی شد. در این مطالعه یک اپلیکیشن موبایل فشار خون بر روی گوشی اندرویدی ۱۷۸ دانشجوی پایه اول گروه پرستاری نصب شد. از دانشجویان خواسته شد تا از اپلیکیشن موبایل نصب شده در فاصله زمانی اسفند تا فروردین ۱۳۹۷ استفاده کنند. نظرات در مورد برنامه تلفن همراه تهیه شده برای آموزش پرستاری، فراوانی استفاده از اپلیکیشن موبایل، احساس استفاده از اپلیکیشن موبایل، مشکلات پیش آمده در استفاده از اپلیکیشن موبایل، احساسات (مانند اعتماد به نفس، استرس، شایستگی شخصی) در مورد استفاده از اپلیکیشن موبایل در حین به کارگیری مهارت، افکار در مورد استفاده یا عدم استفاده از اپلیکیشن موبایل در آموزش پرستاری و



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیشنهادهای در مورد توسعه اپلیکیشن موبایل در آموزش پرستاری دریافت شد. با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده از مطالعه، مضامین اصلی با عناوین نظرات نسبت به اپلیکیشن موبایل، هدف استفاده از اپلیکیشن موبایل، احساسات دانشجویان در فرآیند اپلیکیشن موبایل، مشکلات تجربه شده در فرآیند اپلیکیشن موبایل و همچنین مزایای اپلیکیشن موبایل در آموزش پرستاری و استفاده از اپلیکیشن موبایل در آموزش پرستاری تعیین شد. بر اساس نتایج مطالعه دانشجویان پرستاری کنجاو بودند (۷۵٪) و فکر می‌کردند که اپلیکیشن مفید است (۳۱٫۸٪)، هیجان زده بودند (۲۲٫۷٪)، احساس خاصی داشتند (۲۰٫۵٪)، آرام بودند (۲۰٫۵٪) و احساس شادی داشتند. ۲۷٫۳٪ دانشجویان نشان دادند که استرس کمتری (۶۸٫۲٪)، احساس روشنفکری (۹۰٫۹٪)، در مورد موضوع (۶۳٫۶٪) و اعتماد به نفس بیشتری (۲۹٫۵٪) پس از استفاده از اپلیکیشن موبایل داشتند. تمامی دانشجویان پرستاری (۱۰۰٪) لزوم استفاده از اپلیکیشن موبایل در آموزش پرستاری را گزارش کردند. علاوه بر این، دانشجویان بر این باور بودند که استفاده از هر دو روش استاندارد تدریس که در آن مدرس سخنرانی می‌کند و برنامه‌های کاربردی تلفن همراه را نیز استفاده می‌کند بسیار مفید خواهد بود. در راستای این نتایج، اعتقاد بر این است که تهیه اپلیکیشن‌های موبایلی در آموزش پرستاری، ادغام این اپلیکیشن‌های موبایلی در آموزش استاندارد و تجدید نظر در برنامه‌های درسی بر این اساس مفید خواهد بود (۱۷).

مرور تجربیات و شواهد داخلی

در کشور ایران فرایند و مطالعه‌ای مشابه در خصوص طراحی اپلیکیشن تحت وب جهت آموزش بالینی در کارآموزی اورژانس مسمومیت دانشجویان پرستاری پیدا نشد ولیکن مطالعات مشابه به شرح زیر ارائه می‌شود:

خوشبخت و همکاران مطالعه‌ای با عنوان تأثیر کاربرد آموزشی در آموزش بالینی کارورزی پرستاری بر مهارت‌های شناختی و عملکردی و رضایت دانشجویان در سال ۱۴۰۲ انجام دادند. این مطالعه مداخله آموزشی تجربی در طول دوره کارآموزی اورولوژی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه برای دانشجویان ترم چهارم پرستاری شامل تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن گوشی هوشمند بود. معیارهای خروج شامل عدم شرکت کامل در دوره کارآموزی بود. تعداد ۴۸ نفر به طور تصادفی در دو گروه مداخله (۲۴ نفر) و کنترل (۲۴ نفر) قرار گرفتند. دوره کارآموزی برای هر گروه هشت روز (۶ ساعت ۸ تا ۱۳) بود. چهار گروه شامل شش دانش آموز وارد مداخله و چهار گروه شامل شش دانشجو وارد گروه کنترل شدند. در گروه مداخله از روش سنتی همراه با اپلیکیشن استفاده شد. در روز اول کارآموزی، درخواست در اختیار دانشجویان قرار گرفت. آن را نصب کردند و محتوای قسمت‌های مختلف اپلیکیشن برایشان توضیح داده شد. طبق طرح درس، در ابتدای دوره کارآموزی (۸ الی ۹ صبح) و پایان هر روز کارآموزی (۱۲:۰۰ الی ۱۳:۰۰) در هر روز از دوره، سرفصل‌های آموزشی آن روز بود. توسط دانش آموزان بررسی شد و از دانشجویان خواسته شد تا مطالب روز بعد را در برنامه مطالعه کنند. آنها همچنین می‌توانند از برنامه استفاده کنند. در گروه کنترل فقط از روش سنتی استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ای شامل مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه الکترونیکی با ده سوال در مورد کیس‌ها و داروها در بخش اورولوژی بود که مهارت‌های شناختی را از طریق پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارزیابی می‌کرد که در آن هر سوال بین ۰ تا ۱۰ و یک نمره نمره گذاری شد. مقیاس مهارت‌های عملکردی با استفاده از فرمی برای ارزیابی دوره کارورزی طراحی شده توسط گروه جراحی داخلی بر اساس برنامه درسی پرستاری که روایی محتوایی و ظاهری کیفی آن ایجاد شد و به عنوان یک فرم ارزیابی تأیید شده برای ارزیابی کارآموزی بالینی اورولوژی دانشجویان استفاده شد. این فرم شامل بخش‌هایی برای ارزیابی، استفاده دقیق از اصطلاحات بخش اورولوژی، تجویز داروها، انجام مراقبت‌های پرستاری مختلف قبل و بعد از عمل، انجام اقدامات و آزمایش‌های تشخیصی، ارائه مراقبت‌های مبتنی بر فرآیند پرستاری، تفسیر آزمایش‌های خاص، انجام کلیه‌ها بود. و معاینات مجاری ادراری، کنترل علائم حیاتی بود. مهارت عملکردی در هر بخش ارزیابی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شده در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از «خیلی خوب» تا «بسیار ضعیف» نمره گذاری شد و ۰ تا ۵۰ محاسبه شد. نمره بالاتر نشان دهنده مهارت عملکردی بالاتر است. ابزار دیگر مقیاس رضایت (اقتباس از استوکس، ۲۰۰۱) بود که در مطالعه ژونگ گن و همکاران در سال ۲۰۱۹ مورد استفاده قرار گرفت و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت. مقیاس رضایت شامل ۱۴ گویه پنج درجه ای لیکرت است که میزان رضایت دانش آموز را از روش یادگیری مبتنی بر تلفن همراه ارزیابی می کند. سوالات عبارتند از: "سطح دانش فناوری من برای یادگیری از طریق یک پلت فرم یادگیری مبتنی بر موبایل کافی است." بیشتر کلاس های من از طریق یک پلت فرم یادگیری مبتنی بر موبایل است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. ۴۸ دانشجوی مورد مطالعه، ۲۸ نفر ۵۸/۳ درصد مرد بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۰/۳۴ سال بود. در گروه اپلیکیشن، میانگین مهارت های شناختی دانشجویان پس از مداخله به طور معنی داری ۲/۲۳۳ واحد افزایش یافت ($p < ۰/۰۱$) با کنترل نمرات قبل از مداخله، میانگین امتیاز تعدیل شده مهارت های شناختی در گروه کاربردی ۰/۵۶ واحد (فاصله اطمینان ۰/۹۵): ۰/۱۶ - ۱/۲۸ بالاتر از گروه سنتی بود. با این حال، این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ($p < ۰/۱۲۷$). تفاوت آماری معنی داری بین میانگین نمره مهارت های عملکردی دانشجویان در گروه های سنتی و اپلیکیشن وجود نداشت ($p < ۰/۵۳۲$). میانگین کل نمره رضایت از تحصیلات در گروه اپلیکیشن ۰/۸۳ (انحراف معیار: ۱۰/۷) بود. بر اساس مقادیر چارک ها، ۷۵ درصد از دانش آموزان نمره بالاتر از ۵۰/۷۵/۹، ۲۵ درصد نمره بالاتر از ۹۱/۱ کسب کردند. بر اساس نتایج این مطالعه، نمرات ارزیابی عملکردی و شناختی و رضایت دانشجویان از کاربرد در آموزش بالینی اورولوژی مطلوب گزارش شد (۱۸)

-سعیدی و همکاران مطالعه ای با عنوان طراحی، اجرا و ارزیابی قابلیت استفاده برنامه کاربردی مبتنی بر تلفن همراه جهت آموزش درس مراقبت پرستاری در منزل برای بیماری های مزمن برای دانشجویان پرستاری در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی ساوه انجام دادند. پژوهش حاضر یک مطالعه توسعه ای- کاربردی، با رویکرد طراحی نرم افزار بود که در سه مرحله انجام شد: در مرحله اول بر اساس سرفصل درسی پرستاری مراقبت در منزل، عناصر داده های مورد نیاز برای طراحی برنامه کاربردی مبتنی بر تلفن همراه تعیین گردید. سپس در قالب چک لیستی محقق ساخته، اعتبارسنجی محتوا برای پنج نفر از اعضای هیئت علمی گروه پرستاری ارسال شد. در مرحله دوم، برنامه کاربردی مبتنی بر تلفن همراه، جهت آموزش مراقبت پرستاری در منزل در بستر اندروید طراحی گردید. در مرحله سوم، به منظور ارزیابی قابلیت استفاده، برنامه بر روی تلفن همراه ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری نصب و پس از دو هفته استفاده، پرسشنامه استاندارد قابلیت استفاده و رضایت کاربر ارزیابی شد. محتوای آموزشی مربوط به مراقبت در منزل در برنامه کاربردی برای بیماری های مزمن از جمله دیابت، فشارخون، سکتة مغزی، سکتة قلبی، بیماری مزمن تنفسی، آسیب طناب نخاعی و سرطان ارائه شد. نتایج ارزیابی قابلیت استفاده از برنامه نشان داد میانگین نمره کلی پرسشنامه قابلیت استفاده از برنامه دیدگاه دانشجویان $1/42 \pm 7/40$ از ۹ بود که در سطح مطلوب طبقه بندی می شود. استفاده از برنامه های مبتنی بر تلفن همراه می تواند دانش نظری را به صورت تمرینات عملی در بین دانشجویان تبدیل نماید و به عنوان ابزارهای آموزشی مناسب در جهت بهبود آموزش آنان مورد استفاده قرار گیرد (۱۹).

بدن ارا و همکاران مطالعه ای با عنوان مقایسه ی تاثیر دو روش آموزش الکترونیک و سنتی بر اصل اول آموزش در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام دادند. روش مطالعه به صورت نیمه تجربی بود. جامعه مورد بررسی شامل تمام دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری ترم سوم دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت در دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند که واحد درسی پرستاری بزرگسالان را در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ اخذ کرده بودند. به منظور بررسی نظر دانشجویان درمورد استفاده از اصل اول آموزش از ابزار بررسی کیفیت یادگیری و آموزش استفاده شد. این ابزار اصل اول آموزش را در ۵ حیطه گوناگون مورد سنجش قرار داد. برای بررسی اصل اول آموزش (توصیف، کاربرد، وظایف، فعالسازی و یکپارچگی) ابزار بررسی کیفیت



جشنواره آموزشی شهید مطهری

یادگیری و آموزش (Learning Quality & Teaching) مورد استفاده قرار گرفت. یافته های این پژوهش حاکی از این است که نمره کل اصل اول آموزش در گروه آموزش سنتی در مقایسه گروه آموزش الکترونیک بالاتر بود در این مطالعه اصل توصیف ، اصل کاربرد و اصل فعال سازی در آموزش سنتی بالاتر بود بود. در نتیجه این پژوهش نشان میدهد که روش آموزش سنتی نسبت به روش آموزش الکترونیک از نظر اجرای اصول اول آموزش روش مطلوب تری است. لذا توجه به این اصول در آموزش الکترونیک و ارتقای آن در کنار سایر مزایای آموزش الکترونیک لازم و ضروری به نظر می رسد (۲۰).

شرح فعالیت صورت گرفته

این فرآیند توسعه ای و با رویکرد SOTL بود و طراحی آموزشی مبتنی بر الگوی سیستمی ADDIE انجام شد. در گام اول نیازسنجی انجام شد. صاحب اصلی فرایند با توجه به مدرس بالینی بخش مسمومیت برای دانشجویان پرستاری و دریافت بازخورد هایی از دانشجویان مبنی بر نیاز به یادگیری بیشتر مراقبت ها و اقدامات تشخیصی درمانی بیماران با تشخیص مسمومیت بر آن شد که با طراحی این اپلیکیشن و ارائه محتوای آموزشی از این طریق بتواند مشکلات یادگیری دانشجویان در این بخش را کاهش داده و باعث ارتقای رضایتمندی و افزایش مهارت های شناختی و عملکردی دانشجویان پرستاری گردد. لذا بخش اورژانس مسمومیت و واحد کارآموزی اورژانس مسمومیت جهت دانشجویان کارشناسی پرستاری به عنوان مکان انجام فرایند انتخاب گردید . پس از هماهنگی با رییس بخش اورژانس مسمومیت و همکاری گروه پزشکی و همکاران گروه پرستاری بخش اورژانس مسمومیت، اپلیکیشن مبتنی بر وب بر اساس طرح درس نوشته شده بر پایه کوریکولوم پرستاری برای دانشجویان اجرا گردید و ارزشیابی بر اساس مدل کرک پاتریک در سطح سنجش رضایتمندی و همچنین سنجش مهارت شناختی و در سطح بالاتر مهارت عملکردی انجام شد.

چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی:

با توجه به نیاز روزافزون استفاده از تکنولوژی در ارتقای یادگیری جهت آموزش بالینی واحد اورژانس مسمومیت در دانشجویان کارشناسی پرستاری این روش آموزشی پیشنهاد گردید . برنامه ریزی جهت آماده سازی و طراحی اپلیکیشن و محتوای لازم بر اساس کوریکولوم آموزشی کارشناسی پرستاری و با نظر سنجی از اساتید مربوطه انجام شد . در مرحله اجرا اپلیکیشن همراه با روش سنتی در دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۸ انجام شد و در فاز ارزشیابی با تکیه بر مراحل الگوی کرک پاتریک (Kirkpatrick) سنجش رضایتمندی و سنجش مهارت های شناختی و عملکردی انجام شد.

طراحی اپلیکیشن کارآموزی اورژانس مسمومیت :

نیازسنجی :

امروزه با پیشرفت فناوری های نوین استفاده از این فناوری های مبتنی بر تلفن همراه در آموزش علوم پزشکی اجتناب ناپذیر است . همچنین با توجه به اپیدمی اخیر کرونا لزوم توجه به آموزش های الکترونیک بسیار مورد اهمیت قرار گرفته است . در این راستا از یادگیری الکترونیکی به عنوان یک روش جایگزین برای ارائه آموزش تئوری و عملی در پرستاری می توان استفاده نمود . لذا این مطالعه با هدف استفاده از اپلیکیشن آموزشی به عنوان یک استراتژی آموزش بالینی طی دوره کارآموزی اورژانس مسمومیت پرستاری انجام شد.



آماده سازی مستندات بر اساس کوریکولوم آموزشی :

محتوای آموزشی توسط عضو هیات علمی پرستاری گروه ویژه که مبحث مورد بررسی را بصورت کارآموزی تدریس می نمود و براساس کتب رفرنس مربوطه پرستاری و پزشکی (گلدفرانک، تینتینالی) تهیه شد و از نظر روایی محتوا توسط چهار عضو هیات علمی پرستاری و یک متخصص پزشکی قانونی مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفته و از نظر روایی محتوا تایید شدند .

طراحی اپلیکیشن در بستر ورد پرس :

آماده سازی و طراحی اپ تحت وب :

پس از تحقیق و بررسی فناوری مورد استفاده جهت طراحی اپلیکیشن ، از افزونه ورد پرس به نام لرن دس برپایه PHP 8.4 و MySQL 8.4 که سیستم مدیریت آموزشی برای تدریس و مدیریت دروس است، در قالب آسترا استفاده گردید. لرن دس (LearnDash LMS) ، یکی از قدرتمندترین و محبوبترین افزونه‌ها برای ساخت و مدیریت پلتفرم‌های آموزش آنلاین در وبسایت‌های وردپرس است. لرن دس امکانات بسیاری جهت برگزاری دوره‌های آموزشی با محتوای چند رسانه ای ، آزمون‌ها، تمرین‌ها و برنامه‌های آموزشی چندسطحی را ایجاد می نماید. بر اساس عملکرد فراگیران در آزمون‌ها و یا پس از تکمیل دوره‌ها، میتوان گواهینامه‌های رسمی و معتبر به فراگیران داده شود. ارائه محتوای دینامیک به طراحان دوره این اجازه را می دهد تا به فراگیران، بسته به پیشرفت آن‌ها در دوره، عملکرد در آزمون‌ها، علاقه و سبک یادگیری آن‌ها، محتوای متفاوتی را ارائه دهند.

گام های طراحی اپلیکیشن تحت وب:

در **گام اول** پس از بررسی و تحلیل نیازمندی ها ، طراحی کلی نرم افزار با استفاده از ابزارهای طراحی به شکل گرافیکی انجام گردید و فهرستی از مطالب مرتبط با کیس های شایع مسمومیت که طبق نظر پزشک متخصص پزشک قانونی و تجربیات مدرسین تهیه گردید.

در **گام دوم** محتوای آموزشی مرتبط با هر موضوع که براساس متون علمی و کتب رفرنس تهیه گردیده بود در رکوردهای مشخص شده قرارداد شد. محتوای قرارداد شده در هربخش قابل تغییر و به روز رسانی می باشد.

در **گام سوم** جهت بهره مندی بیشتر دانشجویان و براساس نیاز سنجی اولیه که صورت گرفته بود اقدام به تهیه فیلم های آموزشی مرتبط با هر موضوع در قالب کنفرانس های دانشجویی گردید. بدین منظور پس از تهیه مطالب مرتبط با هر مبحث و جهت بالابردن انگیزه دانشجویان از دانشجویان منتخب و علاقه مند ترم هشتم جهت ارائه کنفرانس بهره گرفته شد. پس از هماهنگی با واحد محترم ریاست دانشکده و اخذ مجوزهای لازم کنفرانس های دانشجویی در کلاس درس دانشکده با حضور گروه های ۵-۶ نفره دانشجویان جهت حفظ پویایی ارائه و در صورت لزوم شفاف سازی و پاسخ به سوالات احتمالی زیر نظر مدرس واحد کارورزی مسمومیت با دوربین کائن فیلم برداری گردید.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فیلم های تهیه شده پس از تدوین و ادیت نهایی در قالب فیلم های ده دقیقه ای جهت بار گذاری بخش محتوای ویدیویی در اپ تحت وب ابتدا در آپارات قرار داده شد و سپس لینک مربوطه در بخش اطلاعات تکمیلی مربوط به هر مبحث که در کنار بخش محتوایی بارگذاری گردید.

تنظیمات مربوط به فیلم های آموزشی از نظر کیفیت و سرعت پخش قابل تغییر بود.

فیلم های آموزشی در سه بخش زیر تهیه و در سایت قرار داده شد:

۱- فیلم های مربوط به کنفرانس های کیس های شایع مسمومیت

۲- فیلم های مربوط به تهیه انتی دوت ها ، محاسبات دارویی و تفسیر آزمایش آنالیز گازهای خون شریانی...

۳- فیلم های مربوط به کار با تجهیزات بخش (دستگاه مانیتورینگ، دستگاه پرفیوزر، اکسیژن تراپی...) در مجموع ۳۳ فیلم آموزشی جهت رسیدن به اهداف فوق توسط سه دانشجوی ترم هشت تهیه و در اپ تحت

وب بارگذاری گردید.

در **گام چهارم** جهت اقدام به تهیه آزمون های خود ارزیابی برای هر موضوع (کیس شایع مسمومیت) گردید. آزمون های خود ارزیابی با توجه به نکات مهم هر مبحث و با توجه به اشکالات یادگیری مرسوم طبق تجربه مدرس واحد طراحی گردید. جهت ترغیب علاقه در دانشجویان و با توجه به قابلیت های افزونه لرن دش آزمون ها در قالب آزمون های کوتاه پاسخ، جور کردنی، تستی، چند گزینه ای، الویت بندی اقدامات طرح گردید. برای هر آزمون مشاهده پاسخ نامه جهت رفع اشکال در یادگیری و در مواردی راهنمایی برای سوالات پیچیده قرار داده شد. همچنین تایمر آزمون برای ایجاد محدودیت زمانی برای آزمون ها تعیین گردید تا دانشجویان آزمون را در یک بازه مشخص کامل نمایند. امتیازدهی خودکار برای سوالات مشخص گردید. بازخوردهای سریع و همچنین توضیحاتی برای پاسخ ها در موارد قرار داده شد.

یکی از قابلیت های لرن دش ثبت میزان پیشرفت دانشجو براساس مشاهده درس، فیلم های آموزشی و شرکت در آزمون های مربوطه است که امکان ارزیابی پیشرفت دانشجویان برای مدرس واحد فراهم می آورد. جهت بالابردن جلوه های بصری در ادامه تصاویری از تنظیمات پیشخوان افزونه در ابتدای معرفی هر مبحث قرار داده شد.

لینک اپلیکیشن تحت وب : <https://dehkadeparastari.ir/>



جشنواره آموزشی شهید مطهری

دوره اورژانس مسمومیت

ما به شما کمک می‌کنیم تا با اصول کلی مسمومیت‌ها، علائم و نشانه‌ها، تشخیص، مراقبت درمان و فلوتاپ بیمار مسموم آشنا شوید و بتوانید بیمار مسموم را درمان نمایید.

دوره مراقبت های ویژه ICU

مسمومیت ها: اصول، تشخیص و درمان

همین الان ثبت‌نام کنید

دوره های پرستاری ویژه (اورژانس، CCU، ICU)

موضوع سلامت همواره از اولویت های هر جامعه ای محسوب می شود. بازگویی نیروهای متخصص و کارکنان و فراهم نمودن فرصت های آموزشی مناسب با حوزه فعالیت این افراد نقش موثری در دستیابی به اهداف بهداشتی جامعه دارد لذا ما در هکته پرستاری تصمیم گرفتیم دوره ها و کارگاه های مختلف آموزشی را طراحی و ارائه دهیم تا علاوه بر انتقال دانش روز پزشکی، در زمینه توانمندسازی نیروهای متخصص که مستقیما با سلامت مردم در ارتباط هستند نیز تاثیرگذار باشد.

همین الان ثبت‌نام کنید

در مرحله آماده سازی قبل از اجرا : توضیحات لازم در خصوص اهداف این فرایند و روش اجرای آن به دانشجویان ارایه گردید . لینک اپلیکیشن تحت وب با تشکیل گروه مجازی برای دانشجویان ارسال گردید و پس از آموزش نحوه عضویت در سایت با توجه به نام و نام خانوادگی، نام کاربری ، ادرس ایمیل یا شماره تلفن، یوزر و پسورد اختصاصی برای هر دانشجو ایجاد می گردید. از دانشجویان خواسته شد تا بخش های مختلف سایت محتوای آموزشی ، فیلم های ویدیویی (در بخش اطلاعات تکمیلی هر درس) ، آزمون های خود ارزیابی و فیلم های آموزشی مربوط به کار با تجهیزات ، پروسیجرهای بخش ، آنالیز گازهای خون شریانی را مورد بازدید قرار دهند و در صورت هر گونه ابهامی سوالات خود را مطرح نمایند .

اجرا :

این فرایند در دوره کارآموزی واحد اورژانس مسمومیت در دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۸ پرستاری ، اجرا گردید. محتوای آموزش داده شده در هر روز بر اساس برنامه تنظیمی در بخش مربوطه قرار داده شده بود . محتواها بر اساس طرح درس بالینی کارآموزی بخش اورژانس مسمومیت بود که شامل آشنایی با کیس های شایع مسمومیت و مراقبت های پرستاری مربوطه ، آنتی دوت ها ، اقدامات تشخیصی و درمانی بخش اورژانس مسمومیت ، فیلم های آموزشی مرتبط با کیس های شایع در قالب کنفرانس و فیلم های آموزشی نحوه آماده سازی آنتی دوت ها، تفسیر ABG کار و کار با تجهیزات بخش بود که تمامی فیلم های آموزشی (مجموعا ۳۳ فیلم آموزشی) توسط دانشجویان برتر و منتخب کارشناسی پرستاری ترم هشت زیر مدرس مربوطه (صاحب اصلی قراپند) تهیه و تدوین گردیده بود. با استفاده از اپلیکیشن هر دانشجو با توجه به طرح دوره مشخص شده ، در هر روز وارد محتوای برنامه مشخص شده ان روز می شد. دانشجویان در ابتدای دوره یک آزمون پره تست از طریق QR CODE که در اختیارشان قرار داده میشد، در ۱۰ دقیقه ابتدای کارآموزی شرکت می نمودند. دانشجو در ابتدا و انتهای هر روز کارآموزی (۸-۹ صبح و ۱۲-۱۳) که تداخلی با سایر وظایف مربوط به دوره



جشنواره آموزشی شهید مطهری

آموزش نداشت صفحه مربوطه شده و مطالب را بررسی و مرور می کرد. در هر روز قبل از کارآموزی مروری بر مباحث و اقدامات روز قبل کارآموزی انجام می شد و اقدامات برنامه ریزی شده در طی روز جاری توسط دانشجویان از روی اپلیکیشن اجرا می گردید و در زمان نیاز دانشجو به اپلیکیشن مراجعه و محتوای لازم را ملاحظه می نمود .

ارزشیابی استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی اورژانس مسمومیت :

تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در آموزش بالینی: پرسش نامه رضایت سنجی (satisfaction scale (adapted from Stokes, 2001) بود که در مطالعه Zhonggen و همکاران در سال ۲۰۱۹ مورد استفاده قرار گرفته و از نظر روایی و پایایی مورد بررسی قرار گرفته و تایید شده بود (۲۱). ابزار رضایت شامل ۱۴ آیتم پنج لیکرتی بود. این مقیاس رضایت دانشجو را از روش یادگیری با تلفن همراه را ارزیابی می نماید. نمونه‌هایی از سؤالات عبارتند از: «سطح دانش فناوری من برای یادگیری از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه کافی است. من با شرکت در کلاسی که بر یادگیری از طریق پلتفرم یادگیری موبایل تاکید دارد، تا حدودی با محیط آموزشی مرتبط هستم. ترجیح می‌دهم بیشتر کلاس‌هایم را از طریق پلتفرم یادگیری موبایلی بگذرانم. در این ابزار هر چه نمره بالاتر باشد، سطح رضایت بیشتر است. روایی و پایایی ابزار رضایت سنجی در مطالعه همکار طرح دکتر خوشبخت و همکاران (۱۸) مورد بررسی و تایید قرار گرفته بود. ارزشیابی رضایتمندی (پرسشنامه) با استفاده از فرم آنلاین در گروه های مجازی تشکیل داده شده برای دانشجویان ارسال گردید و دانشجویان رضایتمندی خود را اعلام نمودند.

تعیین میزان مهارت های شناختی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی بالینی: ابزار ارزشیابی بررسی مهارت شناختی بصورت پره تست و پست تست آزمون الکترونیک ان لاین شامل مشخصات دموگرافیک و ۱۰ سوال در مورد کیس های و آنتی دوت های بخش مسمومیت بود که دانشجویان از طریق اسکن QR CODE در روز اول و روز آخر ارزشیابی آزمون های فوق را انجام میدادند. هر سوال یک نمره داشت و نمرات از ۰-۱۰ ارزیابی می شد. نمره ده بیشترین میزان مهارت شناختی در نظر گرفته شد.



تعیین میزان مهارت های عملکردی دانشجویان پرستاری از استفاده از اپلیکیشن در کارآموزی بالینی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

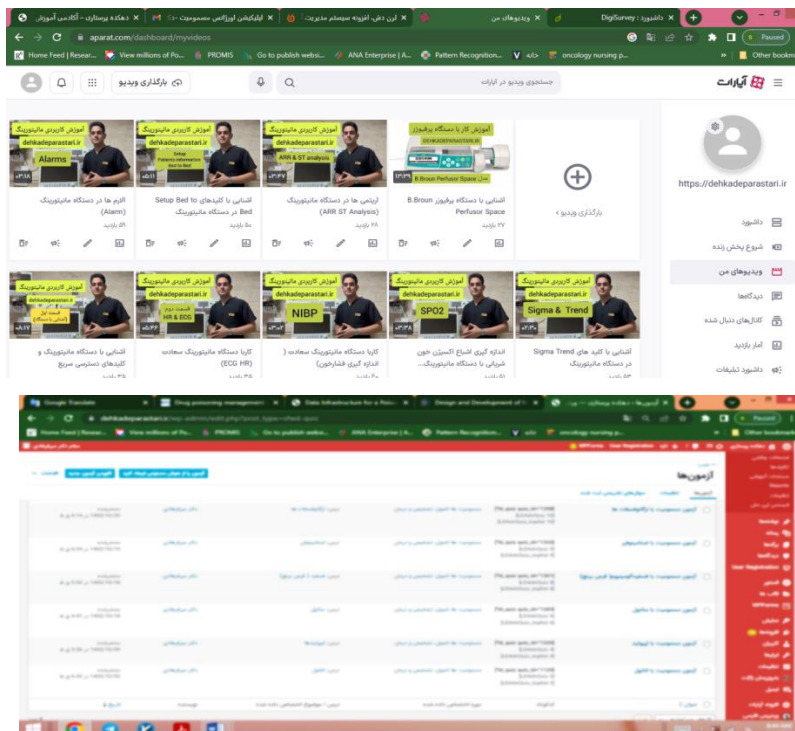
از نظر عملکردی بر اساس فرم ارزشیابی پایان کارآموزی عملکرد مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه مهارت عملکردی از طریق فرم ارزشیابی کارآموزی طراحی شده توسط گروه داخلی جراحی بر اساس کوریکولوم آموزشی پرستاری که تحت روایی صوری و محتوای کیفی قرار گرفته و به عنوان فرم ارزشیابی مورد تایید جهت ارزشیابی کارآموزی بالینی اورژانس مسمومیت دانشجویان استفاده می شود، بود. این فرم دارای بخش هایی جهت سنجش اجرای داروها (آنتی دوت ها)، انجام مراقبت های پرستاری و انجام پروسیجرها و آزمایشات تشخیصی، تفسیر آزمایشات اختصاصی، کنترل علائم حیاتی و آموزش به بیمار در طول کارآموزی توسط مدرس بالینی بود. نمره مهارت عملکردی در هر بخش مورد ارزیابی بصورت لیکرت ۵ حالتی بسیار خوب تا بسیار ضعیف نمره دهی می گردید و در نهایت بصورت ۵۰-۰ محاسبه می شد و نمره بالاتر نشان دهنده مهارت عملکردی بالاتر بود.

لینک اپلیکیشن تحت وب (سایت دهکده پرستاری): <https://dehkaadeparastari.ir/>

لینک فیلم های اپلیکیشن تحت وب (سایت دهکده پرستاری) در آپارات:

<https://www.aparat.com/dashboard/myvideos>

تصاویر مربوط به صفحات مختلف اپلیکیشن تحت وب :





یافته های کلینیکی برجسته در مسمویت با ارگنوفسفات ها را به ترتیب شروع بروز علائم مرتب نمایید.

ضعف عضلانی

بی قراری و دیسپنن تنفسی

سialوره

راهنمایی

موارد مرتبط را کنارهم قراردهید.

ترتیب همان ها

علائم نیکوتینی

CNS

علائم موسکارینی

رفع علائم نیکوتینی

علائم موسکارینی

افزایش ترشحات بزونی و بزادیکاردی	
اضطراب	
کرامپ	
پزالیدوکسیم	

VV



مقدم داکتر میرهادی

راهدا

تغییرات صفحه

WPForms User Registration

نظرات

20

جدید پرسش

20

کاربران

افزودن کاربر تازه

همه کاربران (157) | مدیر کل (3) | مشترک (154)

کارهای دسته‌بندی

تغییر نقش به ...

تغییر

All approval statuses

Filter

همه گروه‌ها

همه دوره‌ها

فیلتر

مورد 154

1

2

3

4

5

نام کاربری ↑	نام	ایمیل ↑	نقش	Status	Source	Registered At	نوشته‌ها	گروه‌ها / دوره‌ها ثبت‌نام شده
	حمیدرضا نجفی	0021724598	مشترک	Approved	فرم ثبت نام	14 مهر 1403 01:28 به از	0	مجموع دوره‌ها: 1
	زهرا عیسی خانی	0386591235	مشترک	Approved	فرم ثبت نام	10 مهر 1403 09:32 قبل از	0	مجموع دوره‌ها: 1
	جواد حسن نژاد	2730260927	مشترک	Approved	فرم ثبت نام	13 آذر 1403 11:34 قبل از	0	مجموع دوره‌ها: 1
	محمدحسین کاظمی	5160078509	مشترک	Approved	فرم ثبت نام	13 آذر 1403 11:34 قبل از	0	مجموع دوره‌ها: 1
	Amir Yazdan	6Amir	مشترک	Approved	فرم ثبت نام	23 آبان 1403 03:57 به از	0	مجموع دوره‌ها: 1



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	ایشم	همیشه (۵)	آللب (۴)	کادیمی اوقات (۳)	به نعت (۲)	هرگز (۱)
۱	من می توانم با اتصال به اینترنت به پلت فرم یادگیری تلفن همراه برای انجام کار خود دسترسی پیدا کنم.					
۲	منابع مورد نیاز من به راحتی از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه در دسترس هستند.					
۳	از میزان ارتباطی که با استاد در هنگام کار از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه دارم راضی هستم.					
۴	من از موفقیتی که با تکمیل کار خود از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه کسب می کنم، خوشحالم.					
۵	سطح دانش فناوری من برای یادگیری از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه کافی است.					
۶	من با شرکت در کلاس و دوره هایی که بر یادگیری از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه تأکید دارد، تا حدودی با محیط دانشگاه مرتبط هستم.					
۷	ترجیح می دهم بیشتر کلاس هایم را از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه بگیرم.					
۸	شرکت در پلت فرم یادگیری تلفن همراه به من امکان استفاده پذیری بیشتری در فعالیت های روزانه ام داده است.					
۹	ترجیح می دهم بیشتر مطالب درسی در کلاس های حضوری سنی ام در پلت فرم یادگیری تلفن همراه باشد.					
۱۰	من معتقدم که کار در پلت فرم یادگیری تلفن همراه به من امکان می دهد نقش فعال تری در فرایند یادگیری ایفا کنم.					
۱۱	ارتباط با سایر دانشجویان از طریق پلت فرم یادگیری تلفن همراه یک تجربه مثبت است.					
۱۲	به نظر من پلت فرم یادگیری تلفن همراه برای کمک به درک مطالب مفید است.					
۱۳	پلت فرم یادگیری تلفن همراه مهارت هایی را در اختیار من قرار می دهد که می توانم در دوره های دیگر از آنها استفاده کنم.					
۱۴	من معتقدم که پلت فرم یادگیری تلفن همراه مرا برای توسعه حرفه ای در آینده آماده می کند.					



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پرسشنامه سنجش مهارت های عملکردی دانشجویان

ارزشیابی اختصاصی (عملکردی) (%۵۰)	ارزیابی تجهیزات بخش اورژانس (۶ نمره)	- کارکرد صحیح دستگاه مانیتورینگ، ساکشن و اکسیژن مرکزی، لازنگوسکوپ و ونتیلاتور را ارزیابی می‌کند. (۲) - اتاق تریتمنت را از نظر وجود داروها (به ویژه آنتی دوت‌ها) و تجهیزات لازم بررسی می‌نماید. (۲) - ترالی اورژانس را از نظر وجود داروها و تجهیزات لازم ارزیابی می‌کند. (۲)	انجام دستورات دارویی (۱۰ نمره)	- آماده‌سازی داروها و سرم‌ها را به درستی انجام می‌دهد. (۲) - در اجرای دستورات دارویی، اصول صحیح (SC) را رعایت می‌کند. (۲) - تزریق وریدی را بطور صحیح انجام می‌دهد. (۲) - قطرات سرم را بطور دقیق محاسبه می‌کند. (۲) - آنتی دوت‌های لازم (شارکول، NAC، نالوکسان، فلومانیل، آتروپین و ...) را به درستی آماده و اجرا می‌کند. (۲)
	ارتباط با فرد مسموم و خانواده وی (۶ نمره)	- محیطی فراهم می‌کند که سبب ایجاد اطمینان در بیمار و خانواده او شود. (۲) - با بیمار ارتباط کلامی و غیر کلامی برقرار می‌کند. (۲) - گام‌های درمانی و وضعیت فعلی بیمار را برای خانواده‌اش توضیح می‌دهد. (۲) - خانواده بیمار را برای جلب همکاری وی در پذیرش درمان‌ها تشویق می‌کند. (۲)	روش‌های تشخیصی (۵ نمره)	- موارد مراقبتی قبل، حین و بعد از انجام آزمایشات را انجام می‌دهد. (۳) - به نحوه صحیح ارسال نمونه‌ها توجه می‌کند. (۲)
	بررسی فرد مسموم (۷ نمره)	- ABG را کنترل می‌نماید. (۳) - معاینات فیزیکی را انجام می‌دهد. (۲) - نتایج آزمایشگاهی را ارزیابی می‌نماید. (۲)	ثبت گزارش پرستاری (۴ نمره)	- تمامی اقدامات درمانی و تشخیصی انجام شده را با ذکر جزئیات ثبت می‌کند. (۲) - در نوشتن گزارش پرستاری، اصول کلی ثبت را رعایت می‌کند. (۲)
	پذیرش بیمار (۶ نمره)	- علائم حیاتی به ویژه وضعیت تنفسی و سطح هوشیاری بیمار را سریعاً بررسی می‌کند. (۲) - درمورد نحوه وقوع مسمومیت، از بیمار و خانواده وی شرح حال می‌گیرد. (۲) - اقدامات اولیه مورد نیاز (برقراری مسیر وریدی، ارسال نمونه‌های آزمایشگاهی، اکسیژن درمانی و ...) را انجام می‌دهد. (۳) - در صورت نیاز، وسایل NGT را آماده و آن را تعبیه می‌کند. (۲)	آموزش به بیمار و خانواده وی (۶ نمره)	- به بیمار و خانواده وی بر اساس نیازهای آنها آموزش می‌دهد. (۲) - بیمار را از خطرات و آسیب‌های جسمی پس از اقدام به خودکشی آگاه می‌کند. (۲) - به بیمار و خانواده وی در رابطه با اهمیت مراجعه به روانشناس و حمایت روحی لازم آموزش می‌دهد. (۲)

نتایج حاصل از این فعالیت

طراحی فناوری مبتنی بر تلفن همراه (اپلیکیشن) :

اپلیکیشن طراحی شده تحت وب دارای بخش های مختلف و کاربردی برای دانشجویان بود و در زمان های مورد نیاز دانشجویان می توانستند محتوا و فیلم های موجود را به راحتی مورد استفاده قرار دهند.



نتایج دستیابی به هدف دوم :

اجرای فناوری مبتنی بر تلفن همراه (اپلیکیشن) :

اپلیکیشن همراه با روش سنتی در بخش مسمومیت توسط دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت و در دسترس بودن آن و محتوای مناسب از نظر دانشجویان مفید قلمداد شد.

نتایج دستیابی به هدف سوم (ارزشیابی) :

تعیین میزان رضایتمندی :

۱۲۲ دانشجو در سه ترم در این مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه رضایتمندی (satisfaction scale) (adapted from Stokes, 2001) دانشجویان از آموزش در دوره کارآموزی مسمومیت بالا گزارش شد میزان رضایت از آموزش در زمان استفاده از اپلیکیشن بالا (۸۲ درصد) بود و دانشجویان استفاده از اپلیکیشن را بسیار جذاب ذکر نمودند.

تعیین میزان مهارت های شناختی :

نمرات ارزشیابی دانشجویان در حیطه شناختی نیز در حد بالایی بدست آمد.

تعیین میزان مهارت های عملکردی :

نمرات ارزشیابی دانشجویان در حیطه عملکردی نیز در حد بالایی بدست آمد.

نقاط قوت:

- اکثر دانشجویان بیان نمودند که از استفاده از اپلیکیشن تحت وب در آموزش بالینی بخش مسمومیت به دلیل برخورداری از محتوای چند رسانه ای (ارایه محتوای علمی و فیلم های آموزشی علمی و عملی، آزمون های خودارزیابی با طراحی های متنوع) مرتبط با مسمومیت برایشان بسیار جذاب و کاربردی بود.

- با توجه به قابل اجرا بودن این اپلیکیشن در تلفن های اندروید و در سیستم IOS، استفاده گسترده تر از اپ را فراهم آورد.

- دانشجویان ابراز داشتند داشتن پروفایل کاربری شخصی و دسترسی به محتوای دوره در هر زمان و بهره گیری از مطالب علمی معتبر حتی در زمان بعد از فارغ التحصیلی یکی از نکات مثبت اپ حاضر می باشد.

- طبق بازخورد از دانشجویان، با توجه به بهره گیری از دانشجویان کارشناسی پرستاری جهت تهیه فیلم های آموزشی علمی و عملی زمینه علاقه مندی برای سایر دانشجویان فراهم گردید به طوریکه پیشنهادات متعددی جهت ارایه مطالب در بخش های مختلف تهیه محتوا و فیلم های آموزشی علمی و عملی از ایشان دریافت گردید

نقاط ضعف :

- در ابتدای شروع استفاده از اپ، نحوه ثبت نام در سایت با چالش های روبه رو بود که این مشکل پس از ارایه بازخورد دانشجویان به کمک مهندس پشتیبان سایت برطرف گردید.



اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط

-در مراحل ساخت اپلیکیشن از نظرات دانشجویان جهت اصلاح بخش ها و افزایش محتوا استفاده گردید و اصلاحات انجام شد و همچنین اپلیکیشن در بستری قرار دارد که قابل روز آمد شدن است و با توجه به نظرات گرفته شده اصلاحات صورت گردید.

-همچنین در تاریخ ۷ ابان ۱۴۰۳ دبیران واحد EDO دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بصورت حضوری ارایه گردید . این فرآیند بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات سایر اساتید جمع آوری گردید.

در جشنواره اپلیکیشن های دانشگاه علوم پزشکی گیلان EDUCATIONAL APPLICATIONS AND ANIMATIONS FESTIVAL GUILAN UNIVERSITY OF MEDEICAL SCIENCES
FEBRUARY 27, 2024 شرکت گردید.

-همچنین این فرایند در جلسات درون گروهی EDO دانشکده برای سایر اساتید و دبیران کمیته های دفتر توسعه آموزش ارائه شد و در مورد این فرآیند بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات سایر اساتید جمع آوری گردید.

-در مراحل ساخت اپلیکیشن از نظرات دانشجویان جهت اصلاح بخش ها و افزایش محتوا استفاده گردید و اصلاحات انجام شد و همچنین اپلیکیشن در بستری قرار دارد که قابل روز آمد شدن است و با توجه به نظرات گرفته شده اصلاحات صورت گردید.

-همچنین این اپلیکیشن در اختیار پرستاران بخش مسمومیت جهت استفاده در بخش قرار داده شد و مورد استقبال پرستاران قرار گرفت و در حال استفاده می باشد.

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند

از دید صاحبان فرآیند :

با توجه به محتوایی بودن و استفاده از کنفرانس های آموزشی و فیلم های آموزشی در اپلیکیشن حاضر ، استفاده

از روش های گام به گام در اپلیکیشن جهت آموزش بیشتر موارد مربوط به واحد مسمومیت به نظر صاحبان

فرایند و همچنین دانشجویان بهتر است .



جشنواره آموزشی شهید مطهری

، استفاده گسترده تر IOS همچنین با توجه به قابل اجرا بودن این اپلیکیشن در تلفن های اندروید و در سیستم از اپ را فراهم آورد.

از دید دانشجویان :

در مراحل ساخت اپلیکیشن از نظرات دانشجویان جهت اصلاح بخش ها و افزایش محتوا استفاده گردید و اصلاحات انجام شد و همچنین اپلیکیشن در بستری (ورد پرس افزونه لرن دس) قرار داده شد که قابل روز آمد شدن است و با توجه به نظرات دانشجویان اصلاحات صورت گردید.

References:

1. Khademalhoseini S, Alhani F, Anoosheh M.[Pathology of" clinical education" in nursing students of intensive care unit: A qualitative study]. Iranian Journal of Critical Care Nursing 2009; 2 (2): 81-6. [Persian]
2. Ranjbar-Delbar M, Hasanvand S, Toulabi T, Ebrahimzadeh F, Galehdar N. The Effectiveness of Nursing Process Implementation with Concept Mapping via Mobile Phone on Nursing Student Self-Efficacy in Critical Care Course. RME. 2018; 10 (4) :3-11
3. Mackay BJ, Anderson J, Harding T. Mobile technology in clinical teaching. Nurse Education in Practice. 2017; 22:1-6.
4. Vicdan AK, Baybuga MS. Nursing Students' Views and Experiences Concerning the Use of Mobile Applications in Nursing Education: A Qualitative Study. Int Arch Nurs Health.2019. Care 5:137. doi.org/10.23937/2469-5823/1510137
5. Salmani N, Dehghani Kh, Salimi T, Bagheri I. Effect of Software Designed by Computer Conceptual Map Method in Mobile Environment on Learning Level of Nursing Students. Educ Strategy Med Sci. 2015; 8 (5) :275-280
6. Sheikhaboumasoudi R, Bagheri M, Hosseini SA, Ashouri E, Elahi N. Improving Nursing Students' Learning Outcomes in Fundamentals of Nursing Course through Combination of Traditional and e-Learning Methods. Iran J Nurs Midwifer Res. 2018 May-Jun;23(3):217-221. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_79_17. PMID: 29861761; PMCID: PMC5954644.
7. Rouleau G, Gagnon MP, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois CA, Bouix-Picasso J. Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews. J Med Internet Res. 2019 Oct 2;21(10): e15118. doi: 10.2196/15118. PMID: 31579016; PMCID: PMC6777280
8. Willemse JJ, Jooste K, Bozalek V. Experiences of undergraduate nursing students on an authentic mobile learning enactment at a higher education institution in South Africa. Nurse Educ Today. 2019.74:69-75. doi: 10.1016/j.nedt.2018.11.021. Epub 2018 Dec 11. PMID: 30594902



9. Gutiérrez-Puertas V, Gutiérrez-Puertas L, Aguilera-Manrique G, Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández VV. Nursing Students' Perceptions of Smartphone Use in the Clinical Care and Safety of Hospitalised Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. 18(3):1307. doi: 10.3390/ijerph18031307. PMID: 33535632; PMCID: PMC7908449
10. Courtney K. Undergraduate nurses' preferred use of mobile devices in healthcare settings. *Driving Quality in Informatics: Fulfilling the Promise*. 2015:264. pp. 264-268
11. Lai C-Y, Wu C-C. Promoting Nursing Students' Clinical Learning through a Mobile e-Portfolio. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2016; 34(11):535-43.
12. O'Connor S, Andrews T. Smartphones and mobile applications (apps) in clinical nursing education: A student perspective. *Nurse Educ Today*. 2018; 69:172-178. doi: 10.1016/j.nedt.2018.07.013. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30096510
13. Hsu LL, Hsiang HC, Tseng YH, Huang SY, Hsieh SI. Nursing students' experiences of using a smart phone application for a physical assessment course: A qualitative study. *Jpn J Nurs Sci*. 2019 Apr;16(2):115-124. doi: 10.1111/jjns.12215. Epub 2018 Jun 26. PMID: 29947101.
14. Gill P.S., Kamath A., Gill T.S. Distraction: An assessment of smartphone usage in health care work settings. *Risk Manag. Healthc. Policy*. 2012;5:105–114. doi: 10.2147/RMHP.S34813.
15. O'Connor, Siobhan & Andrews, Tom. Mobile Technology and Its Use in Clinical Nursing Education: A Literature Review. *The Journal of nursing education*. 2015 54. 1-8. 10.3928/01484834-20150218-01.
16. Kim H, Suh EE. The Effects of an Interactive Nursing Skills Mobile Application on Nursing Students' Knowledge, Self-efficacy, and Skills Performance: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018 .12(1):17-25. doi: 10.1016/j.anr.2018.01.001. Epub 2018 Jan 12. PMID: 29463484
17. Vicdan AK, Baybuga MS. Nursing students' views and experiences concerning the use of mobile applications in nursing education: a qualitative study. *Int Arch Nurs Health Care*. 2019;5(4):137
18. Khoshbakht-Pishkhani, M., Javadi-Pashaki, N., Esfandi, N.A. et al. The effect of educational application in nursing internship clinical training on cognitive and functional skills and students' satisfaction. *BMC Nurs* 23, 381 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01>
19. Saeedi M, Arji G. Designing, Implementing, and Evaluating the Usability of a Mobile-Based Application for Home-Based Nursing Care Education for Common Chronic Diseases for Nursing Students. *Horizon of Medical Education Development*. 2024;15(3):71-83
20. Badanara marzdashty A, Emami Sigaroudi A, Kazemnezhad-Leyli E, Poursheikhian M. Compare the effect of two electronic and traditional education methods on first principles of instruction in nursing students of Guilan University of Medical Sciences in 2016. *Res Med Edu* 2018; 10 (1) :48-55
URL: <http://rme.gums.ac.ir/article-1-497-fa.html>
21. Zhonggen Y, Ying Z, Zhichun Y, Wentao C. Student satisfaction, learning outcomes, and cognitive loads with a mobile learning platform. *Computer assisted language learning*. 2019 .4;32(4):323-41.



فرایند حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

عنوان فرایند: مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت از زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان

کارشناسی مامایی براساس مدل مدیریت تغییر ADKAR

صاحبان فرایند: دکتر مروارید قصاب شیرازی، دکتر پرند پورقانع

همکاران فرایند: دکتر فریبا عسگری، دکتر آبتین حیدرزاده

محل انجام فرایند: دانشکده پرستاری مامایی شرق گیلان

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

هدف کلی:

مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت از زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان کارشناسی مامایی براساس

مدل مدیریت تغییر ADKAR

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

۱- طراحی مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان کارشناسی مامایی

بر اساس مدل ADKAR

۲- برنامه ریزی و اجرای مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان

کارشناسی مامایی بر اساس مدل ADKAR

۳- ارزشیابی اجرای مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر جهت دانشجویان کارشناسی

مامایی بر اساس مدل ADKAR

۴- ترویج و گسترش مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر در بین دیگر گروه های

مرتبط با مادران باردار پرخطر



بیان مساله :

مواجهه با خطر در مراحل مختلف بارداری و زایمان برای حدود ۶ میلیون زن که سالانه در جهان بارداری را تجربه میکنند یک واقعیت است. مهمترین پیامد بارداری پر خطر افزایش میزان مرگ و میر مادری (Maternal Mortality Rate) است. بررسی داده های نظام کشوری مراقبت مرگ و میر مادری نشان می دهد که ۷۵ درصد از مادران فوت شده، بارداری پرخطر داشته اند. افزایش کیفیت مراقبت از مادران پرخطر نه تنها به عنوان یک مسئولیت اجتماعی، بلکه به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مطرح است که منجر به بهبود شاخص های سلامتی و رسیدن به اهداف مرتبط با صیانت از جمعیت برای دانشگاه های علوم پزشکی کشور خواهد شد.

برای بهبود این شاخص ها، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) توصیه می کند که ظرفیت سازی سازمانی به معنی فراهم آوردن نیروی انسانی کارآمد و آموزش دیده براساس شواهد روز برای ارائه مراقبت های مادران پرخطر در هر کشور صورت پذیرد. مطالعات جهانی و کشوری در این زمینه نشان می دهد، ماماها به عنوان نیروی انسانی خط اول ارائه مراقبت از مادران باردار، اقدامات کم هزینه اما حیاتی را ارائه می دهند بنابراین در صورتی که به خوبی آموزش ببینند می توانند تاثیر مثبتی در دستیابی به اهداف سلامتی یاد شده داشته باشند. در حوزه آموزش مامایی، آموزش مفاهیم مراقبت از مادران باردار پرخطر، یکی از ارکان اساسی رشته به حساب می آید. خسروی و همکاران در این زمینه ایجاد تغییر در رویکردهای مدیریتی آموزش به دانشجویان تاکید می کنند. با افزایش آمار بارداری های پرخطر به ویژه در همه گیری کووید ۱۹ نیاز به تغییر مدیریت برنامه های آموزشی است که دانشجویان مامایی را با شواهد علمی موجود و مراقبت با کیفیت از مادران پرخطر آشنا نماید.

مفاهیم پزشکی مبتنی بر شواهد فرآیندی برای یافتن و بکارگیری بهترین شواهد موجود برای مراقبت از بیماران است بدین معنی که در این رویکرد ضمن دستیابی به اطلاعات و شواهد مناسب، از بهترین شواهد موجود در تصمیم گیری برای مراقبت بیماران استفاده می شود. بنابراین مبنای تصمیم گیری های بالینی در آن تلفیق بهترین شواهد موجود در کنار تجربیات بالینی و نیز تمایلات و ارزش های منحصر به فرد بیمار است. در حوزه آموزش پزشکی استفاده از رویکرد آموزش مبتنی بر شواهد روز به روز در حال گسترش است با این حال به ویژه در آموزش رشته های پیراپزشکی کمتر از این رویکرد آموزشی برای دانشجویان بهره گرفته شده است. هم چنین مرور بر متون نشان دهنده وجود عوامل مختلفی است که در موفقیت آموزش مبتنی بر شواهد در علوم پزشکی و بکارگیری این روش توسط مربیان تاثیر دارد که بی توجهی به آنها در مدیریت طراحی و اجرای این رویکرد



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ممکن است منجر به مشکلاتی در دستیابی به اهداف شود. دستیابی به اهداف تغییر در سازمان مستلزم مدیریت تغییر است (یک چارچوب انضباطی برای هدایت نتایج تغییر رفتار است).

مدل تغییر ADKAR یک چارچوب ساختاریافته برای مدیریت تغییرات سازمانی و فردی است که توسط مشاور تغییر، جف هیتنر، طراحی شده است. این مدل بر اساس پنج مرحله کلیدی بنا شده و به‌طور خاص بر روی جنبه‌های انسانی تغییر تمرکز دارد. هدف این مدل، تسهیل فرآیند تغییر و اطمینان از پذیرش آن توسط افراد است. این مدل به‌عنوان یک ابزار مدیریتی مؤثر در تسهیل تغییرات سازمانی و آموزشی شناخته می‌شود و به مدیران و مربیان کمک می‌کند تا با درک عمیق‌تری از نیازهای انسانی در فرآیند تغییر، به برنامه‌ریزی و اجرای مؤثرتر اقدام کنند.

بررسی صورت گرفته در دانشگاه علوم پزشکی گیلان نیز حاکی از انتظار همگان جهت بهبود مراقبت از مادران باردار پرخطر و کاهش مرگ و میر مادری است اما در این مسیر الگوهای مناسب رهبری و مدیریت تغییر در حیطه آموزش دانشجویان چیست؟ و چگونه میتوان تغییراتی برای تربیت دانشجویان را در پیش گرفت. در این حوزه باید اقداماتی را مد نظر قرار داد که از طریق یک رشته مراحل پیش بینی شده جهت مدیریت کردن تغییرات در آموزش مورد نظر اقدام نماید. از آنجایی که شاخص‌های سلامت مادران باردار به صورت عملیاتی توسط گروه‌هایی از ارائه‌دهندگان خدمات سلامت اجرا می‌شوند، برای تغییرات مد نظر در این راستا که نهایتاً به بهبود ارائه خدمات به مادران باردار پرخطر منجر شود، باید رویکرد مدیریتی را در پیش گرفت که بتواند منجر به تغییر آموزش دانشجویان در این زمینه گردد.

فرایند حاضر جهت مدیریت آموزش مبتنی بر شواهد براساس مدل مدیریت تغییر، و با توجه به نیازها و شرایط آموزشی موجود دانشجویان مامایی در بارداری‌های پرخطر در دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

جهت مرور بر متون مقالات مرتبط با طراحی و اجرا و ارزشیابی آموزش مبتنی بر شواهد برای دانشجویان مامایی و رویکرد مدیریت تغییر بین سالهای ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ مورد جستجو قرار گرفت. بدین منظور از کلید واژه‌های evidence based practice، evidence based education، Midwifery، ADKAR Model در پایگاه‌های داده Pubmed، Science Direct، Scopus، Google Scholar، جستجو شدند. نتایج بررسی متون خارجی نشان داد که بکارگیری آموزش مبتنی بر شواهد در مامایی منجر به بهبود ارائه خدمات به



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مادران باردار پرخط می گردد هم چنین استفاده از رویکرد مدل مدیریتی تغییر ADKAR در طراحی آموزش مبتنی بر شواهد دانشجویان علوم پزشکی به ویژه زمانی که شواهد جدیدی مانند پاندمی کووید ۱۹ وجو داشته باشد را توصیه کردند.

Fikre و همکاران در سال ۲۰۲۳ به بررسی سیستماتیک تاثیر مراقبت مامایی از مادران باردار پرخطر پرداختند. این بررسی سیستماتیک نشان داد که مراقبت های مامایی تأثیر مثبت قابل توجهی بر بهبود پیامدهای مختلف مادری و نوزادی در کشورهای با درآمد کم و متوسط دارد. بنابراین اجرای گسترده مراقبت های مامایی و آموزش مبتنی بر شواهد ماماها را توصیه نمود (۱).

Prunuske و همکاران در سال ۲۰۲۲ مطالعه ای با هدف بررسی تاثیر استفاده از چارچوب ADKAR برای ارزیابی شبکه سازی آموزش در پاندمی کووید انجام دادند. آنها بر اساس شیوه های مبتنی بر شواهد و با مراحل مدل ADKAR اعضا را تشویق می کردند تا عمیقاً در مورد تجربیات تدریس خود تأمل کنند. اعضای شبکه با هفت عضو قبلی، ۱ تا ۶ سال پس از اتمام دوره تحصیلی خود، مصاحبه کردند تا ارزش شبکه را بهتر درک کنند و مضامین کلیدی از مصاحبه ها در مورد اینکه چگونه تعاملات با شبکه باعث تغییر در شیوه های آموزشی مبتنی بر شواهد شد بررسی شد. پژوهشگران نتیجه گیری نمودند که استفاده از مدل تغییر به اعضا اجازه می داد به راحتی با آموزش مبتنی بر شواهد در محیط یادگیری آنلاین در طول همه گیری COVID-19 سازگار شوند (۲).

Luke در سال ۲۰۲۱ مطالعه ای با هدف کاربرد مدل مدیریت تغییر ADKAR در آموزش پزشکی دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام داد. به دلیل تغییرات در شواهد علمی در مراقبت های بهداشتی از مربیان پزشکی انتظار می رود که تغییرات را مدیریت کنند، مانند تحولات برنامه درسی و و اصلاحات آموزشی. با این حال، تغییر پیشرو اغلب می تواند چالش برانگیز باشد، و مربیان پزشکی اغلب فاقد منابع، دانش و مهارت برای مدیریت موفقیت آمیز ابتکارات تغییر هستند مراحل به کار گرفته شده در مدل مدیریت تغییر، می تواند به عنوان یک چارچوب سیستماتیک برای هدایت و فرمول بندی برنامه های مدیریت تغییر دروس استفاده شود. در نهایت، این مقاله شرایط کنونی همه گیری COVID-19 را در نظر می گیرد و ارزیابی این مدل را برای تغییر و تحول آموزش دانشجویان پزشکی پیشنهاد می دهد (۳).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

Gower و همکاران در سال ۲۰۱۶ مطالعه کیفی برای بررسی دیدگاه مربیان پرستاری و مامایی در ارائه آموزش مبتنی بر شواهد برای دانشجویان را بررسی کردند. با استفاده از یک رویکرد اکتشافی کیفی، داده‌ها از ۱۵ مربی پرستاری و مامایی با استفاده از یک نظرسنجی جمعیت‌شناختی و مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند فردی عمیق جمع‌آوری شد. موضوعات اصلی شناسایی شده از تجزیه و تحلیل عبارت بودند از عزم برای یادگیری، ارزیابی نیازها، مهارت‌های ارتباطی و درک بیشتر و این نتایج روشن کرد با وجود به کارگیری آموزش مبتنی بر شواهد توسط مربیان پرستاری و مامایی هنوز در برابر ارائه مقاومت داشته و مشکلاتی مربوط به انگیزه برای ارائه را گزارش می‌کنند (۴).

Mary و همکاران در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای با هدف طراحی، اجرا و ارزیابی آموزش مبتنی بر شواهد به صورت ترکیبی به دانشجویان سال اول مامایی انجام دادند. استراتژی‌های آموزشی جدید مانند آموزش مبتنی بر شواهد و کیس‌ها، فعالیت‌های عملی جذاب، ایفای نقش، و استراتژی‌های یادگیری الکترونیکی برای حفظ تعامل در این مطالعه به کار گرفته شد. نتایج ارزیابی نشان داد اجرای دوره مبتنی بر شواهد با افزایش نمرات به میزان ده درصد برتر از تمام دوره‌ها منجر می‌شود (۵).

مرور تجربیات و شواهد داخلی

در جستجوی سیستماتیک در پایگاه‌های اطلاعاتی مگیران و SID مطالعه‌ای داخلی که در آن از رویکرد مدل مدیریتی تغییر ADKAR برای طراحی آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان کشور استفاده شود وجود نداشت. با وجودی که نتایج مطالعات نشان‌دهنده اهمیت بکارگیری آموزش مبتنی بر شواهد برای دانشجویان مامایی بود، اما برای بکارگیری این روش توسط مربیان و اساتید مشکلاتی وجود داشت، از جمله مقاومت برای تغییر رویکرد سنتی در آموزش و نیاز به آگاهی و تقویت انگیزه‌ها. بنابراین به منظور تسهیل تغییر و حرکت به سمت کاربرد شواهد در آموزش، استفاده از گام‌های رویکرد مدل مدیریتی تغییر برای مدیران در حیطه آموزش می‌تواند کمک‌کننده باشد. به مطالعات در این زمینه اشاره می‌شود:

نوربخش و همکاران در سال ۱۴۰۳ پژوهشی با هدف سنجش میزان اثرگذاری مدل مدیریت تغییر در ساختار نظام آموزش و پرورش ایران انجام دادند. برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مدل مدیریت تغییر استفاده شده بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مدیران رده بالای شاغل در آموزش و پرورش بودند. براساس نتایج به دست آمده، در این پژوهش، اعتبار مدل مدیریت تغییر در ساختار نظام آموزش و پرورش ایران با استناد به مقادیر به دست آمده برای t -values در مورد بررسی قرار گرفت، آماره T تمامی روابطها بزرگتر از ۱,۹۶ به دست آمد و معنی داری کمتر از ۰,۰۵ بود. بنابراین تمامی روابط معنی دار و



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مورد تایید قرار گرفت. با توجه به معناداری مولفه‌های مورد بررسی، نتایج پژوهش نشان دهنده اعتبار مولفه‌های مدل مدیریت تغییر برای کاربرد در نظام آموزشی و نیز اثرگذاری مناسب مدل مدیریت تغییر در ساختار نظام آموزش و پرورش ایران است (۶).

میرغفوروند و همکاران در سال ۱۳۹۹ به بررسی نقش ماماها در مراقبت از مادران باردار پرخطر و کاهش مرگ و میر مادران در ایران پرداخته و تأکید می‌کنند که ماماها به عنوان اعضای کلیدی تیم درمانی، در شناسایی و مدیریت خطرات بارداری نقش مهمی دارند. بنابراین توصیه میکنند که سرمایه گذاری در این بخش آموزش مامایی ضروری است. از این رو بکارگیری نیروهای آموزش‌دیده مامایی، یکی از اقدامات لازم برای کاهش میزان مرگ و میر مادران در ایران محسوب می‌شود. (۷)

آزموده و همکاران در سال ۱۳۹۵ به بررسی اهمیت ارائه مراقبت های مبتنی بر شواهد ماماها در ارائه مراقبت‌های پیش از بارداری و دوران بارداری در ایران پرداختند. آنها نتیجه گرفتند که سطوح دانش و اعتماد به توانایی فردی برای کارگیری شواهد با اجرای موثر آن مرتبط است. این یافته ها نیاز به بهبود خودکارآمدی، تمرین و آگاهی از مراقبت مبتنی بر شواهد را در بین ماماهاى شرق ایران نشان می دهد و مداخلاتی که این عوامل را ترویج می کنند را مورد تأکید قرار می دهد. محققین هم چنین بر این نکته تأکید داشتند که آموزش مبتنی بر شواهد ماماها می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات و کاهش مرگ و میر مادران باردار کمک کند. (۸)

کاجیان و همکاران در سال ۲۰۱۸ مطالعه ای با هدف بررسی میزان آمادگی استفاده از کاردکس پرستاری با استفاده از مدل ADKAR توسط پرستاران شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه ایران انجام شد یافته های آنان نشان‌دهنده آمادگی نسبی پرستاران (بیش از نیمی از آزمودنی‌ها در همه مؤلفه‌ها میانگین نمره بالای ۳ را کسب کردند) و کارایی مدل ADKAR برای ارزیابی آمادگی آنها بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، افزایش دانش و توانایی پرستاران در بکارگیری کاردکس پرستاری، تقویت عوامل حمایتی به‌ویژه در بیمارستان‌های غیرآموزشی برای ایجاد تغییرات و افزایش مشارکت پرستاران با مدل تغییر ADKAR توصیه شد. (۹).

شرح فعالیت صورت گرفته

اجرای این فرآیند حاصل همکاری مشترک معاونت آموزشی، اداره مامایی معاونت درمان، EDC و دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان در دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است.



گام اول: تجزیه و تحلیل (نیازسنجی)

جهت تعیین نیاز از ادغام مصوبات آموزشی کمیته های بررسی پرونده های مرگ و میر مادران در دانشگاه علوم پزشکی گیلان با نتایج مطالعه کیفی استفاده شد. نویسندگان فرآیند از مدیرانی بودند که در کمیته های بیمارستانی و دانشگاهی مرگ و میر مادری دانشگاه علوم پزشکی گیلان عضویت داشته اند و جلسات این کمیته ها در سطوح بیمارستانی، معاونت های بهداشتی و درمانی و نیز کمیته اصلی دانشگاهی به صورت مدون برگزار و مصوبات آموزشی در سطوح مدیریتی این کمیته ها با نتایج مطالعه کیفی پایه فرآیند کنونی بودند. با توجه به اینکه این گام در دوران پاندمی کووید ۱۹ انجام گرفته بود بیشترین علل فوت در پرونده های مرگ و میر مادری ابتلا به ویروس کووید ۱۹ بود. از آنجایی که صاحب اصلی فرآیند به عنوان مدیر گروه مامایی دانشگاه فعالیت داشت نتایج مربوط به آموزش رشته مامایی در جلسات بحث گروهی مطرح شد.

مصوبات مهم آموزشی تجزیه و تحلیل کمیته های مرگ و میر مادری دانشگاه علوم پزشکی گیلان:

۱. با در نظر گرفتن افزایش بارداری های پرخطر در استان، شیوع کووید ۱۹ و اهمیت شواهد علمی به روز در این زمینه، تغییر روند آموزش دانشجویان ارائه دهنده خدمات بهداشتی-درمانی به مادران باردار پر خطر با ترکیب تجربیات تیم علمی چند تخصصی دانشگاه و شواهد علمی به روز انجام گیرد و مدیران گروه ها برای تدریس این مطالب به دانشجویان اهتمام ورزند. این رویکرد همان رویکرد مبتنی بر شواهد برای آموزش می باشد.

۲. هم چنین حساس سازی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی-درمانی از دوران دانشجویی به منظور نهادینه کردن اهمیت شاخص مرگ و میر مادری مورد تاکید مدیران گروه های آموزشی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل پس از اجرای هر کمیته مرگ و میر مادری در استان و برای تعیین وضع موجود و وضعیت مطلوب آموزش در رشته مامایی انجام شد. بدین صورت که وضع موجود در ارائه مطالب آموزشی مرتبط با بارداری پرخطر و مرگ و میر مادری با رویکرد بحث گروهی در جلسات با شرکت مدیرگروه مامایی، اعضا هیئت علمی گروه مامایی و مدیران اداره مامایی در معاونت درمان و سلامت مادران معاونت بهداشتی دانشگاه بررسی شد و مصوبات آموزشی کمیته ها در آموزش دانشجویان مامایی به بحث و تبادل نظر گذاشته شد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نتیجه بحث گروهی نشان داد که:

۱. اعضا کمیته علمی معتقد بودند شواهد موجود برای تدریس به دانشجویان مامایی به دلیل جدید بودن قابل اعتماد نیستند و در برابر ورود شواهد جدید در مورد کیس ها مقاومت داشته و بیشتر بر تجارب خود تکیه داشتند
 ۲. پیگیری مدیران در مورد این تغییر نشان می داد که اکثر مدرسان تمایل به شواهد قبلی دارند و شواهد جدید را نمی پذیرند.
 ۳. آموزش مفاهیم مرگ و میر مادری به دلیل اهمیت بالای آن باید با روش هایی که تغییر انگیزه و حساس سازی دانشجویان مامایی را ایجاد می کند، آموزش داده شوند اما روش های تدریس موجود در کوریکولوم بر تغییر احساسات و عواطف دانشجویان متمرکز نیست.
 ۴. مدیر گروه با مقاومت مدرسان برای تغییر در ورود شواهد موجود در برنامه آموزشی و نیز نحوه ارائه دروس به روشی که احساسات و عواطف دانشجویان تحریک شود، مواجه بود. مدرسان معتقد بودند روش های جدید وقت گیر هستند
- بنابراین نتایج نشان می داد با وجود نیاز به آموزش مبتنی بر شواهد در آموزش رشته مامایی برای بارداری های پرخطر و مرگ و میر مادری، این مفاهیم بدین شکل تدریس نمی شد و یا به صورت ناقص تدریس می شدند.

گام دوم: طراحی و توسعه

در این مرحله چند جلسه با حضور مدیر گروه مامایی، معاون آموزشی دانشکده، مدیران آموزشی و EDO دانشکده و ریاست دانشکده پرستاری و مامایی برگزار شد و وضعیت موجود بیان شد و نیاز طرح گردید. در این جلسات چالش های اجرای آموزش مبتنی بر شواهد مطرح شد و تصمیم گرفته شد که قرار دادن آن در کدام یک از دروس رشته کارشناسی مامایی و کدام مبحث انجام گیرد. نتایج جلسات نشان داد که هنوز تمامی اساتید علیرغم احساس نیاز به دلایل متعددی مانند اعتقاد به تجارب گذشته در سایر پاندمی ها، عدم تمایل به تغییر روش تدریس و نیز نداشتن زمان کافی برای تدوین جلسات مبتنی بر شواهد، برای پذیرش این تغییر آمادگی نداشتند. از آنجایی که ایجاد تغییر در رویکرد تدریس در دانشکده می توانست چالش هایی را به همراه داشته باشد رویکردی سیستماتیک برای ایجاد تغییر انتخاب کردیم که در آن افراد تغییر نمایند. با تکیه بر این دلایل در این فرایند مدل مدیریت تغییر ADKAR به دلیل اهمیت دادن این مدل مدیریتی بر جنبه های انسانی



تغییر در سطح دانشکده مد نظر قرار گرفت. مدل مدیریت تغییر ADKAR که شامل مراحل آگاهی، تمایل، دانش، قابلیت و تقویت است، به عنوان یک ابزار مؤثر در فرآیندهای آموزشی و تغییر سازمانی شناخته می‌شود.

گام سوم: اجرا

در ابتدا تیم علمی تشکیل شد. این تیم شامل مدیر اداره مامایی برای بهره گیری از پرونده های مرگ و میر مادر دانشگاهی (بدون نام متوفی)، ریاست دانشکده، معاونت آموزشی دانشکده، مدیر گروه مامایی و متخصص آموزش پزشکی EDC برای تایید علمی روش اجرای جلسات و نیز جمع آوری و تایید محتوای جلسات تدریس بود. اعضا تیم تصمیم گرفتند که برای اجرای آموزش مبتنی بر شواهد از روش Storytelling استفاده شود. این روش به دلیل درگیر کردن احساسات و عواطف دانشجویان در فرآیند یادگیری انتخاب شد. زیرا در مرحله ارزیابی نیاز این فرآیند تاکید شده بود که تغییر انگیزه و حساس سازی دانشجویان مامایی در هنگام آموزش مفاهیم ایجاد گردد. بدین منظور مفاهیم آموزشی مبتنی بر شواهد با Storytelling و با تمرکز بر گزارش پرونده سه بیمار (موارد مرگ و میر مادری دانشگاه علوم پزشکی گیلان) برای آموزش چهار مبحث آموزشی (تظاهرات بالینی، گزینه های درمانی، راهبردهای پیشگیری و اخلاق) به دانشجویان ترم ۶ مامایی (قبل از ورود به کارورزی) دانشکده پرستاری و مامایی شرق گیلان از بهمن ۱۳۹۸ (همزمان با شروع همه گیری کووید ۱۹) ارائه گردید و پروتکل اجرای روش و نتایج ارزشیابی آن در مقاله ISI به چاپ رسید.

هم چنین در این تیم از نظرات متخصصین گروه های داخلی، عفونی و زنان نیز در تدوین محتوای علمی بهره گرفته شد. وظیفه رهبری این فرآیند به عهده معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی بود و جلسات هم اندیشی و تدوین محتوا زیر نظر مدیر گروه مامایی اجرایی می شد. هم چنین در طی اجرای جلسات کلاسی از اساتید مربوطه و دانشجویان در خصوص موانع و تسهیل کننده های آموزش مبتنی بر شواهد مصاحبه به عمل آمد و تغییراتی از قبیل نحوه تدوین محتوای آموزشی مبتنی بر شواهد برای اساتید، نحوه چینش محتواها، مدت زمان کلاس، ارائه مجازی محتوا و چگونگی اخذ تکالیف دانشجویان به عمل آمد. جلسات مشترک بازاندیشی مدیر گروه مامایی و معاونت آموزشی دانشکده برای تسهیل مراحل اجرای مدل مدیریتی تغییر انجام گرفت و بازخورد به اساتید انجام و گزارش اجرای فرآیند به ریاست دانشکده در هر نیمسال تحصیلی داده شد.

در راستای اجرای مدل مدیریتی ADKAR در هر مرحله اقدامات ذیل انجام گرفت:



جشنواره آموزشی شهید مطهری

- **آگاهی (Awareness):** این مرحله به اساتید این امکان را می‌داد که از اهمیت و ضرورت آموزش مبتنی بر شواهد در زمینه مراقبت از مادران پرخطر آگاه شوند و درک عمیق‌تری از چالش‌های موجود پیدا کنند. در این مرحله از روشهای مختلف نظیر جلسات با مدیران گروه‌ها، مکاتبات اداری با اساتید استفاده گردید.
- **تمایل (Desire):** ایجاد انگیزه و علاقه در اساتید به شرکت و نیز بهبود مهارت‌هایشان، می‌توانست به افزایش مشارکت و تعهد آنان نسبت به این موضوع منجر شود. در این راستا مصاحبه با اساتید در خصوص موانع و تسهیل‌کننده‌ها در جلسات هم‌اندیشی برگزار شد و نیز نتایج مشارکت آنان به مدیران گروه‌ها، معاونت آموزشی و ریاست دانشکده اطلاع‌رسانی شد.
- **دانش (Knowledge):** فایل‌های آموزش در مورد روند کار، نحوه اجرای جلسات تدریس و نحوه تدوین آموزش مبنی بر شواهد در اختیار اساتید قرار گرفت و اساتید در جلسات هم‌اندیشی بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌ها یا به صورت جداگانه از متخصص آموزش پزشکی سوال خود را مطرح می‌کردند. محتوای علمی به روز نیز توسط مدیران گروه‌ها به تایید می‌رسید.
- **قابلیت:** این مرحله بر توسعه مهارت‌های عملی و توانمندی‌های دانشجویان تأکید دارد، که به آنها کمک می‌کند تا به‌طور مؤثرتر به مراقبت از مادران باردار پرخطر بپردازند.
- **توانایی (Ability):** با ایجاد سیستم‌های حمایتی توسط معاون آموزشی دانشکده و ارزیابی‌های مداوم توسط مدیر گروه مامایی، به حفظ و تقویت تغییرات مثبت در رفتار و عملکرد اساتید کمک شد. بدین منظور مدیر گروه مامایی طی تماس و گفتگوی منظم با اساتید، و مدیران گروه‌ها، نیازهای آنان برای یادگیری مفاهیم مربوطه را استخراج نمود. اساتیدی که نیاز داشتند محتوای خود را یک بار در طی وبینار برای تیم مدیریتی ارائه می‌کردند و از آنها بازخورد دریافت می‌کردند. اما اکثر اساتید مشکلی در تدوین و ارائه محتوا نداشتند.
- **تقویت (Reinforcement):** به منظور تقویت عملکرد اساتید، بازخورد از طرف ریاست و معاونت آموزشی دانشکده با دعوت و تقدیر از اساتید انجام گرفت. دسترسی به زیرساخت‌های مورد نظر اساتید از قبیل منابع علمی یا روم مجازی دانشکده پرستاری و مامایی تسهیل شد. هم‌چنین تجربیات دانشجویان مامایی از جلسات تدریس در اختیار اساتید قرار داده شد و که سبب می‌شد اساتید بتوانند در دفعات بعدی آموزش به اصلاح جلسات خود اقدام نمایند. در ادامه محتواهای تهیه شده اساتید با کسب مجوز از آنان برای ایجاد منابع علمی مبتنی بر شواهد در سایت دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و انجمن علمی دانشجویان مامایی از این محتواها، پادکست تهیه و در کانال انجمن با ذکر نام استاد قرار دادند.



گام چهارم: ارزشیابی

از آنجایی که در این فرآیند تغییرات مبتنی بر ارزیابی نیاز انجام مد نظر بود، ارزشیابی مستمر در حین اجرای جلسات و نیز ارزشیابی تراکمی در پایان جلسات به روش کیفی انجام شد. جلسات متعدد بحث گروهی به منظور هم اندیشی و بیان تجارب اساتید و مدیران در دانشکده پرستاری و مامایی برگزار شد. در پایان هر دوره نیز از کلیه دانشجویان جهت ارائه تجربیات در خصوص روش تدریس مصاحبه به عمل آمد و دانشجویان تجارب خود به همراه نقاط قوت و ضعف را بیان نمودند. تجربیات استخراج شده به روش کیفی کد گذاری و طبقه بندی شد. با توجه به رویکرد مدل ADKAR با درنظر گرفتن تجربیات از اجرا و مطرح نمودن نتایج آن، در دوره های بعدی تغییرات لازم انجام گرفت. هم چنین صاحبان فرآیند قصد دارند تا این تجارب را با گروه های مامایی سایر دانشگاه های علوم پزشکی در جلسات مدون مدیران گروه های مامایی کشور مطرح نمایند.

طبقات اصلی	زیرطبقات	کد ها
یادگیری ثمربخش	آموزش گسترش یافته	ارتقا توانایی ارتباط موضوع با موضوعات قبلی یادگیری بیشتر با مشارکت بالای دانشجو یادگیری بهتر با قرار دادن خود بجای مادر
	فضای امن یادگیری	کاهش اضطراب دانشجو خارج شدن از حالت خشک و رسمی تخلیه راحت تر احساسات
	انگیزه بالیده نقش ماما	افزایش انگیزه یادگیری/عملکرد افزایش انگیزه با آگاهی بیشتر از نقش مهم ماما
چالشهای در مسیر یادگیری	انسجام متزلزل	طولانی/وقت گیر بودن جلسات کلاسی انحراف سریع از موضوع
	انحصار اجرایی	عدم امکان به کارگیری در کلیه دروس به دلیل فرایند طولانی کلاس عدم امکان به کارگیری در کلیه دروس به دلیل لزوم تعداد محدود دانشجو
	اندوه مسری	حس دل گرفتگی با شنیدن داستان احساس غم و اندوه در کلاس
در مسیر بهبود کارآیی	لزوم آموزش بین رشته ای	همراهی درس با سایر علوم پایه همراه شدن تدریس با اصول مراقبتی
	نیاز سنگ بنای محکم	تقویت علوم پایه ای دانشجو توجه به ارتباط بیشتر تئوری و بالین



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

در هدف اول این فرآیند پس از تجزیه و تحلیل پرونده های مرگ و میر مادری و جلسه با ذینفعان و اساتید در راستای برنامه ریزی انجام گرفت. جلسات مشخص کننده نیاز به تغییر در آموزش دانشجویان بود. نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی در زمینه مراقبت های مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر تعیین گردید و مشکلات و چالش های موجود آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت از زنان باردار پرخطر به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. تمایل اساتید برای مشارکت در طراحی برنامه آموزشی نیز با تاکید بر نقش مهم آنان در این امر خطیر جلب شد و مشارکت با روش های مختلف تقویت گردید. در هدف دوم این فرآیند برنامه ریزی و اجرای برنامه ی آموزش مبتنی بر شواهد در کلاس های آموزشی با استفاده از متدهای فعال یادگیری Storytelling اجرایی شد که این روش براساس ارزیابی نیاز انجام شده به منظور حساس سازی دانشجویان انتخاب شده بود. هم چنین ابزار و منابع لازم برای اجرای موثر برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد برای اساتید فراهم گردید. در هدف سوم نیز نتایج اجرای برنامه مبتنی بر شواهد ارائه شده ارزیابی و براساس جلسات بازاندیشی، نتایج تقویت گردید و به اساتید برای ارتقاء سطح عملکرد بازخورد داده شد. در هدف چهارم نیز برگزاری جلسات مشترک با اساتید و مدیران گروه دیگر دانشکده از طریق شبکه های مجازی (وبینار، تلگرام ..) برای معرفی تجربه موفق برگزار شد.

نتایج حاصل از این فعالیت

در هدف اول این فرآیند پس از تجزیه و تحلیل پرونده های مرگ و میر مادری و جلسه با ذینفعان و اساتید در راستای برنامه ریزی انجام گرفت. جلسات مشخص کننده نیاز به تغییر در آموزش دانشجویان بود. نیازهای آموزشی دانشجویان مامایی در زمینه مراقبت های مبتنی بر شواهد مراقبت زنان باردار پرخطر تعیین گردید و مشکلات و چالش های موجود آموزش مبتنی بر شواهد در مراقبت از زنان باردار پرخطر به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. تمایل اساتید برای مشارکت در طراحی برنامه آموزشی نیز با تاکید بر نقش مهم آنان در این امر خطیر جلب شد و مشارکت با روش های مختلف تقویت گردید. در هدف دوم این فرآیند برنامه ریزی و اجرای برنامه ی آموزش مبتنی بر شواهد در کلاس های آموزشی با استفاده از متدهای فعال یادگیری Storytelling اجرایی شد که این روش براساس ارزیابی نیاز انجام شده به منظور حساس سازی دانشجویان انتخاب شده بود. هم چنین ابزار و منابع لازم برای اجرای موثر برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد برای اساتید فراهم گردید. در هدف سوم نیز نتایج اجرای برنامه مبتنی بر شواهد ارائه شده ارزیابی و براساس جلسات بازاندیشی، نتایج تقویت گردید و به اساتید برای ارتقاء سطح عملکرد بازخورد داده شد. در هدف چهارم نیز برگزاری جلسات مشترک با اساتید و مدیران گروه دیگر دانشکده از طریق شبکه های مجازی (وبینار، تلگرام ..) برای معرفی تجربه موفق برگزار شد.



اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط

- نگارش مقاله ISI:
- **Journal of Education and Health Promotion | Volume 13 | June 2024**
- ارائه چکیده مقاله به بیست و ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی
- ارسال گزارش دوره ای به دانشکده پرستاری و مامایی
- برگزاری جلسات با کمیته مرگ و میر مادری و دریافت نظرات آن‌ها برای بهبود برنامه.

شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند

شیوه نقد	نمونه هایی از نحوه بکارگیری نقد
نقد مسئولین: برگزاری جلسات هم اندیشی با مسئولین دانشکده (معاون آموزشی، مدیر گروه مامایی، اعضا گروه مامایی)	• تغییرات اصلاحی در نحوه برگزاری دوره • تغییر در زمان (روز و ساعت) ارائه برنامه آموزشی
نقد شرکت کنندگان • استفاده از بازخوردهای ارائه شده در گروه های دانشجویی • تحلیل فرم بازاندیشی بعد از ارائه برنامه ی آموزشی	• تغییر در شیوه اخذ تکالیف و نحوه اجرا در هر گروه • تغییر مدت زمان هر جلسه • تغییر توالی مطالب
نقد و بازاندیشی مجریان و همکاران • استفاده از جلسه هم اندیشی با متخصصین آموزش پزشکی در سطح دانشکده و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی معاونت آموزشی دانشگاه، دبیر محترم عدالت، تعالی بهره وری دانشگاه	• طراحی سناریوهای مبتنی بر شواهد • تغییر در نحوه ارائه جلسات و ارزشیابی



References:

1. Fikre R, Gubbels J, Teklesilasie W, Gerards S. Effectiveness of midwifery-led care on pregnancy outcomes in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023 May 26;23(1):386.
2. Prunuske AJ, Evans-Anderson HJ, Furniss KL, Goller CC, Mirowsky JE, Moore ME, Raut SA, Swamy U, Wick S, Wolyniak MJ. Using personas and the ADKAR framework to evaluate a network designed to facilitate sustained change toward active learning in the undergraduate classroom. *Discover Education*. 2022 Dec 27;1(1):22.
3. Luke K. Twelve tips for managing change in medical education. *MedEdPublish*. 2021 Feb 23;10:53.
4. Gower S, van den Akker J, Jones M, Dantas JA, Duggan R. Australian nursing and midwifery educators delivering evidence-based education in Tanzania: a qualitative study. *Nurse education in practice*. 2016 May 1;18:16-22.
5. Mary S, Julie J, Jennifer G. Teaching evidence based practice and research through blended learning to undergraduate midwifery students from a practice based perspective. *Nurse Education in Practice*. 2014 Mar 1;14(2):220-4.
6. آزاد نوربخش، نرگس حسن مرادی، فاطمه احمد بیگی. سنجش میزان اثرگذاری مدل مدیریت تغییر در ساختار نظام آموزش و پرورش ایران. نشریه پژوهش و نوآوری در تربیت و توسعه. ۲۰۲۴. Nov 22;4(3):96-118
7. Mirghafourvand M, Khosravi S, Tabrizi JS, Mohammadi A, Abedi P. Two decades of Iranian midwives' activities as a health care provider under supervision in a multidisciplinary team in reducing maternal mortality. *Reproductive Health*. 2021 Dec;18:1-3.
8. Azmoude E, Farkhondeh F, Ahour M, Kabirian M. Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2017 Feb;17(1):e66.
9. Kachian A, Elyasi S, Haghani H. ADKAR model and nurses' readiness for change. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2018 Nov 10;4(4):203-12.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح خلاصه مقالات و پوستر ارایه شده

در هجدهمین جشنواره

شهید مطهری دانشگاهی



عنوان خلاصه مقاله: بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی در محیط آموزش دستیاری (OCAI) و فرهنگ بازخورد (FEEDME-Culture) در دستیاران تخصصی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

نویسندگان: ماهدخت طاهری، آیین محمدی، حسین خوشرنگ، آسیه عشوری

مقدمه: از آنجایی که درک بیشتر فرهنگ سازمانی و فرهنگ بازخورد برای افزایش کیفیت و تأثیر فرآیند بازخورد ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین فرهنگ سازمانی در محیط آموزش دستیاری (OCAI) و فرهنگ بازخورد (FEEDME-Culture) در دستیاران تخصصی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی، بر روی ۳۲۰ نفر از دستیاران تخصصی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ به روش سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه روا و پایا فرهنگ سازمانی کوپین و کامرون (OCAI) که دارای ۶ معیار (مشخصه‌های برجسته سازمان، رهبری سازمانی، مدیریت کارکنان، پیونددهنده‌های سازمانی، تأکیدات استراتژی و معیارهای موفقیت) و ۴ مدل فرهنگ (خانوادگی، ادوکراسی، تجارت و سلسله مراتب) و پرسشنامه فرهنگ بازخورد (FEEDME-Culture) شامل ۱۶ ماده با مقیاس درجه‌بندی از نوع لیکرت ۵-۱ بود. برای توصیف داده‌ها از آماره‌های توصیفی فراوانی (درصد)، میانگین (انحراف معیار) و میانه (حداقل - حداکثر)، و از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف، ناپارامتری کروسکال والیس، تعقیبی من ویتنی، ضریب همبستگی ناپارامتری اسپیرمن، تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده و از طریق نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین درصد فرهنگ سازمانی موجود درک شده از سوی دستیاران به ترتیب سلسله مراتبی ۲۶/۹ درصد، تجارتی ۲۶/۷ درصد، همکاری ۲۶/۳ درصد و دموکراسی ۲۰/۱ درصد است. در حالی که فرهنگ سازمانی مطلوب‌تر از نظر آنان فرهنگ همکاری با میانگین درصد موافقت ۳۳/۹ درصد و پس از آن فرهنگ دموکراسی با میانگین ۲۲/۶ درصد موافقت بود. همچنین در کلیه موارد بین وضعیت موجود و مطلوب فرهنگ سازمانی درک شده تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0.001$) و براساس اختلاف فرهنگ سازمانی درک شده موجود و مطلوب، فرهنگ همکاری بیشتر و فرهنگ تجاری کم‌تر ترجیح داده شد. نتایج نشان داد که میانگین فرهنگ بازخورد درک شده (در بازه‌ی ۱ تا ۵)، 3.7 ± 0.9 بود. در تمام گویه‌ها نیز، میانگین نمره‌ی بازخورد درک شده در حد متوسط و در بازه‌ی ۳/۵ تا ۴ بود. نتایج نشان داد که بین فرهنگ سازمانی دموکراسی درک شده با فرهنگ بازخورد درک شده همبستگی مستقیم و معنی‌دار و بین فرهنگ سازمانی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

سلسله مراتبی درک شده با فرهنگ بازخورد درک شده همبستگی معکوس و معنی دار وجود دارد. داده‌ها نشان داد که زنان به‌طور معنی‌داری فرهنگ سازمانی تجارتی بیشتری را درک کرده‌اند ($P=0/001$) و همچنین بین سن ($P=0/006$) و سال دستیاری ($P=0/043$) با فرهنگ سازمانی مطلوب رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که دستیاران در رشته‌ها و مراکز آموزشی درمانی مختلف، در فرهنگ سازمانی موجود فرهنگ سازمانی همکاری (خانواده محور) را ترجیح می‌دهند، که ممکن است بازخورد سودمندتری را برای دستیاران ایجاد کند. به‌نظر می‌رسد که فرهنگ سلسله مراتبی در دستیاران به‌طور منفی با درک بازخورد مؤثر مرتبط است. پرداختن به موانع فرهنگی برای بازخورد ممکن است برای بهبود تبادل مؤثر بازخورد در محیط یادگیری بالینی حیاتی باشد.

کلمات کلیدی: فرهنگ سازمانی، بازخورد، دستیار تخصصی، دانشگاه، مراکز آموزشی درمانی



عنوان خلاصه مقاله: ارتقا مهارت‌های رهبری دانشجویان پرستاری: تأثیر رویکرد چندگانه یاددهی - یادگیری

نویسندگان: مرضیه شایسته فرد، حجت هوشیاری خواه، فریبا عسگری، یاسمن یعقوبی

مقدمه: یکی از حوزه‌های مهم شایستگی بالینی در پرستاری، مدیریت و رهبری سیستم‌های بهداشتی درمانی است که دانشجویان پرستاری نیز باید به کسب این شایستگی ناآشنا گردند تا به عنوان پرستاران آینده بتوانند در ایفای نقش رهبری، ارتقا ایمنی بیمار، تصمیم‌گیری موثر و مهارت‌های ارتباطی کارآمد نقش موثری ایفا نموده و این اطمینان را ایجاد کنند که نیروی کار پرستاری به اندازه کافی برای تأمین نیازهای در حال تغییر و مشارکت مثبت در تحولات سازمان‌های مراقبتی آماده شده‌اند. بنابراین نیاز به استفاده از رویکردی چندگانه است که بتواند منابع حمایتی بیشتری نیز در اختیار دانشجویان قرار داده و به رشد و توسعه مهارت‌های مدیریت و رهبری کمک کند. در این راستا، این مطالعه به تعیین تأثیر رویکرد چندگانه یاددهی-یادگیری در ارتقا مهارت‌های مدیریت و رهبری دانشجویان پرستاری می‌پردازد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع تک گروهی قبل و بعد از آزمون بوده است که در آن ۳۰ دانشجوی پرستاری ترم ۸ که دوره کارورزی مدیریت پرستاری را می‌گذراندند مشارکت داشتند. بعد از برگزاری جلسه توجیهی برای فراگیران، هر نفر از دانشجویان در بخش مربوطه تقسیم‌بندی شده تا با همکاری سرپرستار به کسب مهارت‌های مدیریت بالینی بپردازند. در ابتدای دوره، میزان مهارت‌های مدیریت و رهبری فراگیران با استفاده از پرسشنامه صلاحیت‌های مدیریت و رهبری حاوی ۱۵ گویه در مقیاس روبریک سنجیده شد. آموزش دانشجویان در زمینه شایستگی‌های مدیریت و رهبری با استفاده از راهنمای مطالعه مهارت‌های مدیریت و رهبری، راند بالینی استاد ناظر مدیریت و کارگاه‌های ارتقا مهارت‌های مدیریت و رهبری مبتنی بر موارد واقعی صورت گرفت. در پایان دوره، سنجش مهارت‌های مدیریت و رهبری با استفاده از پرسشنامه صلاحیت‌های مدیریت و رهبری (حاوی ۱۵ گویه و یک سوال باز در زمینه نقطه قوت رویکرد آموزشی) و لوگ بوک ارزیابی انجام شد. هم‌چنین میزان رضایت دانشجویان از رویکرد چندگانه یاددهی-یادگیری با استفاده از ابزار سنجش رضایت دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، تفاوت معنی‌داری در میزان مهارت‌های مدیریت و رهبری دانشجویان پرستاری قبل و بعد از مداخله وجود داشت ($p < 0.001$). با توجه به مقادیر میانگین‌ها، قبل از مداخله، میانگین تمامی آیتم‌ها کمتر از ۱/۵ با دامنه ۱/۰۷ تا ۱/۴۰ بود که بعد از مداخله میانگین تمامی آیتم‌ها در دامنه ۲/۳۷ تا ۳/۰۷ قرار گرفتند. هم‌چنین در ارزیابی لوگ بوک دانشجویان مشخص شد که ۹۰٪ دانشجویان موفق به کسب کلیه مهارت‌های منطبق با اهداف لوگ بوک گردیده‌اند. ۹۲٪ دانشجویان نیز از اجرای رویکردهای چندگانه یاددهی-یادگیری رضایت کامل داشتند. هم‌چنین ۸۳٪ دانشجویان، نقطه قوت این رویکرد را کارگاه‌های مبتنی بر موارد واقعی و بحث و تبادل نظر با هم‌گروهان و استاد دانسته بودند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نتیجه گیری: استفاده از رویکردهای چندگانه یاددهی- یادگیری در ارتقا مهارت‌های مدیریت و رهبری بالینی اثر گذار است این امر می تواند به واسطه پوشش حیطه های مختلف یادگیری و پیامدهایی چون یادگیری خود راهبر و مشارکتی تحقق یابد. از این رو توسعه رویکردهای چندگانه یاددهی- یادگیری مبتنی بر بستر آموزش بالینی امری است که باید مورد توجه اساتید حوره های مختلف آموزش بالینی دانشجویان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش پرستاری، توسعه مهارتها، رویکردهای یاددهی-یادگیری



عنوان خلاصه مقاله: رویکردی کارآمد در آموزش مهارت‌های مدیریت و رهبری بالینی

ارایه دهندگان: حجت هوشیاری خواه، فریبا عسگری، مرضیه شایسته فرد

مقدمه: در چشم‌انداز در حال تحول مراقبت‌های بهداشتی، نیاز به رهبران ماهر پرستاری بیش از هر زمان دیگری امری حیاتی است. از این رو لازم است دانشجویان پرستاری با استفاده از رویکردهای موفق یادگیری بالینی، به گونه‌ای تربیت شوند که شایستگی‌های مدیریت و رهبری را کسب نموده و برای ایفای نقش‌های رهبری در عرصه‌های مراقبتی کنونی آماده شوند. با توجه به ماهیت متفاوت دوره آموزش بالینی مدیریت و رهبری پرستاری، توسعه این شایستگی‌ها نیازمند یک رویکرد جامع، چند وجهی و حمایتی است. رویکرد کوچینگ به عنوان یک مدل برای حمایت دانشجویان و بهبود مهارت‌های رهبری بالینی مطرح است که یادگیری و پیشرفت عملکرد دانشجویان را تسهیل می‌کند. از این رو، این مطالعه به بررسی تاثیر رویکرد کوچینگ در بهبود شایستگی‌های مدیریت و رهبری دانشجویان پرستاری می‌پردازد.

روش: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی از نوع تک گروهی قبل و بعد از آزمون بوده است که در آن ۳۰ دانشجوی پرستاری ترم ۸ که دوره کارورزی مدیریت پرستاری را می‌گذراندند مشارکت داشتند. بعد از برگزاری جلسه توجیهی برای فراگیران و استاف کوچها، فراگیران به نسبت ۱ دانشجو به ۱ کوچ در بخش‌های مرتبط تقسیم بندی شده و در ابتدا میزان مهارت‌های مدیریت، رهبری فراگیران با استفاده از پرسشنامه صلاحیت‌های مدیریت و رهبری سنجیده شد. در مرحله اجرای رویکرد کوچینگ، کوچها بر مبنای مدل "GROW" که شامل "تعیین هدف، درک واقعیت، تعیین گزینه‌ها و حرکت رو به جلو" می‌باشد و تحت نظارت اساتید مدیریت پرستاری به آموزش مهارت‌های مدیریت و رهبری فراگیران پرداختند. در انتهای دوره کارورزی نیز مهارت‌های مدیریت و رهبری دانشجویان با استفاده از پرسشنامه صلاحیت‌های مدیریت و رهبری دانشجویان پرستاری و لوگ بوک ارزیابی سنجیده شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، نمره کل بعد از مداخله به صورتی معنی‌دار بالاتر از قبل از مداخله بود ($P < 0.001$) به عبارتی دیگر، میانه نمره کل بعد از مداخله به طور متوسط $40/8$ واحد (فاصله اطمینان ۹۵ درصد: $44/2 - 36/7$) بالاتر از نمره قبل از مداخله بود. هم چنین، منطبق با لوگ بوک ارزیابی مهارت‌های مدیریت و رهبری، ۹۵٪ دانشجویان موفق به کسب مهارت‌های مدیریت و رهبری شده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: کوچینگ به عنوان یک رویکرد آموزشی حمایتی و فراگیر محور، پتانسیل ایجاد فضایی را دارد که به فراگیران در دستیابی به مهارت‌های مدیریت و رهبری و پیشرفت در محیط‌های بالینی کمک کند. این رویکرد فرصت‌های یادگیری تجربی برای فراگیران فراهم می‌کند و به واسطه تعاملات مستمر و هدفمند بین کوچ و فراگیر مهارت‌های تفکر و استدلال بالینی فراگیران را بهبود بخشیده و شکاف بین تئوری و عمل را



جشنواره آموزشی شهید مطهری

کاهش می دهد. با توجه به جدید بودن رویکرد کوچینگ در حوزه آموزش پرستاری و محدودیت مطالعات، انجام تحقیقات بیشتر و توسعه و ارزیابی مداخلاتی در زمینه کوچینگ در آموزش بالینی ضروری است.

کلمات کلیدی: کوچینگ، آموزش پرستاری، صلاحیت بالینی، رهبری



عنوان پوستر: دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان درباره روش های ارزشیابی دروس بالینی

ارایه دهنده: مریم ربیعی، مبینا انصاری، فریبا عسگری

مقدمه: ارزشیابی بالینی در علوم پزشکی، به دلیل نقش مهم آن در تربیت نیروهای متخصص حرفه ای، از حساسیت خاصی برخوردار است. رشته دندانپزشکی نیز یکی از شاخه های مهم علوم پزشکی است که نیازمند کسب مهارت های تئوری و بالینی است. یکی از روش های بررسی سیستم آموزشی توجه به کیفیت ارزشیابی بالینی است که می توان با بررسی نظرات و دیدگاه های دانشجویان به عنوان مخاطبان اصلی این آموزش ها به این مهم دست یافت. لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی عمومی دانشگاه گیلان درباره ی ارزشیابی های دروس بالینی در سال 1401 انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان ترم 8، 9، 10، 11 و 12 دکترای عمومی دندانپزشکی که حداقل دو تا سه ترم تجربه ارزشیابی دروس بالینی را داشتند و با روش های ارزشیابی دروس بالینی آشنایی باشند، می باشد. پمفلت آموزشی شامل انواع روش های ارزیابی دانشجویان دوره بالینی در شش حیطه روش ارزشیابی OSCE، روش ارزشیابی Log book، روش ارزشیابی Mini-CEX، روش ارزشیابی Portofolio، روش ارزشیابی ارزیابی ۳۶۰ درجه و روش ارزشیابی DOPS توسط پژوهشگر به دانشجوی ترم 8 به بالاتر ارائه شد و پس از مطالعه پمفلت آموزشی و آشنایی با انواع روش های ارزشیابی دروس بالینی، سپس پرسشنامه حاوی 20 سوال از دانشجویان جمع آوری و بررسی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: بطور کلی از بین 6 روش ارزشیابی بالینی، به ترتیب روش Log book با فراوانی % 3/69 و ارزشیابی Mini-CEX با میزان % 1/62 و روش ارزشیابی Portofolio با درصد فراوانی % 2/49

بیشترین موارد استفاده از روش های ارزشیابی بالینی از نگاه دانشجویان بوده است.

بحث و نتیجه گیری: دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی یکی از معیارهای مهم برای ارزشیابی کیفیت و کمیت هر برنامه آموزشی است. دانشجویان، بخش اصلی سیستم آموزش در دانشگاه ها هستند. دانشجویان علوم پزشکی نیز به علت طول مدت آموزش آن ها و اهمیت فراگیری مطالب آموخته شده در آینده شغلی، بیشتر به یک سیستم آموزشی مناسب و کارآمد احتیاج دارند که توجه به دیدگاه آن ها بتواند کیفیت آموزش بالینی را ارتقا



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بخشد به نظر می رسد که مسئولین و برنامه ریزان آموزش دندانپزشکی بایستی توجه بیشتری به کاربرد روش های ارزشیابی استفاده هرچه بیشتر آنها در آموزش دندانپزشکی نمایند.

کلمات کلیدی: آزمون، آموزش بالینی، دندان پزشکی، نظرات



عنوان پوستر: طراحی و روان سنجی چک لیست ارزیابی مهارت های استدلال بالینی در پرستاری

ارایه دهندگان: طوبی حسین زاده، کیان نوروزی تبریزی، مسعود فلاحي خشکناپ، حمیدرضا خانکه، فروزان شکوه

مقدمه: یکی از اهداف مهم در آموزش پرستاری، ایجاد توانمندی مهارت های استدلال بالینی در پرستاران جهت تصمیم گیری مناسب در موقعیت های پیچیده است. ابزارهای معتبر و قابل اعتماد برای ارزیابی و بهبود این مهارت ها ضروری است. مطالعه با هدف طراحی و روان سنجی چک لیست مهارت های استدلال بالینی در پرستاری انجام شد.

روش: روش شناسی این مطالعه، توصیفی و از نوع اعتبارسنجی بود که در سال ۱۳۹۹ در یکی از مراکز آموزشی درمانی در شمال ایران انجام شد. در مرحله اول، محققان با استفاده از مرور کامل متون چک لیست مهارت های استدلال بالینی را طراحی نمودند. روایی صوری، محتوایی و سازه آن (همگرا) با ۲۲۰ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. پایایی مقیاس نیز به روش ضریب توافق کاپا ارزیابی شد. تحلیل های آماری توسط نرم افزارهای SPSS (نسخه ۲۰) انجام گرفت.

یافته ها: براساس نتایج حاصل از مرحله اول و دوم مطالعه، چک لیست نهایی با ۲۲ گویه در ۴ حیطه آگاهی از نشانه ها و شناسایی موقعیت، سازماندهی داده ها و تایید مشکلات، تعیین اهداف و اجرای اقدامات، ارزشیابی و انعکاس بر فرایند ارائه شد. شاخص های روایی محتوا چک لیست مهارت های استدلال بالینی $CVI=0/91$ و $S-CVI=0/97$ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره های به دست آمده از چک لیست و ابزار ارزیابی استدلال بالینی مبین وجود همبستگی مناسب و رابطه آماری مثبت و معنادار ($P<0/001$, $r=0/762$) بود. به علاوه پایایی چک لیست با ضریب کاپا $0/79$ تایید شد که نشان دهنده سطح بالای توافق بین ارزیابان بود.

بحث و نتیجه گیری: یافته های تحقیق نشان دهنده روایی صوری، روایی محتوایی، روایی سازه و پایایی مناسب چک لیست است. چک لیست طراحی شده می تواند به سیاست گذاران و مربیان پرستاری کمک کند تا نیاز به توسعه مهارت های استدلال بالینی پرستاران را شناسایی و دوره های آموزشی مبتنی بر نیاز را برای بهبود این مهارت ها اجرا نمایند.

کلمات کلیدی: استدلال بالینی، پرستاران، روان سنجی، چک لیست



عنوان پوستر: طراحی و اجرا و ارزشیابی نرم افزار آموزشی و خود ارزیابی سوالات بیوشیمی آزمون های علوم پایه دکتری حرفه ای برای دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان

ارایه دهندگان: منیره آقاجانی نسب ، ایده دادگران ، صدرا یگانی ، نسترن صفری

مقدمه: امروزه با توجه به توسعه صنعت و پیشرفت علم و دانش و روش های فراگیری، آموزش و خودارزیابی از روش های سنتی و وابسته به مکان خاص فراتر رفته و استفاده از فناوری موبایل به منظور پشتیبانی از فعالیت های آموزشی پیشرفته مورد استفاده بیشتری قرار گرفته است. در این پژوهش اقدام به طراحی نرم افزاری کاربردی برای دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی همگام با اپلیکیشن های مرتبط در سطح جهانی شده است.

روش: در این مطالعه توسعه ای SoTL دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی به تعداد ۷۶ نفر شرکت داده شدند. موضوع درسی انتخاب شده، بیوشیمی می باشد. در بخش علمی، از آزمون های سال های ۹۳-۱۴۰۰ به صورت فصل به فصل تفکیک شده، پاسخ تشریحی همراه با تصویر، قابلیت آزمون و خودارزیابی، ارائه بخشی برای یادداشت نکات و قابلیت انتخاب سوالات منتخب استفاده شده است. در فار ارزشیابی از پرسشنامه ای که کیفیت کلی اپلیکیشن از دید دانشجو را تحت سه حیطه ی وضعیت کاربری، وضعیت علمی و کاربرپسندبودن را می سنجد استفاده شد..

یافته ها: براساس نتایج بدست آمده ۶۱/۸ درصد شرکت کنندگان زن و ۳۸/۲ مرد بودند. ۷۳/۷ درصد دانشجویان زیر ۲۲ سال سن داشتند بیشترین فراوانی کیفیت اپلیکیشن مربوط به رده عالی با ۸۶/۸ درصد و میانگین نمره کیفیت اپلیکیشن $98/98 \pm 5/21$ گزارش شد. طبق نتایج بدست آمده از نرم افزار SPSS نمره کیفیت اپلیکیشن با وضعیت کاربری، وضعیت علمی و کاربرپسندبودن اپلیکیشن ارتباط مستقیم و معناداری داشت بطوریکه با افزایش نمره وضعیت کاربری، وضعیت علمی و کاربرپسندبودن اپلیکیشن نمره کیفیت اپلیکیشن نیز افزایش یافت. همینطور ارتباط معناداری بین سن دانشجویان شرکت کننده و نمره کیفیت اپلیکیشن وجود داشته است ولی ارتباط معناداری بین نمره کیفیت اپلیکیشن و جنسیت وجود نداشته است.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه این اپلیکیشن، با ایده های نو آورانه و بروز طراحی شده است و طبق نظرسنجی به عمل آمده ، و حمایت اکثریت در بالاترین سطح رضایت ، می توان به طراحی بخش های مختلف برنامه و ایده های نوآورانه آن امید داشت، و با توجه به استقبال اکثریت و حمایت از نرم افزار آموزشی، اقدام به طراحی نرم افزار های مختلف در حوزه پزشکی نمود.

کلمات کلیدی: ارزشیابی، نرم افزار آموزشی، خود ارزیابی، دانشجو، پزشکی، دندانپزشکی



عنوان پوستر: بررسی رضایت دانشجویان از آموزش عملی اساتید به دانشجویان دندانپزشکی پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان در طی پاندمی ویروس Covid-19 در سال ۱۴۰۱

ارایه دهندگان: منیره آقاجانی نسب ، فاطمه پارسیان مهر ، معصومه فغانی ، رسول تبری

مقدمه: شیوع کوید-۱۹ مشکلات اساسی در بخش های مختلف جامعه مخصوصا در سیستم آموزش عالی به وجود آورده است و این بحران نیازمند تغییر سریع آموزش حضوری به آموزش آنلاین میباشد. آموزش مجازی میتواند به یک بخش مهم و ارزشمندی در سیستم آموزشی تبدیل شود. این مطالعه با هدف بررسی رضایت دانشجویان از آموزش عملی و چالش های آموزش مجازی در دوران پاندمی کووید-۱۹ طراحی و اجرا شد.

روش: در این مطالعه ۷۲ نفر دانشجوی مشغول به تحصیل در رشته دندانپزشکی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی نظر دانشجویان در مورد کیفیت یادگیری و آموزش از پرسشنامه اصل اول آموزش استفاده شد. داده ها با استفاده از روشهای آماری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: شرکت کنندگان در این مطالعه ۷۲/۲ درصد (۵۲ نفر) زن و ۲۷/۸ درصد (۲۰ نفر) مرد بود. بیشترین درصد فراوانی مربوط به دانشجویان سال چهارم دندانپزشکی با ۴۷/۲ درصد و کمترین درصد فراوانی مربوط به دانشجویان دندانپزشکی سال دوم با ۲/۸ درصد بود. میزان رضایتمندی کلی، در بین گروه های سنی مختلف، دانشجویان دختر و پسر و بین ترم های مختلف دانشجویان تفاوت معنی داری نداشت. بیشترین میانگین رضایت حیطة زمان مناسب آموزش دروس عملی مربوط به وجود انعطاف لازم در زمان ارایه برنامه ریزی آموزش آنلاین بود . $(02/1 \pm 32/3)$ کمترین نمره میانگین رضایت حیطة زمان مناسب آموزش عملی مربوط به اختیار داشتن زمان مناسب استادان برای آموزش عملی دندانپزشکی بود . $(25/1 \pm 76/2)$ در ارتباط با بستر ارایه شده بیشترین میانگین نمره رضایت مربوط به استفاده از فیلمهای آموزشی در دوران پاندمی برای آموزش دروس عملی دندانپزشکی بود $(4/35 \pm 0/75)$ و کمترین میانگین رضایت مربوط به فراهم بودن بستر مناسب جهت ارائه مجازی هر یک از دروس عملی رشته های تخصصی دندانپزشکی بود $(2/87 \pm 1/22)$. رضایت دانشجویان دندانپزشکی براساس نمرات کسب شده در آموزش دروس عملی ارائه شده در پردیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان در طی همه گیری ویروس Covid-19 در حد مطلوب ارزیابی نمی شود بنابراین دانشجویان میزان رضایت مطلوبی نداشتند. به طوری که کمترین میزان رضایت مربوط به کسب مهارت های قابل انتظار از دانشجویان دندانپزشکی که دوره آموزشی کلینیک را طی دوران پاندمی گذرانده اند، بود $(2/46 \pm 1/37)$. در خصوص مشارکت در آموزش دروس عملی ارائه شده دانشجویان میزان رضایت مطلوبی داشتند. به طوری که



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بیشترین میانگین رضایت مربوط به اضافه کردن مباحث عملی تکمیلی به دانشجویان فارغ التحصیل بود ($0/85 \pm$) و کمترین میانگین رضایت مربوط به داشتن انگیزه لازم برای شرکت در دروس عملی دندانپزشکی در دوران پاندمی بود. ($31/1 \pm 89/2$)

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده از این مطالعه، طبق اصل اول آموزش، میزان رضایت دانشجویان دندانپزشکی پردیس علوم پزشکی گیلان در طی پاندمی ویروس covid-19 در سال ۱۴۰۱ بالاتر از حد متوسط بود. بنابراین، با استفاده از نتایج این تحقیق به نظر میرسد کیفیت آموزش دروس عملی در دوران پاندمی ویروس covid-19 بازخورد مثبتی داشته است.

کلمات کلیدی: دانشجوی ، آموزش پزشکی، دندانپزشکی، پاندمی، Covid-19



عنوان پوستر: بررسی موفقیت مدیریت دانش از دیدگاه پرستاران مراکز آموزشی و درمانی شهر رشت

ارایه دهندگان: معصومه شریفی، راضیه قرباندوست

مقدمه: مدیریت دانش یکی از عوامل مؤثر در موفقیت سازمان ها و کسب مزایای رقابتی به شمار می آید. مطالعات کمی در زمینه بررسی تاثیر مدیریت دانش بر موفقیت و جایگاه سازمانی انجام گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی میزان موفقیت مدیریت دانش از دیدگاه پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت انجام شد

روش: این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی گیلان طی سال های ۱۴۰۲-۱۴۰۰ انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند. که به روش نمونه گیری طبقه ای سهمیه ای انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت ، آگاهی کامل به فرایند مدیریت دانش ، تمایل به شرکت در پژوهش و معیار خروج از مطالعه شامل عدم آگاهی به فرایند مدیریت دانش، تکمیل ناقص پرسشنامه بود. داده ها با استفاده پرسشنامه استاندارد ۲۰۱۶ Mei-Hsiang Wang, Tarng-Yao جمع آوری گردید. برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی همگرا استفاده شده است. پایایی پرسشنامه با پایایی ترکیبی (CR) و ضریب آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-16 و تست های آماری توصیفی و استنباطی آنالیز گردید.

یافته ها: در این مطالعه ۳۰۹ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر رشت شرکت کردند که ۴ درصد مرد و ۸۹/۷ درصد زن بودند. نتایج نشان داد کیفیت خدمات با ضریب مسیر ۰/۳۷ و ضریب معنا داری ۸/۳۶ در سطح اطمینان ۹۵ درصد برمتغیر میزان استفاده از مدیریت دانش تاثیر مثبت و معنا دار دارد. رابطه این دو متغیر خطی و از نوع مستقیم است. همچنین کیفیت دانش با ضریب مسیر ۰/۲۲ و ضریب معنا داری ۸/۳۶ در سطح اطمینان ۹۵ درصد برمتغیر رضایت کاربر تاثیر مثبت و معنا دار دارد. رابطه این دو متغیر خطی و از نوع مستقیم است. لذا کیفیت دانش بر میزان استفاده از مدیریت دانش تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که هر چه قدر کیفیت دانش و کیفیت خدمات بهتر باشد، استفاده از مدیریت دانش و رضایت کاربر بیشتر خواهد بود.

کلمات کلیدی: مدیریت دانش، پرستاران، بیمارستان



عنوان پوستر: تقویت آمادگی در حوادث: ارزیابی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر اپلیکیشن در دانشجویان پرستاری

ارایه دهندگان: نگار پوروخشوری، مهرزاد آقابرابی، عبدالحسین امامی سیگارودی، سامان معروفی زاده

مقدمه: ایران یکی از آسیب پذیرترین کشورهای جهان در زمینه حوادث و بلایا محسوب می گردد. موثرترین اقدام جهت مقابله با حوادث و بلایای احتمالی، آمادگی بالا برای ارائه پاسخ مناسب است. پرستاران از بزرگ ترین گروه های ارائه دهنده خدمات سلامت در حوادث و بلایا می باشند، لذا ضرورت آمادگی این گروه برکسی پوشیده نیست. دانشجویان پرستاری نیز به عنوان پرستاران آینده لازم است در جهت ارتقای این مهارت های آمادگی، آموزش ببینند. استفاده از اپلیکیشن موبایل به عنوان روشی تأثیرگذار و یکی از رویکردهای نوین آموزشی، در مقایسه با روش های سنتی اغلب یادگیری ماندگارتری به همراه خواهد داشت، از سوی دیگر در دسترس بوده و حتی می تواند در زمان وقوع بلایا بلافاصله مورد استفاده قرار گیرد؛ لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر اپلیکیشن تلفن همراه بر آمادگی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حوادث و بلایا در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش: این مطالعه بصورت تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل انجام شد که ۶۲ دانشجوی پرستاری عرصه دانشگاه علوم پزشکی گیلان در آن شرکت نمودند. کلیه دانشجویان واجد شرایط با استفاده از روش تصادفی سازی بلوکی طبقه ای با اندازه بلوک ۴ تایی به صورت مساوی (نسبت ۱:۱) در گروه های ۳۱ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده ها جهت سنجش میزان آمادگی، شامل پرسشنامه ای مبتنی بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و سنجش صلاحیت پرستاران در بلایا (DNCs) بود. تمامی دانشجویان در ابتدا پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس به گروه مداخله، طی یک جلسه حضوری اهداف مطالعه و نحوه استفاده از اپلیکیشن آموزشی مبتنی بر موبایل آموزش داده شده و اپلیکیشن در اختیار آنان قرار گرفت. پس از ۲ هفته، مجدداً پرسشنامه برای هر دو گروه تکمیل شد. پس از اتمام پژوهش، اپلیکیشن آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار داده شد. درنهایت داده ها با استفاده از آزمونهای آماری t مستقل، t زوجی و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: داده های مطالعه نشان داد میانگین سن دانشجویان $22/92$ ($SD=1/21$) سال بوده و از ۵۳ دانشجوی مورد مطالعه، ۲۷ نفر ($50/9\%$) مرد و ۵۲ نفر ($98/1\%$) درصد) مجرد بودند. در مجموع، مشخصات فردی دانشجویان بین گروه های کنترل و مداخله همگن (همسان) بود. نتایج آزمون t زوجی نشان داد میانگین نمرات آمادگی در مرحله



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پس‌آزمون در گروه مداخله، در مقایسه با پیش‌آزمون، بطور معنی‌داری $41/5$ (CI: $37/4$, $45/5$) 95% واحد افزایش یافت ($d=3/96$, $P<0/001$, $t_{(25)}=21/03$)؛ همچنین، در گروه کنترل نیز، میانگین نمرات آمادگی در مرحله پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون بطور معنی‌داری $5/4$ (CI: $4/8$, $6/0$) 95% واحد افزایش یافت ($d=3/67$, $P<0/001$, $t_{(26)}=19/06$). نتایج آزمون t مستقل نیز نشان داد میزان افزایش نمره آمادگی در زمینه حوادث و بلایا در گروه مداخله بطور معنی‌داری $36/1$ (CI: $32/0$, $40/1$) 95% واحد بیشتر از گروه کنترل بود ($d=4/99$, $P<0/001$, $t_{(26/04)}=18/10$). مقدار اندازه اثر d کوهن برابر با $4/99$ بود که در سطح بزرگ بود.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مبتنی بر اپلیکیشن موبایل تأثیر مثبتی بر ارتقای آمادگی دانشجویان پرستاری در مواجهه با حوادث و بلایا دارد و می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در برنامه‌های آموزشی مرتبط مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش، دانشجوی پرستاری، حوادث و بلایا، آمادگی بلایا، اپلیکیشن تلفن همراه



Title: Active learning strategy on nursing students' metacognitive awareness in medication administration skills

Authors: Mobina Jamshidinia, Maryam Khoshbakht-Pishkhani, Marzieh Jahani Sayad Noveiri, Saman Maroufizadeh, Fateme Jafaraghaee

Background: The higher education system strives for students to acquire the necessary knowledge and professional talents. An efficient instructional approach like a flipped classroom impacts the metacognitive awareness required for nursing students to develop professional skills. The present study compared the effects of traditional learning and active learning on first-year nursing students' metacognitive awareness

Methods: This study was an experimental pre-and post-test design. The participants were (n = 40) first-year Bachelor of Nursing students who had signed up for the Fundamentals of Nursing course. Students were randomly divided into the intervention group (n = 20) and the control group (n = 20). The instructional strategies in these groups were the traditional learning and the flipped class strategies, respectively, which were held for the medication administration practical class in the skill lab. A demographic questionnaire and Metacognitive Awareness Inventory were used for data collection. The face and content validity of the Scale were examined and confirmed. The reliability of the Scale was calculated using Cronbach's alpha coefficient for the entire scale and subscales. The Cronbach's alpha for the total score of metacognitive awareness was 0.93 and for the subscales of cognitive knowledge and cognitive regulation were 0.91 and 0.95, respectively. To analyze the data, paired t-tests and analysis of covariance were used and the data were analyzed using IBM SPSS Statistics version 26 software.

Results: A total of 39 nursing students were screened and randomized. Regarding personal/educational variables, no significant differences were observed between the studied groups. The mean score of metacognitive awareness (192.8 ± 14.6 vs. 222.6 ± 17.9) and knowledge (65.2 ± 6.4 vs. 71.6 ± 7.5) and regulation of cognition (127.6 ± 9.3 vs. 150.9 ± 11.1) increased significantly after the flipped classroom method was performed. Also, the mean score of metacognitive awareness (190.6 ± 19.2 vs. 194 ± 0.19) and regulation of cognitive (128 ± 12.6 vs. 131.5 ± 12.9) after implementing the traditional method increased significantly. Still, no significant increase was observed in the knowledge of cognition (62.3 ± 7.3 vs. 62.6 ± 0.7). A comparison of the mean and dimensions scores of both methods indicated that flipped classroom implementation led to significant improvement ($p < 0.001$).

Conclusion: This study showed that the flipped classroom significantly improves metacognitive awareness in first-year nursing students' practical medication administration



جشنواره آموزشی شهید مطهری

classes. Therefore, using the flipped classroom method in nursing education, especially for first-year students, can promote the culture of using active teaching methods and help improve the quality of learning, increase interaction, and strengthen their clinical skills.

Keywords: Metacognitive awareness, Nursing students, Active learning, Education



جشنواره آموزشی شهید مطهری

شرح ایده‌های نوآورانه و پایان‌نامه‌های

ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی

شهید مطهری دانشگاهی



جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان ایده: بازآموزی به کمک هوش مصنوعی (باهم): بازآموزی پس از ارزیابی دانشجویان علوم پزشکی و تثبیت یادگیری پس از آزمون های کلاسی و پایان دوره

مشخصات ایده پرداز: مریم جعفری

همکاران آرمین بابایی سمیرمی، امیرمحمد پارسانهاد

حیطه: یاددهی و یادگیری

خلاصه ضرورت، نوآوری و اهداف ایده: بازآموزی فرآیندی قدرتمند برای یادگیری دوباره اطلاعات و تقویت حافظه است. در این فرایند، ذهن به اطلاعاتی که قبلاً آموخته شده اما به مرور زمان کمرنگ شده اند، دوباره می پردازد. این کار نه تنها به یادآوری آسان تر اطلاعات در آینده کمک می کند، بلکه می تواند قدرت و ماندگاری آن را نیز افزایش دهد. در دنیای پویای پزشکی، یادگیری مجدد کلید پیشرفت و تعالی شغلی متخصصان این حوزه محسوب می شود. این امر به آنها کمک می کند تا دانش و مهارت های خود را به روز نگه دارند و در ارائه خدمات بهتر به بیماران موفق تر عمل کنند.

خلاصه شیوه اجرای ایده: برای پیاده سازی این ایده، به یک الگوریتم مبتنی بر هوش مصنوعی در سیستم ارزیابی دانشگاهی نیاز داریم که قادر به تجزیه و تحلیل نتایج آزمون های الکترونیکی دانشجویان علوم پزشکی باشد. این الگوریتم وظیفه بررسی سوالات با پاسخ نادرست و دسته بندی، تحلیل و گزارش آنها به دانشجو را بر عهده دارد. همچنین این هوش مصنوعی با توجه به کوریکولوم آموزشی و منابع دروس و بر مبنای آزمون های جامع علوم پزشکی، سوالات را در مباحث مختلف دسته بندی می کند و به دانشجو نقشه ذهنی برای بازآموزی مجدد نقاط ضعف و آمادگی آزمون های دانشگاهی در صورت عدم موفقیت در آزمون ها، تمایل به افزایش کیفیت و سطح سواد و بهبود نتایج در آزمون های جامع علوم پزشکی ارائه می دهد. موفقیت این ایده در گرو عملکرد صحیح الگوریتم هوش مصنوعی و تشخیص صحیح منابع سوالات و دسته بندی و آنالیز سوالات است.

کلمات کلیدی: Artificial intelligence, retraining, educational screening

توصیف مشکل / خلاء آموزشی و ضرورت اجرای ایده: بازآموزی و بازیابی در آموزش اثرگذاری خود را نشان داده است. اما برخلاف میزان کاربرد بازآموزی، کاربرست این مدل آموزشی در آموزش پزشکی کمرنگ است. دوره



جشنواره آموزشی شهید مطهری

های بازآموزی که در کشور برگزار می‌شود بیشتر بر مبنای به روز رسانی اطلاعات افراد با تحصیلات در گذشته است. به عنوان مثال برای پزشکان در رشته های مختلف، دوره های بازآموزی برای تغییر روند و شیوه های درمانی یا به روز رسانی اطلاعات درمانی برگزار می‌شود، اما بازآموزی آموزشی پس از مرحله یادگیری به معنی کمرنگ تر شدن نقاط ضعیف و یادگیری مجدد مباحث تدریس شده و ارزیابی شده به صورت هدفمند نادیده گرفته شده است. در نتیجه دانشجویان با ضعف در برخی قسمت های درسی در مباحث مختلف وارد مبحث بعدی یا ترم بعدی می‌شوند که گاهی پیوستگی مطالب می‌تواند آنها را دچار مشکل کند. در این ایده افزون با توجه به بازآموزی و بازیابی آموزشی به عنوان یکی از قطعه های گم شده پازل آموزش پزشکی، این فرایند را به کمک ابزار هوش مصنوعی هدفمند تر و کاربردی تر می‌کند.

هوش مصنوعی به عنوان ابزاری که این روز ها در بسیاری از فرآیند ها، نرم افزار ها و ابزار ها تاثیر بسزایی گذاشته است، حائز اهمیت است. در مبحث بازآموزی بدون استفاده از هوش مصنوعی، دانشجو می‌تواند بعد از امتحانات دوباره مباحث را به صورت خوداتکا دوره و بازآموزی را انجام دهد. در نهایت امر میتواند با استفاده از کلید و پاسخ امتحان برای خود این روند را مشخص تر کند. اما در شرایط کنونی بسیاری از دانشجویان از پاسخ امتحانات بی اطلاع هستند یا با توجه به حجم مطالب، انگیزه دانشجو برای پیدا کردن نقاط ضعف و بازآموزی آن ها وجود ندارد.

در انتهای دوره های آموزشی و هنگام ارزیابی آموزشی در بسیاری از دانشکده ها پس از آزمون پایان ترم سوالات و پاسخ آنها در اختیار دانشجویان قرار نمیگیرد. با شناسایی نقاط ضعف و رفع گپ‌های یادگیری در دانشجویان، می‌توان شاهد جهشی در سطح دانش و کیفیت آموزش بود. این طرح به دنبال جبران بخش‌هایی است که دانشجویان در آن‌ها ضعیف‌تر عمل کرده‌اند و در نهایت، به هم‌ترازی سطح دانش آن‌ها در تمام درس‌ها کمک می‌کند. همانطور که عضلات با تمرین و ممارست قوی‌تر می‌شوند، حافظه نیز با بازآموزی به قدرت و پویایی خود دست می‌یابد. در این فرآیند، اطلاعات آموخته شده دوباره مرور و تقویت می‌شوند و در ذهن نهادینه می‌شوند. این کار نه تنها به یادآوری آسان‌تر اطلاعات در آینده کمک می‌کند، بلکه به مثابه زرهی حافظه را در برابر فراموشی حفظ می‌کند.



اهداف:

○ **هدف اصلی ایده:** اجرای یک سیستم تحلیل و ارزیابی آموزشی جهت ارتقا علمی و تحصیلی دانشجویان

○ **اهداف اختصاصی ایده:** ارزیابی اشتباهات دانشجویان طی آزمون ها و ارزشیابی ها ، ارائه بازخورد در آخر هر ترم تحصیلی یا آزمون مورد نظر ، ارزیابی دقت و دانش دانشجویان در سرفصل های درسی تعیین شده.

○ **اهداف کاربردی ایده:** این طرح می تواند سبب آگاهی از اشتباهات و ضعف های علمی و ارتقا تحصیلی دانشجویان شود. و همچنین می تواند در جهت پیشبرد هدف های آموزشی در آینده به اساتید کمک کننده باشد.

توصیف ایده مورد نظر، روش اجرا ایده، ارزیابی اثرات ایده، محدودیت های اجرای ایده و راهکار کنترل

آنها: برای پیاده سازی این ایده، به یک الگوریتم مبتنی بر هوش مصنوعی در سیستم ارزیابی دانشگاهی نیاز داریم که قادر به تجزیه و تحلیل نتایج آزمون های الکترونیکی دانشجویان علوم پزشکی باشد. این الگوریتم وظیفه بررسی سوالات با پاسخ نادرست و دسته بندی، تحلیل و گزارش آنها به دانشجو را بر عهده دارد. همچنین این هوش مصنوعی با توجه به کوریکولوم آموزشی و منابع دروس و بر مبنای آزمون های جامع علوم پزشکی، سوالات را در مباحث مختلف دسته بندی می کند و به دانشجو نقشه ذهنی برای بازآموزی مجدد نقاط ضعف و آمادگی آزمون های دانشگاهی در صورت عدم موفقیت در آزمون ها، تمایل به افزایش کیفیت و سطح سواد و بهبود نتایج در آزمون های جامع علوم پزشکی ارائه می دهد. موفقیت این ایده در گرو عملکرد صحیح الگوریتم هوش مصنوعی و تشخیص صحیح منابع سوالات و دسته بندی و آنالیز سوالات است.

در طرح پیشنهادی ما، با استفاده از هوش مصنوعی در ابتدا مباحث را به صورت دسته بندی به دانشجو ارائه می کنیم. از طرفی نکته حائز اهمیت در این طرح این است که هوش مصنوعی طراحی شده، با توجه به دسته بندی سوالات قسمت های منابع آموزشی علوم پزشکی را برای دانشجو دسته بندی می کند و ارائه می دهد که می تواند از صفحه ارجاع به منبع تا ویدیو های آموزشی اساتید و محتوا های آموزشی در زمینه علوم پزشکی و



جشنواره آموزشی شهید مطهری

مرتبط با مبحث مورد نظر متغییر باشد. در نتیجه دانشجویان با این ابزار به صورت مشخص تری به سمت نقاط ضعف و قسمت های یادگیری سطحی تر خود هدایت می شود و می تواند این فاصله را با محتوا هایی که در اختیار دارد و یا مراجعه به کتب مرجع برطرف کند. اضافه شدن این مراحل پس از انجام سنجش نهایی دانشجویان باعث می شود تا دانشجویان علاقه مند، در دروس با سطح آموزشی بالاتر شرکت کنند. این به آنها کمک می کند تا از مباحث مرتبط و پیوستگی با مطالب پیشین بیشتری بهره مند شوند و در نهایت، در آزمون های جامع علوم پزشکی نتایج بهتری کسب کنند و نمرات بالاتری را بدست آورند. از طرفی دانشجویان در بار دوم امتحان بتوانند نمره بالاتری نسبت به سری اول خود کسب نمایند.

برای ارزیابی اثربخشی این برنامه باید به چند شاخص کلیدی توجه کرد

- ۱- بازخورد اساتید و دانشجویان: طبق مرحله اول مدل کرک پاتریک (reaction) جمع آوری بازخورد مستقیم از طریق نظرسنجی، مصاحبه و یا پنل های گفتگو، اطلاعات ارزشمندی در مورد نقاط قوت و ضعف برنامه ارائه می دهد.
- ۲- بهبود نتایج امتحانات دانشجویان: یکی از مهم ترین معیارهای سنجش اثربخشی برنامه، بررسی پیشرفت دانشجویان در آزمون ها است. مقایسه نمرات دانشجویان در امتحانات مجدد و یا عملکرد آنها در آزمون های جامع، می تواند نشان دهنده تأثیر برنامه در ارتقای یادگیری باشد. (learning)
- ۳- میزان استفاده دانشجویان: می توان با تحلیل آمار سایت، تعداد دفعات ورود دانشجویان به برنامه، زمان صرف شده در هر بخش و نوع فعالیت های انجام شده را رصد کرد.
- ۴- تحلیل آماری: با تحلیل آماری داده های جمع آوری شده، می توان به درک عمیق تری از اثربخشی برنامه دست یافت. به عنوان مثال، می توان با مقایسه نمرات دانشجویان در گروه های مختلف (استفاده کنندگان از برنامه و غیر استفاده کنندگان) به نتایج قابل اعتمادی در مورد تأثیر برنامه بر یادگیری رسید.

وجه تمایز و نوآوری ایده مطرح شده در مقایسه با تجربیات مشابه:

Life long learning, Continuing Medical education و بازآموزی پزشکی مفهومی نوظهور نیست و سابقه ای دیرینه به قدمت قرن های ۱۸ و ۱۹ میلادی دارد. در آن دوران، پزشکان با شرکت در جلسات متعدد و مطالعه نشریات مختلف، دانش خود را به روز نگه می داشتند.

یکی از شناخته شده ترین برنامه های بازآموزی پزشکی در جهان، برنامه انجمن پزشکی آمریکا (AMA) است. این برنامه طیف وسیعی از فعالیت های آموزشی را شامل دوره های آنلاین و حضوری، کنفرانس ها، سمینارها و همچنین فعالیت های آموزشی آنلاین ارائه می دهد. AMA از سامانه AMA Ed Hub برای ارائه محتوا



جشنواره آموزشی شهید مطهری

استفاده می‌کند و پزشکان با توجه به قوانین هر ایالت، موظف به گذراندن ساعات مشخصی در این برنامه‌های آموزشی هستند.

در ایران نیز برنامه آموزش مداوم جامعه پزشکی توسط وزارت بهداشت ارائه می‌شود و برای همه پزشکان شاغل در کشور الزامی است. این برنامه شامل دوره‌های آموزشی آنلاین و حضوری در زمینه‌های مختلف پزشکی است.

علاوه بر برنامه‌های بازآموزی برای پزشکان شاغل، برنامه‌های مختلفی نیز برای دانشجویان پزشکی در طول دوره تحصیل در نظر گرفته می‌شود. این برنامه‌ها شامل جلسات مرور امتحان قبل و بعد از برگزاری امتحان، ژورنال کلاب‌ها، بررسی بر پایه کیس، استفاده از فلش کارت و نقشه ذهنی و آموزش به سایر دانشجویان می‌شود.

در طرح پیشنهادی، با استفاده از ابزار هوش مصنوعی و تحلیل اشکالات و گپ‌های آموزشی تلاش بر این است دانشجویان به وسیله بازآموزی و اطلاع و رفع اشتباهات ارتقا یافته و از تکرار اشکالات پرهیز شود



عنوان ایده: سامانه‌ای نوآورانه برای بهبود آموزش دندانپزشکی و اشتراک‌گذاری تجربیات بالینی

مشخصات ایده پرداز و همکاران: سید امیرعلی قاسمی

حیطه: یاددهی و یادگیری

خلاصه ضرورت، نوآوری و اهداف ایده: از مشکلات عمده در آموزش دندانپزشکی و پزشکی، خطاهای تکراری دانشجویان در ورودی‌های متوالی است که به هدر رفت منابع و آسیب به بیماران منجر می‌شود. با توجه به محدودیت‌های زمانی و وجود اساتید مختلف، دانشجویان با چالش‌های آشنایی با کیس‌ها و طرح‌های درمانی مواجه هستند. ایجاد یک سامانه برای دسترسی به تجربیات گذشته و راهنمایی‌های اساتید می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا پیش از ورود به بخش‌های عملی با مسائل آشنا شوند و زمان آموزشی خود را صرف مباحث پیشرفته‌تر کنند.

این سامانه همچنین امکان آشنایی با طرح درمان‌های اساتید دیگر دانشگاه‌ها را فراهم کرده و عدالت آموزشی را تقویت می‌کند. ثبت اطلاعات در این سامانه گنجینه‌ای از کیس‌های بالینی ایجاد می‌کند که می‌تواند در مقالات، پایان نامه‌ها، کارگاه‌ها و... مورد استفاده قرار گیرد. وبینارها برای کیس‌های پیچیده نیز همفکری کشوری را تسهیل می‌کند.

به طور کلی، این سامانه آموزشی جامع می‌تواند به رفع مشکلات موجود در آموزش دندانپزشکی کمک کند و کیفیت خدمات درمانی را افزایش دهد، تا دانشجویان با اطمینان بیشتری وارد عرصه عمل شوند.

خلاصه شیوه اجرای ایده: این ایده به منظور ایجاد سامانه‌ای با برای اشتراک‌گذاری کیس‌های درمانی مشابه آنچه دندانپزشکان در شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام منتشر می‌کنند، مطرح شده است. این سامانه به دانشجویان و دندانپزشکان این امکان را می‌دهد تا تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و از یکدیگر بیاموزند.

بخش‌های مختلف دانشکده دندانپزشکی به صورت شاخه‌های اصلی (مانند: بخش ترمیمی، پروتز، اندو و...) و زیرشاخه‌ها (مانند: پروتز پارسیل، پروتز ثابت و...) دسته‌بندی می‌شوند. برای هر دانشجو یک حساب کاربری ایجاد می‌شود. پس از درمان هر بیمار، دانشجو موظف است تصاویر ابتدای کار و پس از درمان را همراه با خلاصه‌ای از طرح درمان، مواد مصرفی، چالش‌ها، نکات ویژه استاد و خطاها ثبت کند. این اطلاعات به دانشجویان کمک می‌کند تا با چالش‌ها و راه‌حل‌های عملی آشنا شوند.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

اساتید می‌توانند کیس‌های مهم را ستاره‌دار کنند تا توجه بیشتری جلب کنند و این کیس‌ها به عنوان ارزشیابی پایان بخش استفاده شوند. همچنین امکان لایک و کامنت برای هر پست وجود دارد تا پست‌های برتر مشخص شوند.

این سامانه می‌تواند به عنوان یک گنجینه اطلاعات بالینی عمل کند که شامل کیس‌های مختلف درمانی است. با ثبت اطلاعات بیماران، امکان پیگیری روند درمان آن‌ها فراهم می‌شود. این سامانه نسخه‌ای تخصصی از اپلیکیشن اینستاگرام در حوزه علوم پزشکی است که تبادل نظرات و بحث پیرامون روش‌های درمانی را تسهیل می‌کند و به افزایش کیفیت آموزش دندانپزشکی کمک خواهد کرد.

پس از تایید ایده، سایت سامانه با همکاری مسئولین IT وزارتخانه ایجاد می‌گردد و امکان بهره‌برداری از آن وجود خواهد داشت و نیازمند تجهیزات و امکانات پیشرفته برای ایجاد آن نمی‌باشد.

کلمات کلیدی:

Dental Education, Clinical Case Sharing, Educational Experiences, Collaborative Learning, Educational Assessment System

توصیف مشکل / خلا آموزشی و ضرورت اجرای ایده: یکی از مشکلات عمده در محیط‌های آموزشی دندانپزشکی و پزشکی، خطاهای تکراری توسط دانشجویان در ورودی‌های متوالی است. این معضل نه تنها منجر به هدر رفت منابع و آسیب به بیماران می‌شود، بلکه زمان آموزشی را نیز به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. با توجه به محدودیت‌های زمانی در آموزش و وجود اساتید مختلف، دانشجویان معمولاً با چالش‌های آشنایی با انواع کیس‌ها و طرح‌های درمانی مواجه هستند.

در هر ترم، بخش قابل توجهی از زمان آموزشی صرف آشنایی دانشجویان با اصول مقدماتی و رفع خطاهای رایج می‌شود. اگر سامانه‌ای برای دسترسی به تجربیات گذشته دانشجویان و راهنمایی‌های اساتید ایجاد شود، این امکان فراهم می‌آید که دانشجویان پیش از ورود به بخش‌های عملی، با مسائل و چالش‌های موجود آشنا شوند. این اقدام موجب می‌شود که زمان حضور آن‌ها صرف مباحث پیشرفته‌تر گردد و در نتیجه کیفیت آموزش افزایش یابد.

علاوه بر این، در هر بخش اساتید مختلفی حضور دارند اما دانشجویان معمولاً نمی‌توانند با همه آن‌ها آشنا شوند و از آموزه‌های ایشان بهره‌مند گردند. در صورت ایجاد یک سامانه متصل در سطح کشور، دانشجویان قادر خواهند



جشنواره آموزشی شهید مطهری

بود با طرح درمان‌های اساتید دیگر دانشگاه‌ها آشنا شوند که این موضوع به ایجاد همفکری و برقراری عدالت آموزشی کمک خواهد کرد.

از سوی دیگر، ثبت و ذخیره اطلاعات در این سامانه منجر به ایجاد یک گنجینه ارزشمند از کیس‌های بالینی خواهد شد که می‌توان از آن‌ها در مقالات، پایان‌نامه‌های دانشجویی، کلاس‌ها، کارگاه‌ها و جلسات مکالمه آزاد بهره برد.

در خصوص کیس‌های پیچیده و خاص (به ویژه کیس‌های رزیدنتی)، ارائه کیس در سامانه و برگزاری وبینارها می‌تواند همفکری کشوری برای بهترین طرح درمان را تسهیل کند. همچنین برای دانشجویان و دندان‌پزشکان عمومی (و پزشکان) امکان آشنایی با اصول اولیه و صحیح کیس‌های رزیدنتی فراهم خواهد شد.

در هر دانشکده سالیانه کارگاه‌های علمی و عملی مختلفی برگزار می‌گردد که موارد جدید و جذاب مطرح شده می‌تواند در سامانه جهت آشنایی سایرین قرار گیرد.

این سامانه همچنین امکان ارائه نظرات را فراهم می‌آورد تا افراد دارای صلاحیت بتوانند راه‌های درمانی جایگزین را پیشنهاد دهند و از آن‌ها در تجربیات بعدی استفاده گردد.

ارتباط دندان‌پزشکان (و پزشکان) پس از فارغ‌التحصیلی با محیط آکادمیک قطع می‌شود و برخی از آن‌ها سالیان طولانی با شیوه‌های قدیمی عمل می‌کنند. ایجاد دسترسی به اطلاعات جدید سبب به‌روز بودن آن‌ها و آشنایی‌شان با شیوه‌های صحیح درمان خواهد شد.

به طور کلی، ایجاد یک سامانه آموزشی جامع و متصل در سطح کشور می‌تواند به رفع مشکلات موجود در آموزش دندانپزشکی کمک کند. این سامانه نه تنها باعث تسهیل یادگیری خواهد شد بلکه به افزایش کیفیت خدمات درمانی و کاهش خطاهای بالینی نیز منجر خواهد گردید. بدین ترتیب، دانشجویان قادر خواهند بود با اطمینان بیشتری وارد عرصه عمل شوند و مهارت‌های خود را بهبود بخشند.

اهداف:

○ هدف اصلی ایده:

ایجاد یک سامانه آموزشی جامع و متصل در حوزه دندانپزشکی است که به دانشجویان و دندان‌پزشکان این امکان را می‌دهد تا تجربیات بالینی و طرح‌های درمانی خود را به اشتراک بگذارند. این سامانه با هدف کاهش خطاها و هدررفت منابع آموزشی، ارتقاء کیفیت آموزش و تسهیل دسترسی به اطلاعات کلینیکی طراحی شده است. در



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نهایت، هدف این است که دانشجویان با اطمینان بیشتری وارد عرصه عمل شوند و مهارت‌های خود را بهبود بخشند.

○ اهداف اختصاصی ایده:

طراحی و راه‌اندازی سامانه: ایجاد یک سامانه آموزشی تا آغاز سال تحصیلی آینده که به دانشجویان دندانپزشکی و کاربران امکان اشتراک‌گذاری تجربیات بالینی را بدهد.

آموزش و آشنایی: ساخت ویدیو آموزشی در سال اول برای آشنایی دانشجویان و اساتید با نحوه استفاده از سامانه. جمع‌آوری داده‌ها: ثبت حداقل ۱۰۰ مورد درمانی در سال اول برای ارزیابی کیفیت و کارایی سامانه. نظرسنجی و ارزیابی: انجام نظرسنجی‌های دوره‌ای از کاربران برای سنجش رضایت و شناسایی نقاط قوت و ضعف سامانه، با هدف بهبود مستمر.

این اهداف قابل سنجش، مشخص و زمانمند هستند و به تحقق هدف اصلی ایده کمک می‌کنند.

○ اهداف کاربردی ایده:

ایجاد سامانه‌ای برای اشتراک تجربیات بالینی دندانپزشکی است تا دانشجویان با دیدن کیس‌های درمانی متنوع، از خطاهای تکراری بکاهند و زمان آموزشی را به مباحث پیشرفته‌تر اختصاص دهند. این سامانه، با ایجاد شبکه‌ای از دانش و تجربه، به بهبود کیفیت آموزش، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و ارتقای سطح خدمات دندانپزشکی کمک می‌کند. همچنین، این پلتفرم باعث ایجاد یک منبع ارزشمند برای تحقیقات و مقالات می‌شود.

توصیف ایده مورد نظر، روش اجرا ایده، ارزیابی اثرات ایده، محدودیت‌های اجرای ایده و راهکار کنترل

آنها: این ایده به منظور ایجاد سامانه‌ای با شعار «باهم بیاموزیم» برای اشتراک‌گذاری کیس‌های درمانی، مشابه آنچه که دندانپزشکان در صفحات کاری خود در شبکه‌های اجتماعی مانند اینستاگرام منتشر می‌کنند، مطرح می‌شود.

بخش‌های مختلف دانشکده دندانپزشکی به صورت شاخه‌های اصلی (مانند: بخش ترمیمی، پروتز، اندو و ...) و زیرشاخه‌های آنها (مانند: پروتز پارسیل، پروتز ثابت و ...) دسته‌بندی می‌شوند. برای هر دانشجوی یک حساب کاربری ایجاد می‌شود. پس از درمان هر بیمار، دانشجو تصویر ابتدای کار و پس از درمان (و سایر تصاویر در صورت نیاز) را به همراه خلاصه‌ای از طرح درمان، مواد و لوازم مصرفی، چالش‌های موجود، نکات ویژه استاد و خطاهای انجام شده و راه‌حل‌های ارائه شده توسط استاد ثبت می‌کند. همچنین نام استاد و بیمار نیز ثبت



می‌شود تا امکان جستجوی کیس‌های درمانی استاد فراهم گردد. این سامانه به دنبال پرهیز از مباحث تئوری و نکات اولیه است تا بستر کلینیکی داشته باشد و نکات کاربردی در آن ثبت شود.

اساتید می‌توانند کیس‌های مهم را ستاره‌دار کنند تا دانشجویان با توجه بیشتری به مطالعه آن‌ها بپردازند. همچنین این کیس‌ها می‌توانند به عنوان ارزشیابی پایان بخش مورد استفاده قرار گیرند؛ زیرا پیش‌تر برای امتحانات پایان بخش غالباً از مباحث تئوری استفاده می‌شد.

امکان لایک و کامنت برای هر پست (کیس‌های ارائه شده) وجود دارد تا پست‌های برتر مشخص شوند و بیشتر مطالعه گردند. با ثبت کامنت، امکان مطرح کردن سوالات و ارائه طرح درمان جایگزین نیز فراهم می‌شود.

متخصصان دارای صلاحیت هر استان که عضو هیئت علمی دانشگاه نیستند، می‌توانند با اخذ تایید از دانشگاه علوم پزشکی استان و گروه علمی مربوطه، کیس‌های درمانی خود را در سامانه قرار دهند تا دیگران از آن‌ها بهره‌مند شوند.

برای دندانپزشکان فارغ‌التحصیل حساب کاربری (به عنوان مشاهده‌گر) ایجاد می‌شود و از آن‌ها حق اشتراک سالیانه دریافت خواهد شد. مبلغ حاصله صرف به‌روزرسانی و هزینه‌های دیگر سامانه خواهد شد که این امر تأمین هزینه‌های سامانه را تسهیل می‌کند.

با ثبت نام بیماران، می‌توان روند درمان یک بیمار را در بخش‌های مختلف و در طی سال‌های مختلف پیگیری کرد (فالوآپ). به عنوان مثال، اگر بیمار برای ترمیم دندان مراجعه کند، دو سال بعد برای عصب‌کشی و پروتز همان دندان بیاید و چند سال بعد برای کشیدن و ایمپلنت آن حضور یابد؛ این سامانه امکان بررسی موفقیت و شکست درمان‌ها و عوامل تأثیرگذار بر آن‌ها را فراهم می‌آورد. اطلاعات جمع‌آوری شده می‌تواند به عنوان مقالات علمی و پایان‌نامه‌ها مورد استفاده قرار گیرد.

به صورت دوره‌ای در داخل سامانه نظرسنجی برگزار می‌شود تا میزان رضایت اعضا سنجیده شود. کاربران همچنین می‌توانند نظرات و پیشنهادات خود را ارسال کنند تا در به‌روزرسانی‌های بعدی در صورت تأیید اعمال گردد.

به طور کلی، این سامانه نسخه‌ای تخصصی از اپلیکیشن اینستاگرام در حوزه علوم پزشکی است که امکان تبادل نظرات، بحث پیرامون روش‌های درمانی و هزاران قابلیت دیگر را فراهم می‌کند. مهم‌تر از همه اینکه با توجه به نیاز به احراز هویت برای عضویت، دست غیر دندانپزشکان از این مطالب ارزشمند کوتاه خواهد ماند (برخلاف وضعیت موجود در اینستاگرام).



جشنواره آموزشی شهید مطهری

از چالش‌های این سامانه می‌توان به عدم استقبال اولیه اشاره کرد که معمولاً در ابتدای تمامی ایده‌های جدید وجود دارد. برای افزایش توجه اعضای هیئت علمی و دندانپزشکان (به عنوان مشاهده‌گر)، می‌توان امتیازاتی ارائه داد که انگیزه بیشتری برای مشارکت ایجاد کند.

پس از تایید ایده، سایت سامانه با همکاری مسئولین IT وزارتخانه ایجاد می‌گردد و امکان بهره‌برداری از آن وجود خواهد داشت و نیازمند تجهیزات و امکانات پیشرفته برای ایجاد آن نمی‌باشد.

وجه تمایز و نوآوری ایده مطرح شده در مقایسه با تجربیات مشابه: به صورت کلی، نمونه مشابه‌ای از این طرح در داخل کشور وجود ندارد اما می‌توان به لاگ بوک‌های آموزشی که در برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی وجود دارد اشاره نمود که آن‌ها صرفاً جنبه ثبت نمره پس از درمان بیماران داشته و در روند ذخیره، ارائه اطلاعات، همفکری و افزایش یادگیری نقشی ندارند.



پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی

عنوان: بررسی عوامل همراه با انتخاب رشته تحصیلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال تحصیلی

۱۴۰۱

پژوهش و نگارش: مهسا جعفریانی

استاد راهنما: دکتر مریم دوراندیش، دکتر حسین خوشرنگ

اساتید مشاور: دکتر فریبا عسگری، دکتر یوسف علیزاده

مقدمه: از آنجا که عوامل دخیل در انتخاب رشته تحصیلی تخصصی و بررسی انگیزه‌های ورود به رشته تخصصی پزشکی می‌تواند به طور مستقیم و غیرمستقیم در آینده سیستم بهداشتی و درمانی کشور، خود پزشک و حتی سیستم اقتصاد درمان کشور نقش به سزایی داشته باشد، بر آن شدیم تا به بررسی عوامل مؤثر در انتخاب رشته تحصیلی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی گیلان بپردازیم.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از حیث روش شناسی یک مطالعه به مقطعی - تحلیلی (Cross sectional) بود. در این مطالعه همه دستیاران شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی گیلان (دستیاران سال یک تا چهار) در سال تحصیلی ۱۴۰۱ وبا استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخت مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه از سه بخش تشکیل شده که بخش اول شامل اطلاعات فردی، بخش دوم شامل تعداد دفعات شرکت در آزمون دستیاری و بخش سوم، عوامل مرتبط با انتخاب رشته تخصصی در ۴ بخش عوامل فردی (با ۳ عامل)، عوامل شغلی (با ۱۴ عامل)، عوامل اقتصادی (با دو عامل) و عوامل اجتماعی (با سه عامل) مورد سوال قرار گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آن توسط آزمون‌های توصیفی و استنباطی به کمک SPSS نسخه ۱۶ انجام شدو سطح معناداری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: براساس نتایج بدست آمده ۱۰۵ نفر (۴۴/۷ درصد) مرد و ۱۳۰ نفر (۵۵/۳ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد بررسی 22.08 ± 5.16 سال بود. براساس نتایج بدست آمده ۱۳۳ نفر (۵۶/۶ درصد) راضی بودند و ۱۷۹ نفر (۷۶/۱ درصد) به رشته ی تحصیلی تخصصی خود علاقمند بودند. براساس نتایج به دست آمده بین حیطه عوامل فردی ($0.77 \pm$) با اقتصادی (0.46 ± 2.42) و بین حیطه عوامل شغلی (0.72 ± 2.02) و اجتماعی (0.31 ± 1.96) تفاوت معنادار مشاهده نشد در سایر موارد مقایسات معنادار بود. براساس نتایج به دست آمده بین سن با عوامل شغلی و اقتصادی و بین دفعات شرکت در آزمون دستیاری با عوامل فردی و شغلی ارتباط معکوس و معنادار مشاهده شد. براساس نتایج به دست آمده بین رضایت از رشته دستیاری در حال تحصیل با عوامل فردی و شغلی، بین علاقمندی به رشته دستیاری در حال تحصیل با عوامل فردی و شغلی و اقتصادی و بین معدل مقطع پزشکی عمومی با عوامل فردی ارتباط مستقیم و معنادار مشاهده شد. طبق نتایج مطالعه ی حاضر بین نمرات حیطه‌های عوامل فردی، شغلی، اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر انتخاب رشته تحصیلی با جنسیت، وضعیت تاهل، پزشک بودن بستگان درجه اول، سال تحصیلی در دوره دستیاری، وضعیت سربازی و وضعیت طرح ارتباط معنادار یافت نشد.



جشنواره آموزشی شهید مطهری

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده حدود نیمی از دستیاران از رشته ی تحصیلی خود راضی بودند و حدود سه چهارم دستیاران، به رشته ی تحصیلی تخصصی خود علاقمند بودند. نتایج مطالعه نشان داد عوامل فردی و اقتصادی مهم ترین عامل مؤثر در ورود به دوره دستیاری و انتخاب تخصص می باشد. توجه بیشتر دستیاران به عواملی همچون علایق شخصی و مسائل مالی در انتخاب تخصص در مقایسه با تأثیر کمتر عواملی همچون موقعیت اجتماعی و سختی شغل نشان می دهد که دستیاران در انتخاب رشته بیشتر علایق خود، عوامل اقتصادی و نیازهای جامعه را مبنا قرار داده اند.

کلید واژه ها: انتخاب رشته، دستیاری تخصصی، پزشکی



پایان نامه جهت دریافت مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی

عنوان: بررسی میزان آمادگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان نسبت به استفاده هوش مصنوعی در پزشکی در سال ۱۴۰۳

پژوهش و نگارش: امیر محمد نوروزی

استاد راهنما: دکتر عالیا صابری، دکتر ماهدخت طاهری

اساتید مشاور: دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر سجاد رضائی

مقدمه: با پیشرفت سریع هوش مصنوعی در پزشکی، ارزیابی میزان آمادگی دانشجویان برای استفاده از این فناوری ضروری است. آمادگی شامل چهار حیطه شناختی، توانایی، دیدگاه و اخلاق است که بر پذیرش و استفاده مؤثر از هوش مصنوعی تأثیر می‌گذارد. هدف این مطالعه، بررسی سطح آمادگی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و عوامل مؤثر بر آن از جمله جنسیت، سن و مقطع تحصیلی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۳ بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد (MAIRS-MS (Medical Artificial Intelligence Readiness Scale for Medical Students) بود که آمادگی دانشجویان را در چهار حیطه شناختی، توانایی، دیدگاه و اخلاق ارزیابی می‌کند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری مناسب، از جمله آزمون‌های کروسکال-والیس، من‌ویتنی و آزمون فریدمن، انجام شد.

نتایج: میانگین نمره کل آمادگی استفاده از هوش مصنوعی ۶۶/۵۱ از ۱۱۰ بود که نشان‌دهنده سطح متوسطی از آمادگی است. حیطه شناختی کمترین نمره و حیطه اخلاق بالاترین نمره را داشت. نمره آمادگی در مقاطع تحصیلی بالاتر افزایش یافت، به‌ویژه در مقطع فیزیوپاتولوژی که تفاوت معناداری با مقطع علوم پایه داشت. همچنین، مردان نمره بالاتری در حیطه‌های توانایی و دیدگاه نسبت به زنان کسب کردند. از نظر سن، با افزایش سن نمره شناختی بیشتر شد، اما دانشجویان جوان‌تر نمره بالاتری در حیطه اخلاق داشتند.

نتیجه‌گیری: آمادگی دانشجویان پزشکی برای استفاده از هوش مصنوعی در حد متوسط ارزیابی شد و تفاوت‌های معناداری بر اساس مقطع تحصیلی، جنسیت و سن مشاهده شد. طراحی دوره‌های آموزشی ساختاریافته برای بهبود توانایی‌های شناختی و مهارتی دانشجویان ضروری است تا آنان برای استفاده مؤثر از هوش مصنوعی در پزشکی آماده شوند.

کلید واژه‌ها: آمادگی هوش مصنوعی، دانشجویان پزشکی، آموزش پزشکی، فناوری پزشکی، MAIRS-MS



جشنواره آموزشی شهید مطهری



جشنواره آموزشی شهید مطهری

پیوست‌ها



جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم ارسال خلاصه فرآیند جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۴

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 برنامه‌های 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 مساله (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):

(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 ارایه 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) شیوه‌های 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.



فرم ارسال ایده‌های نوآورانه دانشجویی

شبکه دانشجویی توسعه آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی علوم پزشکی

فرم پیش نویس ایده‌ی نوآورانه آموزشی

▪ توجه: حداکثر تعداد کلمات مجاز (بدون در نظر گرفتن عناوین و رفرنس‌ها) ۱۰۰۰ کلمه می‌باشد.

❖ عنوان ایده

❖ حیطه (فقط یک مورد انتخاب شود):

○ برنامه‌ریزی 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

❖ گروه مخاطب و سطح آموزشی اجرای ایده

❖ فرایند اجرا و ارزیابی موفق ایده

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

❖ رفرنس‌ها

❖ مشخصات ایده پرداز و همکاران



جشنواره آموزشی شهید مطهری

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:

نوع استخدامی	مرتبه علمی	پایه	تاریخ آخرین ارتقاء	تاریخ استخدام	ملاحظات

امتیازات کسب شده:

آموزشی:

پژوهشی:

برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش پزشکی و یا بسته‌های 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		



۰۱۳۳۳۲۸۸۴۵



edc@gums.ac.ir