مجله تحول وتوسعه آموزش پزشکی

ویژه نامه ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و هفته آموزش؛ ۷ لغایت ۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی وخدمات بهداشتی درمانی همدان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

مدیر مسئول و سردبیر :دکتر سید محمد مهدی هزاوه ای

ناشر: معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش

محل نشر: همدان، بلوار شهید فهمیده، روبروی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

تلفن: ۰۲۳۸ ۸۳۸ - ۰۸۱۱

حمایت علمی و تامین اعتبار مالی نشریه: معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دارای مجوز چاپ و انتشار شماره ۱۲۴/۲۳۹۵ مورخ ۸۷/۵/۳۰ از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

خدمات کامپیوتری: دبیرخانه دائمی جشنواره، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی همدان

طراحی و چاپ دیجیتال : کانون گنجینه هنر ۸۲۱۱۱۶۶

دوره انتشار: دو فصلنامه

تیراژ: ۶۰۰ نسخه

پست الکترونیکی : edc_journal@umsha.ac.ir

پایگاه وب: http://dme.umsha.ac.ir

نشانی: همدان، بلوار شهید فهمیده، روبروی پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، کدپستی: ۶۵۱۷۸

تلفاکس: ۰۲۳۸ ۸۳۸ - ۰۸۱۱

دانشگاه علوم پزشکی همدان
معاونت آموزشی
دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری

ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و هفته آموزش

۷ لغایت ۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۲

کتابچه فرآیندهای آموزشی

ویژه نامه دو فصلنامه تحول و توسعه آموزش پزشکی

مسئولین جشنواره:

رئیس جشنواره : دکتر رضا صفی آریان

دبیر جشنواره : دکتر سید محمد مهدی هزاوه ای

دبیر علمی : دکتر بابک معینی

دبیر اجرایی : خانم دکتر رویا ثابتیان

اعضاء کمیته علمی :

جناب آقای دکتر سید محمدمهدی هزاوه ای
معاون آموزشی دانشگاه

جناب آقای دکتر محمد فلاح
مدیر امور هیات علمی دانشگاه

جناب آقای دکتر محمد تقی صمدی
مدیر کل اموزش دانشگاه

جناب آقای دکتر محمدرضا سمرقندی
معاون آموزشی دانشکده بهداشت

جناب آقای دکتر سیامک شهیدی
معاون آموزشی دانشکده بهداشت

جناب آقای دکتر غلام عباس چهاردولی
معاون آموزشی دانشکده داروسازی

جناب آقای دکتر ایرج صدیقی
معاون آموزشی مرکز درمانی بعثت

جناب آقای دکتر رضا شکوهی
معاون دانشجویی و فرهنگی

سرکار خانم دکتر مهردخت مزده
معاون آموزشی مرکز درمانی فرشچیان

سرکار خانم دکتر زهرا خاموردی
دبیر کمیته طرح درس

سرکار خانم دکتر فاطمه شبیری
دبیر کمیته پژوهش در آموزش

سرکار خانم دکتر بهناز بصیری
مدیریت مرکز مطالعات و توسعه

جناب آقای دکتر بابک معینی
دبیر علمی جشنواره شهید مطهری

جناب آقای دکتر علیرضا سلطانیان
معاون مرکز مطالعات و توسعه

جناب آقای دکتر مهدی بیگلرخانی
معاون فنی مرکز مطالعات و توسعه

جناب آقای دکتر محمدمهدی افتخاریان
معاون آموزشی دانشکده پیراپزشکی

جناب آقای دکتر حسین کیمیایی اسدی
دبیر کمیته ارزیابی درونی

سرکار خانم دکتر مهناز خطیبان
ریاست کتابخانه مرکزی

جناب آقای دکتر خدایار عشوندی
معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی

جناب آقای دکتر محمد حقیقی
معاون آموزشی دانشکده پزشکی

جناب آقای دکتر ابراهیم یارمحمدی
معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی

سرکار خانم دکتر فرحناز دادرس
معاون آموزشی مرکز درمانی شهید بهشتی

سرکار خانم دکتر شهره علیمحمدی
معاون آموزشی مرکز درمانی فاطمیه

جناب آقای دکتر بابک فغفوریان
معاون آموزشی بیمارستان اکباتان

جناب آقای دکتر افشین فراهانچی
دبیر کمیته اخلاق حرفه ای

سرکار خانم دکتر مهناز یاونگی
دبیر کمیته اخلاق معلمی

جناب آقای دکتر نصراله پزشکی
دبیر کمیته مهارتهای بالینی

جناب آقای دکتر ساسان محرابی
دبیر کمیته آموزش پاسخگو

سرکار خانم دکتر رویا ثابتیان
دبیر کمیته مشورتی دانشجویی

جناب آقای دکتر رامین کهایی
دبیر آموزش مداوم

سرکار خانم دکتر پوران حاجیان
مسئول EDO دانشکده پزشکی

جناب آقای دکتر لقمان رضایی
مسئول EDO دانشکده دندانپزشکی

جناب آقای مرتضی مطهری پور
مسئول نهاد رهبری

سرکار خانم دکتر اعظم معیاری
کارشناس اموزش پزشکی مرکز مطالعات

جناب آقای دکتر ایرج رحمانی رسا
معاون آموزشی دانشکده توانبخشی

سرکار خانم شهره امدادی
دبیر کمیته ارزشیابی استاد

سرکار خانم معصومه صیدی
دبیر کمیته ارزشیابی دانشجو

سرکار خانم گیتا سنگستانی
مسئول EDO دانشکده پرستاری

جناب آقای بهزاد ایمنی
مسئول EDO دانشکده پیراپزشکی

جناب آقای وحید راشدی
مسئول EDO دانشکده توانبخشی

کمیته اجرایی :

جناب آقای دکتر بابک معینی
دبیر محترم علمی جشنواره شهید مطهری

سرکار خانم دکتر ثابتیان
دبیر محترم دفتر استعدادهای درخشان

سرکار خانم شهابی
کارشناس محترم دفتر استعدادهای درخشان

جناب آقای سلیمانی
مدیریت محترم روابط عمومی دانشگاه

جناب آقای زمانی
مسئول محترم حسابداری معاونت آموزشی دانشگاه

سرکار خانم بیات
کارشناس محترم آموزش مداوم معاونت آموزشی دانشگاه

سرکار خانم کمالی
مسئول محترم دبیرخانه مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

جناب آقای مدیحی
کارشناس محترم امور هیئت علمی معاونت آموزشی دانشگاه

جناب آقای معینی
کارشناس محترم دفتر استعدادهای درخشان

سرکار خانم صیدی
کارشناس محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

جناب آقای خدادادیان
مسئول محترم کارپردازی معاونت آموزشی دانشگاه

جناب آقای جعفری سالمی
مسئول محترم امور عمومی معاونت آموزشی دانشگاه

جناب آقای عربلو
کارشناس محترم روابط عمومی دانشگاه

تهیه و تنظیم کتابچه فرآیندها :

دکتر بابک معینی - دبیر علمی جشنواره

با سپاس از همراهی و مساعدت:

هیات رئیسه محترم دانشگاه
معاونت آموزشی
دانشکده بهداشت
دانشکده پرستاری و مامایی
دانشکده پزشکی
دانشکده پیراپزشکی
دانشکده توانبخشی
دانشکده داروسازی
دانشکده دندانپزشکی
روابط عمومی دانشگاه
کلیه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه
کانون تبلیغاتی گنجینه هنر

بسم الله الرحمن الرحیم

پیام ریاست و معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان بمناسبت ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و هفته آموزش دانشگاه سال ۱۳۹۲

از شما اساتید محترم در حوزه و دانشگاه می خواهم که این ایده ها را تا لحظه عملی شدن و ثمر دادن ، هرچند دراز مدت تعقیب کنید ، نه مایوس و نه شتابزده اما باید این راه را که راه شکوفایی و خلاقیت است به هر قیمت پیمود . این انقلاب باید بماند و برنامه تاریخی و جهانی خویش را به بار بنشاند.

(مقام معظم رهبری حضرت آیت ا... خامنه ای)

سالجاری را در حالی آغاز می نمائیم که به فرموده مقام معظم رهبری (مد ظله العالی) سال "**حماسه سیاسی و حماسه اقتصادی** "نام گذاری گردیده است . با عنایت به این امر که دستیابی به اهداف تعیین شده در جای جای کشور اسلامیمان و بطور خاص در دانشگاه نیازمند نیروی انسانی متخصص، عالم و معتقد به اهداف مقدس نظام جمهوری اسلامی ایران و دستیابی به سند چشم انداز توسعه نظام آموزشی در سال ۱۴۰۴ را طلب می نماید ،لذا اساتید محترم دانشگاه با بهره گیری از روح ایمان و تقوای الهی وتاسی به عالمان علم و دین جایگاه مهمی را در دستیابی به علم و دانش عملی در صحنه های مختلف برعهده دارند؛ در این راستا نخبگان علمی در هر رشته ای که باشند برای تقویت و تولید علم در کشور تلاش وافر نموده و آمارهای موجود حاکی از پیشرفت های چشمگیر و ارائه مقالات علمی روزافزون در زمینه های علوم مختلف در کشور می باشد . اما آنچه بعد از دستیابی به این دستاوردها حائز اهمیت بیشتری است و در کلام رهبر معظم انقلاب اسلامی نیز به عنوان خط مشی آتی تلقی می گردد ، این است که دانش حاصل شده را به مرحله عمل و تولید علمی و کاربردی رسانیده و مورد بهره برداری لازم قرار گیرد. بدیهی است نتیجه تحقیقات گوناگون زمانی به حاصل نهایی و سرمایه ایرانی تبدیل خواهد شد که بتواند به عنوان فناوری مورد استفاده قرار گرفته و کشور اسلامیمان بهره علمی و عملی مطلوبی از این دستاوردها را شاهد باشد.

یقیناً علمای معظمی همچون "علامه شهید استاد مرتضی مطهری"، چشم انداز و افقی را جهت میهن عزیز در نظر داشته اند که در نهایت به دستاوردهای علمی و عملی ماندگار و سازنده ای منتهی شده است. در این راستا لازم است با همیاری و یکپارچگی کانون های تولید علم و اساتید عزیز، فرآیندهای آموزشی برتر حاصل شده را به محصولی قابل بهره برداری از یافته های علمی و عینی تبدیل نموده و افق دستیابی به سند چشم انداز توسعه نظام را به جهانیان اثبات و زمینه های تعالی و اثربخشی را جهت آموزش و سرافرازی جوانان و آینده سازان این مرز و بوم فراهم آورند.

در پایان لازم است از کلیه اساتید و اعضاء محترم هیئت علمی که با شناسایی ، طراحی و اجرای فرآیندهای جدید آموزشی در قالب شعار "ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری" دانشگاه علوم پزشکی همدان تحت عنوان "آموزش پزشکی پویا، حرکتی هوشندانه در مسیر خودکفایی و تولید ملی" موجبات ارتقاء فرآیندهای جاری ، اصلاح و بهره گیری موثر از تجهیزات و لوازم آموزشی و با تدوین راه کارهای نوآورانه زمینه های رشد ، پرورش و بالندگی دانشجویان به عنوان ارزشمندترین سرمایه و هدایت آنها در راستای دستیابی به اهداف مذکور را فراهم آورده اند تشکر و قدردانی نمائیم. از خداوند متعال خواستاریم که با وحدت و یکپارچگی و حضور چشمگیر همه اساتید محترم توفیق دستیابی به اهداف چشم انداز و فردایی بهتر برای ایران عزیز را شامل همه ما بگرداند.

دکتر رضا صفی آریان — **رئیس دانشگاه**

دکتر سید محمد مهدی هزاوه‌ای — **معاون آموزشی دانشگاه**

برنامه ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و هفته آموزش در دانشگاه علوم پزشکی همدان

نام دانشکده	تاریخ	ساعت
دانشکده داروسازی	شنبه ۹۲/۲/۷	۹:۳۰ الی ۱۱ صبح
دانشکده پزشکی	شنبه ۹۲/۲/۷	۱۱:۳۰ الی ۱۳
دانشکده بهداشت	شنبه ۹۲/۲/۷	۱۶ الی ۱۸
دانشکده توانبخشی	یکشنبه ۹۲/۲/۸	۸ الی ۹:۳۰ صبح
دانشکده پیراپزشکی	یکشنبه ۹۲/۲/۸	۹:۳۰ الی ۱۱ صبح
دانشکده دندانپزشکی	یکشنبه ۹۲/۲/۸	۱۱ الی ۳۰: ۱۳
دانشکده علوم پزشکی اسدآباد	یکشنبه ۹۲/۲/۸	۱۵ الی ۱۷
دانشکده پرستاری و مامایی	دوشنبه ۹۲/۲/۹	۹ الی ۱۱ صبح

اختتامیه جشنواره و گرامیداشت مقام استاد چهارشنبه ۹۲/۲/۱۸

ساعت ۲۰ الی ۲۲

ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و هفته آموزش دانشگاه علوم پزشکی همدان

فهرست مطالب

	عنوان فرآیند	صاحبان فرآیند	صفحه
۱	فرایند طراحی و اجرای کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ	دکتر زهرا خاموردی و...	۱۲
۲	فرایند طراحی و اجرای واحد پروژه عملی دانشجویان کارشناسی رشته مهندسی بهداشت محیط بر اساس سرفصل جدید آموزشی	عبدالمطلب صید محمدی و...	۲۰
۳	طراحی و اجرای برنامه بازدید از منزل در برنامه کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد	ناهید محمدی و...	۳۱
۴	فرایند طراحی و اجرای طرح درس "کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی" در دانشکده علوم توانبخشی	وحید راشدی و...	۳۶
۵	فرآیند طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان	حسین وکیلی‌مفرد و...	۴۳
۶	فرایند تدوین، اجرا و ارزشیابی آموزش از راه دور با استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی	دکتر مهناز خطیبان گیتا سنگستانی	۵۰
۷	آموزش کاوشگری: شیوه ای برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی	دکتر خدایار عشوندی و...	۶۰
۸	فرآیند بکارگیری منابع الکترونیک در آموزش دروس کارگاهی و بررسی تاثیر آن بر یادگیری دانشجویان پرستاری	رویا امینی- ناهید محمدی، افسر امیدی- سیدرضا برزو	۶۸
۹	فرآیند آموزش چکونگی اندازه گیری فشارخون به دانشجویان ترم اول مامایی به روش تلفیقی ازخودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش	رفعت بخت، افسر امیدی ، سودابه آقابابایی و...	۷۳
۱۰	بکارگیری روش آموزش تعاملی (Interactive teaching method) بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان فوریت پزشکی	آرزوکرمپوریان- بهزادایمنی- ناهید محمدی و...	۷۸
۱۱	فرآیند آموزشی بازنگری کتابچه شرح وظایف (Log book) دانشجویان کارشناسی پیوسته مامائی	دکتر فاطمه شبیری و...	۸۵
۱۲	فرآیند طراحی و اجرا برنامه منتورشیپی دانشجویان مامائی	دکتر فاطمه شبیری و...	۸۹
۱۳	طراحی ، اجرا و ارزشیابی الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی همدان	بهزادایمنی- میترا زندیه و...	۹۲
۱۴	فرایند طراحی و روانسنجی شاخص های ارزیابی آموزش پرستاری	دکتر مسعود خداویسی و...	۹۹
۱۵	فرایند طراحی و اجرای دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه]آموزش نامه (logbook)[اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان	دکتر حسین کیمیایی اسدی- بهزاد ایمنی و...	۱۰۶
۱۶	فرآیند ارزشیابی مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی	دکتر فاطمه چراغی، و...	۱۱۳
۱۷	طراحی و ساخت و اجرای نرم افزار آموزشی تجزیه و تحلیل آزمونهای چند گزینه ای MCQ در اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی	بهزادایمنی، آرزوکرمپوریان	۱۲۲
۱۸	فرایند طراحی، نصب، راه اندازی و ارزشیابی سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان	دکتر مهناز خطیبان ، گیتاسنگستانی و...	۱۲۸
۱۹	بهبود فرآیند ثبت نام دانشجویان جدیدالورود در دانشگاه علوم پزشکی همدان	دکتر هزاوه ئی و...	۱۴۰
۲۰	فرایند تشکیل و راه اندازی و جذب داتشجودر دانشکده علوم پزشکی اسدآباد	بهزاد ایمنی و...	۱۴۴
۲۱	فرایند طراحی الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری	دکتر خداویسی و...	۱۵۰
۲۲	فرایند توسعه مهارت مشاوره دانشجویان کارشناسی مامایی از طریق آموزش مبتنی بر نیاز جامعه و تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی زنان	دکتر مهناز خطیبان گیتا سنگستانی	۱۶۰
۲۳	فرایند بکارگیری مشاوره فردی توسط دانشجویان پرستاری در ارتقا سلامت عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن	دکتر فرشید شمسائی دکتر فاطمه چراغی	۱۷۱
۲۴	طراحی و پیاده سا زی روش نوین ارزیابی ،مشاوره و ارتقاء سطح علمی دانشجویان توسط اساتید مشاور	دکتر فاطمه احمدی و...	۱۷۶
۲۵	فرایند آموزشی مشاوره و راهنمایی دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مامائی	دکتر فاطمه شبیری و...	۱۸۲
۲۶	ارتقای رفتار حرفه ای دانشجویان پزشکی با بهره گیری از روش آموزش چند بعدی (تلفیقی مشارکتی) همراه با ارزیابی گام به گام	افشین فرهانچی زهره رحیمی	۱۸۸
۲۷	فرآیند طراحی آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی(GD(و ارزشیابی تاثیر آن بر یادگیری دانشجویان پرستاری و مامائی	افسر امیدی ، رفعت بخت ، رویا امینی و...	۱۹۶
۲۸	فرآیند آگاه سازی دانشجویان پرستاری با اخلاق حرفه ای و نقش آن در ارتقای کیفیت آموزش بالینی درکارآموزی بهداشت جامعه	ناهید محمدی، آرزوکرمپوریان - بهزاد ایمنی- رویا امینی	۲۰۳
۲۹	طراحی و به کارگیری نرم افزار بررسی رشد و تکامل دوران کودکی	طیبه حسن طهرانی، دکتر حسن بزم آمون و...	۲۰۸

مسئولیت صحت محتوی علمی و نگارش مقالات بر عهده نویسندگان مقالات و فرایندهای ارسالی می باشد.

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

عنوان فرایند

فرایند طراحی و اجرای کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

صاحب فرایند و همکاران

دکتر زهرا خاموردی

دانشیار گروه ترمیمی

دکتر سیده آزاده صفوی

محل اجرای فرایند

دانشکده دندانپزشکی همدان

نام دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرایند

دستیاران دندانپزشکی ترمیمی و پروتز

حیطه فرایند

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

جدول زمان بندی اجرای فرایند کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

مراحل فرایند	نوع فعالیت	مدت زمان انجام مراحل
طراحی کوریکولوم	**- فرایند ارائه درخواست تا تصویب دوره آموزشی فلوشیپ** √دریافت مجوز از شورای آموزشی و هیئت رئیسه دانشکده دندانپزشکی √دریافت مجوز از شورای تحصیلات تکمیلی و معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان √دریافت مجوز از وزارت بهداشت و درمان و آموزش علوم پزشکی	۵ ماه
	– طراحی کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ شامل طراحی موارد ذیل: √تعیین اهداف غایی، کلی و ویژه کوریکولوم(Overall purposes of the curriculum) √ تعیین اهداف اختصاصی کوریکولوم(Specific intended achievements) √تعیین مدل مناسب جهت سازماندهی محتوا(curriculum organization model) √طراحی محتوای کوریکولوم(The syllabus content of the curriculum) √تعیین تجربیات یادگیری و شیوه های تدریس(Educational experiences) √تعیین شیوه ارزیابی دانش اموختگان (Assessment) √تعیین شیوه ارزشیابی کوریکولوم(Curriculum evaluation) بر اساس میزان دستیابی دانش آ موختگان به پیامدهای مورد نظر یادگیری (student's attainment of the intended learning outcomes of the programme شامل: ارزیابی میزان دستیابی دانش آ موختگان به پیامدهای مورد نظر یادگیری به شیوه Formative ارزیابی میزان دستیابی دانش آ موختگان به پیامدهای مورد نظر یادگیری به شیوه Summative √تعیین کانال های معرفی کوریکولوم (Channels to communicate curriculum)	۶ ماه
	– تعیین نحوه انتخاب مدرسین، تعیین فضا، امکانات، منا بع و تجهیزات آموزشی لازم، تعیین شرایط ورود و نحوه پذیرش متقاضیان، تعیین نحوه ثبت نام قبول شدگان، و هماهنگی جهت اجرای برنامه آموزشی در کمیته تخصصی فلوشیپ دانشکده	۱ ماه
اجرای کوریکولوم	**-اجرای اولین دوره آموزش کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ جهت دستیاران ترمیمی و پروتز شامل مراحل ذیل:** √گزینش اعضای هیات علمی مجرب با توجه به سوابق و مدارک علمی مورد نیاز جهت آ موزش کوریکولوم طراحی شده √ تامین فضا، امکانات، و تجهیزات آموزشی ضروری منطبق با استاندارد های مورد نیاز برای آموزش این کوریکولوم √گزینش شیوه تدریس و اجرای آن برای هر بخش از محتوای کوریکولوم √اجرای استراتژی های آ موزشی این دوره با رویکرد دانشجو محور	۱۸ ماه

مقدمه:

در سال ۱۹۵۵ بونوکور با معرفی اسید اچینگ ساختمان دندان تحول شگرفی را علم دندانپزشکی ایجاد نمود و این تحول باعث پیشرفت قابل توجه ای در باند به ساختمان دندان شد. این روش، تراش بیشترا ز دندان را محدود می نمود و موجب افزایش گیر با ترمیم ها می شد. ارائه روشهای متنوع باندینگ و توسعه و تکامل سریع سیستم های باندینگ یکی از جدید ترین علومی است که مرهون این تحول عظیم در حیطه ترمیمهای همرنگ دندان می باشد.

بیان مسئله:

با توجه به اهمیت پروسه تشخیص و طرح درمان مناسب و صحیح در ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ و نیز با توجه به تغییرات اساسی در نظریه های موجود در حیطه چسبندگی به نظر می رسد فارغ التحصیلان دندانپزشکی و گاها متخصصین این رشته فاقد اطلاعات کافی و روزآمد در انجام این درمان ها هستند. از اینرو با نظریه های قدیمی و یا غیر عملی اقدام به درمان بیماران خواهند نمود لذا وجود یک دوره تکمیلی فلوشیپ جهت آموزش درمان های رستوریتیو صحیح و محافظه کارانه تحت عنوان درمان های ترمیمی زیبایی مبتنی بر باندینگ برای دانش آموختگان رشته دندانپزشکی ترمیمی و پروتز در سراسر کشور ضروری به نظر می رسد. از سوی دیگر ساعات کم و محدود دروس عملی، نظری، و دروس بین بخشی ، محدود بودن تعداد و تنوع بیماران درمان شده در طول تحصیل دانشجویان دوره های عمومی و تخصصی ، عدم ارائه پاره ای از مباحث اصلی این دوره در طول دوره های عمومی و تخصصی از جمله مواردی است که ضرورت ایجاد این دوره تکمیلی فلوشیپ را تاکید می نما ید.

بیان اهمیت و ضرورت و کاربرد انجام و استمرار فرایند:

لزوم به روز بودن دندانپزشکان متخصص فارغ التحصیل در زمینه پیشرفت های جدید در علم چسبندگی و ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ و نیز لزوم پاسخگو بودن این فارغ التحصیلان به خواسته های جامعه و بیماران در ارائه ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ اهمیت و ضرورت ایجاد، اجرا و استمرار چنین دوره ای را بیان می نماید. فواید و کاربرد های دوره تکمیلی فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ را می توان در کمک به ارتقای سطح دانش نظری و عملی متخصصین دندانپزشکی در زمینه ترمیم های بدون فلز مبتنی بر باندینگ ، کمک به درمان صحیح و علمی بیماران نیازمند به این ترمیم ها، ایجاد فرصت کافی برای فارغ التحصیلان رشته دندانپزشکی جهت درمان موارد متنوع از بیماران نیازمند این ترمیم ها ، آشنایی علمی و عملی فارغ التحصیلان رشته دندانپزشکی با مباحث جدید و نیز افزایش همکاری علمی و عملی بین سایر رشته های تخصصی مرتبط با مشکلات زیبایی و افزایش همکاری و ارتباط حرفه ای بین متخصصین و تکنسین های لابراتواری جهت ارائه بهترین عملکرد دانست. هم چنین از جمله کاربرد های استمرار در اجرای این دوره می توان به کمک در جهت بهبود کیفیت مراقبت از بیماران در ارائه درمان های مناسب و به حداقل رساندن درمان های نا مناسب ناشی از عدم آگاهی از روش های جدید و ارتقائ شاخص کیفیت زندگی در سطح کشور و بهبود وضعیت سلامت دهان در جامعه اشاره نمود.

مروری بر مطالعات:

. براساس مطالعات و تجربیات سایر دانشگاه های دنیا ، برنامه های مشابه با این دوره در سایر دانشگاه های دنیا (نظیر University of North Carolina , University of Pennsylvania , University of Missouri Kansas City , University

of Health Sciences Karnatka) ارائه گردیده است گرچه در دانشگاه های کشور برنامه ای تحت عنوان "فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ" تا کنون اجرا نگردیده است. مطالعات صورت گرفته بر تجربیات مشابه در دانشگاه های دنیا کمک موثری در تدوین و طراحی این برنامه آموزشی بوده است.

هدف: طراحی و اجرای کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

اهداف اختصاصی:

- طراحی و تدوین کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ
- اجرای کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

روش اجرا:

الف: روش اجرای اولین مرحله فرایند با هدف طراحی و تدوین کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

در راستای دستیابی به هدف اول (طراحی و تدوین کوریکولوم) در این فرایند مراحل ذیل اجراگردید: مدت زمان فرایند ارائه درخواست تا تصویب این دوره آموزشی ۵ ماه بود. پس از تصویب شکل گیریاین برنامه آموزشی در جلسه آموزشی دانشکده دندانپزشکی و شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه،این برنامه در تاریخ ۱۳۹۰/۱/۲۳ در کمیسیون تدوین و برنامه ریزی آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش علوم پزشکی مورد تصویب قرار گرفت.

بر اساس پیش نویس وزارت بهداشت ، درمان و آموزش علوم پزشکی ابتدا اهداف غایی (Mission & Vision)، اهداف کلی(Overall intentions of the curriculum) ، اهداف ویژه (more specific intentions of the curriculum)، و همچنین اهداف اختصاصی در قالب توانایی های مورد انتظار از فارغ التحصیلان این برنامه آموزشی (Specific intended achievements) تعیین گردید. این پیش نویس توسط همکاران دانشکده دندانپزشکی تبریز تهیه گردیده و به وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور ارائه شده بود. اهداف غایی، کلی و ویژه این پیش نویس مناسب با ساختار آموزشی دوره و بیان کننده لزوم و ضرورت راه اندازی این برنامه آموزشی تکمیلی بود، گرچه محتوای درسی پیش بینی شده عناوین کلی دروس را شامل میشد. از اینرو پس از بازبینی پیش نویس اولیه، ابتدا مدل سازماندهی مناسب جهت سازماندهی محتوا انتخاب گردید و سپس محتوای دروس بر اساس تجربیات یادگیری مورد انتظار از فلو طراحی شد. تجربیات یادگیری، یادگیری از تجربیات عملی ، محیط آموزشی، مطالعه شخصی،و اطلاعات تخصصی استاد را تحت پوشش قرار داد.همچنین استراتژی های آموزشی مناسب با آن تشریح گردید. فرایند طراحی محتوی حجم بالایی از زمان صرف شده جهت طراحی برنامه آموزشی (حدود ۶ ماه) را به خود اختصاص داد. سپس سازماندهی کوریکولوم بر اساس مدل سازماندهی core &options پیش بینی گردید و بر این اساس ابتدا محتوای محوری برنامه(Core Curriculum) تنظیم شد.. در توصیه های جهانی آمده است که در اولین گام برای برنامه ریزی در زمینه ی محتوای انتخابی ((Electives باید بخش محوری برنامه (Core Curriculum) مشخص شود و اطمینان حاصل گردد که این بخش پوشش دهنده تمام توانائیهای اساسی مورد نیاز فارغ التحصیلان می باشد. پس از اطمینان از این بخش می توان در مورد موضوعات محتوای انتخابی بر اساس نتایج ارزشیابی کوریکولوم و نظر خواهی از فارغ التحصیلان، در مورد موضوعات آن برنامه ریزی نمود. مدت ۶ ماه جهت تدوین این مرحله از طراحی کوریکولوم ضروری زمان صرف گردید(پیوست۱). در این راستا طول دوره یک و نیم سال شامل ۱۱۰۰ ساعت دروس نظری، عملی طرح تحقیقاتی،و ارائه گزارش در سه بخش علوم پایه ، وابسته،و

تخصصی در نظر گرفته شد. در مراحل بعدی شیوه اجرای کوریکولوم، شیوه ارزیابی فارغ التحصیلان ،وشیوه ارزشیابی کوریکولوم تعیین گردید.

ارزشیابی کوریکولوم طراحی شده بر اساس میزان دستیابی دانش آموختگان به پیامد های مورد انتظار یادگیری طراحی شده است که بر این اساس ارزیابی دانش آموختگان به دو شیوه Formative & Summative انجام می گیرد. ارزیابی تکوینی به صورت ارزیابی دانش اموخته گان در سمینار ها و جلسات گروهی (بر اساس شرکت فعالانه و نحوه فعالیت انان)، ارزیابی عملی به صورت بررسی requirements، توانایی درمان ، وFollow up مناسب، نظم و اخلاق حرفه ای، بکارگیری صحیح دانش برای درمان و نحوه Case presentation در طول دوره ۱۸ ماهه آموزش کوریکولوم انجام می گیرد. همچنین ارزیابی نهایی شامل تکمیل requirement های تعیین شده (بر اساس تعداد و برنامه اعلام شده توسط گروه های آموزشی ترمیمی ، پروتز، اندو، ارتودنسی، پریو و دندانپزشکی کودکان) طراحی گردید. همچنین کانالهای معرفی کوریکولوم در سطح کشور و در سطح بین المللی به صورت انتشار جزییات برنامه آموزشی در ژورنالهای داخلی و بین المللی و قرار دادن آن بر روی وب سایت های مرتبط طراحی شده است. هماهنگی های لازم در مورد ساختار آموزشی دوره (شامل شرایط ورود، مدت زمان دوره و سیستم ارزیابی) ، اجرای آزمون ورودی، پذیرش نهایی قبول شدگان و ثبت نام پذیرفته شدگان در جلسات کمیته تخصصی فلوشیپ صورت گرفت و به تصویب کمیته و شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه رسید. در مجموع اجرای مرحله اول این فرایند(طراحی و تدوین کوریکولوم)۱۲ ماه به طول انجامید.

ب:روش اجرای دومین مرحله فرایند با هدف اجرای کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ

جهت اجرای دومین مرحله فرایند ۱۲ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و سایر دانشگاههای سطح کشورشامل ۷ دانشیار و ۵ استادیار از بین متخصصین رشته دندانپزشکی ترمیمی،پروتز،کودکان،ارتودنسی، اندودنتیکس ودکتری شیمی پلیمر جهت آموزش کوریکولوم طراحی شده گزینش شد(پیوست۲). این افراد دارای سابقه تدریس مناسب با میانگین ۱۰ سال و نیم درزمینه مباحث مربوط به ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ برای دانشجویان دوره عمومی و تخصصی و درمان بیماران مربوطه بودند . همچنین جهت اجرای دومین مرحله فرایند، فضا ، امکانات و تجهیزات آموزشی ضروری منطبق با استاندارد های مورد نیاز برای آموزش این دوره تامین گردید (پیوست۳). سپس استراتژی آموزشی با رویکرد دانشجو محور تعیین گردیده و شیوه های تدریس (teaching methods) برای هر بخش از محتوای کوریکولوم با تاکید بر این رویکرد گزینش و اجرا گردید. بدین منظور دروس نظری با شیوه های نوین تدریس نظیر Distance learning , Evidence –Based Dentistry , small group discussion و نیز دروس عملی با شیوه های کار آموزی –کارورزی بر روی بیمار و ارائه مورد به صورت درج در Log book تدریس گردید. همچنین ژورنال کلاب وText Review به صورت سمینار، بحث ،و پرسش و پاسخ اجرا گردید. در مجموع این دوره در مدت زمانی یک سال و نیم اجرا خواهد گردید و دروس علوم پایه ، علوم وابسته، و دروس تخصصی دندانپزشکی جمعا به میزان ۱۱۰۰ ساعت شامل ۱۴۰ ساعت دروس پایه ، ۱۰۲ ساعت علوم وابسته، و ۸۵۸ ساعت دروس تخصصی توسط اساتید تعیین شده تدریس گردید.

نتایج :

در این فرایند ، کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ برای اولین بار در سطح کشور بر اساس پیش نویس وزارت بهداشت و درمان و آموزش علوم پزشکی طراحی و در دانشگاه علوم پزشکی همدان ، دانشکده دندانپزشکی با پذیرش ۲ فلو جهت آموزش در این برنامه آموزشی به مدت یک سال و نیم به اجرا درآمد(لازم به ذکر است از اجرای برنامه

آموزشی دوره اول بیش ازیک نیم سال تحصیلی {برابر۲ ترم} گذشته و دانشکده دندانپزشکی در حال اجرای این فرایند در ترم سوم آن می باشد). جهت اعلام اتمام دوره،شرکت کنندگان می بایست شرایط لازم جهت فارغ التحصیلی این رشته را کسب نمایند. این شرایط عبارت اند از گذراندن ۱۱۰۰ ساعت واحد درسی، موفقیت در امتحانات بین ترم و نهایی، احراز نمره مناسب و قابل قبول از سمینارهای تدوین شده، انجام کامل Requirement های تدوین شده (درمان بیماران)، طرح تحقیقاتی و انتشار حداقل یک مقاله در مجلات معتبر نمایه شده گردد. پس از پایان دوره و کسب شرایط لازم جهت فارغ التحصیلی ، اتمام دوره آموزشی انها اعلام خواهدگردید.

سطح اثر گذاری:

طراحی و ارائه این فرایند در دانشکده دندانپزشکی همدان در تمامی سطوح زیر دارای تاثیر مثبتی خواهد بود:

-در سطح دانشکده: اجرای مستمر این فرایند در دوره های متوالی در سطح دانشکده دندانپزشکی همدان فرصت کافی جهت درمان موارد متعدد و متنوع را برای فارغ التحصیلان رشته های دندانپزشکی ترمیمی و پروتزفراهم می آورد و نیزسبب افزایش همکاری بین رشته های تخصصی مرتبط با مشکلات زیبایی این دانشکده جهت ارائه طرح درمان موثرتر می گردد.

-در سطح دانشگاه:دانشگاه علوم پزشکی همدان یکی از مهمترین رسالت های خود را ارتقای کیفیت آموزش به منظور افزایش و ارتقای سطح علمی فارغ التحصیلان جهت انجام موثرتر وظایف شغلی اینده خود می داند.با عنایت به اینکه اجرا و ارزشیابی این کوریکولوم همچنان در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان ادامه دارد و روند رو به تکاملی را طی می نماید لذا نتایج حاصل از اجرای مستمر این فرایند گویای این واقعیت خواهد بود که برنامه آموزشی فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ داری اثرگذاری قابل قبولی در سطح دانشگاه علوم پزشکی همدان در راستای دستیابی به اهداف آموزشی دانشگاه خواهد بود و ضمن ارتقای کیفیت آموزش در رشته دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی در سطح دانشگاه می تواند به عنوان الگویی مناسب در استفاده از دانش روزآمد برای سایر رشته های تخصصی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان که با چالش روزامد بودن و نیز پاسخگو بودن به نیازهای به روز جامعه روبه رو هستند مورد استفاده قرار گیرد.

-در سطح کشوری:این کوریکولوم برای اولین بار در سطح کشور در راستای ارتقای نقش درمانی ، آموزشی، و پژوهشی متخصصین دندانپزشکی ترمیمی و پروتز طراحی ، سازماندهی و اجرا گردیده است. از اینرو می تواند به عنوان الگویی جهت اجرا در سایر دانشگاه های کشور مورد استفاده قرار گیرد که این امر سبب ارتقای اموزش پزشکی از طریق ارتقا سطح دانش نظری و عملی متخصصین دندانپزشکی ترمیمی و پروتز در سطح کشور و نیز ارتقای کیفیت سلامت دهان و دندان در جامعه و ارتقای شاخص quality of life در سطح کشور میگردد.

انطباق سیاست های بالا دستی:

با توجه به سیاستهای گسترشی وزارت متبوع در کلیه رشته های علوم پزشکی و مطابق نقشه علمی جامع علمی کشور این فرایند منطبق با سیاست های بالا دستی می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

لازم به ذکر می باشد که ارزشیابی این فرایند در دانشکده دندانپزشکی ادامه دارد و با توجه به ماهیت پویای کوریکولوم، این فرایند روند رو به رشدی را می پیماید.

نقاط قوت:

- مشارکت در درمان بین رشته ای(Interdisciplinary Treatment) جهت ارائه بهترین عملکرد
- مبتنی بودن بر اصول طراحی برنامه درسی((Curriculum Design در آموزش پزشکی
- مبتنی بودن بر دانش به روز
- مبتنی بودن بر رویکرد های نوین آموزش پزشکی(دانشجو محور)
- استفاده از روشهای نوین تدریس
- ارائه راهکارهای معرفی فرایند در سطح کشور و بین المللی
- امکان ارائه دوره به صورت آموزش از راه دور
- پاسخگو بودن به نیازهای به روز جامعه
- توانمندی مدیریت برنامه در امور مربوط به Curriculum و دارا بودن سابقه فعالیت طولانی مدت (۱۰سال) در کمیته طرح درس مرکز مطالعات و توسعه اموزش پزشکی دانشگاه ونیز جلب همکاری وبهره گیری از نظرات متخصصین برنامه ریزی درسی در ارتقاء سطح کیفی برنامه آموزشی مبتنی بر استاندارد های برنامه های آموزشی در آموزش پزشکی تخصصی

نقاط ضعف:

- محدویت زمانی جهت انجام ارزشیابی برنامه آموزشی فلوشیپ((Curriculum Evaluation: طبق ضوابط شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش علوم پزشکی ، ارزشیابی دوره های تکمیلی تخصصی(فلوشیپ) جدید پس از دو دوره پذیرش امکان پذیر خواهد بود.

فرصت ها:

- حمایت همه جانبه مسئولین دانشکده دندانپزشکی
- اعتقاد مسئولین آموزشی دانشگاه به ارتقای کیفیت آموزشی و حمایت از فرایندهای جدید
- دانش کافی، وجودامکانات و تجهیزات آموزشی ضروری منطبق با استاندارد های مورد نیاز
- همکاری اساتید مجرب در امر آموزش
- عدم وجود الگوی اجرایی شده در کشور فرصت مناسبی در اختیار دانشکده دندانپزشکی قرار داد تا در پیشبرد اهداف آموزشی دانشگاه در ارتقای کیفیت آموزش تلاش نماید.

معرفی فرایند در مجامع علمی :

ارائه و معرفی فرایند طراحی و اجرا کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ در جشنواره آموزشی شهید مطهری مسیری را پیش روی معرفی این الگو در سطح کشوری فراهم خواهد نمود. همچنین پس از اتمام مرحله ارزشیابی کوریکولم، تصمیم بر تدوین مقالات فارسی و انگلیسی جهت ارائه در سمینارها و مجلات علمی می باشد. مدیریت این برنامه آموزشی در نظر دارد با معرفی این برنامه در سطح کشور و در سطح بین المللی و نیز جلب حمایت های لازم اجرایی، امکان ارائه و اجرای این دوره تکمیلی رااز طریق آموزش از راه دور را فراهم آورد.

تاییدیه های مربوط به فرایند :

مدارک و مستندات مربوط به طراحی کوریکولوم فلوشیپ ترمیم های زیبایی مبتنی بر باندینگ مستند گردیده است (پیوست۴).همچنین مدارک مربوط به اجرا این کوریکولوم موجود می باشد.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

این فرایند در کلیه دانشگاه های کشور که دارای شرایط مورد نیاز این برنامه آموزشی (نظیر وجود رشته های تخصصی مرتبط، اساتید هیات علمی متخصص مورد نیاز، امکانات و تجهیزات ضروری و.....) باشند قابل الگو برداری و اجرا می باشد.

استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی)

با توجه به اهمیت و ضرورت ایجاد این دوره تکمیلی ، از پیامدهای اجرای مستمر این فرایند می توان به کمک در جهت ارتقا و بروز رسانی آموزش نظری و عملی متخصصین رشته دندانپزشکی ترمیمی و پروتز در حد استانداردهای ملی و جهانی و نیز کمک به ایفای نقش فعال دانش آموختگان این رشته در پیشبرد علوم و گسترش مرزهای دانش و پژوهش اشاره نمود.

به دلیل تاثیر مثبتی که اجرای مستمر این فرایند دردستیابی به اهداف آموزشی و پژوهشی دانشگاه خواهد داشت ، دانشکده دندانپزشکی با هماهنگی معاونت تخصصی و فلوشیپ دانشکده در صدد است با پذیرش اعضای هیات علمی علاقمند به این برنامه آموزشی در ترم های اینده گامی موثر در پیشبرد این اهداف و ارتقای نقش درمانی ، آموزشی، و پژوهشی متخصصین دندانپزشکی ترمیمی و پروتز بردارد.

عنوان فرایند:

فرایند طراحی و اجرای واحد پروژه عملی دانشجویان کارشناسی رشته مهندسی بهداشت محیط بر اساس سرفصل جدید آموزشی

صاحبان فرایند:

عبدالمطلب صید محمدی، قربان عسگری

همکاران فرایند:

علیرضا رحمانی، قدرت الله روشنائی، مصطفی لیلی، محمد رضا سمرقندی، محمد تقی صمدی، جواد فردمال، رضا شکوهی، حسن ذوالقدر

محل اجرا:

گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت،

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه فرایندی:

دانشجویان رشته مهندسی بهداشت محیط پیوسته

ورودی مهر ماه ۱۳۸۸و ناپیوسته ورودی مهرماه ۱۳۸۹

حیطه فرایند:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی (Curriculum Development)

تاریخ اجرا:

سال ۱۳۸۹ لغایت سال ۱۳۹۱ (۱۴ ماه)

مقدمه :

رشته مهندسی بهداست محیط شاخه ای از گروه علوم پزشکی است که بطور مستقیم با ارتقاء سطح بهداشت، سلامت و بالا بردن کیفی زندگی افراد جامعه در ارتباط است. از این رو به منظور تربیت نیروی انسانی کارشناس جهت انجام وظایف حرفه ای تاسیس رشته بهداشت محیط در مقطع کارشناسی ناپیوسته از سال ۱۳۶۳ و کارشناسی پیوسته از سال ۱۳۸۷ در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان در دستور کار قرار گرفته و تا کنون نیز ادامه داشته است. دانشجویان در مقطع کارشناسی مجموعه ای از دروس تئوری، عملی و آزمایشگاهی را به منظور دستیابی به مهارت های مورد نیاز جهت ارائه خدمات به بخش های مختلف جامعه کسب خواهند نمود. در میان دروس مختلف عملی، واحد پروژه به منظور آشنائی عملی با نحوه پژوهش مسایل مبتلا به جامعه به ارزش ۱ و ۲ واحد به ترتیب برای دانشجویان کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در نظر گرفته شده است. در سالیان گذشته و بر اساس سر فصل آموزشی قبلی دانشجویان ضمن انتخاب موضوع مورد نظر و انجام آن گزارش خود را به استاد مربوطه ارائه و در نهایت نمره درس مورد نظر پس از بررسی توسط اساتید اعلام شده است. اما با عنایت به سرفصل جدید آموزشی بهداشت محیط مصوب سی و یکمین جلسه مورخه ۱۳۸۵/۱۰/۹ و سی و سومین جلسه مورخه ۱۳۸۶/۲/۲ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی و ایجاد تغییرات کلی در نحوه اجرای واحد پروژه برای دانشجویان کارشناسی بهداشت محیط و توجه بیش از پیش به مسائل پژوهشی در راستای دستیابی به اهداف سند چشم انداز علمی کشور لزوم طراحی و اجرای یک برنامه منسجم ضروری به نظر می رسد. اهمیت این قضیه از آنجائی بیشتر می شود که بسیاری از محققین علوم آموزشی معتقدند که در قرن حاضر به علت گسترش روزافزون چالش های جهانی در حوزه های مختلف، آموزش به روش دستیابی فوری به واقعیت ها پاسخگو نخواهد بود بلکه نیازمند ایجاد تفکر انتقادی در تمام سطوح تحصیلی و ارتقا و بهینه سازی در این زمینه تنها از طریق تغییر در کیفیت آموزش می باشد. در این میان هدف گروه مهندسی بهداشت ارائه هر چه بهتر و با کیفیت تر این واحد تحصیلی به منظور افزایش و ارتقاء سطح توانمندی پژوهشی دانشجویان کارشناسی مهندسی بهداشت محیط بوده است. در این راستا اعضاء گروه مهندسی بهداشت محیط ضمن پیشنهاد و بررسی چندین گزینه، فرایند اخیر را که در ادامه به شرح آن پرداخته می شود جهت اجرای واحد پروژه برای اولین بار طراحی و عملیاتی نموده است.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

فرایند طراحی و اجرای واحد پروژه عملی دانشجویان کارشناسی رشته مهندسی بهداشت محیط بر اساس سرفصل جدید آموزشی

اهداف اختصاصی:

- طراحی واحد عملی پروژه کارشناسی مهندسی بهداشت محیط براساس سر فصل جدید آموزشی
- برنامه ریزی و عملیاتی نمودن واحد عملی پروژه کارشناسی مهندسی بهداشت محیط براساس سر فصل جدید آموزشی
- ارزشیابی واحد عملی پروژه کارشناسی مهندسی بهداشت محیط براساس سر فصل جدید آموزشی

•تعیین میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی مهندسی بهداشت محیط با نحوه اجرای واحد عملی پروژه قبل از اجرای فرایند آموزشی جدید

•نیازسنجی از دانشجویان در خصوص نحوه اجرای مناسب تر برنامه آموزشی جدید در خصوص واحد درسی پروژه

•تعیین میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی پیوسته و ناپیوسته مهندسی بهداشت محیط با نحوه اجرای واحد درسی پروژه بعد از اجرای برنامه جدید آموزشی

•مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی که واحد عملی پروژه را قبل و بعد از اجرای فرایند گذرانده اند.

روش اجرا:

به منظور دستیابی به اهداف این فرایند آموزشی مراحل انجام کار به ترتیب به شرح ذیل انجام می گیرد. در مرحله اول و به منظور تعیین میزان رضایت مندی فرم های نظر سنجی در اختیار دانشجویانی که واحد پروژه خود را قبلاً اخذ نموده و بر اساس برنامه عملیات قبل اجرا نموده اند قرار داده شد. در ادامه و پس از تجزیه و تحلیل نتایج فرم های نظر سنجی و دستورالعمل سرفصل جدید برنامه اجرائی پروژه طراحی و اجرا گردید. در نهایت نیز با نظر سنجی از دانشجویان جدید که فرایند در مورد آنها اجرائی شده است میزان رضایت مندی آنها از برنامه آموزشی جدید تعیین شد. در ادامه به مراحل انجام پژوهش اشاره خواهد شد.

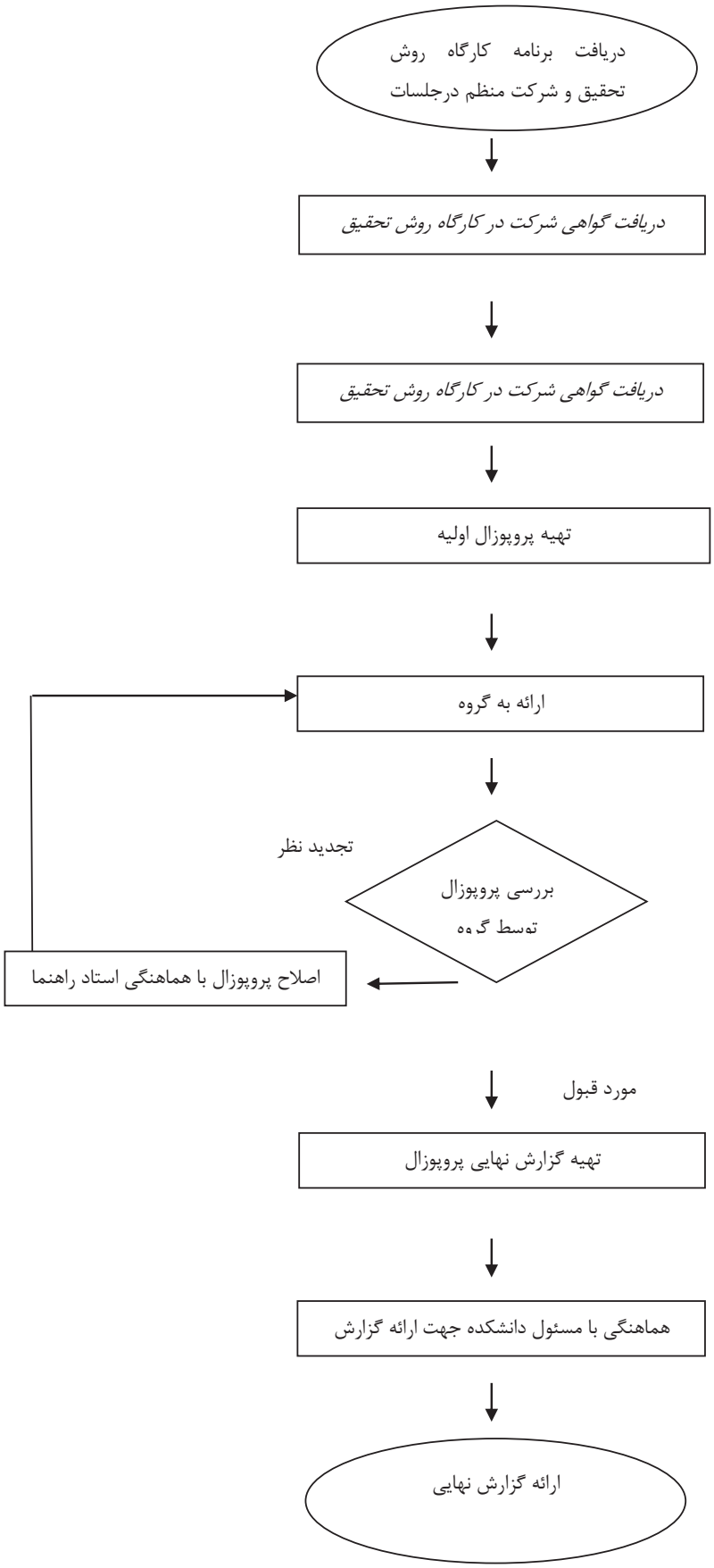
مرحله اول: نظر سنجی اولیه از دانشجویان:

این مرحله به منظور تعیین میزان رضایت مندی دانشجویان کارشناسی مهندسی بهداشت محیط در خصوص نحوه اجرای درس پروژه بر اساس برنامه اموزشی قبل از اجرای فرایند و تغییر سرفصل درسی و نیاز سنجی از ایشان جهت اجرای بهتر درس پروژه در پایان سال تحصیلی ۱۳۸۹ و قبل از شروع مداخله به منظور تاثیر حداکثری نیازهای دانشجویان در برنامه جدید از تعداد ۱۷ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی ناپیوسته که امکان دسترسی به آنها وجود داشت (۶۰٪ کل دانشجویان) در قالب پیش آزمون و با استفاده از پرسشنامه ای که بدین منظور طراحی شد انجام گرفت. در این پرسشنامه تعدادی سوال برای تعیین رضایت مندی و تعدای نیز جهت تعیین نیاز سنجی از دانشجویان مد نظر قرار گرفته بود. هدف از انجام این مرحله از مطالعه آشنائی با نقاط ضعف و قوت برنامه اجرائی پروژه و تاثیر خواست و نظرات سازنده دانشجویان در برنامه جدید و به حداکثر رساندن بازدهی آن بود.

مرحله دوم: طراحی و برنامه ریزی انجام فرایند:

۲-۱: تهیه فلوچارت

پس از اخذ و تجزیه و تحلیل نظرات دانشجویان و بر اساس سرفصل جدید ارائه شده و بررسی چندین نظر که از جانب اعضا گروه مطرح گردید در نهایت برنامه مورد نظر برای اجرای فرایند در قالب فلوچارت که نمونه آن در فرم شماره ۱ نشان داده شده است خلاصه گردید.



فرم ۱. فلوچارت مراحل انجام پروژه کارشناسی مهندسی بهداشت محیط

۲-۲: برگزاری کارگاه روش تحقیق

با عنایت به آنکه فرایند انجام پروژه های تحقیقاتی نیازمند آشنائی با مراحل و نحوه انجام پژوهش از طریق شرکت در کارگاه های روش تحقیق امکانپذیر است لذا در نخستین گام و قبل از انتخاب واحد در ترم دوم و چهارم تحصیلی به ترتیب برای دانشجویان کارشناسی ناپیوسته و پیوسته مهندسی بهداشت محیط کارگاه روش تحقیق برگزار خواهد شد. برنامه این کارگاه که در فرم شماره ۲ نیز نشان داده شده است در طی مدت زمان ۱۶ ساعت و با همکاری گروه مهندسی بهداشت محیط و گروه آمار دانشکده بهداشت برگزار خواهد شد. در این کارگاه به فراگیران نحوه انتخاب موضوع، اهمیت و نحوه نوشتن پروپوزال های طرح های تحقیقاتی به ترتیب مشتمل بر بیان مسئله، بررسی متون، اهداف و فرضیات و نحوه نگارش آنها و نحوه نگارش روش کار آموزش داده خواهد شد. در ادامه کارگاه نحوه نگارش و تدوین گزارش نهائی به دانشجویان آموزش داده شده و در نهایت گواهی شرکت در کارگاه روش تحقیق مورد تائید دانشکده به دانشجویان اعطا خواهد شد. در این مرحله امکان انتخاب واحد درس پروژه منوط به دارا بودن این گواهی توسط دانشجویان می باشد.

۲-۳: تدوین فرم پیشنهاد عنوان پروژه

در ادامه و بر اساس برنامه طراحی شده که در فلوچارت نیز آمده است دانشجویان ضمن انتخاب یکی از اعضا گروه مهندسی بهداشت محیط به عنوان استاد راهنما و انتخاب موضوع فرم پروپوزال مورد نظر خود را تهیه و تدوین نمایند. بدین منظور فرم پیشنهاد طرح توسط گروه مهندسی بهداشت محیط تهیه و فایل آن در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در این فرم (شماره ۱ ضمیمه) علاوه بر اطلاعات شخصی دانشجو و استاد راهنما، قسمت های بیان مسئله، اهداف، روش کار و منابع مورد استفاده وجود دارد.

تبصره: امکان انتخاب ۲ استاد راهنما یا استاد مشاور نیز وجود دارد

۲-۴: بررسی عنوان پیشنهادی توسط گروه

در این مرحله و پس از تکمیل فرم پیشنهادی و تائید استاد راهنما، عنوان پروژه در جلسه شورای پژوهشی گروه مهندسی بهداشت محیط بررسی و در خصوص آن تصمیم گیری می شود.

۲-۵: معرفی به آزمایشگاه های گروه

از آنجائیکه ماهیت پروژه های انجام شده در مهندسی بهداشت محیط عمدتا" انجام مطالعات آزمایشگاهی می باشد لذا پس از تائید عنوان پروژه و با استفاده از فرم شماره ۳ و تکمیل آن دانشجو به یکی از آزمایشگاه های گروه مهندسی بهداشت محیط جهت انجام کارهای آزمایشگاهی مورد نظر معرفی می گردد.

تبصره: در این مرحله و در صورت نیاز دانشجو و تائید استاد راهنما دانشجویان به سایر مراکز مورد نیاز معرفی می شوند.

نتایج و پیامدهای اجرای فرایند:

در این فرایند پروژه عملی دانشجویان مهندسی بهداشت محیط بر اساس سر فصل جدید آموزشی طراحی، برنامه ریزی و اجرا شد. بدین منظور ابتدا ادانشجویانی که قبل از اجرای برنامه جدید و بر طبق سرفصل گذشته واحد پروژه خود را اخذ نموده اند پرسشنامه را که به منظور میزان رضایت مندی انها از برنامه اجرای پروژه و پیشنهادات آنها تکمیل نموده اند که نتایج آن در جدول ۱ نشان د اده شده است.

جدول ۱. میزان رضایت مندی و نظر سنجی دانشجویان کارشناسی بهداشت محیط با چگونگی اجرای برنامه آموزشی پروژه قبل از اجرای فرایند

ردیف	عنوان	کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	واحد پروژه را به چه میزان در افزایش فراگیری خود در میان سایر دروس بهداشت محیط موثر می دانید؟	۲	۱۲	۴	۲۳/۵	۷	۴۰	۴	۲۳/۵
۲	واحد پروژه را به چه میزان در افزایش توانمندی پژوهشی خود موثر می دانید؟	۳	۱۷/۵	۶	۳۵	۶	۳۵	۲	۱۲
۳	تا چه میزان از برنامه اجرائی پروژه رضایت دارید؟	۴	۲۳/۵	۹	۵۲	۳	۱۷/۵	۱	۶
۴	تا چه میزان با لزوم تغییر برنامه اجرائی پروژه موافقید؟	۲	۱۲	۳	۱۷/۵	۳	۱۷/۵	۷	۴۰
۵	زمان اختصاص داده شده برای انجام پروژه درسی تا چه میزان مناسب است؟	۶	۳۵	۹	۵۲	۲	۱۲	۰	۰
۶	آیا زمان مناسب برای انتخاب واحد و اجرای پروژه در نظر گرفته شده است؟	۲	۱۲	۳	۱۷/۵	۷	۴۰	۵	۳۰
	کدامیک از موارد زیر را در جهت افزایش ارتقاء اجرای پروژه مفید می دانید؟								
۷	برگزاری کارگاه روش تحقیق	۰	۰	۲	۱۲	۲	۱۲	۱۳	۷۵
۸	تعیین جدول زمان بندی اجرای پروژه	۱	۶	۲	۱۲	۲	۱۲	۱۲	۷۰
۹	نوشتن پروپوزال بر اساس فرمت معاونت پژوهشی دانشگاه	۷	۴۰	۵	۳۰	۳	۱۷/۵	۲	۱۲
۱۰	نوشتن پروپوزال خلاصه شده (حداکثر ۵ صفحه)	۲	۱۲	۱	۶	۶	۳۵	۸	۴۶
۱۱	دفاع از موضوع پیشنهادی در گروه	۱۲	۷۰	۱	۶	۳	۱۷/۵	۱	۶
۱۲	تدوین گزارش پایانی	۰	۰	۳	۱۷/۵	۵	۳۰	۹	۵۲
۱۳	ارائه سخنرانی با اعلام وقت قبلی	۷	۴۰	۵	۳۰	۲	۱۲	۳	۱۷/۵
۱۴	برگزاری ازمون	۱۲	۷۰	۲	۱۲	۳	۱۷/۵	۰	۰

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۱، ۲۳/۵ درصد دانشجویان با انتخاب گزینه خیلی زیاد واحد پروژه عملی را در بین دروس بهداشت محیط به لحاظ تاثیر در یادگیری با اهمیت دانسته و تنها ۱۲ درصد از آنان برای این سوال گزینه کم را انتخاب نموده اند. همچنین ۱۷/۵ درصد دانشجویان گزینه کم، ۳۵ درصد متوسط، ۳۵ درصد زیاد و ۱۲ درصد گزینه خیلی زیاد را برای سوال ردیف ۲ انتخاب نموده اند. میزان رضایت کلی دانشجویان از برنامه اجرائی پیشین (ردیف ۳) به ترتیب ۲۳/۵، ۵۲، ۱۷/۵ و ۶ درصد به ترتیب برای گزینه های کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بوده است که بیانگر عدم رضایت نسبی دانشجویان با نحوه برگزاری ان بوده است. همچنین نتایج نظرسنجی دانشجویان در خصوص پیشنهاد ارتقاء سطح علمی ارائه پروژه (موضوع ردیف ۷ تا ۱۴ ، جدول ۱) بیانگر انست که ۷۵، ۷۰، ۴۶ و ۵۲ درصد دانشجویان با انتخاب گزینه خیلی زیاد به ترتیب با برگزاری کارگاه روش تحقیق، تعیین جدول زمان بندی اجرای پروژه، نوشتن پروپوزال خلاصه شده و تدوین گزارش پایانی را مفید دانسته اند. در این راستا ۷۰ درصد دانشجویان برگزاری آزمون را غیر مفید و تنها ۱۷/۵ درصد در خصوص لزوم ارائه سخنرانی گزینه خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. همچنین ۴۰ و ۳۰ درصد دانشجویان به گزینه نوشتن پروپوزال بر اساس فرمت معاونت پژوهشی دانشگاه (پروپوزال کامل) نمره کم و متوسط داده اند.

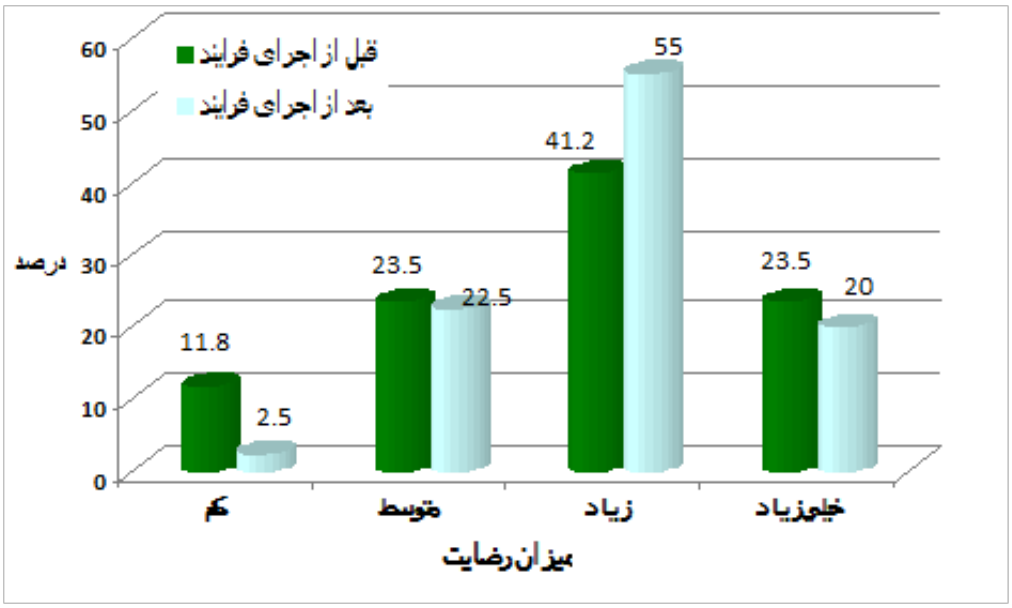
ردیف	عنوان	کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	واحد پروژه را به چه میزان در افزایش فراگیری خود	۱	۲/۵	۹	۲۲/۵	۲۲	۵۵	۸	۲۰
۲	واحد پروژه را به چه میزان در افزایش توانمندی	۰	۰	۷	۱۷/۵	۱۴	۳۵	۱۹	۴۷/۵
۳	تا چه میزان از برنامه اجرائی پروژه رضایت دارید؟	۱	۲/۵	۱۴	۳۵	۱۵	۳۷/۵	۱۰	۲۵
۴	زمان اختصاص داده شده برای انجام پروژه	۳	۷/۵	۵	۱۲/۵	۲۵	۶۲/۵	۷	۱۷/۵
۵	آیا زمان مناسب برای انتخاب واحد و اجرای	۰	۰	۶	۱۵	۱۰	۲۵	۱۴	۳۵
۶	برگزاری کارگاه روش تحقیق به روند اجرای پروژه موثر بوده است.	.	۰	۶	۱۵	۱۲	۳۰	۲۲	۵۵
۷	زمان بندی انجام شده جهت اجرای پروژه تا چه حد در پیشرفت پروژه موثر بوده است.	۳	۷/۵	۲۰	۵۰	۱۰	۲۵	۷	۱۷/۵
۸	نوشتن پروزال تا چه حد در پیشرفت علمی و فراگیری دانشجو برای انجام پروژه موثر بوده است.	۰	۰	۱۵	۳۷/۵	۲۰	۵۰	۵	۱۲/۵
۹	تهیه و ارائه گزارش نهائی تا چه میزان در افزایش فراگیری شما موثر بوده است.	۴	۱۰	۱۶	۴۰	۱۳	۳۲/۵	۱۲	۲۵
۱۰	ارائه گزارش کار از طریق سخنرانی تا چه مقدار مناسب است؟	۱۳	۳۲/۵	۲۰	۵۰	۷	۱۷/۵	۰	۰

جدول۲. میزان رضایت مندی دانشجویان کارشناسی بهداشت محیط با چگونگی اجرای برنامه آموزشی پروژه بعد از اجرای فرایند

براساس نتایج نشان داده شده در جدول ۲ که نظرات دانشجویان مقطع کارشناسی مهندسی بهداشت محیط از نحوه برگزاری فرایند جدید آموزشی را نشان داده است به ترتیب۲۰، ۵۵، ۲۳/۵ و ۲/۵ درصد گزینه های بسیار زیاد، زیاد، متوسط و کم را برای سوال ردیف ۱ انتخاب نموده اند.

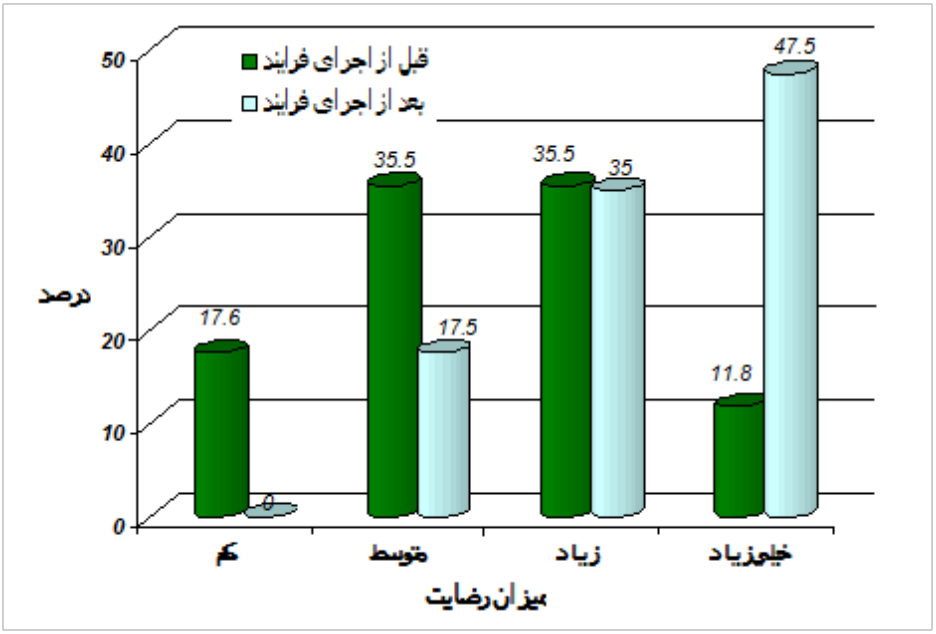
همچنین ۴۷/۵ درصد دانشجویان با انتخاب گزینه خیلی زیاد، ۳۵ درصد با انتخاب گزینه زیاد، ۱۷/۵ درصد با انتخاب گزینه متوسط به سوال ردیف ۲ جواب داده اند که نشان دهنده تاثیر برنامه جدید آموزشی در ارتقاء توانمندی پژوهشی دانشجویان بوده است. میزان رضایت کلی دانشجویان از فرایند طراحی شده برای پروژه درسی (ردیف ۳) به ترتیب ۲/۵، ۳۵، ۳۷/۵ و ۲۵ درصد برای گزینه های کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بوده است که بیانگر افزایش رضایت نسبی دانشجویان با نحوه برگزاری آن بوده است. در خصوص سوال ردیف۴ ، ۶۲/۵ درصد از دانشجویان در خصوص سوال زمان مورد نیاز جهت انجام پروژه گزینه زیاد و ۱۷/۵ درصد گزینه خیلی زیاد را انتخاب نموده اند. همچنین نتایج ارائه شده در جدول فوق بیانگر آنست که میزان رضایت کلی دانشجویان از برنامه اجرائی اجرا شده (ردیف ۵) به ترتیب ۲/۵، ۳۵، ۳۷/۵ و ۲۵ درصد به ترتیب برای گزینه های کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بوده است که بیانگر رضایت دانشجویان با نحوه برگزاری ان بوده است. نتایج این مطالعه نشان داد که در مجموع ۸۵ درصد دانشجویان از برگزاری کارگاه روش تحقیق با انتخاب گزینه های زیاد و بسیار زیاد موافق بوده اند. این در حالیست که ۳۲/۵، ۵۰، ۱۷/۵ درصد دانشجویان به سوالی در خصوص مناسب بودن ارائه شفاهی پروژه به ترتیب گزینه های کم، متوسط و زیاد را انتخاب نموده اند. درعین حال هیچ دانشجوئی گزینه بسیار زیاد را انتخاب ننموده اند که ناشی از نارضایتی دانشجویان نسبت به ارائه نتایج بصورت شفاهی دارد.

نتایج مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان از انجام پروژه قبل و بعد از انجام فرایند در نمودارهای ۱ تا ۵ نشان داده شده است.



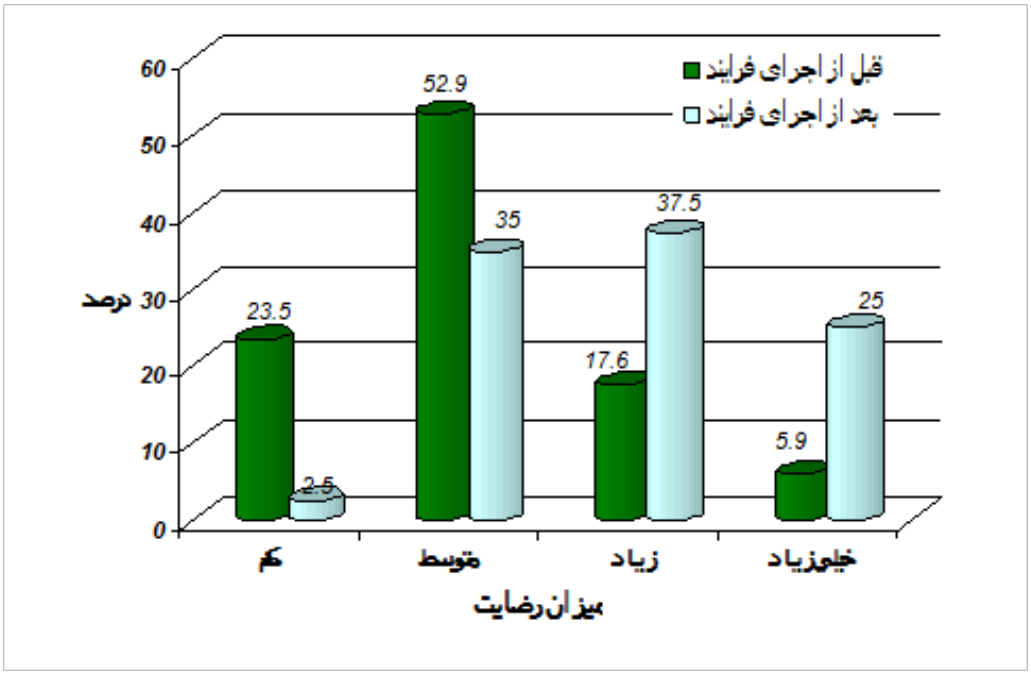
نمودار۱. مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان نسبت به افزایش میزان فراگیری درس پروژه نسبت به سایر دروس بهداشت محیط قبل و بعد از اجرای فرایند

براساس نتایج نشان داده شده در نمودار۱ در خصوص میزان اثربخشی درس پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند و انجام آنالیز آماری کای دو اختلافی در میزان افزایش فراگیری از این واحد درسی بین دروس بهداشت محیط بین دانشجویان مشاهده نشد(p=۰,۰۴۸ ۲ =۲,۵).



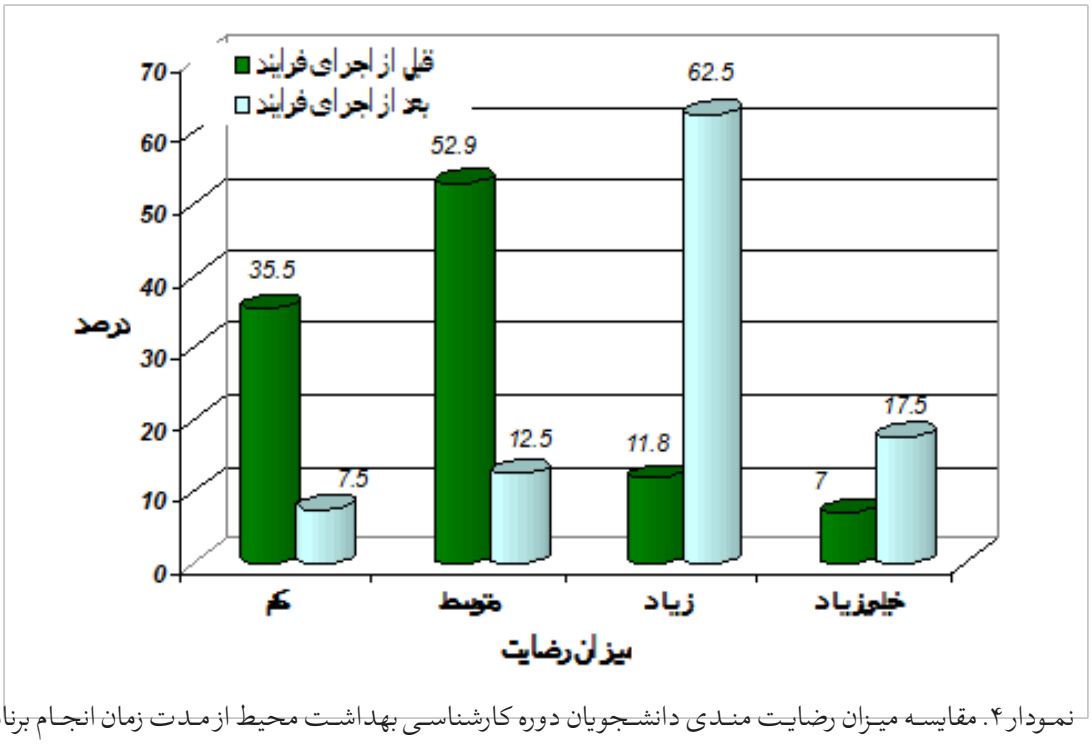
نمودار۲. مقایسه میزان تاثیر درس پروژه در ارتقاء توانمندی پژوهشی دانشجویان کارشناسی بهداشت محیط قبل و بعد از اجرای فرایند

براساس نتایج نشان داده شده در نمودار۲ در خصوص تاثیر انجام پروژه در میزان افزایش توانمندی پژوهشی دانشجویان درس پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند و انجام آنالیز آماری کای نتایج بیانگر آنست که فرایند انجام شده در مقایسه با روش پیشین اجرای پروژه توانسته است سطح دانش پژوهشی دانشجویان را ارتقاء دهد (p=۰,۰۰۰۵ ۲ =۱۲,۸۵).



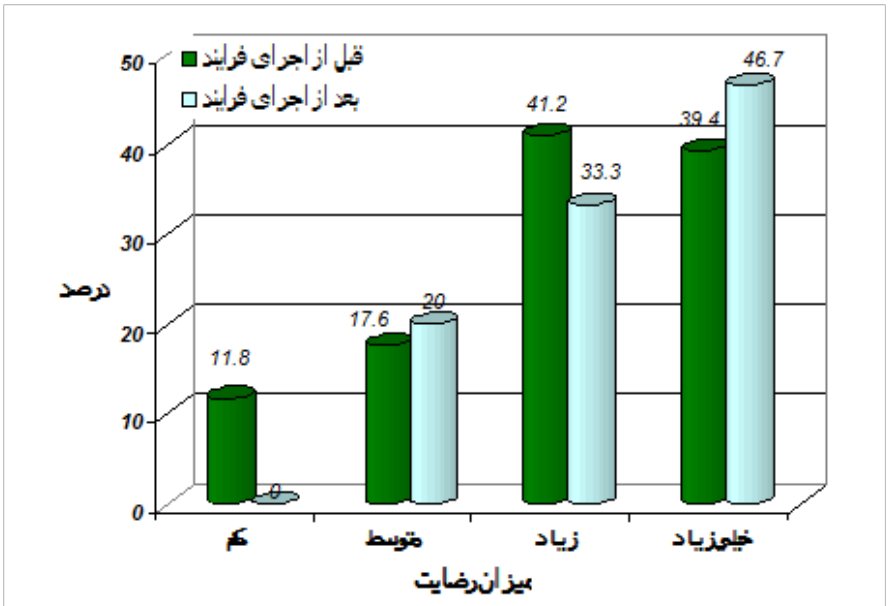
نمودار۳. مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی بهداشت محیط از برنامه اجرائی درس پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند

بر اساس نتایج نشان داده شده در نمودار ۳ در خصوص میزان رضایت دانشجویان از برنامه اجرائی قبلی و بعدی پروژه درسی نتایج آنالیز آماری حکایت از معنادار بودن میزان رضایت دانشجویان از انجام و اجرای پروژه دارد. به نحویکه دانشجویان از فرایند جدید آموزشی رضایت بیشتری نسبت به برنامه قبلی داشته اند($p=۲,۰,۰۱۳$ $=۱۰,۷$).



نمودار ۴. مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی بهداشت محیط از مدت زمان انجام برنامه اجرائی درس پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند

بر اساس نتایج نشان داده شده در نمودار ۴ در خصوص میزان رضایت دانشجویان از زمان اختصاص یافته برای اجرا و انحجام پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند و انجام آنالیز آماری با آزمون کای ۲ بیانگر انست که زمان اختصاص یافته برای انجام پروژه بر اساس برنامه آموزشی جدید از نظر دانشجویان مناسب تر بوده است($p=۲,۰,۰۰۱$ $=۲۳,۳$).



نمودار ۵. مقایسه میزان رضایت مندی دانشجویان دوره کارشناسی بهداشت محیط از زمان انتخاب واحد درس پروژه قبل و بعد از اجرای فرایند

نتایج نشان داده شده در نمودار ۵ بیانگر آنست که بر اساس آزمون کای دو اختلاف آماری معنی داری از نظر دانشجویان در خصوص زمان مناسب برای انتخاب واحد و اجرای درس پروژه مشاهده نشد(p=۰,۰۲۱ ۲ =۴,۵).

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرایند:

نتایج مطالعه اخیر نشان داد که اجرای فرایند مذکور که شامل برگزاری کارگاه روش تحقیق، برنامه ریزی و تهیه فلوچارت انجام پروژه، تهیه و تدوین فرم پروپوزال و .... می باشد با عنایت به نتایج نظر سنجی و اعلام میزان رضایت مندی دانشجویان توانسته است نقش مهمی در توانمندسازی دانشجویان و آشنائی هر چه بیشتر آنها با انجام فعالیت های پژوهشی در مقطع کارشناسی داشته است. این فرایند که دارای اهداف کلی و اختصاصی و بر اساس سرفصل جدید آموزشی تهیه و تدوین شده است می تواند در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور که در مقطع کارشناسی در رشته مهندسی بهداشت محیط دانشجو تربیت می کنند مورد استفاده قرار گیرد.

سطح اثر گذاری (تعمیم پذیری)

این فرایند در حال حاضر به منظور برگزاری درس پروژه ۱ و ۲ واحدی دانشجویان در گروه مهندسی بهداشت محیط دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشمی همدان مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین این فرایند می تواند در تمامی دانشگاه های تحت پوشش وزارت بهداشت که به ترتیبت دانشجو در مقطع کارشناسی مشغول هستند و سایر دانشگاه ها که دروس مشابه دارند مورد استفاده قرار گیرد.

انطباق با سیاست های بالا دستی:

فرایند مذکور به منظور انطباق برنامه اجرائی واحد پروژه دانشجویان کارشناسی مهندسی بهداشت محیط با سرفصل جدید آموزشی مصوب شورایعالی برنامه ریزی درسی تدوین و عملیاتی شده است.

استمرار اجرای فرایند در برنامه جاری آموزشی

فرایند و برنامه اجرائی مورد اشاره در حال حاضر برای چندین دوره دانشجویان کارشناسی مهندسی بهداشت محیط اجرا شده است.

انتشار در مقالات:

جهت معرفی نتایج این فرایند، مقاله ای با همین عنوان تدوین و در شرف ارسال به یک مجله علمی پژوهشی می باشد.

تائیدهای مربوطه

تائیدیه مدیر گروه مهندسی بهداشت محیط

تائیدیه معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده بهداشت

عنوان فرآیند:

طراحی و اجرای برنامه بازدید از منزل در برنامه کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد

صاحبان فرآیندوهمکاران:

ناهید محمدی

همکاران:

رویا امینی-دانشکده پرستاری و مامایی

افسر امیدی- دانشکده پرستاری و مامایی

محل اجرای فرآیند:

دانشکده پرستاری و مامایی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه فرآیندی:

پرستاری

حیطه فرایند:

آموزش

محور یا محورهای همسو با فرایند:

تدوین برنامه آموزشی

تاریخ اجراء(مدت اجرای فرآیندبهمراه جدول زمانبندی اجرا):

از نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ تا کنون(یك سال)

مقدمه:

امروزه دو اصل مهم ارایه مراقبتهای بهداشتی درمانی در محیط زندگی مددجویان و لزوم صرفه جویی در هزینه های بهداشتی درمانی در سرلوحه سیاستهای بهداشتی قرن ۲۱ قرار گرفته است . نتیجه بررسی ها و تجارب بهداشتی سالیان اخیر حاکی از آن است که در ارائه مراقبتهای بهداشتی در منازل به عنوان یکی از اماکن اقامت در جامعه علاوه بر کاهش دوره بستری در بیمارستانها و سایر مراکز درمانی گام بزرگی در جهت استقلال هر مددجو و نهایتاً ارتقاء سطح سلامت جامعه و صرفه جویی اقتصادی خواهد بود . مراقبتهای بهداشتی در منزل به عنوان اولین سطح خدمات پرستاری جامعه نگر مطرح است که هدف آن حفظ و ارتقاء سلامتی است.

بازدید از منزل عبارت است ازملاقات باافراد خانواده در خانه و محیط عادی زندگی آنهاو هدف نهایی کمك کردن به خانواده برای کسب استقلال جهت حفظ سلامت و رفع نیازهای بهداشتی آنها به وسیله خودشان میباشد.درس پرستاری بهداشت جامعه ۲ در دوره کارشناسی ارشددر ترم سوم تدریس می گردد. این درس سه واحدی می باشد و هدف از تدریس آن حل مسائل و مشکلات خانواده با بکارگیری فرآیند پرستاری است.کارآموزی این درس (۱) واحد از مجموع (۳) واحد را تشکیل می دهد وبخشی از برنامه آموزشی است که هدف از آن بررسی و شناخت خانواده و کمک به خانواده جهت تصمیم گیری برای حل مشکلات بهداشتی میباشد.

وظایف دانشجویان در برنامه بازدید از منزل عبارت است از:

۱-آموزش بهداشت عمومی در سطوح مختلف جامعه متناسب با نیاز مددجویان (فرد خانواده جامعه)

۲-بررسی و شناخت وضعیت سلامت مددجویان و در صورت لزوم ارجاع به موقع به مراکز درمانی و موسسات توانبخشی

۳- ارایه خدمات آموزشی مراقبتی درمانی لازم

۴- آموزش خود مراقبتی به بیماران و مددجویان به منظور پیشگیری از عوارض مربوطه

۵- آموزش وارایه خدمات مراقبتی درمانی به منظور بازتوانی و نوتوانی مددجویان (کودکان معلول ، معلولین جسمی و روانی سالمندان

۶-آموزش به خانواده برای گرفتن نمونه های مختلف آزمایشگاهی (مدفوع ، ادرار، خلط و..)

۷-توجه به موارد مشکوك و راهنمایی بیماران برای مراجعه به مراکز تشخیص و درمانی

۸-ارایه اقدامات و تدابیر پرستاری براساس تشخیص های پرستاری

۹-دادن داروهای بیمار طبق دستور پزشك (داروهای خوراکی تزریقی و...)

۱۰-پیگیری درمانهای توصیه شده توسط پزشك وآموزش صحیح به خانواده در مورد درمانهای خاص ومصرف به موقع دارو

۱۱-ایجاد فضای امن و سرگرمی برای مددجو

۱۲-آموزشهای ضروری برای جلوگیری از ضایعات وآسیبهای خاص به بیمار

۱۳-آموزش به خانواده مددجو در انجام مهارتها و فعالیتهای روزمره و سرگرمی و...

۱۴-ارایه کمکهای اولیه در منزل

۱۵-آموزش در حمل و نقل بیماران حرکتی و جسمی

۱۶-برقراری وضعیت مناسب برای مددجو(تغییرپوزیشن بیمار)

۱۷-همکاری وآموزش به مددجوازنحوه استفاده وسایل کمك حرکتی

۱۸-ارایه مراقبتهای خاص در منزل جهت جلوگیری از زخم فشاری و غیره

۱۹-برقراری ارتباط و ارجاع مددجو به تیم توانبخشی در موارد معلولیت جشمی و حرکتی و غیره درصورت لزوم

۲۰-ارایه وآموزش خدمات پرستاری درارتباط بابازتوانی بیمارروارجاع درمواردلزوم سکته مغزی،فلج مغزی،صرع

۲۱-ارایه گزارش منظم وضعیت بیمار به پزشك یا پزشکان معالج

بنابراین دانشجو بایستی خانواده ای را انتخاب نموده و برنامه بازدید ازمنزل فرآیند پرستاری را به طور منظم به اجرا درآورد. با عنایت به اینکه این واحد برای اولین بار در گروه مورد تدریس قرار می گیرد ، مطالعه حاضر به منظور طراحی و اجرای برنامه بازدید از منزل جهت دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش بهداشت جامعه برنامه ریزی گردید.

۸- هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

۱- طراحی، برنامه بازدید از منزل در برنامه کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد

۲ - اجرای، برنامه بازدید از منزل در برنامه کارآموزی دانشجویان کارشناسی ارشد

اهداف اختصاصی:

۱. بررسی و شناخت و تعیین محدودیت ها و توانایی های خانواده های تحت بررسی

۲. آشنا ساختن خانواده های تحت بررسی با نیازهای بهداشتی خود

۳. آشنا کردن خانواده های تحت بررسی با چگونگی رفع نیازها

۴. آشنا کردن خانوده های تحت بررسی با به کارگیری توانایی های خود

۵. آشنا نمودن خانواده های تحت بررسی با منابع بهداشتی موجود در خانواده و چگونگی استفاده از آن منابع

۶. ترغیب خانواده های تحت بررسی به کنترل و شرکت فعال در برخورد با بحران و نیازهای بهداشتی

۷. ترغیب خانواده های تحت بررسی جهت تصمیم گیری برای حل مشکلات خود

۸. ارزیابی فرآیند و برآیند برنامه بازدید از منزل

۹. نوشتن گزارش برنامه بازدید از منزل

۹- روش اجراء:

این مطالعه ازنوع توصیفی بوده ، جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش بهداشت جامعه می باشند.

با توجه به اینکه برنامه بازدید از منزل برای اولین بار اجرا می گردد روش کار به این صورت بودکه ابتدا اعضای گروه پرستاری بهداشت جامعه طی برگزاری جلسات مختلف و مراجعه به منابع اختصاصی درسی و مراجعه به اینترنت و مشاهده برنامه درسی سایر دانشکده ها و .....برنامه بازدید از منزل را بدین صورت جهت دانشجویان طراحی نمودند.

ردیف	فهرست برنامه	زمان اجرا
۱	آشنایی دانشجویان بابرنامه بازدیداز منزل	نیمه اول مهر ۱۳۹۱
۲	شناسایی خانواده های آسیب پذیر وانتخاب خانواده تحت بازید	نیمه دوم مهر ۱۳۹۱
۳	اخذ معرفی نامه به موسسات بهداشتی و انتخاب خانواده	آبان ۱۳۹۱
۴	اجرای فرآیند پرستاری در برنامه بازدیداز منزل	آبان و آذر۱۳۹۱
۵	ارزشیابی (در حال انجام) ،ارائه گزارش	دی ۱۳۹۱

ابتدا در برنامه بازدیدازمنزل درطی یک جلسه دو ساعته برنامه بازدید از منزل،اهداف ،مراحل ،منابع ارجاعی و... برای دانشجویان تدریس گردید و سپس از طریق مراکز بهداشتی درمانی خانواده ها تعیین و برنامه به مرحله اجرا در آمدودانشجویان با استفاده از فرم های تهیه شده توسط اعضای گروه که از منابع درسی دوره مانند لانکستر،فریدمن و.... به اجرای فرآیند پرستاری در خانواده پرداختند.

لازم به ذکر است درگروه تصمیم گیری شد که هر دانشجو حداقل ۵-۴ جلسه برنامه بازدید از منزل داشته باشدهم چنین مقرر گردید حداقل طی سه جلسه مربی به همراه دانشجو در بازدید از منزل حضورداشته باشد. این جلسات شامل اولین ،سومین وآخرین جلسه بازدید بود . در این مرحله دانشجویان بازدید از خانواده بامشکل سل ،دیابت ،هیپرتانسیون را انتخاب نمودند و پس از کسب معرفی نامه از طریق مراکز بهداشتی و تعیین زمان بازدید ،با توجه به مشکل خانواده اهداف بازدید بر اساس مددجو محوری تعیین و در اولین مرحله بازدید به بررسی خانواده در زمینه جسمی و روانی،اقتصادی-اجتماعی،تغذیه ای و محیطی پرداختند و درسایر مراحل نیز به اجرای فرآیند پرستاری در خانواده ، و مداخلات پرستاری آموزش ،غربالگری این فرآیند در حال حاضر در حال انجام است

۱۰- نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

پس از اجرای فرآیند بازدید از منزل دانشجویان مهارتهای ذیل را کسب نمودند:

-مهارت برقراری ارتباط با افراد خانواده

-مهارت گردآوری اطلاعات در ۵ جزء (جسمی روانی اجتماعی- فرهنگی تغذیه ای محیطی)

-مهارت تشخیص تواناییها و محدودیتها در خانواده

-مهارت اجرای فرآیند پرستاری در خانواده(تشخیص،برنامه ریزی،اجرا و ارزشیابی)

-اقدام به عمل ،پی گیری ، تنظیم اهداف مددجو محوری

۱۱ - سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

دانشکده پرستاری مامایی گروه پرستاری بهداشت جامعه

۱۲ انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند.)

این فرآیند با سیاستهای وزرات بهداشت و درمان که هدف کوتاه نمودن دوره بستری در بیمارستان و ادامه درمان در منزل می باشدانطباق دارد و برای کلیه دانشجویان پرستاری بهداشت جامعه یا پرستارانی که مراقبت در منزل را ارائه می دهند مورد استفاده است.

۱۳ - نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

همه خانواده هایی که توسط دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند از عملکرد دانشجویان کاملا راضی و احساس خوشایندی داشتند.

ولیکن ازمشکلات اجرایی میتوان:

۱. عدم استقبال خانواده از اجرای برنامه بازدید از منزل به علت عدم آگاهی آنها از وظایف و نقش پرستاربهداشت جامعه را نام برد.

۲.فقدان برنامه منظم درسازمانهای بهداشتی موجود (بیمارستانها و...) برای ارائه مراقبت در منزل

۳.فقدان امکانات و منابع در سازمانها جهت اجرای برنامه بازدید از منزل(مانند نیروی انسانی ماهر و با تجربه ، هزینه،وسایل ایاب و ذهاب و....)

۱۴ - معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

انشاا... درآینده در همایش های اخلاق پزشکی(در چهاردهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری) ارائه خواهد شد.

۱۵ تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

ابلاغ های بالینی اعضای گروه

۱۶ - قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این فرآیند در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی قابلیت تعمیم دارد.

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

این فرآیند از نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ شروع و تا این ترم در حال انجام بوده است.(در مجموع در سه ترم)

عنوان فرایند:

فرایند طرّاحی و اجرای طرح درس "کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی" در دانشکده علوم توانبخشی

صاحب فرایند:

وحید راشدی

همکاران فرایند:

محمّدرضا امیری، محمّد رضایی، امیر رحمانی رسا

محل اجرای فرایند:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان - دانشکده علوم توانبخشی

گروه هدف فرایند:

دانشجویان مقطع کارشناسی شنوایی شناسی، گفتاردرمانی و کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی

حیطه فرایند:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

تاریخ اجرا:

مهر ۱۳۹۰ (ادامه دارد)

مقدمه:

آموزش فرایندی است که هدف اصلی آن ایجاد تغییر در فرد آموزش گیرنده است. تغییر می‌تواند در هر یك از سه دامنه دانش (Knowledge)، مهارت علمی (Psychology) و نگرش (Attitude) ایجاد شود. برای ایجاد این تغییرات در فرد آموزش گیرنده لازم است که یك برنامه آموزشی مدوّن و منسجم تدوین گردد.

برنامه‌های آموزشی، مهم‌ترین مؤلّفه نظام آموزش عالی هر کشوری محسوب می شوند. میزان توانایی اساتید در امر تدریس ارتباط معنی داری با میزان آگاهی آنان از امر برنامه ریزی درسی دارد. به همین دلیل فرایند تدوین این برنامه‌ها و به ویژه شرکای اصلی که باید در تدوین آن مشارکت داشته باشند، طیف وسیعی از ادبیّات برنامه‌ریزی درسی را به خود اختصاص می‌دهد. توجه به لزوم برنامه ریزی درسی و دقّت در اجزاء تشکیل دهنده آن به عنوان یك سیستم و مجموعه، نشانگر حسّاسی از سازمان فکری و روند آموزشی اساتید می باشد.

در عصر حاضر با توجّه به رشد روز افزون تکنولوژی، علوم رایانه و کاربردهای آن، چنان با زندگی روزمره آدمی در آمیخته است که نیازی به سخن گفتن درباره آن باقی نمی ماند. فناوری اطّلاعات و ارتباطات در مدّت زمان کوتاهی که از پیدایش آن می گذرد، توانسته است تغییرات فراوانی را در نحوه زندگی بشر به وجود آورد و یکی از زمینه هایی که سهم عمده ای از این تغییرات را به خود اختصاص داده است، آموزش است.

پیشرفت سریع فناوری های اطّلاعاتی و ارتباطی، دسترسی آسان به اینترنت و وب با فراهم کردن روش ها و محیط های جدید یادگیری، آموزش و تدریس را متحوّل کرده، به طوری که گرایش و الزام به آموزش و یادگیری به کمك این فناوری ها به وجود آمده است و به عنوان یک نیاز آموزشی مطرح می باشد. نیاز آموزشی به نیازهایی اطلاق می شود که از طریق آموزش قابل رفع است. این گونه نیازها تنها در حوزه های دانشی، مهارتی و نگرش مطرح می شود. اغلب صاحب نظران نیاز آموزشی را به عنوان فاصله یا شکاف بین وضع مطلوب و موجود در زمینه عملکرد و سایر الزامات آموزشی تعریف کرده اند.

روزآمد کردن برنامه های درسی دانشگاه ها به گونه ای که موجب رضایت دانشجویان گردد، چالش های مضاعفی را برای اعضای هیأت علمی و مدیریت دانشگاه فراهم می آورد. برای موفقیّت در محیط کار و دانشگاه، دانشجویان باید بدانند که چگونه به طور مؤثّر و با بازده بالا اطّلاعات را بازیابی، مدیریت، ارزیابی و منتقل کنند. در این خصوص مهارت های پایه در زمینه استفاده از فناوری اطّلاعات برای دانشجویان مطابق با سرفصل های آموزشی بسیار ضروری به نظر می رسد.

مطالعه عفّت نژاد که به منظور بررسی میزان استفاده دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز از فناوری اطّلاعات انجام شده است، میزان استفاده دانشجویان از فناوری اطّلاعات را ضعیف بیان نموده و مهم ترین دلیل آن را ناآشنایی دانشجویان مذکور با این فناوری بیان نموده است. پژوهش میدوز و موکو نیز که در کره جنوبی انجام شده است، با تأیید این یافته ها، آموزش استفاده از فناوری اطّلاعات را از عوامل تأثیرگذار بر میزان استفاده دانشجویان از فناوری می داند. بنابراین با توجّه موارد ذکر شده و همچنین افزایش روزافزون استفاده از فناوری اطلاعات و لزوم دسترسی دانشجویان به اطّلاعات به روز، این فرایند به منظور طرّاحی، تدوین و اجرای طرح درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی، در دانشکده علوم توانبخشی اجرا گردید.

اهداف:

هدف کلی:

طراحی و اجرای طرح درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در دانشکده علوم توانبخشی

اهداف اختصاصی:

- طراحی و تدوین طرح درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی شنوایی شناسی
- اجرای درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی شنوایی شناسی
- طراحی و تدوین طرح درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی گفتاردرمانی
- اجرای درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی گفتاردرمانی
- طراحی و تدوین طرح درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی کاردرمانی
- اجرای درس کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی در گروه آموزشی کاردرمانی

روش اجرا:

در راستای تأمین هدف اصلی، از دانشجویان درباره نیازهای آنان در زمینه های مختلف فناوری اطّلاعات نیازسنجی به عمل آمد. سپس در نیم سال اوّل تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ طرح درس جامعی جهت آموزش به دانشجویان تدوین گردید. طرح درس تدوین شده به شرح زیر می باشد:

نام درس: کاربرد کامپیوتر در علوم توانبخشی پیش نیاز: ندارد

تعداد واحد: ۲ واحد نوع واحد: نظری- عملی

شرح واحد:

دانشجویان با توجّه به رشد روزافزون تکنولوژی و استفاده از علوم کامپیوتر در تحقیق و پژوهش، لازم است با نحوه به کارگیری این علوم آشنایی کافی را داشته باشند.

رئوس مطالب:

- تاریخچه کامپیوتر، اجزای آن، سیر تحوّل و مفاهیم اساسی سیستم های عامل با تکیه بر Windows
- آشنایی با نرم افزار مجموعه Office و کاربردهای آن
- آشنایی با Ms Word و Ms Power Point به عنوان نرم افزارهای کاربردی مجموعه Office
- آشنایی با نرم افزارهای مدیریت منابع مانند Endnote و Reference Manager
- آشنایی با نرم افزار آماری SPSS
- آشنایی با پایگاه های اطلاعاتی مرتبط با علوم پزشکی مانند PubMed و Scopus و شیوه جستجو در آن ها

شیوه ارزشیابی دانشجو:

شرکت فعّال در کلاس و انجام تکالیف، امتحان میان ترم و پایان ترم، آزمون های چند گزینه ای، تشریحی، صحیح غلط

ارزشیابی و نتایج فرایند:

پس از اجرای فرایند، ارزشیابی در هفت حیطه؛ میزان آگاهی دانشجویان از سرفصل درس، تناسب سرفصل درس و مطالب ارائه شده با نیازهای دانشجویان، تناسب سرفصل درس و مطالب ارائه شده با نیازهای رشته تحصیلی دانشجویان، افزایش مهارت دانشجویان در استفاده از کامپیوتر، افزایش اطلاعات دانشجویان در استفاده از کامپیوتر، کاربردی ارزیابی کردن سرفصل درس و مطالب ارائه شده توسط دانشجویان و کفایت سرفصل درس از دیدگاه دانشجویان انجام پذیرفت، که نتایج آن به شرح زیر می باشد:

میزان آگاهی دانشجویان از سرفصل درس

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۲/۷	۸/۱	۲۱/۶	۳۲/۴	۳۵/۱

درصد

تناسب سرفصل درس و مطالب ارائه شده با نیازهای دانشجویان

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۵/۴	۲۹/۷	۳۷/۸	۲۱/۶	۵/۴

درصد

تناسب سرفصل درس و مطالب ارائه شده با نیازهای رشته تحصیلی دانشجویان

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۲/۷	۱۶/۲	۴۰/۵	۲۴/۳	۱۶/۲

درصد

افزایش مهارت دانشجویان در استفاده از کامپیوتر

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۰	۱۶/۲	۴۵/۹	۲۷	۱۰/۸

درصد

افزایش اطلاعات دانشجویان در استفاده از کامپیوتر

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۰	۲۱/۶	۴۰/۵	۳۲/۴	۵/۴

درصد

کاربردی ارزیابی کردن سرفصل درس و مطالب ارائه شده توسط دانشجویان

خیلی‌زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
۲/۷	۲۱/۶	۴۵/۹	۱۸/۹	۱۰/۸

درصد

کفایت سرفصل درس از دیدگاه دانشجویان

دارد	ندارد
۴۸/۶	۵۱/۴

درصد

از نتایج کوتاه مدت این فرایند می توان به علاقمندی دانشجویان برای استفاده از منابع به روز، انجام کارهای تحقیقاتی و همچنین پذیرش حدود ۱۵ مقاله از دانشجویان در کنگره های دانشجویی اشاره نمود.

محدودیّت:

نبود لابراتوار مستقل در دانشکده علوم توانبخشی

قابلیت تعمیم و سطح اثربخشی:

این فرایند برای اوّلین بار جهت آموزش به دانشجویان مقطع کارشناسی رشته های علوم توانبخشی انجام گرفته است و می تواند به عنوان یك مطالعه نمونه در سطوح بالاتر(کشور) مورد استفاده قرار گیرد.

استمرار فرایند:

لازم به ذکر است که فرایند اصلاح، تدوین مجدد و اجرای این طرح درس همچنان در دانشکده علوم توانبخشی ادامه دارد و روند رو به رشدی را طی می نماید.

تأییدیه های مربوطه:

تأییدیه معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده علوم توانبخشی (نامه شماره ۱۶/۷۴/۲/۶۰۱/پ/د، مورّخه ۱۳۹۰/۰۲/۲۴)

تأییدیه مدیر کل آموزش دانشگاه (نامه شماره ۱۶/۳۰/۱/۱۰۹۴/پ، مورّخه ۱۳۹۰/۰۳/۱۲)

منابع:

-ابراهیمی، رحمان. علی پورنجمی، سکینه. (۱۳۸۸). پیامدهای ورود فناوری اطّلاعات و ارتباطات در آموزش کتابداری و اطلاع رسانی. ماهنامه الکترونیکی ارتباط علمی، جلد ۱۲، شماره ۱.

-احدیان، محمد. (۱۳۸۱). تکنولوژی آموزشی. نشر آبیژ، چاپ سوم، تهران.

-بنی سی، پریناز. رشاد، فائقه. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش فناوری اطّلاعات و ارتباطات (ICT) بر میزان کارایی کارشناسان سازمان اوقاف و امور خیریه در سال ۱۳۸۸. فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، دوره ۱، شماره ۴، صفحه ۱۵-۲۶.

-سلیمان پور، جواد. (۱۳۸۱). برنامه ریزی درسی در آموزش ضمن خدمت سازمان ها. انتشارات احسن، تهران

-رادر، هانلور. (۱۳۸۴). مدیریت نحوه مشارکت در کتابخانه های دانشگاهی و پژوهشی. خدیوی، شهناز. شعبانی، احمد. فصلنامه اطّلاع رسانی، شماره ۱۸.

-عفّت نژاد، امراله. (۱۳۸۱). بررسی میزان استفاده دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه شیراز از فناوری اطّلاعات. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطّلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

-فرزندی پور، مهرداد. حقانی، حمید. کریمی، افسانه. (۱۳۸۵). مقایسه میزان مهارت های فناوری اطّلاعات دانشجویان کارشناسی ارشد مدارک پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی کشور- ۱۳۸۵. مدیریت سلامت، دوره ۹، شماره ۲۵، صفحه ۳۱-۳۶.

-منتظر، غلام علی. (۱۳۸۱). آموزش مهارت های فناوری اطّلاعات و تأثیر آن بر یادگیری مؤثّر و فراگیر. علوم انسانی الزهرا، دوره ۱۲، شماره ۴۲، صفحه ۱۷۵-۱۸۸.

دانشگاه علوم پزشکی
وخدمات بهداشتی درمانی استان همدان

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه روشها و تکنیکهای آموزشی

عنوان فرآیند:

فرآیند طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان

صاحبان فرآیند:

حسین وکیلی‌مفرد

محمدرضا امیری، عسکر صفی‌پور افشار

۱. عضو هیأت علمی گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پیراپزشکی

همکار فرآیند:

حمید بورقی

محل اجرای فرآیند:

دانشکده پیراپزشکی، گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیندی:

دانشجویان مقطع کارشناسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

محور فرآیند:

روشها و فنون آموزشی

حیطه فرآیند:

روشها و تکنیک‌های آموزشی؛ مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

تاریخ اجرا:

نیمسال دوم ۹۰.۹۱ و نیمسال اول ۹۱.۹۲ و همچنان در حال اجرا

مقدمه و بیان مسأله

تفکر محور اصلی شناخت و ارائه راه حل های ممکن در هنگام مواجه با مسائل است. تفکر دارای عناصری می‌باشد که شامل نشانه‌ها و رموزی هستندکه انسانها با آن میزان یادگیری خود را گسترش داده، آموخته‌هایشان را بازشناسی می کنند و به‌کار می‌برند. تفکّر یکی از در دسترس‌ترین راه‌ها برای افزایش توانمندی‌های ذهنی و پرورش نیروهای فوق‌العاده مغزی است. واینا‌ک تفکر را فرایندی می‌داند که تجربه‌های گذشتهٔ فرد را جهت استفاده در موقعیت فعلی، سازمان می‌دهد. تفکّر عبارت است از فعالیت جهت‌دار ذهن برای حل مسأله؛ به عبارت دیگر اندیشیدن و تفکّر به آن نوع فعالیت و یا رفتار ذهنی گفته می‌شود که به حلّ مسأله‌ای منجر شود. تفکر انتقادی بر پایهٔ اطلاعات به تقسیم‌بندی، تجزیه و تحلیل و کاربرد اطلاعات می‌پردازد و بر همین اساس با کشف قوانین علمی و ارائهٔ نظریه‌های جدید به روند تولید علم شدّت می‌بخشد.

در جهان کنونی پیشرفت و توسعه کشورها به واسطه انسان های اندیشمند، خلاق و مبتکری است که همواره با دید تیزبینانه و انتقادی خود مسائل جوامع خود را به صورت دقیق تجزیه و تحلیل می کنند. رابرت انیس، ماتیو لیپمن و ریچارد پاول هدف اساسی تعلیم و تربیت را پرورش افراد متفکر و اهل استدلال عقلانی ذکر می کنند. از نظر پاول، پرورش یک ذهن جستجوگر، ثمره و هدف غایی یک نظام تربیتی است(۱). از این رو یکی از مهمترین اهداف آموزش عالی در قرن بیست ویکم، چگونگی تربیت فراگیرانی است که از آمادگی لازم برای رویارویی با جامعه در حال تغییر و پیچیدگی های عصر انفجار اطلاعات برخوردار باشد. بر این اساس ترویج اندیشیدن، اندیشه ورزی در دانشگاه و مراکز آموزشی از اهمیت بالایی برخوردار بوده و این تنها در سایه انتقال اطلاعات به ذهن فراگیران حاصل نمی شود، بلکه در برنامه های دانشگاه باید روش هایی گنجانده شود که از طریق آنها دانشجویان قابلیت های چگونه آموختن را از طریق نظم فکری بیاموزند و در زندگی روزمره خود بکار ببرند (۲). بنابراین هدف اصلی تعلیم و تربیت در دانشگاه‌ها بایستی تربیت انسان‌های متفکر و خلّاق باشد. دانشگاه‌ها با ارائهٔ آخرین یافته‌ها به دانشجو دید وسیع‌تر و مهارت تخصصی می‌دهند تا او نیز بتواند به سهم خود چیزی به دانش موجود بیفزاید. همهٔ دروس دانشگاهی باید به دانشجویان کمک کنند تا ضمن استدلال، مطالبی را تجزیه و تحلیل و ارزشیابی نمایند (۳)، تا بدین وسیله تفکر انتقادی در آنان شکل گیرد و برای ورود به عرصهٔ کار و زندگی آماده شوند زیرا تفکر انتقادی قدرتی ذهنی- جسمی در شخص ایجاد می کند که او را برای رقابت ها و چالش های دنیای به سرعت متغیرکنونی آماده می سازد (۴). امروزه کارشناسان تعلیم و تربیت معتقدند تفکر انتقادی نه تنها یکی از اهداف تعلیم و تربیت بلکه باید بخش جدایی ناپذیر آموزش در هر مقطعی باشد؛ زیرا تفکر انتقادی، به تحلیل، ارزشیابی و گزینش و کاربرد بهترین راه حل می‌پردازد.

واتسون و گلیزر تفکر انتقادی را آمیزه ای از دانش، نگرش و عملکرد در هر فرد می دانند. آنها معتقدند توانایی تفکر انتقادی، پردازش و ارزشیابی اطلاعات قبلی با اطلاعات جدید و پیامد و حاصل تلفیق استدلال قیاسی و استقرایی در فرآیند حل مسأله می باشد (۵). تعریف واتسون و گلیزر از تفکر انتقادی پایه ای برای آزمودن تفکر انتقادی شد که امروزه به طور وسیعی در سنجش تفکر انتقادی به کار می رود و برای اکثر محققین در رشته های مختلف علمی قابل قبول است (۶).

تفکر انتقادی شامل پنج مهارت یا حیطه می باشد که عبارتند از:

۱) ارزشیابی: شامل مهارت های ارزشیابی ادعاها، ارزشیابی بحث ها، بیان نتایج و توجیه رویه ها است.

۲) تجزیه و تحلیل: شامل مهارت های طبقه بندی، رمز گشایی، روشنگری معنا و بررسی ایده ها و تحلیل ایده ها است.

۳) استنباط: شامل مهارت های جستجو برای یافتن شواهد، حدس زدن و نتیجه گیری است.

۴) استدلال قیاسی: شامل نتیجه گیری از بحث به دنبال رویارویی با حقایق مربوط به پیش فرض ها است.

۵) استدلال اسقرایی: که در حقیقت همان استدلال منطقی و ریاضی است.

همانگونه که اشاره شد آموزش، فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است. وظیفه اصلی هر مؤسسه آموزشی فراهم‌کردن امکان رشد، شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای دانشجویانی است که به مؤسسه وارد می‌شوند؛ هدف اصلی در آموزش رشته های علوم پزشکی نیز علاوه بر رشد شایستگی و صلاحیت‌های حرفه‌ای، توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری، مسأله‌گشایی و خودکارآمدی است که این مهارت‌ها خود تحت‌الشعاع توانایی تمرین تفکر به صورت انتقادی است (۷). فدراسیون جهانی آموزش پزشکی تفکر انتقادی را یکی از استانداردهای آموزش پزشکی برشمرده است. تفکر انتقادی در مبحث اعتبار بخشی دانشکده ها نیز از جمله نکات کلیدی می باشد و یکی از معیارهای موسسات اعتباربخشی، اندازه گیری رشد تفکر انتقادی در دانشجویان است.

با توجه به مسائل مطرح شده و اهمیت و ضرورت پرورش مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان، لازم می نماید که نظام آموزشی در رشته های مختلف، به گونه ای تدوین و طرح ریزی گردد که بتواند توانایی تفکر انتقادی را در دانشجویان خود به وجود آورد. لذا این فرایند آموزشی به طراحی، اجرا و ارشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان پرداخته است.

هدف اصلی

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

اهداف اختصاصی

۱. طراحی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان
۲. اجرای برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان
۳. ارزشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان

روش اجرا

این فرآیند شامل چهار مرحله است:

مرحله اول- ارزیابی میزان مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان: پس از بررسی در متون و منابع علمی جدید و مباحث مطرح شده در جلسات گروه در خصوص اهمیت و لزوم آموزش مهارت های تفکر انتقادی به دانشجویان و تربیت دانش آموختگانی توانمند جهت ارائه خدمات تخصصی و حرفه ای مطلوبتر به جامعه (طبق مباحث مطرح شده در مقدمه و بیان مسأله)، در گام اول به بررسی و ارزیابی میزان مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان مقطع کارشناسی رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی پرداخته شد.

مرحله دوم- طراحی برنامه آموزش مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان: در گام دوم پس از بررسی متون و منابع علمی در خصوص آموزش تفکر انتقادی و مباحث مطرح شده، برنامه ای جهت آموزش برخی از مهارت های تفکر انتقادی در دروس مرجع شناسی و کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی تدوین شد. در تدوین این برنامه و سوالات در نظر گرفته شده برای دانشجویان، از توصیه های صاحبنظران تفکر انتقادی از جمله ریچارد پل که عمری را در راه مطالعات و تحقیقات درتفکر انتقادی سپری کرده است، استفاده شد. او معتقد است به طورکلی نقش معلم در آموزش تفکر انتقادی به شرح زیرخلاصه می شود:

۱ - او تکالیف و سؤالات بزرگ و گسترده را به اجزای کوچک و خرد تبدیل می کند.

۲ - متون غنی و پرمعنایی ارائه می کند که یادگیری آنها توسط شاگردان با ارزش تلقی می شود.

۳ - به وسیلهٔ پرسیدن سؤالات کمک می کند تا ابهام درتفکر شاگردان رفع گردد.

۴ - سؤالاتی را مطرح می کند که برانگیزانندهٔ تفکر انتقادی آنان باشد.

۵ - تشویق می کند تا شاگردان مطالب و موضوعات را برای یکدیگر توضیح دهند.

۶ - به شاگردان کمک می کند تا برای دستیابی به آن چه که نیازمند دانستن آن هستند، چگونه از منابع استفاده کنند (۸).

مرحله سوم- اجرای برنامه آموزش مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان: در گام سوم برنامه آموزشی ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی تدوین شده در دروس مرجع شناسی و کارآموزی در عرصه توسط اساتید محترم گروه اجرا گردید. این برنامه در دروس ذکر شده شامل سه جلسه آموزش نظری در خصوص مهارت های تفکر انتقادی و سپس ارائه سوالات و تکالیف عملی به دانشجویان در طول ترم بود. پس از انجام هر یک از تکالیف، گزارش های آن توسط اساتید بررسی و بازخوردها و توضیحات لازم به دانشجویان ارائه می شد.

مرحله چهارم- ارزشیابی برنامه ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی در دانشجویان: در گام آخر به منظور بررسی میزان ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان و اثربخشی برنامه آموزشی تدوین شده، مجددا" بر اساس شاخص های ارزیابی مورد استفاده در گام اول، به ارزیابی مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان مورد بررسی پرداخته و نتایج حاصل از ارزیابی در گام اول و گام چهارم مورد مقایسه قرا گرفتند.

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند

در فرآیند آموزشی ارتقاء مهارت های تفکر انتقادی، ۴۳ نفر از دردانشجویان مقطع کارشناسی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی ورودی مشارکت داشتند. همانگونه که اشاره شد، قبل و بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت های تفکر انتقادی، میزان مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان مورد اشاره، بررسی گردید. اطلاعات به وسیله اجرای آزمون کالیفرنیا (فرم ب)، بدست آمد. در سال های اخیر، برای شناسایی و بررسی تفکر انتقادی، آزمون های تشخیصی متعددی ساخته شده است که آزمون تشخیصی تفکر انتقادی کالیفرنیا از مشهورترین آنها می باشد(۹)؛ بدین دلیل در فرایند حاضر نیز از این ابزار استفاده شد. در فرایند استاندارد سازی آزمون مهارت های تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب)، ضریب پایایی با استفاده از فرمول ۲۰ "کودر ریچاردسون"، ۰/۷۱ تعیین شده است(۱۰). پرسشنامه مورد استفاده، دارای ۳۴ سوال چندگزینه ای است که مهارتهای تفکر انتقادی را در ابعاد مختلف ارزشیابی، تجزیه و تحلیل، استنتاج، استدلال قیاسی و استدلال استقرایی اندازه می گیرد. اطلاعات مربوط به اجرای فرایند در هر دو مرحله قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی استخراج و با استفاده از نرم فزار Spss و آزمون آماری t تجزیه و تحلیل گردید. مهمترین نتایج حاصل از اجرای طرح به شرح ذیل می باشد.

جدول ۱: نمرات ابعاد تفکر انتقادی قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی

	قبل از اجرای برنامه		بعد از اجرای برنامه		سطح معنی داری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ارزشیابی	۳/۸۷	۱/۲۳	۴/۱۶	۱/۳۸	۰/۴۴
تجزیه و تحلیل	۳/۴۸	۱/۳۵	۴/۷۰	۱/۴۵	۰/۰۰۹
استنباط	۳/۶۹	۱/۳۷	۵/۱۶	۱/۹۸	۰/۰۰۲
استدلال قیاسی	۳/۵۵	۲/۰۷	۴/۱۷	۲/۳۸	۰/۲۹۶
استدلال استقرایی	۳/۶۳	۱/۱۸	۴/۵۴	۱/۹۴	۰/۰۴۱
نمره کل (تفکر انتقادی)	۱۰/۸۶	۳/۱۲	۱۱/۹۲	۲/۲۴	۰/۱۶۴

بر اساس اطلاعات جدول ۱، میانگین نمره کسب شده در ۵ حیطه یا مهارت تفکر انتقادی توسط دانشجویان کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، بعد از اجرای برنامه آموزشی نسبت به زمان قبل از اجرای برنامه آموزشی، افزایش یافته اند؛ اما نتایج آزمون t حاکی از آن است که میانگین این نمرات در سطح معنی داری ۰/۰۵، تنها در سه حیطه "تجزیه و تحلیل" (Sig. =۰/۰۰۹)، "استنباط" (Sig. =۰/۰۰۲) و "استدلال استقرایی" (Sig. =۰/۰۴۱) دارای اختلاف معنی دار است. همچنین جدول فوق نشان می دهد میانگین کل نمره تفکر انتقادی دانشجویان قبل از اجرای برنامه آموزشی ۱۰/۸۶ با انحراف معیار ۳/۱۲ و میانگین کل نمره تفکر انتقادی دانشجویان بعد از اجرای برنامه آموزشی ۱۱/۹۲ با انحراف معیار ۲/۲۴ است.

دیگر نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره تفکر انتقادی در بین دانشجویان مرد ۱۱/۳۸ و در دانشجویان زن ۱۰/۷۴ است؛ بین این دو گروه از نظر میانگین نمره اختلاف معنی داری وجود ندارد.

سایر نتایج حاکی از آن است که بسیاری از دانشجویان ضمن ابراز رضایت از اجرای این فرایند آموزشی، با دید بهتر و خلاقانه تر به مباحث مختلف درسی و تمرکز بر آن و مشکلات فیلد کارآموزی و نحوه حل آنها توجه کرده و برخی از دانشجویان راه‌حل های مناسبی برای حل بعضی از مشکلات ارائه دادند.

به منظور پرورش تفکر انتقادی دانشجویان پیشنهاد می گردد از روش های ذیل استفاده گردد:

۱. استفاده بیشتر از راهبردهای یادگیری فعال فردی و گروهی،
۲. توانمندسازی اساتید در تهیه آزمون هایی که سطوح بالای حیطه شناختی دانشجویان را هدف گیری نمایند،
۳. پرسیدن پرسش های سطح بالا و موشکافانه توسط استاد،
۴. مشارکت دانشجو و مدرس در تحلیل مباحث و ارائه ایده ها و نظرات متفاوت و مخالف و ادامه مباحث تا حل کامل مشکل
۵. ایجاد امنیت روانی برای افزایش تعامل در محیط کلاسی بدون احساس تهدید یا بی احترامی و توهین برای نقد و بررسی افکار و نظرات دیگران،
۶. افزایش میزان دسترسی به منابع یادگیری متفاوت تر، متنوع تر و غنی تر،
۷. بکارگیری راهبرد پرسش گری متقابل هدایت شده در گروه همتایان،
۸. تمرکز بر توسعه فرایندهای فکری دانشجویان در ضمن ارائه محتوای درسی،

۹. پرهیز از روشهای تدریس منفعل و ارزشیابی دانشجو در کلاس و امتحان بر اساس فرایندهای فکورانه برای حل مسأله،

۱۰. نحوه بکارگیری مهارتهای تفکر انتقادی در موضوعات درسی، آموزش داده شود تا علاوه بر بکارگیری با معنی و مداوم، قوای فکری دانشجویان برای مطالعات مستقل توسعه یابد.

با اجرای مستمر این فرآیند در ترم های تحصیلی متوالی و همچنین برای رشته های مختلف علوم پزشکی و بهداشتی، انتظار می‌رود نتایج زیر حاصل شود:

۱- اگر تفکر انتقادی مطرح شود، قطعاً با نقد آراء نظریه ها و اندیشه ها، رشد علمی سریع تر اتفاق خواهد افتاد. زیرا وقتی افراد ببینند که نظر آنها نقد می شود. می کوشند که به نقدها پاسخ گویند و یا تلاش خود را برای بازسازی نظریه خود به کار گیرند که در هر دو صورت، زمینه برای تحریک علمی مهیا و تولید علم و نظریه پردازی سریع خواهد شد.

۲- وقتی تفکر انتقادی درجامعه حاکم باشد افراد با دقت نظر بیشتری به تولید علم و نظریه خواهند پرداخت.

۳- وجود جو تفکر انتقادی در مراکز علمی و پژوهشی از ورود افراد غیر متخصص جلوگیری کرده با این کار شرایط لازم را برای شادابی نشاط و پویایی این مراکز مهیا، و زمینه بهتر را برای رشد علم و نظریه پردازی فراهم می سازد و نخبگان و شایستگان را نیز به میدان نوآوری می کشاند.

۴- جهت‌گیری پژوهش ها به سمت و سوی رفع مشکلات موجود پش رفته و زمینه برای پژوهش‌های کاربردی‌تر فراهم خواهد شد.

۵- با آموزش تفکر انتقادی، شاهد بهبود «استدلال روزمره» و درنتیجه، شاهد از بین رفتن حداقل بخشی از عوارض منفی ناشی از تصمیم‌گیری های ناصحیح خواهیم بود.

مشکلات اجرایی

مشکل اجرایی خاصی در اجرا و ارزشیابی فرایند مشاهده نگردید. جهت اجرای مطلوب فرایند و جلوگیری از مشکلات احتمالی می بایست هماهنگی مناسبی در گروه های آموزشی و بین اساتید دروس انجام و دانشجویان نیز کاملاً توجیه شوند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی)

اجرای فرایند تأثیر مثبتی در دانشجویان داشته است. براساس موارد مطرح شده در این فرایند در خصوص اهمیت و تأثیر آموزش تفکر انتقادی و همچنین پژوهش های انجام شده در این خصوص، اجرای این برنامه می‌تواند در سطح دانشکده و دانشگاه و همچنین در سایر دانشگاه ها، در رشته های مختلف، به ویژه رشته‌های علوم پزشکی، که وجود مهارت و تجربه و قدرت تصمیم گیری صحیح در آنها بسیار ضروری است، می‌تواند منشأ اثرات بسیار سودمند باشد.

انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند)

بر اساس پژوهش های انجام شده تأثیرات مثبت آموزش مهارت های تفکر انتقادی مورد تایید قرار گرفته است؛

همچنین با توجه به نتایج این فرایند، این روش در تفکر و یادگیری عمیق و افزایش انگیزه دانشجویان تاثیر بسزایی داشت لذا بکار گیری این روش می تواند منجر به پیشرفت تحصیلی و حرفه ای شده و به ارتقاء سطح علمی در منطقه کمک نماید.

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی

بخشی از گزارش انجام فرایند و نتایج حاصل در قالب یک مقاله علمی پژوهشی به صورت سخنرانی در همایش ملی تفکر انتقادی در بابل در آبان ماه ۱۳۹۱ پذیرفته و ارائه شده است.

تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

اجرای این فرایند در جلسات گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی مطرح و مورد تصویب قرار گرفته و به تأیید مدیر گروه رسیده است. همچنین فرایند آموزشی حاضر در کمیته جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشکده پیراپزشکی مطرح و طبق صورتجلسه شماره ۱۶/۷۴/۱/۲۶۳۴/پ/د مورخه ۱۳۹۱/۱۰/۱۳ تصویب شده است.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی

این فرایند در کلیه مراکز آموزشی و در رشته های تحصیلی مختلف قابل اجرا می باشد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری):

اجرای فرایند حاضر علاوه بر دو نیمسال تحصیلی (نیمسال دوم ۹۱-۹۰ و نیمسال اول ۹۲-۹۱)، در برنامه های جاری ترم های تحصیلی بعد نیز گنجانده شده تا با اصلاح تدریجی برنامه و ارزشیابی آن، نتایج مطلوبتر آموزش قابل مشاهده و بررسی باشد.

عنوان فرآیند:

فرایند تدوین، اجرا و ارزشیابی آموزش از راه دور با استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی

صاحبان اصلی فرایند

دکتر مهناز خطیبان استادیار گروه داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، mahnaz.khatiban@gmail.com

گیتا سنگستانی عضو هیئت علمی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، gsangestani@yahoo.com

محل اجرای فرآیند

دانشکده پرستاری ومامایی

نام دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند

کلیه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

حیطه فرایند: نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی

محور یا محورهای همسو با فرایند: روش ها و تکنیک های آموزشی

جدول زمان بندی: ۱۷ ماه

مطالعات اولیه	شهریور ۱۳۹۰
تدوین محتوا	مهر الی آذر ۱۳۹۰
تبدیل محتوا به مولتی مدیا	دی ۱۳۹۰
تبدیل به فایل قابل نصب روی گوشی همراه	اردیبهشت ۱۳۹۰
تدوین برنامه آموزشی	خرداد الی تیر ۱۳۹۱
اجرای برنامه و ارزشیابی	آذر ۱۳۹۱

مقدمه:

“Sir Francis Bacon: “Knowledge is power.

"دانش قدرت است ". زیرا تنها زمانی که دانشجویان با دانش کافی از تحصیل فراغت یابند قدرت دارند در توسعه ی کشورهای خود مشارکت کنند. در همین راستا، وظیفه ی دانشگاه های کشورهای درحال توسعه تلاش می کنند تا روش هایی موثر، قابل اجرا و مناسب را جهت دستیابی به آموزش از راه دور فراهم آورند.

در دنیای درحال پیشرفت امروزی، بسیار دشوار است که تصور کنیم فردی قادر به ادامه ی زندگی بدون استفاده از فناوری-های ارتباطات (رادیو، تلویزیون، تلفن و اشکال جدیدتر ارتباطات مانند کامپیوتر و تلفن همراه) باشد. سیستم های آموزشی و فناوری با سرعت زیاد درحال تغییر هستند. تکنولوژی های قدیمی به سرعت با پدیده های جدید جایگزین شده و این امر بر سیستم های آموزشی تاثیر می گذارند. در بسیاری از دانشگاه ها در دنیا، آموزش از راه دور با استفاده از این تکنولوژی های ارتباطی جهت رفع معضلات آموزشی استفاده می شوند (Towhidi, ۲۰۱۰). تحولات اخیر در ارتباطات و فناوری کامپیوتر، پژوهش های مشترک دانشمندان علوم رفتاری، استادان و روانشناسان در مورد فرایند آموزش- یادگیری نظام های آموزشی را متحول ساخته است (Conrad, ۲۰۰۹).

بررسی نیاز

پیشرفت در فناوری هایی همچون رایانه ها، راه های جدیدی را برای ایجاد و افزایش روش های نوین تدریس پیش روی آموزشگران گشوده است. در این زمینه Benedict و همکاران (۲۰۱۰) اظهار می دارند که استفاده از فناوری های ارتباطی در سیستم های آموزشی منجر به ایجاد ابزاری برای تغییر در روش های آموزشی هستند که سبب تسهیل ارایه و دریافت برنامه-های آموزشی در فواصل مکانی مختلف شده اند. به طوری که در دهه ی اخیر، آموزش از راه دور به صورت روش های مطرح و نوین یادگیری درآمده اند.

آموزش از راه دور یک مفهوم نسبتاً جدید است که در آن روشی جدید همراه با رسانه های جدید آموزشی به کار گرفته می-شود. انجمن تکنولوژی و ارتباطات آموزشی (AECT) آموزش از راه دور را چنین تعریف نموده است: "آموزشی نهاد- محور، رسمی است در جایی که گروه فراگیران از هم فاصله دارند و جایی که از سیستم های ارتباطی تعاملی راه دور برای ارتباط یادگیرندگان، منابع، و مدرسان استفاده می شوند" (Schlosser et al ۲۰۰۲). در این تعریف چهار مفهوم نهفته است:۱- آموزش نهاد- محور یعنی از مطالعه ی-فردی متفاوت است. ۲- جدایی فراگیران از مدرسان ۳- ارتباطات تعاملی که به رسانه های الکترونیکی (تلویزیون، تلفن، و اینترنت) و غیرالکترونیکی اشاره دارد. ۴- ارتباط بین یادگیرندگان، منابع و مدرسان که سبب ایجاد یادگیری می شود. AECT اظهار می دارد که هدف اصلی از آموزش از راه دور ارایه دادن محصولات درسی جمعی به گروه است اما خاطر نشان می سازد که امروزه، هدف تمرکز بر نیازهای فردی و منطقه ای است.

در آموزش از راه دور، یادگیرندگان به استفاده از فناوری های جدید تشویق می شوند. پذیرش فناوری جدید فرایندی پیچیده، اجتماعی، تکاملی است و افراد درک منحصر به فردی از فناوری برای خود می سازند که بر فرایند سازگاری موثر است. این فرایند با ملاحظات شناختی، روحی و زمینه ای مرتبط است (Straub, ۲۰۰۹). نتایج پژوهش متا-آنالیز Tallent-Runnels و همکاران (۲۰۰۶) در مورد آموزش از راه دور اینترنتی نشان می دهد که دانشگاه های اندکی هستند که خط مشی ، راهنما یا پشتیبانی فنی مکتوبی برای اعضای هیئت علمی و دانشجویان داشته باشند. آنان همچنین دریافتند که در آموزش اینترنتی دانشجویان به همان برایندهای آموزش سنتی دست می یابند. همچنین دانشجویان دارای سابقه ی آموزش کامپیوتر رضایت بیشتری از واحدهای درسی اینترنتی نسبت به سایر دانشجویان

داشته اند. بنابراین داشتن سابقه ی استفاده از فناوری جدید سبب احساس بهتری در افراد می شود.

تلفن همراه یکی از رسانه هایی است که به صورت کامپیوترهایی در جیب یا کیف توسط افراد زیادی به ویژه جوانان مورد استفاده قرار می گیرد. یک و نیم میلیارد انسان با تلفن همراه ارتباطات اجتماعی را برقرار می سازند. گوشی های همراه امروزی قدرت یک کامپیوتر شخصی (PC) دهه ی ۱۹۹۰ را دارند درحالی که فقط یک هزارم انرژی آنها را مصرف می کنند. ویژگی شناخته شده ی تلفن همراه تحت عنوان «متن» (ارسال و دریافت پیام کوتاه) پدیده ای جهانی است.

مروری بر مطالعات

از سال ۲۰۰۵ که استفاده ی آموزشی از تلفن همراه پیشنهاد شد، یادگیری از طریق موبایل (M –learning) از حالت نظریه- پردازی به عمل گرایید. تجربیات آموزشی موفقی حاصل پژوهش هایی در زمینه ی تلفن همراه (Attewell, ۲۰۰۵ ; Kukulska –Hulme & Traxler, ۲۰۰۵ ; Stead, ۲۰۰۵) به دست آمده است که در زیر اشاره می شود:

۱- M –learning دارای عملکردهایی است که سایر رسانه های آموزشی ندارند. این روش فراگیران را توانمند و درگیر یادگیری می کند.

۲- M –learning زمانی که همراه یک استراتژی یادگیری مثلاً آموزش سنتی استفاده شود بسیار بهتر عمل می کند.

۳- M –learning یک راه حل منفرد نیست بلکه مجموعه ای از قطعاتی است که جهت نیاز یادگیری کنار هم چیده شوند. در واقع مجموعه ای از فناوری های درجعبه ابزار یادگیری و آموزشی است. سایر ابزارها شامل: پیام های متنی، فناوری- های صوتی (مانند پخش کننده های MP۳)، بسته های آموزشی، فیلم های دوربین تلفن همراه، و مواد روی- خط مانند بلاگ ها.

۴- فناوری های ارتباطاتی اطلاعاتی از طریق تلفن همراه فقط برای آموزش یکطرفه نیست بلکه جهت ارتباط، مشارکت و همکاری دوطرفه است. این امر به خصوص برای افرادی که از واحد درسی افتاده اند، مفید است.

۵- M –learning می تواند منجر به استفاده ی پیشرفته تر از تکنولوژی شود. افرادی که نمی توانند استفاده از کامپیوتر را یاد بگیرند پس از استفاده از ابزارهای m –learning، درصدد یافتن اطلاعات و مهارت های دیگری در این زمینه مانند کار با پردازشگر word یا استفاده از اینترنی خواهند بود.

۶- کار با تلفن همراه ساده است زیرا مهارت استفاده از تکنولوژی همزمان هنگام کار با آن به دست می آید. فراگیر و استاد می توانند هنگام استفاده از m –learning آن را فراگیرند و با تمرین خبره شوند.

۱۵- ضرورت مسئله

علی رغم مزیت های فوق، متاسفانه، اکثر کاربران از توانایی تلفن همراه جهت آموزش و یا حتی منظور اصلی ساخت آن یعنی اهداف ارتباطی، ناآگاهند. هنوز هم بسیاری از مدرسان کامپیوتر و موبایل را دو وسیله ی غیرمرتبط با هم می دانند و یک گوشی کوچک تلفن همراه را مانند یک وسیله ی فرعی شخصی خصوصاً برای جوانان تصور می کنند. تقریباً می توان مطمئن بود که با افت قیمت ها و افزایش توانایی گوشی ها درآینده ای نه چندان دور تمامی افراد حداقل یک گوشی همراه داشته باشند. همین امر دلیلی متقن و انگیزه کافی است تا متولیان امر آموزش درصدد تبدیل تلفن همراه به یک رسانه ی مهم در نظام آموزش رسمی (دانشگاهی) و غیررسمی(آموزش مداوم) در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه برآیند.

در سال های اخیر، آموزش اینترنتی یکی از روش های موثر در آموزش علوم پزشکی محسوب شده و افزایش گسترده ای در جهان یافته است. لیکن در کشورهای درحال توسعه برخی موارد مانند سرعت پایین اینترنت و کمبود امکان دسترسی به کامپیوتر، استفاده از این روش را محدود ساخته است. با توجه به این محدودیت ها، استفاده از روش های آسان تر، کم هزینه تر، کاربردی تر و کاربرپسند بودن مانند استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی در آموزش غیرحضوری ضرورت می یابد. لیکن متاسفانه در ایران تا به حال به دلیل ناملموس بودن تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی به این مهم پرداخته نشده است. نویسندگان نیز در جستجوهای خود در سطح جهان تنها پژوهش های اندکی یافته اند که از تلفن همراه در آموزش استفاده شده است و آن هم در حد پیام کوتاه بوده است.

شاید بتوان گفت که برای اولین بار در ایران است که فرایند «طراحی آموزش از راه دور با استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی» در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام می شود.

هدف کلی و اهداف اختصاصی

این فرایند با هدف کلی و اهداف اختصاصی زیر مد نظر قرار گرفت:

هدف اصلی ۱:

تدوین و اجرای فرایند آموزش از راه دور با استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی

اهداف اختصاصی:

۱- تدوین محتوای آموزشی براساس متون علمی در زمینه ی خونریزی پس از زایمان (PPH)

۲- تبدیل محتوای آموزشی به مولتی مدیا

۳- تبدیل مولتی مدیا به برنامه ی آموزشی قابل نصب در تلفن همراه از طریق بلوتوث یا کامپیوتر

هدف اصلی۲:

ارزشیابی فرایند آموزش از راه دور با استفاده از تلفن همراه به عنوان رسانه ی چندگانه ی آموزشی

اهداف اختصاصی:

۱- مقایسه آگاهی دانشجویان گروه کنترل و مداخله قبل از ارایه محتوا

۲- مقایسه آگاهی دانشجویان گروه کنترل و مداخله بعد از ارایه محتوا

۳- تعیین میزان یادگیری دانشجویان بعد از ارایه محتوا به روش سمینار

۴- تعیین میزان یادگیری دانشجویان بعد از ارایه محتوا به روش تلفن همراه

روش اجرا

روش کار جهت دستیابی به هدف کلی اول: تدوین و اجرای فرایند

۱-هدف اختصاصی ۱ (تدوین محتوای آموزشی براساس متون علمی در زمینه ی PPH): ابتدا محتوای آموزشی در زمینه ی کلیات، انواع، مدیریت بالینی، تشخیص، پیشگیری و مدیریت PPH براساس مطالعات علمی طراحی گردید.

۲-هدف اختصاصی دو (تبدیل محتوای آموزشی به مولتی مدیا): محتوای آموزشی در قالب فایل تصویری به همراه گفتار تدوین گردید.

۳-هدف اختصاصی سه (تبدیل مولتی مدیا به برنامه ی آموزشی قابل نصب در تلفن همراه از طریق بلوتوث یا کامپیوتر شخصی): سپس بسته آموزشی چندرسانه ای جهت تلفن همراه طراحی و تدوین شد. جهت طراحی بسته معیارهای زیر مدنظر بوده است:

دسترسی (Accessibility): مواد آموزشی برای استفاده کاربران (دانشجویان مامایی) گوشی های همراه، بدون محدودیت و قید و شرط طراحی شد.

تعامل (Interactivity): افراد قادر بودند هر قسمت از آموزش را خودشان انتخاب نمایند.

مفیدبودن (Usefulness): تنها فرض این که مواد مناسب تهیه شده اند سبب اطمینان از استفاده کاربران از اطلاعات نمی شود. اطلاعات باید به شکل کاملاً جذاب ارایه شود تا علاقه ی کاربران را جلب نماید.

غیرمانع بودن (Unobtrusiveness): مراحل آموزش و یادگیری در بسته های کوچک ارایه شده اند تا کاربر آن را مانع امور عادی زندگی خود نبیند.

سازگارپذیری (Adaptability): یادگیرنده اجازه داشت هر چندبار که می خواهد قسمت های مختلف را براساس نیاز یادگیری خود مرور کند.

سهولت استفاده (Ease of use): از دستورات و منوی پیچیده اجتناب شد.

پس از آن محتوا به صورت فایل آموزشی قابل نصب روی گوشی همراه درآمد. کاربران قبل از استفاده از آموزش بایستی فایل را به طور رایگان با استفاده از بلوتوث بر روی گوشی های خود نصب نمایند. بدین ترتیب کاربر قادر خواهد بود در هر زمان یا مکان از محتویات برنامه ی آموزشی استفاده نماید. (این برنامه قابلیت نصب روی شبکه ی LAN دانشگاه علوم پزشکی همدان را نیز دارد تا دانشجو بتواند آن را از طریق کامپیوتر بر موبایل خود نصب نماید)

طبق دستورالعمل مربوط، افراد پس از وارد شدن صفحه ای شامل تمامی مشخصات دوره را مشاهده خواهند

نمود. آنگاه می توانند با ورود به محتوای آموزشی موردنظر خود را مرور می نمایند. مدت زمان مرور و تعداد برگشت به صفحات قبلی کاملاً براساس تمایل کاربر می باشد.

بسته آموزشی مولتی مدیا فابل نصب روی انواع گوشی های تلفن همراه که به صورت نمونه در زیر برخی تصاویر از آن آورده شده است.

۱

۲

۳

۴

۵

۶

روش کار جهت دستیابی به هدف کلی دوم: ارزشیابی فرایند

جهت ارزشیابی استفاده از گوشی همراه، از پژوهشی نیمه تجربی با طرح دوگروهی پیش آزمون- پس آزمون استفاده گردید. جامعه پژوهش دانشجویان مامایی شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی همدان بودند.

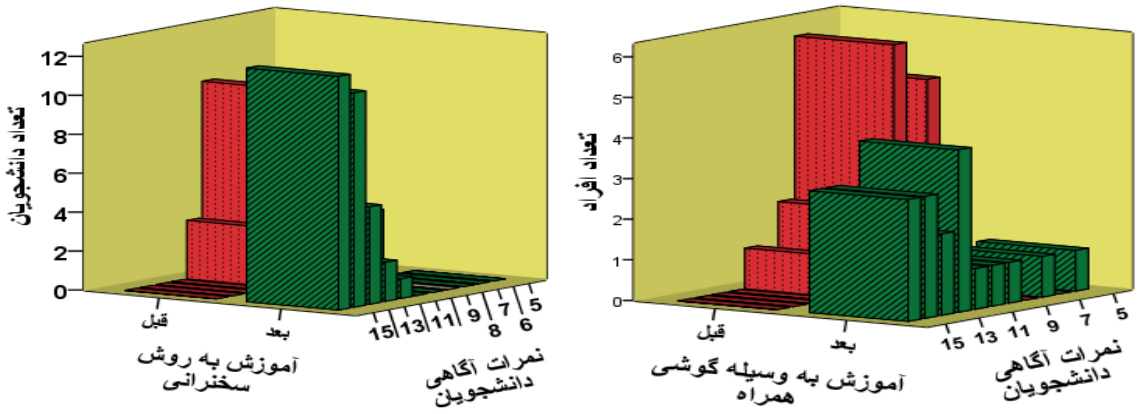
ابتدا با هماهنگی دبیر «کمیته فرعی توانمندسازی دانشجویان» وابسته به «دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری» و مامایی با همکاری «مرکز تحقیقات دانشجویی» و «مرکز مراقبت های مادر و کودک»، برنامه ای به صورت سمینار یک روزه «اورژانس های بارداری» تدوین و به تصویب شورای آموزشی دانشکده رسید.

ابزار پژوهش، دو آزمون موازی حاوی سوالات چندگزینه ای بود که دانشجویان ملزم به تکمیل آن در قبل و بعد از تکمیل برنامه بودند.

کلیه دانشجویان مامایی داوطلب که ثبت نام نموده بودند به دو گروه تقسیم گردیدند. به یک گروه از دانشجویان (تحت عنوان گروه کنترل) به روش حضوری در سمینار مبحث مربوط به PPH آموزش داده شد. گروه دیگر دانشجویان (تحت عنوان گروه آزمون) خواسته شد که جهت دریافت فایل در گوشی همراه خود به مجریان طرح مراجعه نمایند. فایل های مربوط به مبحث PPH به گوشی همراه آنها انتقال و ذخیره شد. جهت همسان سازی شرایط دو گروه، از دانشجویان گروه آزمون خواسته شد تا در مدت زمان مشابه گروه کنترل، از محتوای آموزشی استفاده نمایند.

پس از گردآوری داده های حاصل از پرسشنامه با نرم افزار SPSS-۱۶ مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج (پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند)



نمرات آگاهی دانشجویان در قبل و بعد از آموزش به وسیله گوشی همراه نمرات آگاهی دانشجویان در قبل و بعد از آموزش به روش سخنرانی

جدول ۱) مقایسه نمرات آگاهی دانشجویان در دو گروه آموزش توسط گوشی همراه و به روش سخنرانی

	قبل		بعد		نتایج آزمون تی زوجی
	میانگین	SD	میانگین	SD	
آموزش توسط گوشی همراه (تعداد=۱۷)	7.41	1.5	11.94	2.8	t=-8.56, df=16, p=.000
آموزش به روش سخنرانی (تعداد=۳۱)	8.55	1.8	14.00	1.1	t=-16.02, df=30, p=.000

نتایج نشان می دهد که هر دو روش آموزشی بر آگاهی دانشجویان تاثیر بسیار مثبتی (p<۰/۰۰۱) داشته است. به عبارت دیگر می توان به راحتی آموزش توسط گوشی همراه را به عنوان یک روش آموزشی که دارای اثربخشی مشابهی با روش معمول (سخنرانی) است، پیشنهاد نمود.

جدول۲) مقایسه میزان یادگیری دانشجویان در دو گروه آموزش توسط گوشی همراه و به روش سخنرانی

	قبل		بعد		نتایج آزمون تی زوجی
	میانگین	SD	میانگین	SD	
آموزش توسط گوشی همراه (تعداد=۱۷)	7.41	1.5	11.94	2.8	t=-8.56, df=16, p=.000
آموزش به روش سخنرانی (تعداد=۳۱)	8.55	1.8	14.00	1.1	t=-16.02, df=30, p=.000

نتایج نشان می دهد که میزان یادگیری افراد در دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی داری (p>۰/۰۵) نداشته است. بدین معنی که می توان به راحتی آموزش توسط گوشی همراه را به عنوان یک روش آموزشی که دارای اثربخشی مشابهی با روش معمول (سخنرانی) است، پیشنهاد نمود.

سطح اثرگذاری

انجام این فرایند می تواند در تمامی سطوح زیر دارای تاثیر مثبتی باشد:

در سطح دانشکده:

این فرایند سبب تسهیل دستیابی این دانشکده به رسالت خود در زمینه ی آموزش دانشجویان مامایی، پرستاری و پزشکی خواهد گردید.

در سطح دانشگاه:

این روش برای اولین بار توسط اساتید شاغل در دانشکده پرستاری ومامایی با همکاری سایر اساتید دانشگاه ابداع شده است. به همین خاطر می تواند الگویی از همکاری تنگاتنگ اساتید دانشگاه در رشته های مختلف در امر ارتقای کیفیت و نوآوری در آموزش باشد.

در سطح کشوری:

این فرایند برای اولین بار در ایران اجرا می گردد. معرفی محصول آن به سایر دانشگاه های سطح کشور می تواند سبب تعاملات بین دانشگاهی شود.

انطباق سیاست های بالا دستی:

امروزه با توجه به سیاست های کشور در جهت دولت الکترونیکی، دورکاری و اهمیت ارتباطات و فناوری در بخش آموزش عالی، ارایه آموزش از طریق تلفن همراه می تواند منجر به افزایش دانش و پژوهش، ارتقای تولیدات علمی در سطح منطقه و جهان شود.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

واضح است که توسعه و یا تغییر امور مربوط به انسان ها به خصوص در امر آموزش- یادگیری در نظام های سنتی آموزش دانشگاهی، مستلزم تلاش و جدیت است و بی تردید با چالش ها و مشکلاتی روبرو خواهد بود.

انتخاب چنین روشی که تقریباً می توان گفت در دنیا کم نظیر است، جهت طراحی و اجرا بسیار چالش انگیز برای صاحبان فرایند بود. همچنین عدم وجود روشی مشابه در سطح کشور و یا دانشگاه های سایر کشورها، از مواردی بود که نیاز به تلاش بیشتری داشت.

معرفی فرایند

به زودی فرایند در قالب یک طرح پژوهشی به اجرا گذارده خواهد شد تا نتایج استفاده از آن با متدولوژی علمی تایید شود.

تائیدیه های مربوطه به فرایند:

کلیه ی مدارك ومستندات در دفتر مدیریت اطلاع رسانی و ریاست کتابخانه ی مرکزی (در حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه) و کمیته توانمندسازی دانشجویان در EDO دانشکده پرستاری و مامایی بایگانی شده است.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی

به زودی نتایج حاصل جهت استفاده در آموزش دانشجویان، درسطح دانشگاه علوم پزشکی همدان و سایر دانشگاه ها در اختیار کلیه ی استادان و دانشجویان قرار خواهد گرفت.

استمرار فرایند

پس از نصب برنامه در سایت دانشگاه، عناوین متعددی با استفاده از این روش در آموزش از راه دور جهت دانشجویان و کارکنان و اعضای هیئت علمی ارایه خواهد شد.

برای قرار گرفتن فرآیندهای ارسالی در سایت جشنواره ارسال موافقت صاحبان آنها به دبیرخانه جشنواره لازم است.

صاحبان و همکاران فرایند بدین وسیله رضایت خود را از ارسال این فرآیند آموزشی در سایت جشنواره و شرکت در کنگره کشوری آموزش پزشکی اعلام می دارند.

منابع

- Attewell, J. (2005). Mobile technologies and learning: A technology update and m-learning project summary. Retrieved February 5, 2007, from http://www.mlearning.org/archive/docs/The%20m-learning%20project%20-%20technology%20update%20and%20project%20summary.pdf
- Benedict BM, DeSilets LD, Dickerson PS. A peek at the revised nursing professional development: scope and standards of practice. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2010 41(5)195-196.
- Conrad, D. (2009). Cognitive, Instructional, & Social Presence as Factors in Learners' Negotiation of Planned Absences from Online Study. The International Review of Research in Open & Distance Learning, 10 (3). Retrieved from http://www.irrodl.org/index.php/irrodl/article/view/630/1261
- Kukulska-Hulme, A., & Traxler, J. (2005). Mobile learning: A handbook for educators and trainers. London: Routledge.
- Librero, F., Ramos, A.J., Ranga, A.I., Trinona, J., & Lambert, D. Uses of the cell phone for education in the Philippines & Mongolia. Distance Education, 2007; 28(2), 231-244.

- Schlosser, L. A., Ashland, O., & Simonson, M. (Eds.). (2002) Distance education: Definition & glossary of terms. Bloomington, IN: Association for Educational Communications & Technology (AECT). Retrieved from http://www.nova.edu/ simsmich/pdf/jan%2024.pdf

- Stead, G. (2005). Moving mobile into the mainstream. Paper presented to mLearn 2005: 4th World Conference on mLearning, Cape Town, South Africa. Retrieved February 5, 2007, from http://www.mlearn.org.za/CD/papers/Stead.pdf

- Straub, E. T. (2009). Understanding technology adoption: theory and future directions for informal learning. Review of Educational Research, 79(2):625–649. Retrieved from http://online.sage.com/

- Tallent-Runnels, M. K.; Thomas, J. A.; Lan, W. Y.; & Cooper, S. (2006). Review of Educational Research, 76(1):93–135. Retrieved from http://online.sage.com/

- Towhidi, A. Distance Education Technologies and Media Utilization in Higher Education. International Journal of Instructional Technology and Distance Learning. 2010; 7(8). 3–30.

عنوان فرآیند:

آموزش کاوشگری: شیوه ای برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی

صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر خدایار عشوندی

استادیار پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

سجاد پوریوسف

دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری گرایش داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر علی بیگمرادی

استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر محمدرضا یوسف-زاده

استادیار روانشناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه بوعلی همدان

محل اجرای فرآیند:

بخش جراحی ۱ و ۲ بیمارستان بعثت همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیندی:

روشها و تکنیک های آموزشی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

-مهر ۹۰ لغایت تیر ۹۱

-مهر ۹۰ لغایت دی ۹۱ تبیین فرآیند و نظر خواهی از همکاران

-بهمن ۹۰ لغایت تیر ۹۱ اجرای فرآیند

-تیر ۹۱ ارزشیابی فرآیند توسط مربی ارزیاب

-تیر ۹۱ نظر سنجی از دانشجویان در خصوص تاثیر روش تدریس کاوشگری بر ارتقاء آموزش بالینی و نیاز سنجی برای دوره های بعد

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

آموزش بالینی موثر نیازمند استفاده از روش های آموزشی می باشد که توانایی ایجاد سطح مناسبی از دانش و عملکرد را در دانشجویان داشته باشد(۱). از مهمترین مشکلات آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری عدم استفاده از فرآیند پرستاری در آموزش بالینی، نداشتن قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت و نا آشنایی مربیان با شیوه های نوین آموزشی می باشد(۲ تا ۷). فرآیند پرستاری روش علمی و هدفمند حل مسئله در مراقبت از مددجواست که به صورت پویا و انعطاف پذیر در شرایط مختلف توسط پرستار به کار گرفته می شود (۸). فرآیند پرستاری هسته اصلی کار پرستاری و راهی برای رسیدن به تفکر انتقادی، تحلیل مشکلات مراقبتی بیماران و تصمیم گیری صحیح و به موقع است(۹). نتیجه مطالعه ای که بر روی پرستاران شهر تهران انجام شد نشان داد که تنها ۱۳/۳ درصد از شرکت کنندگان آن هم به طور ناقص این مدل را در مراقبت های پرستاری خود بکار می برند(۱۰). عدم بکارگیری فرآیند پرستاری، سبب کاهش رضایت شغلی، عدم ارزشیابی صحیح، تنزل پرستاری از نظر علمی و عملی، کاهش کیفیت ارائه مراقبت، وابستگی بیش از حد آنان به پزشکان، کاهش استقلال در بیماران و صرف هزینه های فراوان به علت انجام اعمال تکراری می شود (۱۱). از مهمترین مشکلاتی که در شیوه آموزشی فرآیند پرستاری مطرح است عدم توانایی دانشجویان در به کارگیری آن، در شرایط واقعی و انجام وظایف حرفه ای است(۱۲). از این رو، باید برای آموزش فرآیند پرستاری از شیوه های فعال آموزشی استفاده کرد تا دانشجو بتواند مهارت آموخته شده را در شرایط واقعی به کار بندد. از شیوه های فعال آموزشی، که با مشارکت فعال دانشجو همراه است می توان برای توانمند سازی دانشجو در به کارگیری فرآیند پرستاری استفاده نمود. یکی از شیوه های فعال آموزش، آموزش به شیوه کاوشگری است(۱۳). به اعتقاد صاحب نظران و محققان، آموزش به شیوه کاوشگری کاملا با استقلال یادگیرنده منطبق است و دانشجویان را به سمت استقلال در یادگیری، تصمیم گیری خود هدایت شونده، تعیین و رفع مشکلات سوق می دهد. این روش بر کسب فعال اطلاعات و تجزیه و تحلیل مسئله ها و کوشش برای رسیدن به پاسخ آنها استوار است و به یادگیرندگان کمک می کند تا عقاید و اندیشه های خود را بیان و توجیه نموده و با نظرات دیگران آشنا شوند. آموزش بر اساس روش های تدریس فعال از قبیل کاوشگری، یادگیرنده را در شرایط پژوهش و کاوش فرضیه های خود از طریق شواهد جمع آوری شده قرار می دهد(۱۴). با توجه به عدم استفاده از فرآیند پرستاری توسط دانشجویان پرستاری و نبودن مطالعه ای که تاثیر آموزش کاوشگری بر بکارگیری فرآیند پرستاری را در بالین مورد بررسی قرار داده باشد، این فرایند آموزشی به شکل یک پژوهش جهت بکارگیری فرآیند پرستاری توسط دانشجویان پرستاری به منظور ارتقاء کیفیت آموزش بالینی طراحی و اجرا شده است.

اهداف فرآیند:

الف) هدف اصلی :

تعیین تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری بر ارتقاء کیفیت آموزش بالینی (بکارگیری فرآیند پرستاری توسط دانشجویان)

ب) اهداف اختصاصی :

- مقایسه تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری با آموزش متداول دانشجویان پرستاری در انجام بررسی بیمار
- مقایسه تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری با آموزش متداول دانشجویان پرستاری در تدوین تشخیص های پرستاری
- مقایسه تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری با آموزش متداول دانشجویان پرستاری بر تدوین اهداف و برنامه ریزی

مراقبتهای پرستاری

– مقایسه تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری با آموزش متداول دانشجویان پرستاری بر اجرای مراقبت پرستاری

– مقایسه تاثیر آموزش به شیوه کاوشگری با آموزش متداول دانشجویان پرستاری بر ارزشیابی نتایج مراقبتهای پرستاری

روش اجرا:

نتایج بدست آمده از مطالعه مقدماتی(pilot study) با یک نمونه ۱۵ نفره (دانشجویان ترم سوم پرستاری) حاکی از عدم آگاهی و اجرای فرآیند پرستاری توسط دانشجویان پرستاری بود، لذا گروه تحقیق برآن شدند تا در قالب یک فرآیند آموزشی تاثیر روش تدریس کاوشگری را بر مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری توسط دانشجویان پرستاری جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی بررسی کنند. برای اجرای این فرایند از پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده گردید. تعداد ۳۸ نفر از دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در نیمسال دوم تحصیلی۹۱-۱۳۹۰ انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمون (۱۹ نفر) و کنترل (۱۹ نفر) تقسیم شدند. دانشجویان هر یک از گروه های کنترل و آزمون به ترتیبی که در برنامه آموزشی آنها قید شده بود به مدت ۱۰ روز (۳ روز در هفته) از ساعت ۱۲-۸ در بخش جراحی ۱ یا ۲ بیمارستان بعثت همدان کارآموزی داشتند. گروه کنترل توسط یک مربی، تحت آموزش بالینی به شیوه متداول و گروه آزمون توسط مربی دیگری تحت آموزش بالینی به شیوه کاوشگری قرار گرفت. سومین مربی، مربی ارزیاب بود که بکارگیری فرآیند پرستاری در مراقبت از بیماران تحت عمل جراحی شکم توسط دانشجویان را قبل از اجرای آموزش (در ابتدای کارآموزی) و بعد از اجرای آموزش (در انتهای کارآموزی) توسط چک لیست های سنجش مراحل فرآیند پرستاری، ارزیابی می نمود.

از ۵ چک لیست محقق ساخته برای بررسی مراحل پنج گانه فرآیند پرستاری (بررسی، تشخیص پرستاری، تدوین اهداف و برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی) استفاده گردید. چک لیست ها بر اساس متون معتبر تهیه، روایی محتوا با کسب نظرات اصلاحی ۱۰ نفر از اساتید پرستاری همدان انجام و پایایی آنها با روش دو نیمه کردن بررسی و میزان آن ۸۱/۸ درصد محاسبه گردید.

پس از انجام پیش آزمون، برای گروه کنترل از روش معمول آموزش بالینی (مراقبت از بیماران، انجام رویه های عملی با نظارت مربی، مشاهده عملکرد مربی یا پرستاران ماهر، پرسش و پاسخ با مربی و کنفراس های بالینی) و برای گروه آزمون از روش کاوشگری پیشنهاد شده توسط سیف (۱۳۷۹) استفاده شده است(۱۶). مربی در مرحله اول اهداف آموزشی را تعیین می کرد؛ در مرحله دوم یک موقعیت معما برانگیز طراحی و ارائه می کرد و درباره آن موقعیت از دانشجویان سوال می-پرسید و دانشجویان تشویق به سوال پرسیدن می شدند. در مرحله سوم دانشجویان به جمع آوری اطلاعات برای پاسخ به سوال یا طرح سوالات و انجام آزمایش به صورت عینی و ذهنی می پرداختند. در مرحله چهارم دانشجویان به ارائه توضیحات و فرضیه سازی می پرداختند و مربی اندیشه های دانشجویان را تشویق و تایید می کرد. در مرحله پنجم دانشجویان به کمک مربی فرآیندهای فکری خود را تحلیل می کردند (تحلیل فرآیند کاوشگری). در مرحله آخر ارزشیابی از فعالیت های دانشجویان و نتایج بدست آمده توسط مربی انجام و به آنها بازخورد داده می شد.

نتایج:

در این پژوهش ۳۸ دانشجوی پرستاری (۱۹ نفر گروه کنترل و ۱۹ نفر گروه آزمون) شرکت داشتند. ۴۲/۱ درصد مذکر و ۵۷/۹ درصد آنها مونث، و میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمون ۱/۵۹ ۱۹/۷۴ سال و در گروه کنترل

۱/۴۲ ۱۹/۶۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمره اصول و فنون پرستاری گروه آزمون ۱/۷۰ ۱۵/۷۰ و گروه کنترل ۱/۵۰ ۱۵/۵۶ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات واحدهای گذرانده شده دانشجویان گروه آزمون ۱/۲۵ ۱۴/۶۹ و گروه کنترل ۱/۲۶ ۱۴/۵۳ بود. آزمون آماری t مستقل تفاوت معنی داری بین میانگین سن، نمره اصول و فنون پرستاری و معدل نمرات واحدهای گذرانده شده (ترم اول) را نشان نداد (P>۰/۰۵) (جدول۱).

مقایسه نمره پیش آزمون مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری دانشجویان گروه های کنترل و آزمون نشان داد که در کلیه مراحل فرایند پرستاری (بررسی، تشخیص پرستاری، اهداف و برنامه ریزی، اجرای مراقبت پرستاری و ارزشیابی) اختلاف آماری معنی داری وجود ندارد(P>۰/۰۵)(جدول ۲). هر دو روش آموزش بالینی به شیوه کاوشگری و شیوه معمولی بطور معنی داری توانسته است مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری توسط دانشجویان را تمامی مراحل فرایند پرستاری ارتقاء دهد(P>۰/۰۵)(جدول ۳). مقایسه پس آزمون مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری دانشجویان نشان داد در تمامی مراحل فرایند پرستاری بین گروه آزمون و کنترل اختلاف آماری معنی داری وجود داشت(P>۰/۰۵) (جدول ۴).

جدول ۱: مقایسه دو گروه از نظر بعضی متغیرهای زمینه ای

متغیر مورد مقایسه	آزمون		کنترل		P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن (سال)	۱۹/۷۴	۱/۵۹	۱۹/۶۳	۱/۴۲	>۰/۰۵
نمره درس اصول و فنون	۱۵/۷۰	۱/۷۰	۱۵/۵۶	۱/۵۰	>۰/۰۵
واحدهای گذرانده شده	۱۴/۶۹	۱/۲۵	۱۴/۵۳	۱/۲۶	>۰/۰۵
جنس :	**تعداد**	**درصد**	**تعداد**	**درصد**	>۰/۰۵
مذکر	**۸**	**۴۲/۱**	**۸**	**۴۲/۱**	
مونث	**۱۱**	**۵۷/۹**	**۱۱**	**۵۷/۹**	

جدول ۲: مقایسه نمره پیش آزمون مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری دانشجویان گروه های کنترل و آزمون

متغیر مورد مقایسه	گروه	N	میانگین (انحراف معیار) قبل از مداخله	P
بررسی	کنترل	۱۹	۳/۱۶ ± (۲/۵)	۰/۳۳۲
	آزمون	۱۹	۳/۸۴ ± (۱/۷۱)	
تشخیص پرستاری	کنترل	۱۹	۰/۷۴ ± (۱/۶۶)	۰/۳۸۶
	آزمون	۱۹	۰/۸۴ ± (۱/۲۶)	
اهداف و برنامه ریزی	کنترل	۱۹	۰/۶۸ ± (۱/۱۶)	۰/۶۶۴
	آزمون	۱۹	۰/۹۵ ± (۱/۵۱)	
اجرا	کنترل	۱۹	۰/۳۲ ± (۰/۵۸)	۰/۲۹۵
	آزمون	۱۹	۰/۸۹ ± (۱/۴۵)	
ارزشیابی	کنترل	۱۹	۰/۳۲ ± (۰/۵۸)	۰/۳۱۹
	آزمون	۱۹	۰/۶۳ ± (۰/۸۹)	
کل فرآیند پرستاری	کنترل	۱۹	۵/۲۱ ± (۵/۰۱)	۰/۳۳۴
	آزمون	۱۹	۷/۵ ± (۵/۸۳)	

جدول ۳: مقایسه میانگین نمره مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری در گروه های کنترل و آزمون قبل و بعد از مداخله

متغیر مورد مقایسه	گروه	N	میانگین(انحراف معیار) قبل از مداخله	میانگین (انحراف معیار) بعد از مداخله	P
بررسی بیمار	کنترل	۱۹	۳/۱۶ ± (۲/۵)	۵/۱۶ ± (۱/۶۷)	۰/۰۰۲
	آزمون	۱۹	۳/۸۴ ± (۱/۷۱)	۸ ± (۳/۵۷)	۰/۰۰۰
تشخیص پرستاری	کنترل	۱۹	۰/۷۴ ± (۱/۶۶)	۲/۶۳ ± (۳/۲)	۰/۰۰۵
	آزمون	۱۹	۰/۸۴ ± (۱/۲۶)	۱۵/۱۶ ± (۸/۹۹)	۰/۰۰۰
اهداف و برنامه ریزی	کنترل	۱۹	۰/۶۸ ± (۱/۱۶)	۳/۲۱ ± (۳/۸۷)	۰/۰۰۵
	آزمون	۱۹	۰/۹۵ ± (۱/۵۱)	۱۴/۹۵ ± (۸/۲۴)	۰/۰۰۰
اجرا	کنترل	۱۹	۰/۳۲ ± (۰/۵۸)	۲/۲۶ ± (۲/۲۹)	۰/۰۰۲
	آزمون	۱۹	۰/۸۹ ± (۱/۴۵)	۱۱/۸۹ ± (۷/۱)	۰/۰۰۰
ارزشیابی	کنترل	۱۹	۰/۳۲ ± (۰/۵۸)	۱/۷۴ ± (۲/۱)	۰/۰۰۵
	آزمون	۱۹	۰/۶۳ ± (۰/۸۹)	۶/۸۹ ± (۳/۹۸)	۰/۰۰۰
کل فرآیند پرستاری	کنترل	۱۹	۵/۲۱ ± (۵/۰۱)	۱۴/۸۹ ± (۱/۱۹)	۰/۰۰۱
	آزمون	۱۹	۷/۱۶ ± (۵/۸۳)	۵۶/۸۹ ± (۳/۰۱)	۰/۰۰۰

جدول ۴: مقایسه میانگین نمره پس آزمون مهارت بکارگیری فرآیند پرستاری دانشجویان گروه های کنترل و آزمون

متغیر مورد مقایسه	گروه	N	میانگین	انحراف معیار	P
بررسی بیمار	کنترل	۱۹	۵/۱۶	۱/۶۷	۰/۰۰۴
	آزمون	۱۹	۸	۳/۵۷	
تشخیص پرستاری	کنترل	۱۹	۲/۶۳	۳/۲۰	۰/۰۰۰
	آزمون	۱۹	۱۵/۱۶	۸/۹۹	
اهداف و برنامه ریزی	کنترل	۱۹	۳/۲۱	۳/۸۷	۰/۰۰۰
	آزمون	۱۹	۱۴/۹۵	۸/۲۴	
اجرا	کنترل	۱۹	۲/۱۶	۲/۹۲	۰/۰۰۰
	آزمون	۱۹	۱۱/۸۹	۷/۰۷	
ارزشیابی	کنترل	۱۹	۱/۷۴	۲/۰۷	۰/۰۰۰
	آزمون	۱۹	۶/۸۹	۳/۹۸	
کل فرآیند پرستاری	کنترل	۱۹	۱۴/۸۹	۱/۱۹	۰/۰۰۰
	آزمون	۱۹	۵۶/۸۹	۳/۰۱	

سطح اثر گذاری:

دانشکده پرستاری و مامایی همدان- و بیمارستان شهید رجایی شیراز

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

فرآیند پرستاری به عنوان یک استاندارد مراقبت پرستاری در بیشتر کشورهای پیشرفته در حال اجرا است(۱۱). متاسفانه اطلاعات موجود حاکی از کیفیت پایین آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و استفاده خیلی کم از فرایند پرستاری در کشور است. عدم بکارگیری فرآیند پرستاری، ضمن آنکه سبب کاهش رضایت شغلی، تنزل علمی و عملی پرستاری، ... و کاهش کیفیت مراقبت ها گردیده(۱۱،۱۶)؛ باعث دور شدن کشور از هدف مرجعیت علمی در منطقه نیز خواهد گردید. این فرایند همچنین در راستای نقشه جامع علمی سلامت در افق ۱۴۰۴ بند توسعه منابع انسانی موارد ۷ تا ۱۱ (صفحه ۵۰ و ۵۱) می باشد که بر ایجاد محیط آموزش چند ظرفیتی، فراگیری اخلاق آموزشی، استقرار رویکردهای نوین آموزش پزشکی و ارتقاء مهارتها و توانمندسازی تاکید دارد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

استفاده از شیوه کاوشگری در آموزش بالینی، مهارت بکار گیری فرآیند پرستاری توسط دانشجویان پرستاری را بیشتر افزایش داده و منجر به ارتقاء کیفیت آموزش بالینی آنها شده است. توصیه می شود از این روش برای آموزش فرآیند پرستاری در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری استفاده گردد. چالشها و مشکلات اجرای این فرایند:

- زمان بر بودن این شیوه آموزشی (۱۷).
- کمبود تعداد مربیان بالینی متبحر پرستاری و پایین بودن نسبت استاد به دانشجو.
- عدم آگاهی کامل برخی از مربیان پرستاری از روش آموزش کاوشگری، مفهوم فرآیند پرستاری و کاربرد بالینی آن.
- روشن نبودن فرآیند پرستاری به صورت کاربردی حتی برای خود مدرسین این رشته (۱۸).
- عدم اجرای فرآیند پرستاری در مراکز آموزشی درمانی و در نتیجه ملموس نبودن آن برای پرستاران و دانشجویان.
- عدم وجود ساختار مناسبی در گزارش نویسی و ثبت اقدامات پرستاری در پرونده بیماران بر مبنای فرایند پرستاری.

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

- ارائه پروپوزال طرح در گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی و تایید آن
- تایید پروپوزال طرح توسط شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی همدان
- تایید پروپوزال طرح توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ارسال یک مقاله جهت چاپ در مجلات علمی-پژوهشی.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

- تایید صاحبان فرآیند
- تایید توسط شورای پژوهشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پرستاری و مامایی همدان
- تایید توسط شورای پژوهشی دانشگاه به عنوان پایان نامه دوره کارشناسی ارشد(شماره ۹۱۰۲۱۹۶۵۵ مورخ ۹۱/۲/۱۹)
- تایید روایی پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی همدان
- نتایج مطالعه مقدماتی قبل از اجرای فرآیند
- نتایج میزان مهارت دانشجویان در بکارگیری فرآیند پرستاری قبل از اجرای فرآیند
- نتایج میزان مهارت دانشجویان در بکارگیری فرآیند پرستاری بعداز اجرای فرآیند
- نتایج نظر سنجی دانشجویان نسبت به مفید بودن روش تدریس کاوشگری

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز درمانی:

در دانشکده های پرستاری و مراکز آموزشی- درمانی کشور از این شیوه آموزشی به عنوان یک روش فعال تدریس آموزش بالینی می توان استفاده کرد. برای مثال پس از اجرای این شیوه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در نیمسال اول ۹۲-۹۱ در بیمارستان شهید رجایی شیراز نیز در حال اجرا می باشد.

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

پس از اجرای این شیوه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ در نیمسال جاری نیز (اول ۹۲-۹۱) این شیوه آموزشی در کارآموزی بالینی دانشجویان پرستاری توسط مربیان بالینی استفاده می گردد همچنین از مهرماه ۱۳۹۱ در بیمارستان شهید رجایی شیراز نیز در حال اجرا می باشد.

منابع:

۱- Rahmani A, Mohajjelaghdam A, Fathiazar E, Roshangar F. The Effect of Adapted Model of Mastery Learning on Cognitive and Practical Learning of Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education ۲۰۰۸ Aut & Win;۷(۲): ۲۶۷-۲۷۶. Persian

۲- Jokar F, Haghani F. Nursing Clinical Education, The Challenges Facing: A Rwview Article. Iranian Journal of Medical Education ,۲۰۱۰ Win;۱۰(۵): ۱۱۵۳-۱۱۶۰. Persian

۳- ضیغمی رضا، فاصله محسن، جهانگیری شهربانو، قدس بین زیبا. مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۱۳۸۳؛۸(۳۰): ۵۴-۵۱

۴- مردانی حموله مرجان، حیدری هایده، چنگیز طاهره. ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی؛ زمستان۱۳۸۹؛ ۱(۴): ۵۰۱-۵۰۰

۵- Fasihi T, Soltani K, Tahami A, Alizade S. View points of medical student, about the quality of clinical

education. The Journal of Qazvin university of medical science. ۲۰۰۴ ;۳۰: ۴-۹

۶- شهبازی ل، سلیمی ط. وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۲۰۰۱؛۸(۲):۱۰۳-۹۷

۷- اکبری م، شمسی ا. بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران شغل در بخش های مراقبت ویژه. مجله مراقبت های ویژه پرستاری؛ دوره سوم، شماره چهارم. ۱۳۸۹؛۱۸۶-۱۸۱

۸- Potter P, Perry A. Basic nursing Essential for practice. 6th ed. philadelphia: mosby Elsevier ; ۲۰۰۷. ۷۷-۱۳۵.

۹- نوحی عصمت، کریمی هدی، نجمایی الهام. موانع کاربرد فرآیند پرستاری از دید مدیران و کارورزان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پرستاری و مامایی رازی کرمان. سال دهم. شماره۱-۲(پیاپی۱۹)

۱۰- Akbari M. The effect of nursing process education to nurses on quality of nursing cares (ME thesis) Tehran: Branch medicine, Islamic azad university; ۲۰۰۹. P.۵. Persian

۱۱- اکبری محمد، شمسی افضل. بررسی موانع اجرای فرآیند پرستاری از دیدگاه پرستاران بخش های مراقبت ویژه. مجله پرستاری مراقبت ویژه. دوره ۳. شماره ۴، زمستان۱۳۸۹؛۱۸۶-۱۸۱

۱۲- پازارگادی مهرنوش، صادقی رقیه. شبیه سازی در آموزش پرستاری. فصلنامه راهبردهای آموزشی. دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۶۷-۱۶۱.

۱۳- یوسف زاده محمدرضا، معروفی یحیی. تدریس حرفه ای، مبانی، مهارتها و راهبردها. انتشارات دانشگاه بوعلی سینا همدان ۱۳۸۹.

۱۴- بهرنگی محمدرضا (مترجم). الگوهای جدید تدریس. بروس جویس، مارشال ویل (مولفین). چاپ دوم. گیلان: کمال تربیت ۱۹۹۶.

۱۵- سیف علی اکبر. روانشناسی پرورشی. تهران. انتشارات آگاه.(۱۳۷۹).

۱۶- انصاری نیاکی مهری، بهشتی اشرف السادات، شفائیان منصوره، صیادجو سکینه. بررسی میزان استفاده از روشهای نوین آموزشی و موانع استفاده از روشهای فوق توسط اساتید دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۱۳۸۷. مجله سبز، فصلنامه تخصصی آموزش در علوم پزشکی، شماره ۶، اردیبهشت ۱۳۸۸. ویژه نامه خلاصه مقالات دهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی، شیراز:۸۳

۱۷- شعبانی حسن. مهارت های آموزشی و پرورشی. تهران، سمت؛ ۱۳۸۲. ۳۲۵-۳۱۹

۱۸- Subashy, e. Review employee awareness of the concept of nursing process, nurses, nursing graduate thesis Tehran university school of nursing. ۱۹۸۷.p.۱۳. Persian

عنوان فرآیند :

فرآیند بکارگیری منابع الکترونیك در آموزش دروس کارگاهی و بررسی تاثیر آن بر یادگیری دانشجویان پرستاری

محور:

برنامه ریزی آموزشی

حیطه :

روش ها وتکنیك های آموزشی

صاحبان فرآیند :

رویا امینی

همکاران :

ناهید محمدی ، افسر امیدی ، سیدرضا برزو

محل اجرای فرآیند :

دانشکده پرستاری مامایی

نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیندی :

دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی

تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند) :

نیمسال اول سالتحصیلی ۹۲-۹۱

مقدمه وبیان مسئله :

از بدو خلقت آموزش برای رفع نیازها وتامین احتیاجات روزمره انسان همواره قدم به قدم با آدمی بوده و هست . پیشرفت های چشمگیر در طول قرنهای اخیر تاریخ حیات بشر ضرورت و اهمیت آموزش کارا را آشکارتر ساخته است . امروزه رشد جامعه بشری و پیچیدگی زندگی که همراه با جهش های حیرت انگیز علوم وفناوری می باشد ، را باید مبنای ایجاد نیازهای یادگیری در زمینه های تخصصی دانست که نهایتا یادگیری در طول زندگی را امری حیاتی ساخته است .

کسب مهارتهای مطلوب برای بهینه سازی محیط زندگی و تعالی بشر بعد کیفی آموزش را مطرح می کند و از این رو برنامه های مختلف آموزشی با کنجکاوی ها وکنکاش های دقیق و وسیع مورد بررسی است. پژوهش در ابعاد مختلف آموزشی و برنامه های آموزشی نشان داده است که پویایی این روند به تعداد نیازهای آدمی ، طبیعت برنامه ها ، اهداف ترسیم شده ، شرایط روانی اجتماعی ، فراگیران ، معلمین ، محیط های آموزشی و غیره متاثر است . بنابراین فرآیندی که باید ارتقا یابد برنامه ریزی درسی است. برنامه ریزی درسی از راهکارهایی است که جهت ارتقای کیفیت آموزش می توان بر آن تاکید داشت. برنامه ریزی درسی فرآیندی است برای تعیین هدف های مناسب و تشخیص مسائل ، نیازها ، امکانات و محدودیت هایی که برای رسیدن به آن هدف ها موجود است . طرح درس توصیف کتبی این فرآیند است که در آن نشان داده می شود چه چیزی ، با چه روشی ، در چه زمان و مکانی باید یاد گرفته شود و فراگیران چگونه ارزیابی خواهند شد ؟

صاحب نظران تعلیم وتربیت معتقدند که اگر بتوانیم در امر یادگیری ، کلیه حواس فراگیران را بکار گیریم ، یادگیری عمیق ، پایدار و موثر خواهد بود. در حقیقت وسایل آموزشی شرایطی را ایجاد می کنند که افراد از بیشتر حواس خود استفاده نمایند. وسایل آموزشی ، آموزش را تسهیل نموده ، تجسم محتوای آموزشی را برای فراگیران آسانتر و به نحو چشمگیری موجب بهبود آموزش می شود. یك وسیله كمك آموزشی به تنهایی اثر محدودی دارد و باید بیشتر جهت ایجاد زمینه لازم برای درك ، بحث و تشویق فراگیران به مشارکت به کار رود . وسایل آموزشی می تواند یکی از بخش های بیمارستان ، آزمایشگاه ، تصویر متحرك ، تلویزیون و ..... باشد. در نتیجه می توان بیان نمود وسایل آموزشی وسایلی هستند که معلم را در یادگیری فراگیران كمك می نماید.

پیش بینی وسایل كمك آموزشی در امر برنامه ریزی درسی و بکارگیری این ابزارها در آموزش دانشجویان قطعا تاثیر بیشتری بر یادگیریشان خواهد داشت . این مسئله بخصوص در مورد دروسی که بصورت کارگاهی اجرا شده و دانشجویان بایستی بخشی از برنامه های کارگاه را بصورت بحث و تکلیف ارائه نمایند ، بیشتر اهمیت خواهد نمود ؛ زیرا که بایستی جهت یافتن پاسخ ها از منابع در دسترس استفاده نمایند. یکی از منابعی که میتوان از آن جهت انجام کار گروهی استفاده نمود ، بکارگیری کامپیوتر جهت دسترسی به اینترنت می باشد . با عنایت به مطالب عنوان شده ، صاحبان فرآیند بر آن شدند تا در آموزش بالینی واحد کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه که بخشی از آن در قالب درس کارگاهی است دسترسی به اینترنت را جهت دستیابی به پاسخ سوالات مطرح شده در کار گروهی فراهم نموده تا تاثیر آن را بر یادگیری دانشجویان مورد پرسش و بررسی قرار دهند.

هدف کلی :

بکارگیری منابع الکترونیك در آموزش دروس کارگاهی و بررسی تاثیر آن بر یادگیری دانشجویان پرستاری

اهداف اختصاصی :

۱- تعیین میزان آگاهی دانشجویان قبل از برگزاری کارگاه با امکان دسترسی به اینترنت

۲- تعیین میزان آگاهی دانشجویان پس از برگزاری کارگاه با امکان دسترسی به اینترنت

۳- مقایسه میزان آگاهی دانشجویان قبل و پس از برگزاری کارگاه با امکان دسترسی به اینترنت

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع مداخله ای است که در نیمسال اول سالتحصیلی ۹۲-۹۱ بر روی دانشجویان ترم هشتم کارشناسی پیوسته پرستاری انجام شد. محیط پژوهش دانشکده پرستاری مامایی بوده وجامعه پژوهش شامل ۲۶ نفر از دانشجویان ترم آخر (هشتم) پرستاری بود . روش نمونه گیری بصورت سرشماری بود . واحد آموزشی مورد نظر واحد کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه بوده است .

به منظور پوشش دادن اهداف مربوط به واحد کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه ، بخشی از این درس بصورت کارگاهی اجرا می گردد. از آنجا که دانشجویان قبل از ورود به برخی فیلدها نیاز به آمادگی علمی و عملی دارند ، بایستی در کارگاه آموزشی شرکت نمایند . موضوع این کارگاهها در خصوص سالمندی و مراقبت های آن ، یائسگی و مراقبتها ی مربوطه و همچنین کنترل عفونت در بیمارستان در دو مرحله قبل وپس از مواجهه بر اساس پروتکل وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی بود. طول مدت کارگاه سه روز با زمان ۴ ساعت طی هر روز بود . در جلسه ابتدایی کارگاه در رابطه با طرح درس و اهداف هر بحث ، توضیح داده شده و در بخش روش تدریس و ارزشیابی به دانشجویان توضیح داده شد که پیش آزمون وپس آزمون برگزار خواهد شد . همچنین به آنان گوشزد گردید که چارچوب کلی مطالب توسط مدرس کارگاه عنوان شده ، سپس در رابطه با موضوعات اختصاصی کارگروهی داده خواهد شد ، که جهت ارائه کارگروهی رفرنس اصلی آنان ، مراجعه به سایت کامپیوتر دانشکده و استفاده از اینترنت می باشد. با عنایت به تعداد دانشجویان ، تعداد گروهها ۵ گروه در نظر گرفته شد وجهت هرگروه سرپرستی تعیین گردید تا به منظور دسترسی به پاسخ مطرح شده برای گروه ، فعالیت سایر دانشجویان مورد سازماندهی قرار گیرد. مدت زمان استفاده از اینترنت ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در صورت نیاز دانشجویان راهنماییهای لازم در رابطه با کلیدواژه مناسب داده می شد. پس از دسترسی به اینترنت ویافتن پاسخ وجمع بندی مناسب ، سرگروه موظف به ارائه شفاهی کارگروهی بود . در نتیجه بحث های اختصاصی تر کارگاه توسط خود دانشجویان با بکارگیری منابع اینترنتی انجام میشد. پس از ارائه کارگروهی پس آزمونی اتخاذ شد. جهت سنجش میزان تاثیر روش مذکور، نمرات پیش آزمون وپس آزمون با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج :

پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

نمرات دانشجویان در دو مرحله قبل از کارگروهی با استفاده از اینترنت و پس از انجام کارگروهی با اینترنت مورد بررسی قرار گرفته و از آزمون تی زوج جهت مقایسه میانگین نمرات استفاده شد. میانگین نمرات دانجویان در جدول شماره یك خلاصه شده است :

جدول شماره یك : میانگین نمرات دانشجویان در دو مرحله قبل و پس از برگزاری کار گروهی با بکارگیری منابع اینترنتی

روش آموزشی	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	df	P-Value
خودآموز	۴۱	۱۲.۴۱	۴.۴۶	۴	۱۹	40	0.000
تلفیقی از خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش	۴۱	۱۷.۸۷	۱.۹۶	۱۲	۲۰		

جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی نظرات دانشجویان مامایی در خصوص تاثیر روش تلفیقی خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش بر یادگیری آنان در آموزش اندازه گیری فشارخون

چگونگی تاثیر بر یادگیری	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	بی تاثیر	جمع
تعداد	۱۵	۱۲	۷	۲	۰	۳۶
درصد	۴۲	۳۳	۱۹	۶	۰	۱۰۰

سطح اثرگذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی) :

پیش بینی وسایل کمك آموزشی در برنامه ریزی درسی و بکارگیری این ابزارها ، تاثیر بیشتری بر مشارکت دانشجویان در امر یادگیری خواهد داشت . نتایج این مطالعه در دانشگاه های سطح کشور کاربرد داشته و میتواند قابل طرح در مجامع بین المللی نیز باشد.

انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می نماید؟)

توجه نمودن به اصول یادگیری نظیر فراهم نمودن فرآیند یادگیری فعال وپویا ، بکارگیری مواد و وسایل مناسب برای یادگیری ، استفاده از روشهای متنوع یادگیری و همچنین تمرکز بر یادگیری گروهی با تاکید بر روشهای بحث وگفتگو از اولویت های اصلی این فرآیند می باشد . کاربرد این اصول سبب بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش خواهد شد که بالطبع همواره مورد نظر برنامه ریزان آموزشی بخصوص در حوزه معاونت آموزشی وزارت متبوع بوده است .

نتیجه گیری شامل چالش ها ومشکلات اجرایی فرآیند:

از مشکلات اجرایی این فرآیند می توان به محدود بودن امکان دسترسی تعداد بیشتر دانشجویان به اینترنت در کارگاه اشاره نمود . همچنین با توجه به محدودیت زمانی امکان دسترسی به سایتها بخصوص سایتهای معتبر مقدور نبوده است .

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی :

نتایج این مطالعه جهت همایش آموزش پزشکی کشور ارائه خواهد شد.

تائیدیه های مربوطه وارزشیابی فرآیند :

مستندات مربوط به پیش آزمون و پس آزمون دانشجویان در گروه آموزشی پرستاری بهداشت جامعه موجود می باشد. همچنین این فرآیند در گروه آموزشی و EDO دانشکده نیز تائید شده است .

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی :

نتایج این مطالعه قابل اجرا و تعمیم و در دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های حاوی آموزش)

با فراهم نمودن شرایط دسترسی به اینترنت ، این فرآیند در تمام کلاسهای آموزش نظری ، عملی و حتی کارآموزی قابلیت اجرا خواهد داشت.

عنوان فرآیند:

فرآیند آموزش چکونگی اندازه گیری فشارخون به دانشجویان ترم اول مامایی به روش تلفیقی ازخودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش

صاحبان فرآیند وهمکاران:

رفعت بخت

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك و عضو هیئت علمی گروه بهداشت مادرو کودك دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان

افسر امیدی

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك و عضو هیئت علمی گروه پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان

سودابه آقابابایی

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك و عضو هیئت علمی گروه بهداشت مادرو کودك دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان

دکترپریسا پارسا

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك و استادیار گروه بهداشت مادرو کودك دانشگاه علوم پزشکی همدان ، همدان

محل اجراء فرآیند :

دانشکده پرستاری و مامایی همدان

نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیندی :

حیطه روشها و تکنیکهای آموزشی در گروه آموزشی دانشجویان ترم اول پیوسته مامایی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند) :

سال ۹۰ و نیمسال اول ۹۲-۹۱

مقدمه و بیان مسئله :

براساس مصوبه سیصد و سی و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی مورخ ۷۶/۱/۱۷ درس اصول و فنون پرستاری و مامایی و روش کار در اطاق عمل و زایمان جزء دروس اصلی برنامه آموزشی کارشناسی پیوسته مامایی می باشد و اندازه گیری علائم حیاتی یکی از موارد سرفصل این درس بوده (۱) و اندازه گیری آن که شامل فشارخون ، تعداد ضربان قلب ، تعداد تنفس و درجه حرارت است جزء معاینه فیزیکی محسوب شده (۲) که باید آنها را در مجموع در نظر گرفت تا برای مراقبت کردن از عملکرد بدن مورد استفاده قرار گیرد. علائم حیاتی تغییراتی را در عملکرد بدن نشان می دهند که به روش دیگر نمی توان آنها را مشاهده کرد و باید بررسی آنها با یک روش علمی و دقیق انجام شود (۳) با توجه به اینکه بررسی علائم حیاتی و از جمله فشارخون برای بررسی فیزیکی و جسمی افراد ضروری می باشد لازم است در اندازه گیری آن اهتمام ویژه به عمل آید و با روشی مناسب آموزش داده شود.

از مراحل مهم طراحی آموزشی، انتخاب روش تدریس است. معلم بعد از انتخاب محتوی و قبل از تعیین وسیله، باید خط مشی و روش مناسب تدریس خود را انتخاب کند. به مجموعه تدابیر منظمی که برای رسیدن به هدف، با توجه به شرایط و امکانات اتخاذ می شود "روش تدریس" گویند. (۴) روشهای تدریس به دو دسته کلی روشهای تاریخی و روشهای نوین تقسیم می شوند. (۵) .هیچ یک از روشهای تدریس به خودی خود خوب یا بد نیستند بلکه چگونگی و شرایط استفاده از آنهاست که باعث قوت یا ضعفشان می شود. پس معلم باید با توجه به هدفهای آموزشی –محتوای درس – نیازها و علائق فراگیران ، امکانات موجود در کلاس درس و تعداد فراگیران کلاس بهترین روش را برای یک تدریس خوب انتخاب نماید. بهتر است در یک جلسه تدریس فقط از یک روش استفاده نکنیم و بر طبق شرایط موجود از ترکیبی از الگوها و روشهای تدریس بهره بگیریم (۶) پرسش و پاسخ فنی است که می تواند در کلیه روشهای تدریس و فعالیتهای آموزشی بکار رود . روش نمایشی که آموزش به کمک اشیاء واقعی و حقیقی می باشد شامل ۴ مرحله می باشد : مرحله آمادگی ، مرحله توضیح ، مرحله نمایشی، مرحله آزمایش و سنجش (۵) لذا برای ارتقاء سطح یادگیری فراگیران و تاثیر بهتر آموزش در میزان یادگیری آنان از روش تلفیقی خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش برای آموزش چگونگی اندازه گیری فشارخون استفاده شد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی :

هدف کلی :

آموزش چکونگی اندازه گیری فشارخون به دانشجویان ترم اول مامایی به روش تلفیقی ازخودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش

اهداف اختصاصی :

۱. تعیین میانگین نمرات دانشجویان ترم اول پیوسته مامایی همدان در اندازه گیری فشارخون و انواع آن به روش خودآموز

۲. تعیین میانگین نمرات دانشجویان ترم اول پیوسته مامایی همدان در اندازه گیری فشارخون و انواع آن به روش تلفیقی خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش

۳. تعیین نظرات دانشجویان ترم اول پیوسته مامایی همدان در مورد تاثیر روش تلفیقی خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش بر یادگیری آنان در آموزش اندازه گیری فشارخون و انواع آن

روش اجراء:

درس اصول و فنون پرستاری و مامایی ترم اول پیوسته مامایی به ارزش ۱ واحد نظری و ۱ واحد عملی ارائه می گردد که با توجه به زیاد بودن سرفصل درس برخی از موضوعات هم به صورت نظری و هم بصورت عملی و برخی از موضوعات فقط بصورت عملی آموزش داده می شود. در نیمسال اول تحصیلی ۹۱-۹۰ و ۹۲-۹۱ برای آموزش چگونگی اندازه گیری فشارخون و انواع آن در جلسه کلاسی قبل از آموزش فشارخون برای ارزیابی دانسته های دانشجویان در مورد فشارخون و نحوه اندازه گیری و انواع (طبقه بندی) آن چند سوال شفاهی از انها پرسیده شد که مشخص گردید در این خصوص اطلاع چندانی ندارند و سپس از ۴۱ دانشجو در ۲ گروه ۱۹ و ۲۲ نفره در دونیمسال خواسته شد که مطالب ارائه شده در جزوه آموزشی که مدرس به آنها در ابتدای ترم ارائه داده بود و همچنین مطالب مربوطه را در دو کتاب معاینات بالینی و روش رفتن شرح حال باربارا بتس (۲) و کتاب اصول پرستاری تیلور۲۰۰۱ (۳) را مطالعه نمایند که برای ایجاد انگیزه بیشتر به آنها ذکر شد که در ابتدای جلسه کلاسی آینده از آنها آزمون کوتاهی بعمل آمده و ۱ نمره نیز به آن اختصاص می یابد. در کلاس آموزشی برای ارزیابی آموخته های دانشجویان به صورت خودآموز ابتدا آزمون کوتاهی حاوی ۲۰ سوال کوتاه پاسخ و صحیح غلط با ثبت نام دانشجویان در آن بعمل آمده که ۱۰ سوال برای ارزیابی چگونگی نحوه اندازه گیری و ۱۰ سوال برای ارزیابی انواع و طبقه بندی فشارخون بود . پس از آزمون از دانشجویان خواسته شد سوالات و ابهامات احتمالی خود را در خصوص اندازه گیری فشارخون و انواع آن بپرسند و دانشجویان دیگر و در صورت لزوم مدرس به آنها پاسخ دادند و در ادامه مدرس به روش نمایش نحوه اندازه گیری فشارخون را به دانشجویان آموزش داده و همه دانشجویان آن را بصورت عملی انجام و اشکالات آنها برطرف شد سپس در پایان کلاس برای ارزشیابی فرآیند آموزشی به روش تلفیقی از روشهای خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش آزمون کوتاه دیگری که حاوی همان سوالات قبلی و نیز با مشخص بودن نام دانشجو بود بصورت مکتوب از آنها پرسیده شد و در برگه ای مجزا که بی نام بود وضعیت مطالعه قبل از کلاس و نظرات آنها در خصوص تاثیر این روش سوال شد . سپس آزمونهای کوتاه که ۲۰ نمره داشته بررسی و نمرات دانشجویان و نظرات آنها مشخص و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج :

دانشجویان در دو گروه ۱۹ و ۲۲ نفره در دو نیمسال در کلاس آموزشی واقع در محل آزمایشگاه مهارتهای بالینی دانشکده پرستاری و مامایی همدان شرکت نموده و مورد ارزیابی قرار گرفتند. میانگین نمرات دانشجویان

پس از یادگیری بصورت خودآموز ۱۲,۴۱ و پس از تلفیق با روش پرسش و پاسخ و نمایش ۱۷,۸۷ بوده و آزمون تی زوجی (T test Paired) اختلاف معنی داری را با P= ۰,۰۰۰ نشان داد.(جدول ۱)

از ۴۱ نفر ۳۶ نفر برگه مربوط به وضعیت مطالعه قبل از کلاس و نظراتشان در خصوص تاثیر این روش را تکمیل و عودت دادند که ۱۹ نفر ذکر نمودند که قبل از کلاس جزوه آموزشی را مطالعه و هیچیک از دو کتب معرفی شده را مطالعه ننموده و ۷ نفر فقط در مدت کوتاهی قبل از شروع کلاس مطالعه اندکی از جزوه داشته و کتب معرفی شده را مطالعه ننموده بودند.در خصوص تاثیر روش آموزشی تلفیق خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش ۴۲٪ تاثیر آن را خیلی زیاد و ۶٪ تاثیر آن را کم ذکر نموده بودند. (جدول ۲)

اکثر دانشجویان در مورد نقاط قوت روش تلفیقی فوق انجام آزمون کوتاه و جلب توجه دانشجویان با طرح سوالات در آزمون کتبی را در میزان یادگیری موثر دانسته و پیشنهاد می دادند که در آموزش نظری و عملی و بالینی از آن استفاده شود

جدول ۱- مقایسه میانگین وانحراف معیار نمرات آزمونهای دانشجویان مامایی در اندازه گیری فشارخون

روش آموزشی	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	df	P-Value
خودآموز	۴۱	۱۲.۴۱	۴.۴۶	۴	۱۹	40	0.000
تلفیقی از خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش	۴۱	۱۷.۸۷	۱.۹۶	۱۲	۲۰		

جدول ۲- فراوانی مطلق و نسبی نظرات دانشجویان مامایی در خصوص تاثیر روش تلفیقی خودآموز و پرسش و پاسخ و نمایش بر یادگیری آنان در آموزش اندازه گیری فشارخون

چگونگی تاثیر بر یادگیری	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	بی تاثیر	جمع
تعداد	۱۵	۱۲	۷	۲	۰	۳۶
درصد	۴۲	۳۳	۱۹	۶	۰	۱۰۰

سطح اثر گذاری(دانشگاه ، کشوری ، بین المللی) :

با تاثیرمثبت دریادگیری فعال درمحیط های آموزشی بالینی دردانشگاه واستان وکشور

انطباق سیاست های بالادستی :

(فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند با توجه به سیاست های کلی برنامهٔ پنجم توسعهٔ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در شاخه امور اجتماعی که تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به: ارتقاء شاخصهای سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی می باشد تاثیر مثبت در امر آموزش مربوط به سنجش سلامت تاثیر مثبتی بر سلامت همه جانبه افراد دارد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند :

روش خودآموز روشی است که در یادگیری فعال موثر بوده ولی لازمه آن مطالعه قبل از کلاس درس می باشد که ممکن است برخی از فراگیران به آن نپردازند که از موانع اجراء آن می باشد اما انجام آزمون های کوتاه در ابتدای درس موجب جلب توجه فراگیران به موارد مهم درس شده و در نظر گرفتن نمره برای آن انگیزه ای در فراگیران برای مطالعه قبل از کلاس ایجاد می نماید و آموزش بصورت تلفیقی منجر به اثرگذاری مثبت در اموزش فراگیران می گردد.

تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی سطح فرآیند :

جلسه گروه بهداشت مادر و کودک مورخ ۹۱/۹/۲۸

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی :

این روش در مراکز آموزشی امور عملی و بالینی و آزمایشگاهی در مقاطع دبیرستانی و دانشگاهی قابلیت کاربرد داشته و از روش برگزاری آزمون کوتاه برای کلیه دروس نظری و عملی در مقاطع دبیرستانی و دانشگاهی می توان استفاده نمود.

استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی :

با توجه به نظر مثبت دانشجویان در خصوص آزمون کوتاه در ابتدای درس مدرس اصلی فرآیند آن را در کارگاه آموزشی بهداشت مادر و نوزاد دانشجویان پیوسته پرستاری آن را بکاربرده که نگرش مثبتی در جلب توجه آنها ایجاد نموده و در نظرسنجی ها بر تاثیر بیشتر در یادگیری خود را تاکید نموده اند

منابع :

۱- وزارت فرهنگ و آموزش عالی ، شورای عالی برنامه ریزی، مصوب سیصد و سی و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی مورخ ۷۶/۱/۱۷ ، مشخصات کلی ، برنامه و سرفصل دروس دوره کارشناسی پیوسته مامایی گروه پزشکی .

۲- ترجمه غیرتیان ، محمد مهدی، معتقد مهیار، یزدی نژاد ، علی .معاینات بالینی و روش گرفتن شرح حال باربارا بتس ۲۰۰۰ . موسسه انتشاراتی اندیشه رفیع ، چاپ دوم ۱۳۸۶ ، ص ۱۰۲- ۱۰۷.

۳- ترجمه ۳۵ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی .اصول پرستاری تیلور۲۰۰۱، حلد اول روش کار پرستاری . چاپ اول بهار۸۱، نشر سالم ص ۱۶-۲۲.

۴- http://migna.ir/khandaniha/amuzesh-va-parvaresh/۲۲۴۴-۱۳۸۹-۱۱-۱۵-۱۸-۱۸-html.۴۰

۵- صفوی ،امان الله ، ۱۳۷۰ ، کلیات روشها و فنون تدریس ، تهران ، نشر معاصر. ص ۲۷۰- ۲۸۹.

۶- فائزه صالحی ،هفدهم آبان ۱۳۸۹ساعت ۱۱:۱۰ . http://fayezehsalehi.blogfa.com

عنوان فرآیند:

بکارگیری روش آموزش تعاملی (Interactive teaching method) بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان فوریت پزشکی

صاحبان فرآیندوهمکاران:

***آرزوکرمپوریان-دانشکده پرستاری و مامایی a.karampourian@umsha.ac.ir**

***بهزادایمنی- دانشکده پیراپزشکی b.imani@umsha.ac.ir**

همکاران:

۱- ناهید محمدی: مربی دانشکده پرستاری و مامایی همدان

۲-دکتر سید حبیب ا... موسوی بهار: دانشیار دانشکده پزشکی همدان

۳- دکتر مهناز خطیبان: استادیار دانشکده پرستاری و مامایی همدان

۴- رضا حسین آبادی: مربی

محل اجرای فرآیند:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه فرآیندی:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

حیطه فرایند:

روشها و تکنیکهای آموزشی

محور یا محورهای همسو با فرایند:

روشها و فنون آموزشی

تاریخ اجراء(مدت اجرای فرآیندبهمراه جدول زمانبندی اجرا):

در طی نیمسال دوم ۹۱-۹۰

مقدمه و بیان مسئله:

طراحی برنامه درسی دانشجو محور در آموزش پزشکی سال های زیادی است که مورد توجه قرار گرفته است . بدون شک اجرای چنین برنامه ای ساده نبوده و نیازمند تلاش، تفکر ومدیریت مؤثراست . یکی از روشهای موثر آموزشی،آموزش تعاملی میباشد.در این قالب آموزشی ، افرادی از گروه ها ی اجتماعی یکسان که معلم های حرفه ای نیستند در امر یادگیری به یکدیگر کمک می کنند و خود نیز می آموزند.آموزش تعاملی، نوعی استراتژی آموزشی است که بصورت توسعه دانش و مهارت از طریق تعامل فعال و حمایت بین افراد هم سطح تعریف می شود.از ویژگی های بارز چنین تدریسی فعال بودن استاد و دانشجو در فضایی کاملا اجتماعی و آزاد از نظر بیان اندیشه ، نقد سازنده و بازسازی تجارب گذشته شخصی است.تدریس تعاملی روشی است که فراتر از کمك به دانشجویان به کسب محتوای علمی و مهارتها می اندیشد.در این رویکرد علاوه بر توجه به کسب اطلاعات ومهارتها،به فرایند تفکر واهداف اجتماعی آموزش تاکید فراوان شده است. رویکرد تدریس تعاملی فعالیتی منظم وسنجیده درباره موضوع یا مساله ای خاص است که دانشجویان در تعامل بایکدیگر درباره آن موضوع یا مساله به مطالعه،اندیشه،بحث واظهارنظر می پردازند.دراین روش برخلاف روشهای معمول دانشجویان فعالانه در فرایند آموزش شرکت می کنند ومسئولیت یادگیری خود ودوستانشان را برعهده می گیرند. تدریس تعاملی روشی است که به آن روش فعال تدریس نیزگفته می شود.در این روش موقعیتی فراهم می شود که در آن دانشجویان یکدیگر را به عنوان گروه همکار تجربه می کنند و در فرایند تجربه یاد می گیرند که چگونه خود و دیگران را تایید یا رد کنند و به اندیشه های یکدیگر احترام بگذارند و دوستی های خود را فارغ از قوم ، نژاد ، جنس و دیگر تقسیمات گروهی گسترش دهند. رویکرد تعاملی که امروزه برآن تاکید ویژه می شود،درجامعه شناسی تعلیم وتربیت به منش های متقابل میان گروه های همیاران،استاد و دانشجویان،پیشرفت تحصیلی دانشجویان ،پرورش تفکر انتقادی وتحمل اندیشه های مخالف ، ارزش های اساتید و دانشجویان می پردازد.یادگیری تعاملی دانشجویان را برمی انگیزد،به صورت همیار باهم کار کنند تا به هدف مشترکی دست یابند و در تلاش برای یادگیری باید همراه هم،مانند یك تیم مستقل عمل کنند .در این روش ،نقش استاد از اشاعه دهنده و انتقال دهنده اطلاعات به تسهیل کننده روند یادگیری تغییر می یابد و دانشجویان با کار در گروه های همیار،بیش از پیش با روند یادگیری درمی آمیزند.الگوی تدریس تعاملی در فرایند آموزش بر اساس محتوا ، هدف و امکانات ممکن است به روشهای مختلفی اجرا شود.از رایج ترین روشهای تدریس الگوی تعاملی می توان به یادگیری از طریق همیاری یا یادگیری مشارکتی ، بحث گروهی ، پرسش و پاسخ ، ایفای نقش ،بدیعه پردازی ، بارش مغزی یا طوفان ذهنی وسفر درونی اشاره نمود.

در روش آموزش تعاملی هم استاد که موقعیت تدریس را طراحی و هدایت میکند و هم دانشجو که روش را بکار می برد هر دو طرف دست اندکار تجربه مداوم تدریس هستند و در فرایند تدریس سهیم میباشند.استفاده از این روش در کلیه مقاطع آموزشی علوم پزشکی در حال افزایش است و از سال ها پیش در آموزش نظری و عملی و تحقیق و به عنوان یک ابزار آموزشی شناخته شده است که به واسطه آن دانشجویان به عنوان معلم و فراگیر هم زمان سود می برند.

همیاران می توانند از نظر تحصیلی یا تجربی هم سطح یا بالاتر باشند. آموزشی که به وسیله همیاران هدا یت می شود ، هم برای ناظر درس و هم برای افراد تحت نظارت اثرات مثبتی دارد. این شیوه روشی مفید برا ی آماده ساختن دانشجویان جهت اجرا ی نقش آتی خود است . مطالعه های مختلف فواید بیشتری از به کاربردن ا ین روش را اثبات کرده اند. باکلی و زامورا نشان دادند که آموزش تعاملی از طریق همیار به دانشجویان باعث توانایی غلبه بر ترس های شخصی به هنگام سخنرانی می شود.گزارشات حاکی از آن است که آموزش گروه همیاران می تواند به عنوان وسیله کمکی در آموزش دانشجویان پزشکی به کار رود. در تحقیقی دانشجویان دندانپزشکی، آموزش تعاملی از طریق گروه همیاران را به عنوان روشی مؤثر در کنترل استرس به خصوص هنگام گذر از دوره پره کلینیك و ورود به دوره کلینیك ارزیابی کرده اند.

همچنین گزارش شده است که این روش آموزشی می تواند همکاری بین گروهی را در انتقال اطلاعات مربوط به سلامت افزایش دهد. علاوه برموارد اشاره شده فوق، استفاده از این روش در ارزشیابی می تواند به عنوان روشی مکمل با سایر روش های ارزشیابی از جمله ارزشیابی مدرس در سنجش مهارت شناختی و روانی-حرکتی دانشجویان مد نظر قرار گیرد .

ازسایر مزایای این روش می توان به افزایش اعتماد به نفس ، بهبود یادگیری مهارت های روانی -حرکتی و شناختی ،افزایش مهارت ارائه مطلب (به صورت شفاهی)، کار تیمی،تصمیم گیری، مسؤولیت پذیری، توسعه مهارت های تفکر انتقادی ، بهبود نمرات امتحانی دانشجویان و عدم تحمیل هزینه اضافی برای مؤسسه آموزشی اشاره کرد. در مطالعات متعددی بهبود عملکرد آکادمیک با استفاده از روش آموزش تعاملی نشان داده شده است. این روش فرصتی به دانشجویان میدهد تا سئوالات خود را تدوین کنند ، در مورد مسائل بحث کنند و نظرات خود را توضیح دهند .این روش یکی از بهترین روشهای یادگیری تعاملی میباشد.

در این روش ابتدا موضوع مورد بحث انتخاب میگردد سپس مطالب تقسیم میشود تا امکان تعامل بیشترافراد امکان پذیر گردد. جهت موثر نمودن این روش باید تعامل مثبت و چهره به چهره بین گروهها برقرار گردد. در انتها جهت ارزشیابی این روش post-test انجام میشود.

با عنایت به اینکه ،کشور ایران به علت وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی، جزء یکی از کشورهای بلاخیز دنیا به شمار رفته و از این نظر رتبه ششم دنیا را به خود اختصاص داده است و در این میان نقش مدیریت تریاژ (Triage Management) به عنوان عامل طبقه بندی کننده مصدومین و آسیب دیدگان، همچنین اولویت بندی در بهره مندی از امکانات طی فرآیندامدادرسانی، در افزایش کیفیت امداد و نجات و بهره وری زمان، از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. در این میان رشته فوریت پزشکی یکی از حلقه های مهم پیش بیمارستانی را ایفا می کند.تریاژ یکی از دروس مهم در رشته فوریت پزشکی است به طوری که در مقطع کارشناسی فوریت پزشکی ، تریاژ به عنوان یک درس مستقل ۱,۵ واحدی ارائه می گردد.از آنجا که یادگیری دانشجویان با مشاهده و ایفای نقش به صورت آموزش تعاملی بهتر به ثمر می نشیند، بنابراین پژوهشگران بر آن شدند که با بکارگیری Interactive teaching method (روش آموزش تعاملی) میزان یادگیری و رضایت دانشجویان فوریت پزشکی را بررسی نمایند، تا از این روش جهت ارتقاء عملکرد دانشجویان فوریت پزشکی بهره ببرند ، باشد که قدمی هر چند ناچیز در جهت اعتلای علمی محسوب گردد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

بکارگیری روش آموزش تعاملی (Interactive teaching method) بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان فوریت پزشکی

اهداف اختصاصی:

۱. تعیین گروه تعاملی از دانشجویان ترم ۳ فوریت پزشکی
۲. تعیین محتوای تدریس بصورت تئوری و عملی
۳. تعیین رضایتمندی دانشجویان از روش آموزش تعاملی
۴. تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزش تعاملی
۵. تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی
۶. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی

۷. مقایسه میزان یادگیری دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی

۸. مقایسه میزان رضایتمندی دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی

روش اجراء:

در راستای هدف اختصاصی ۱(تعیین گروه تعاملی از دانشجویان ترم ۳ فوریت پزشکی): ابتدا از بین دانشجویان علاقمند و دارای مهارت بیانی برای گروه تعاملی تعداد ۳ نفر انتخاب شدند.

- جهت هدف اختصاصی ۲(تعیین محتوای تدریس بصورت تئوری و عملی) :

ابتدا عنوان سمینار با نام سمینار دانشجویی تریاژ تصویب شد. سپس طی چند جلسه با حضور دانشجویان ،محتوای برنامه آموزشی به تفکیک و به شرح زیر برای ایشان شرح داده شد و مقرر شد که هر یک از آنها در خصوص محتوای تدریس خود مطالبی را بصورت power point و نمایش فیلم آماده نمایند.محتوای برنامه بصورت زیر تعیین گردید:

الف – محتوای سخنرانی اول: آشنایی با اصول و مفاهیم تریاژ

ب – محتوای سخنرانی دوم: تریاژ پیش بیمارستانی در شرایط عادی

ج – محتوای سخنرانی سوم: تریاژ پیش بیمارستانی در حوادث غیرمترقبه

د – محتوای سخنرانی چهارم : تریاژ بیمارستانی در شرایط عادی

ه – محتوای سخنرانی پنجم: تریاژ بیمارستانی در حوادث غیرمترقبه

پس از تهیه مطالب و جمع بندی آنها طی جلسه ای زمان برنامه مشخص و به شکل نامه کتبی به معاونت آموزشی ارسال شد و پس از کسب مجوز از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی و هماهنگی با کمیته دانشجویی EDO دانشکده پرستاری و مامایی بنرها و پوسترهای مربوطه تهیه شد و از دانشجویان و پرسنل مرکز فوریتهای پزشکی و همچنین سایر دستگاههای اجرایی دعوت بعمل آمد. پس از هماهنگی های لازم در تاریخ۱۳۹۱/۳/۹ سمینار مربوطه با روش آموزش تعاملی انجام شد .

- جهت هدف اختصاصی ۳(تعیین رضایتمندی دانشجویان از روش آموزش تعاملی) :

ازآنجا که مهمترین قسمت هر روش آموزشی بازخورد آن میباشد تا ازنتایج گذشته جهت بهبود آینده استفاده شود، لذا درپایان جلسه تعیین میزان رضایت دانشجویان از محتوای آموزشی و چگونگی برگزاری آن و روش تدریس گروه همیاران نظرسنجی بعمل آمد.

– در راستای هدف اختصاصی ۴(تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزش تعاملی): واحد درسی فوریتهای پزشکی ۲ واحد درسی بصورت ۱,۵ واحد نظری و ۰,۵ واحد عملی میباشد. یکی از رئوس مطالب آن آشنایی دانشجویان با مفهوم تریاژ میباشد که با توجه به دشواری درک مطالب ۳ جلسه از برنامه ریزی درسی به این مقوله اختصاص داده شده بود و ۰,۵ واحد درسی عملی در برنامه در نظر گرفته شده بود بنابراین مدرس تصمیم گرفت با روش آموزش تعاملی و نمایش فیلم دستیابی به این قسمت از اهداف درس را تسهیل نماید.لذا از دانشجویان کوئیزبعمل آمد و نمرات کسب شده از دانشجویان بعنوان ملاکی جهت میزان یادگیری در نظر گرفته شد.

– در راستای هدف اختصاصی ۵(تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی) : پس از ۳ جلسه

تدریس به روش سخنرانی از دانشجویان کوئیز گرفته شد و نمرات کسب شده از دانشجویان بعنوان ملاکی جهت میزان یادگیری در نظر گرفته شد.

– در راستای هدف اختصاص۶(تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی): پس از ۳ جلسه تدریس بروش سخنرانی از محتوای آموزشی و چگونگی برگزاری آن و روش تدریس ، نظرسنجی از دانشجویان بعمل آمد.

– در راستای هدف اختصاصی ۷ (مقایسه میزان یادگیری دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی) : نمرات کسب شده از میزان یادگیری از دو روش با یکدیگرمقایسه گردید.

– در راستای هدف اختصاصی ۸ (مقایسه میزان رضایتمندی دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی): نمرات کسب شده از میزان رضایتمندی از دو روش با هم مقایسه گردید.

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

در خصوص اهداف ۱و۲ گروه هدف شامل دانشجویان علاقمند و محتوای درس انتخاب شد.

– در خصوص هدف اختصاصی ۳(تعیین رضایتمندی دانشجویان از روش آموزش تعاملی):نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین رضایتمندی دانشجویان از روش آموزش تعاملی ۴۴,۱۲ بدست آمد.

– در راستای هدف اختصاصی ۴(تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی): نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین رضایتمندی دانشجویان بروش سخنرانی ۴۰,۴۳ بدست آمد.

در راستای هدف اختصاصی ۵(مقایسه میزان رضایتمندی دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی): نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین رضایتمندی دانشجویان با دو روش سخنرانی و تعاملی با توجه به آزمون t زوجی (pair t – test) با ۹۵٪ اطمینان تفاوت معنی داری مشاهده میشود(p=.۰۰۰). این مسئله نشاندهنده این که رضایتمندی دانشجویان در روش تعاملی بیش از روش سخنرانی است.

– در راستای هدف اختصاصی ۶(تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزش تعاملی): نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین یادگیری دانشجویان به روش آموزش تعاملی ۱۷,۷۲ بدست آمد.

– در راستای هدف اختصاصی ۷(تعیین میزان یادگیری دانشجویان از روش آموزشی سخنرانی):نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که میانگین یادگیری دانشجویان به روش سخنرانی ۱۵,۶۲ بدست آمد.

– در راستای هدف اختصاصی ۸(مقایسه میزان یادگیری دانشجویان به دو روش آموزش تعاملی و آموزش به روش سخنرانی): نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین میانگین یادگیری دانشجویان با دو روش سخنرانی و تعاملی با توجه به آزمون t زوجی(pair t – test) با ۹۵٪ اطمینان تفاوت معنی داری مشاهده میشود(p=.۰۰۲). این مسئله حاکی از آن است میزان یادگیری دانشجویان بر اساس روش تعاملی بیش از روش سخنرانی است. قابل ذکر است که استاد مربوطه با بکار بردن این روش توانست نمره ی ۱۹,۱۹ را از ارزشیابی دانشجویان کسب نماید.

سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

افزایش بازده یادگیری درحیطه شناختی و روانی- حرکتی دانشجویان فوریت پزشکی در دانشکده پرستاری مامایی همدان به نحوی که میتواند در سطوح زیر موثر باشد:

نتایج در سطح دانشکده: این فرایند میتواند، باعث افزایش یادگیری و رضایتمندی و ارتقا سطح عملکرد علمی و عملی دانشجویان فوریت پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی گردد.

نتایج درون دانشگاهی: این روش برای دومین بار است که در گروه فوریت پزشکی بکار میرود و با توجه به نتایج مطلوب حاصل از هر دو پژوهش قابل معرفی به سایر رشته های پزشکی اعمم از پزشکی،پرستاری، بهداشت، پیراپزشکی و..... است.

نتایج کشوری: از آنجا که این روش با توجه به مطالعات اینترنتی برای اولین بار در آموزش واحد درسی تئوری بکارگرفته شده است و با توجه به نتایج مطلوب حاصل از پژوهش قابل استفاده در سایر رشته های پزشکی در دروس عملی و تئوری است.

نتایج بین المللی: امید است با چاپ آن در نشریات بین المللی بتوان امتیاز این روش را برای اولین بار به نام رشته فوریت پزشکی بکار برد.

انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند.)

با توجه به اینکه رشته فوریت پزشکی از رشته های نوپا در آموزش پزشکی کشور محسوب میشود ،لذا باید توجه ویژه ای به آموزش دانشجویان این رشته شود . از طرفی ازآنجا که مهمترین اولویت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور ارتقاء سطح علمی و عملی مراقبتهای پیش بیمارستانی میباشد و با توجه به طرح آمایش سرزمین و چشم انداز و سند علمی آموزش پزشکی با استفاده از روشهای علمی نوین در این راستا و با توجه به اهمیت این رشته که بصورت مقطع کارشناسی درآمده است ،استفاده از این روش بخصوص در دروسی که نیاز به افزایش مهارت عملی دانشجویان میباشد کاملا ضروری است.از آنجا که نتایج بدست آمده در گروه محدودی انجام شده لذا قابلیت تعمیم ندارد اما با توجه به نتایج مثبت میتوان پیشنهاد کرد که در سایر رشته های پزشکی و با حجم گسترده تری انجام گردد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

نقاط قوت فرایند:

۱.افزایش اعتماد به نفس در فراگیر ۲.توسعه دانش و مهارت از طریق کمک فعال و حمایت بین افراد هم سطح ۳.قابل استفاده در کلیه مقاطع تحصیلی ۴.قابل استفاده در کلیه رشته های علوم پزشکی ۵. بهبود یادگیری حیطه شناختی در کنار حیطه روانی حرکتی ۶.افزایش مهارت ارائه مطلب بصورت شفاهی در فراگیر(افزایش مهارت فن بیان) ۷.افزایش همکاری بین گروهی و برخورداری از لذت کار تیمی،تصمیم گیری و مسئولیت پذیری ۸.توسعه مهارتهای تفکر انتقادی ۹.ایجاد ارتباط بین تئوری و عملی ۱۰.بهبود نمرات امتحانی فراگیران ۱۱.امکان فرصت به سایر فراگیران جهت تدوین سئوالات خود ۱۲.امکان برقراری تماس چهره به چهره و افزایش فرایند یادگیری ۱۳. امکان انتقال اطلاعات بیشتر نسبت به روش سخنرانی

علاوه برموارد اشاره شده فوق، استفاده از این روش در تدریس می تواند به عنوان روشی مکمل با سایر روشهای ارزشیابی از جمله بحث کلاسی ،آزمون کوتاه مدت،آزمون کتبی میان ترم و پایان ترم جهت نحوه ارزیابی درسی فراگیران مد نظر قرار گیرد.

نقاط ضعف فرایند:

۱.جدید بودن این روش ممکن است مشکلاتی در بر داشته باشد که با مطالعه روشهای مشابه در گذشته قابل برطرف شدن میباشد.

۲.بروز اضطراب در دانشجو بخاطر ناآشنا بودن با این روش : محتمل است که پس از مدتی مانند سایر تغییرات قابل سازگاری خواهد بود.

۳. محدودیت زمان کلاسی

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

فرایند مذکور به چهاردهمین همایش آموزش پزشکی ارسال خواهد شد تا از نتایج پژوهش حاضر،سایر محققین هم اطلاع یابند همچنین به مجلات مرتبط با آموزش و پژوهش هم ارسال خواهد گردید.

تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

لازم به ذکر است درخواست برگزاری سمینار یک روزه دانشجویی تریاژ به معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی ارائه گردید ، پس از کسب مجوز شماره۱۶/۷۳/۲/۶۲۵/پ/د در تاریخ۱۳۹۱/۰۳/۳۰،هماهنگی لازم با کمیته دانشجویی EDO جهت برگزاری سمینار بعمل آمد.لازم به ذکر است عنوان فرایند در جلسه ۱۳۹۱/۱۰/۱۶ کمیته EDO دانشکده پرستاری و مامایی با نظر موافق مطرح و با در نظر گرفتن اصلاحات پیشنهادی تصویب شد.

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

به دلیل سهولت و مقرون به صرفه بودن این روش در کلیه دروس، کلیه مقاطع ، کلیه رشته های تحصیلی و کلیه مراکز آموزشی قابل اجرا می باشد.

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

این روش تعاملی به مدت سه نیمسال در درس فوریت پزشکی در بلایا بکار گرفته شده است و هر بار نتیجه قابل قبولی کسب گردیده است.

عنوان فرایند:

فرآیند آموزشی بازنگری کتابچه شرح وظایف (Log book) دانشجویان کارشناسی پیوسته مامائی

صاحبان فرایند:

دکتر فاطمه شبیری، زهرا معصومی قاضی نوری

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك، گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان

محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامائی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

در سال ۱۳۹۱

گروه فرآیندی:

دانشجویان مامائی

تاریخ اجراء:

این فعالیت از نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹- ۸۸ آغاز شده است.

مقدمه:

یکی از اقدامات مهم در راستای ارتقای آموزش مامائی و ثبت دقیق اطلاعات فعالیتهای امور آموزشی، پژوهشی و درمانی مامائی پر کردن دقیق log book مامائی است. امروزه کتابچه شرح وظایف نقش مهمی در ارزیابی محتوی آموزشی فراگیران و حتی سیستم آموزشی دارد. مشخص بودن وظایف فراگیران، اهداف آموزشی، قوانین و مقررات از کارکردهای شناخته شده کتابچه شرح وظایف می باشد. گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی با همکاری اعضای محترم هیات علمی کتابچه شرح وظایف را تدوین نموده و در مرحله اجرای این فرآیند می باشد

در عصر انفجار اطلاعات بخصوص در زمینه علوم پزشکی هر روز انبوهی به دانسته ها و اطلاعات موجود اضافه می شود. در کنار بینش عمیق و وسعت اندیشه، لازم است هر فرد تجربیات عملی خود را بصورت مجموعه ای ارزشمند فراهم آورده تا بتوانند زمینه ای مساعد برای آموزش ، پژوهش و سایر فعالیت های آتی ایجاد نماید.

Log book در حقیقت مدیر و طراح یك برنامه آموزشی است که وظایف فراگیر و استاد را در این برنامه تبیین می نماید و به عنوان ابزاری برای ثبت تعداد تجارب یادگیری، مستند سازی مراحل یادگیری و ارزیابی کیفیت آموزش بالینی شما می باشد. بطور کلی هدف از تهیه این مجموعه آن است که کلیه آموزش های اساسی عملی فراگیران را در طول دوره ثبت و قابل بررسی گردد.

به دلیل اهمیت این امر تصمیم گرفته شد که گروه مامائی با بررسی log bookهای موجود، نظرات دانشجویان و مربیان، اقدام به بازنگری log book برای دانشجویان گروه مامائی و همچنین فرم ارزشیابی آن نماید.

هدف کلی:

بازنگری کتابچه شرح وظایف گروه آموزشی مامائی دانشکده پرستاری و مامائی

اهداف اختصاصی:

۱- بررسی مهارت های عملی دانشجویان

۲- ارائه گزارش تحصیلی دانشجویان به مراکز آموزشی

روش اجراء:

با توجه به اهمیت logbook در ارتقاء یادگیری و نیز با توجه به نقش logbook در ارزیابی پایان دوره برای دانشجویان مامائی ، گروه مامائی اقدام به بازنگری و تدوین و تنظیم logbook با توجه به مصوبات در مقاطع کارآموزی و کارآموزی در عرصه دانشجویان مامائی برای بخش های مختلف در قالب کتابچه نمود. این logbook از نیمسال اول تحصیلی ۸۹-۸۸ در اختیار دانشجویان قرارداده شد و مقرر شد دانشجویان در طی بخش های مورد نظر آن ها را تکمیل نموده و به امور بالینی تحویل دهند. و سپس پرسشنامه نظر سنجی حاوی ۷ سوال با توجه به اهداف، تنظیم و در آخر دوره در اختیار دانشجویان قرار گرفت. سوالات این پرسشنامه شامل : تزریق عضلانی و وریدی، گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد غیر باردار و انجام پاپ اسمیر، گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد باردار، کنترل لیبر و زایمان، ارزیابی فیزیکی نوزاد، معاینه پستان وآموزش و خودآزمایی آن و هدایت جلسه آموزش بوده است.

نتایج:

نتایج این پژوهش نشان داد در پاسخ به سوال " تزریق عضلانی و وریدی"، ۶۵/۷ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند . همچنین در پاسخ به سوال "گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد غیر باردار و انجام پاپ اسمیر" ۸۸/۶ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند . به سوال " گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد باردار"۶۸/۶ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند. در پاسخ به سوال "کنترل لیبر و زایمان"۵۱/۴، درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند. به سوال " ارزیابی فیزیکی نوزاد"۶۸/۸ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند. در پاسخ به سوال " معاینه پستان وآموزش و خودآزمایی آن"۸۰/۰ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند. به سوال " هدایت جلسه آموزش"۸۰/۰ درصد پاسخ موافقم را انتخاب نمودند. یافته ها نشان داد که دانشجویان از تعداد موارد کنترل لیبر و زایمان رضایت کافی نداشتند به دلایل محدود بودن قیلد های آموزشی و کم بودن تعداد زایمان های انجام شده در بیمارستان .کلیه دانشجویان (۱۰۰٪) از انجام فعالیت به این روش ، رضایت کامل داشته چون نقاط قوت و ضعف فعالیت و پیشنهادات لازم به آنها داده میشد و سبب افزایش اعتماد به نفس و جبران نقاط ضعف آنان میگردید. به دلیل تاثیر مثبت در دانشجویان همچنان این روش توسط صاحبان فرآیند به طور فعال و مداوم بکار میرود.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نظر سنجی دانشجویان مامائی از logbook

موارد انجام مهارت	نظر سنجی دانشجویان			
	موافقم تعداد (درصد)	نظری ندارم تعداد (درصد)	مخالفم تعداد (درصد)	جمع
تزریق عضلانی و وریدی	۲۳(۶۵/۷)	۷(۲۰/۰)	۵(۱۴/۳)	۳۵ (۱۰۰)
گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد غیر باردار و انجام پاپ اسمیر	۳۱(۸۸/۶)	۴(۱۱/۴)	-	۳۵ (۱۰۰)
گرفتن شرح حال و معاینات فیزیکی در افراد باردار	۲۴(۶۸/۶)	۷(۲۰/۰)	۴(۱۱/۴)	۳۵ (۱۰۰)
کنترل لیبر و زایمان	۱۸(۵۱/۴)	۱۷(۴۸/۶)	-	۳۵ (۱۰۰)
ارزیابی فیزیکی نوزاد	۲۴(۶۸/۸)	۷(۲۰/۰)	۴(۱۱/۴)	۳۵ (۱۰۰)
معاینه پستان وآموزش و خودآزمایی آن	۲۸(۸۰/۰)	۴(۱۱/۴)	۳(۸/۶)	۳۵ (۱۰۰)
هدایت جلسه آموزش گروهی با موضوعات مامایی در بارداری و بعد از زایمان	۲۸(۸۰/۰)	۷(۲۰/۰)	-	۳۵ (۱۰۰)

سطح اثر گذاری :

گروه مامائی ، دانشکده پرستاری و مامائی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان

انطباق سیاست های بالا دستی: منطبق بر دستور العمل های وزارت بهداشت مبنی بر به کارگیری logbook در امر آموزش و ارزشیابی دانشجویان

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

یافته ها نشان داد که دانشجویان از کلیه موارد رضایت نسبی داشتند ولی از تعداد موارد کنترل لیبر و زایمان رضایت کافی نداشتند به دلایل محدود بودن قیلد های آموزشی و کم بودن تعداد زایمان های انجام شده در بیمارستان بوده است. کلیه دانشجویان (۱۰۰٪) از انجام فعالیت به این روش ، رضایت کامل داشته چون نقاط قوت و ضعف فعالیت و پیشنهادات لازم به آنها داده میشد و سبب افزایش اعتماد به نفس و جبران نقاط ضعف آنان میگردید و توصیه می گردد در تمامی بخش ها دانشجویان مامائی به روش logbook مورد ارزیابی قرار گیرند. مشکلات اجرائی خاصی در انجام فرآیند مشاهده نگردید و همچنان در حال انجام می شود لیکن برای استفاده در سایر بخش های بالینی پیشنهاد میگردد.

معرفی فرآیند در نشریات علمی:

در آینده در مجامع علمی ارائه خواهد شد.

تائید های مربوطه:

جزوه ی روش های نوین ارزیابی بالینی در ارزشیابی عملکرد مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی همدان که ضمیمه می باشد.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

قابلیت اجرا در کلیه بخش های بالینی و در تمام مراکز آموزشی را دارد.

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

به دلیل تاثیر مثبت در دانشجویان همچنان این روش توسط صاحبان فرآیند به طور فعال و مداوم بکار میرود و در حال انجام است و در آینده هم همچنان اجرا خواهد شد.

عنوان فرایند:

فرآیند طراحی و اجرا برنامه منتورشیپی دانشجویان مامائی

صاحب فرایند:

دکتر فاطمه شبیری

عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك، گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان

همکاران

خانم گیتا سنگستانی، خانم سیده زهرا معصومی، خانم بتول خداکرمی

محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامائی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

در سال ۱۳۹۱

گروه فرآیندی:

دانشجویان مامائی

تاریخ اجراء:

این فعالیت از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱- ۹۰ آغاز شده است.

مقدمه:

برنامه منتورشیپی در راستای هدایت هدفمند امور تحصیلی دانشجویان جهت رشد و شکوفایی هر چه بیشتر آنان با تبیین اهداف، وظایف و ساختار اجرایی مشخص به منظور پیشگیری از افت تحصیلی، فراهم کردن زمینه های ارتقاء علمی و رفع مشکلات آموزشی، پژوهشی، فردی، اجتماعی، عاطفی و رفاهی دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی تنظیم شده است . استاد منتور یکی از اعضای هیأت علمی دانشکده است که مسئولیت هدایت دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و فردی در مراکز بالینی بر عهده می گیرد.

استاد ارشد باید در جلسات ماهانه که توسط ریاست و معاون آموزشی , و مسئول امور بالینی دانشکده پرستاری و مامائی تشکیل می گردد شرکت کرده و مشکلات و مسائل و کار های انجام شده را گزارش میدهد.

به دلیل اهمیت این امر تصمیم گرفته شد که فرایند آموزشی طراحی و اجرا برنامه منتورشیپی دانشجویان مامائی مورد ارزیابی قرار گیرد.

هدف کلی:

طراحی و اجرا برنامه منتورشیپی دانشجویان مامائی

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین برنامه آموزشی هر واحد کارآموزی بالینی دانشجویان

- ۲ تعیین بخش های موجود در بیمارستان

روش اجراء:

این فعالیت از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱- ۹۰ برای دانشجویان کارشناسی مامائی در بیمارستان فاطمیه شهر همدان آغاز شده است.

شناخت دانشجویان و مربیان و بخش های مختلف بیمارستان و ارزیابی مداوم انجام می گردید. مشکلات دانشجویان را با هماهنگی مربی به مدیر گروه مربوطه یا معاونت آموزشی دانشکده حسب مورد اعلام می گردید. استعدادها و توانایی های بالقوه دانشجو را شناخته و به شکوفایی منطقی آنان کمک نموده و دانشجویان موفق در زمینه های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی را از طریق مربیان به مسئولین دانشکده معرفی شدند.

انتقال اطلاعات و تجربیات به دانشجو جهت اتخاذ تصمیم مناسب وتقویت روحیه خود تصمیمی دانشجو انجام میگرفت. در هر دوره کارآموزی کنفرانس عمومی با شرکت کلیه دانشجویان در بیمارستان برگزار میگردید و دانشجویان مباحث خود را ارائه می کردند.

استاد ارشد در گردهمایی و جلسات توجیهی و آموزشی و جلسات مربوط به استادان ارشد شرکت کرده و در پایان هر نیمسال تحصیلی گزارش عملکرد خود را تهیه و به مسئولین دانشکده ارائه نموده است.

نتایج:

پس از اجرای این طرح، جلسات گروهی که با دانشجویان مامائی و مربیان ارشد و همچنین مسئولین بخش ها و سوپر وایزر آموزشی گذاشته شد و مطالب جمع بندی گردید. کلیه دانشجویان، مربیان ارشد ، همچنین مسئولین بخش ها و سوپر وایزر آموزشی از این امر رضایت کامل داشته اند. و اظهار داشتند کارآموزیها نسبت به قبل از انسجام بالاتری برخودار است و در برخورد با مشکل به راحتی می توان آن را حل و فصل کرد.

سطح اثر گذاری :

گروه مامائی ، دانشکده پرستاری و مامائی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان

انطباق سیاست های بالا دستی: منطبق بر دستور العمل های وزارت بهداشت مبنی بر به وظایف استاد ارشد در امر آموزش بالینی و ارزشیابی دانشجویان

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

پس از اجرای این طرح، جلسات گروهی که با دانشجویان مامائی و مربیان ارشد و همچنین مسئولین بخش ها و سوپر وایزر آموزشی گذاشته شد و مطالب جمع بندی گردید. کلیه دانشجویان، مربیان ارشد ، همچنین مسئولین بخش ها و سوپر وایزر آموزشی از این امر رضایت کامل داشته اند. و اظهار داشتند کارآموزیها نسبت به قبل از انسجام بالاتری برخودار است و در برخورد با مشکل به راحتی می توان آن را حل و فصل کرد.

مشکلات اجرائی خاصی در انجام فرآیند مشاهده نگردید و همچنان در حال انجام می شود لیکن برای استفاده در سایر بخش های آموزشی و بالینی پیشنهاد میگردد.

معرفی فرآیند در نشریات علمی:

در آینده در مجامع علمی ارائه خواهد شد.

تائید های مر بوطه:

بخشنامه های استاد ارشد وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

قابلیت اجرا در کلیه بخش های بالینی و در تمام مراکز آموزشی را دارد.

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

به دلیل تاثیر مثبت در دانشجویان و مربیان همچنان این روش توسط صاحبان فرآیند به طور فعال و مداوم بکار میرود و در حال انجام است و در آینده هم همچنان اجرا خواهد شد.

عنوان فرآیند:

طراحی ، اجرا و ارزشیابی الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشجویان دانشکده پیراپزشکی همدان

صاحبان فرآیندوهمکاران:

بهزادایمنی- دانشکده پیراپزشکی - گروه اتاق عمل-b.imani@umsha.ac.ir

میترا زندیه- دانشکده پیراپزشکی - گروه اتاق عمل

امیر اسدی فخر- گروه هوشبری

همکاران:

دکتر ایرج صالحی، فاطمه محمدی، آرزوکرمپوریان، فاطمه نوری

محل اجرای فرآیند:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان-دانشکده پیراپزشکی

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند:

دانشجویان کارشناسی پیوسته اتاق و هوشبری دانشکده پیراپزشکی

حیطه فرایند:

روشها و تکنیکهای آموزشی

سنجش ،ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

محور یا محورهای همسو با فرایند:

ساختار آموزشی

روشها و فنون آموزشی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند بهمراه جدول زمانبندی اجرا):

در طی نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱

سطح اثر گذاری:

ارائه این فرآیند در دانشکده پیراپزشکی در تمامی سطوح زیر دارای اثرات مثبتی بوده است:

نتایج در سطح دانشکده:

از آنجا که آموزش بالینی دانشجویان هوشبری و بالاخص اتاق عمل نیاز به مهارتهای اختصاصی در زمینه های متعدد جراحی(حداقل ۱۰ حوزه تخصصی جراحی) دارد و در هرزمینه جراحی تعداد تکتیکهای جراحی بسیاری در مورد هر بیماری وجود دارد، و با توجه به تخصصی شدن علوم و مهارتها ، اجرای این روش توانست با استفاده توانمندی های دانشجویان ناپیوسته که در این طرح نقش peer mentor را داشتند ، نقش بسیار موثری در آموزش پابه پای دانشجویان پیوسته داشت .

از طرف دیگر در این مدل ، ارائه واحدهای بالینی متعدد و متنوع دانشجویان کارشناسی که نیاز به استفاده و بکارگیری تعداد زیادی مربی متبحر دارد را ، به تعداد حداقل کاهش داد در ضمن اینکه رضایت بالای دانشجویان هم پیوسته و هم ناپیوسته را بدنبال داشت

نتایج درون دانشگاهی:

طراحی و استفاده از این مدل در سطح دانشگاه می تواند مسیری جهت استفاده از روش های ترکیبی و نوین آموزش بالینی را که در تقریباً تمامی دانشکده ها همواره با چالش های عمده ای روبرو بوده است را هموار کرده و کمک شایانی در ارتقای کیفیت آموزش بالینی و کاهش هزینه های مربوط به آموزش بالینی نماید و می توان از این روش برای آموزش سایر رشته ها نیز بهره گرفت

نتایج در سطح کشوری:

می توان این روش را با توجه به نتایج مثبت آن در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و حتی با بررسی و تعدیل آن برای رشته های دانشگاههای غیر پزشکی را که نیاز به کسب مهارت در یک زمینه عملی را دارند استفاده کرد.

مقدمه:

در اسطوره شناسی یونان واژه منتور به شخصیتهای مشاور و اندرزگواطلاق میشد. منتور به فردی بزرگتر و باتجربه تر گفته میشود که افراد جوانتر از خویش را راهنمایی و حمایت میکند و نقش مشاور دارد.

در سالهای اخیر منتورینگ به عنصر مهمی در رشد و توسعه شغلی،دانشگاهی، تجاری و برخی از مشاغل دیگر و حتی بعضی از مراقبتهای روان درمانی و پرستاری تبدیل شده است.منتور یك رابطه ارگانیك و دوستانه با افراد جوانتر تحت سرپرستی خود برقرار میکند و نه تنها در مورد دروس دانشگاهی بلکه در خصوص مشاغل و مشکلاتفرهنگی، اجتماعی و روحی و روانی ایشان را یاری میدهد. از آنجایی که دانشجویان مستقیماً از دبیرستان به دانشگاه واردمیشوند و تجربه کمتری در زندگی دارند به راهنمایی بیشتری نیاز دارند، به این لحاظ در سالهای اخیر در برخی از دانشگاههای اروپایی و آمریکایی،طرح سرپرستی و راهنمایی دانشجویان سال پایین توسط دانشجویان سال بالاتر اجرا میشود. منتور دانشجوی سال بالاتری است(معمولاً دو تا سه سال بالاتر) که یك ارتباط مناسب و صمیمی با فرد تازه وارد(دانشجوی تحت حمایت خود) به منظور مشاوره، اندرز، حمایت و ارائه اطلاعات و بازخور مناسب برای پیشرفت تحصیلی او، برقرار میکند.

منتور شیپ برای دانشجویان گروه پزشکی به منظور فراگیری فرآیندهای پژوهشی از نگارش طرح پژوهش(پروپوزال)تا اجرا و گزارش نویسی، در برخی از دانشگاهها اجرا میشود. به این نحو که دانشجویان گروه پزشکی برای تهیه پایان نامه های خویش تحت نظارت و راهنمایی گام به گام منتور و با استفاده از تجربیات او، در فرآیندی از تصمیم گیری قرار میگیرند و موانع را پشت سر میگذارند.

منتورشیپ مؤثر از چه ویژگی هایی برخوردار است؟

۱- منتورینگ یك فرآیند یاددهی- یادگیری برای منتور و منتی است.

۲- یك رابطه دو جانبه برای منتور و منتی برقرار میشود که در آن هردو طرف نفع میبرند. منتور از یاد دادن و هدایت کردن تجربه میاندوزد و منتی از یاد گرفتن گام به گام.

۳- منتورشیپ یك رابطه هدایت و دوستی بین دو طرف برقرار میکند و مهارت مدیریت، رهبری و زندگی کردن را نیز تقویت میکند.

۴- منتور باید فردی آگاه و باصلاحیت باشد- آگاه به لحاظ مسائل آموزشی و پژوهشی و باصلاحیت به لحاظ شخصیتی و سلامت روان.

۵- این رابطه بر پیشرفت و رشد درسی و کاری تمرکز دارد.

۶- منتورینگ به عنوان راهی برای مقابله با تنشها و مشکلات روحی و روانی دانشجویان درهنگام ورود به دانشگاه و یا ورود به یك مقطع بالاتر پیشنهاد میشود.

۷- برنامه منتورشیپ یك فرآیند آموزش- ارزیابی- آموزش مداوم تا پایان دوره است.

۸- افراد هدایت شونده (منتی) به نوبه خویش میتوانند منتور دانشجویان دیگر شوند.

مطالعات مختلف گویای آن است که دانشجویانی که در آغاز آموزشهای بالینی برنامه منتورشیپ شرکت کرده اند در دورهٔ کارورزی مهارتهای بالینی بهتری را از خود نشان داده اند. بنابراین این شیوه در آموزشهای مهارتهای بالینی توسط دستیاران به کارورزان قابل تجربه است.

چگونه می توان اجرا کرد؟

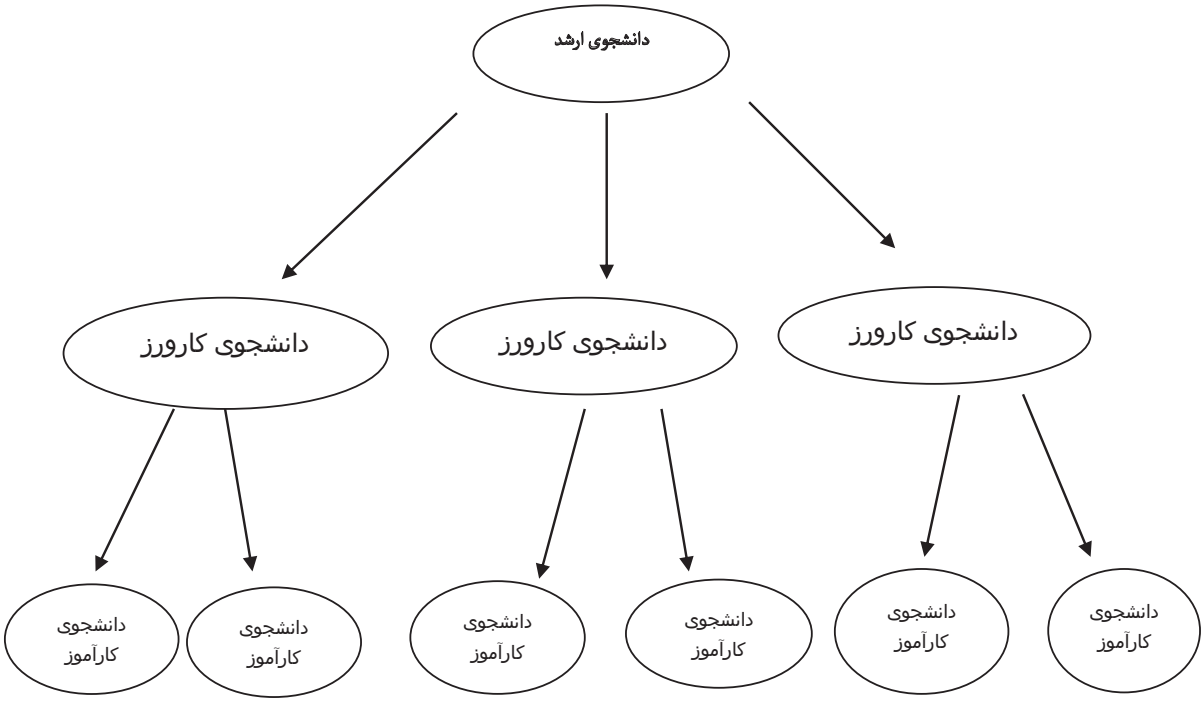
۱- هر دانشجویان ارشدگروه پزشکی میتواند بین ۲ تا ۴ نفر دانشجوی کارورز را بر حسب توانایی و اختیار خود و با فرآیندی که با مشاوره به گروه آموزشی(استاد راهنما) تعیین میشود انتخاب کند.

۲- دانشجویان ارشدگروه پزشکی باید برنامه های آموزشی و مطالعاتی، هدایت، کنترل و ارزیابی کارورزان تحت سرپرستی خود را با هماهنگی مدیران بخشهای آموزشی و یا استادان مربوطه مشخص نماید.

۳- دانشجویان ارشدگروه پزشکی باید در هر مرحله آموزشی ارزیابی درستی از پیشرفت کارورزان به دست آورند و کارورز را راهنمایی نمایند.

۴- دانشجویان ارشدگروه پزشکی نوعی ارتباط عاطفی و صمیمی برای شناخت بیشتر آنها به منظور مشاوره و هدایت بهتر برقرار میسازند.

۵- دانشجویان ارشدگروه پزشکی باید در طی فواصل زمانی مناسب (حداقل هر دو هفته یکبار)فرآیند پیشرفت آموزشی پژوهشی دانشجویان تحت نظارت خود را به اطلاع مدیر گروه یا بخش برسانند.



هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

طراحی ، اجرا و ارزشیابی الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشجویان رشته هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی همدان

اهداف اختصاصی:

۱- طراحی الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشکده دانشجویان رشته هوشبری و اتاق عمل، پیراپزشکی همدان

۲- اجرای الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشجویان رشته هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی همدان

۳- ارزشیابی الگوی mentorship در آموزش بالینی دانشجویان رشته هوشبری و اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی همدان

روش اجراء :

با توجه به کمبود مربی، به لحاظ وجود مشکلات مالی و اداری در انتقال، جذب و استخدام مربی آموزش بالینی و کمبود عضو هیئت علمی، برای کاهش این مشکل ، افزایش کیفیت آموزش بالینی و استفاده از قابلیت ها و توانمندی های دانشجویان و با استناد به تجربیات و روش آموزش بالینی بعضی از دانشکده ها در رشته اتاق عمل دانشگاه های شهر تهران و سایر گروه-های دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان، طرح mentorship بکار گرفته شد. قبل از هر اقدامی ابتدا موضوع در جلسات متعدد گروه مطرح و در مورد آن بحث و گفتگو شد در طی این جلسات راهکارهای متفاوتی منجمله طرح مربی بالینی و port folio و mentorship ارائه گردید. با توجه به عدم همکاری مناسب مسئولان و پرسنل اتاق عمل بیمارستان های آموزشی، مشکلات در پرداخت بموقع حق التدریس، تصمیم بر استفاده از طرح mentorship گرفته شد. برای اجرای این طرح و همچنین ارائه آموزش بر مبنای نیاز فراگیران اقداماتی به شرح زیر گرفته شد:

۱- نظرسنجی از دانشجویان ناپیوسته و دارای سابقه کار بالینی در اتاق عمل در مورد زمینه ی مهارت کاری آنان و همچنین زمینه های نیاز آنان به یادگیری در حوزه بالینی

۲- بررسی نظرات مربیان بالینی که با این گروه کارآموزی داشتند در مورد توانمندی های حرفه ای آنان در مورد فیلدهای جراحی

۳- جمع بندی نظرات دانشجویان و مربیان و در نهایت تعیین نیاز آموزشی و مهارت بالینی هر یک از دانشجویان ناپیوسته که در نیمسال اول سال تحصیلی جدید واحد کارآموزی در عرصه داشتند.

۴- تعیین اهداف و برنامه ی آموزشی کارآموزی دانشجویان پیوسته در نیمسال مورد نظر

۵- برنامه ریزی کارآموزی طی نیمسال مورد نظر با توجه به بکارگیری از دانشجویان ناپیوسته (ارشد) توانمند در هر فیلد اختصاصی اعمال جراحی . نظارت مربیان دانشکده برای هماهنگی و هدایت برنامه کارآموزی و همچنین برنامه ریزی جهت انجام کارآموزی در فیلدهای جراحی که هریک از دانشجویاناعلام نیازیادگیری کرده بودند.

۶- ابلاغ اهداف کارآموزی و تشریح قوانین و مقررات کاراموزی هر گروه از دانشجویان پیوسته به دانشجویان ناپیوسته و مربیان در یک جلسه ی مشترک قبل از شروع ترم با حضور مدیر گروه، مربیان بالینی، اعضای گروه و دانشجویان ناپیوسته مجری طرح

۷- تدوین فرم ارزشیابی دانشجویان ناپیوسته جهت ارزیابی وظایف آموزش بالینی آنان

۸- اجرای برنامه

۹- نظارت بر اجرای طرح mentorship بطور روزانه توسط مربیان گروه و بطور تصادفی توسط مدیر گروه انجام می گرفت.

۱۰- جهت تقویت و یاددآوری مباحث اختصاصی، کلاس های تئوری به عنوان بخشی از کارآموزی در مورد تکنیک های اعمال جراحی با هماهنگی مدیر گروه، آموزش دانشکده و توسط پرسنل خبره اتاق عمل

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

آموزش بالینی جزء حیاتی برنامه درسی است. شیوه ها یا مدل های آموزش بالینی از حوزه های بحث برانگیز آموزش بالینی می باشد.آموزش گروه همتایان(طرح منتور شیپ) می تواند یک وسیله کمکی مفیدی درآموزش مهارتهای بالینی باشد و نوعی استراتژی آموزشی است که به صورت توسعه دانش و مهارت از طریق کمک فعال و حمایت بین افراد هم سطح تعریف می شود.در سالهای اخیر توجه زیادی به Mentoring درپرستاری شده و استفاده از آن به عنوان روشی جهت جلوگیری از استرس، سردرگمی ،ارتقاء یادگیری فعال ، اعتماد به نفس، افزایش تعاملات بین دانشجویان و رضایتمندی آموزشی پیشنهاد شده است.

چگونگی معرفی نتایج فرایند:

نتایج فرایند از طریق EDC ومعاونت آموزشی دانشگاه به وزارت متبوع ارسال خواهد شد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

با توجه به نتایج اثر بخش بکارگیری روش mentorship در بین دانشجویان مقرر است که این روش در شورای آموزش دانشگاه نیز مورد بررسی و تصویب قرار گیرد تا بصورت جامع درکلیه دانشکده هایی که آموزش بالینی دارند اجرا شود.

فهرست تائیدیه های مربوطه به فرایند (پیوست):

۱-شورای آموزش دانشکده بشماره ۱۶/۷۴/۱۵/۳۲/پ/د مورخه ۹۱/۸/۷

۲-دفتر مطالعات توسعه آموزش پزشکی دانشکده EDO مورخه ۶/۱۰/۹۱

۳- مصوبه کمیته علمی جشنواره شهید مطهری در EDOدانشکده پیراپزشکی بشماره ۱۶/۷۴/۱/۲۶۳۴/پ/د مورخه ۹۱/۱۰/۱۳

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی

عنوان فرایند:

فرایند طراحی و روانسنجی شاخص های ارزیابی آموزش پرستاری

صاحب فرایند:

دکتر مسعود خداویسی

استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل دانشگاه علوم پزشکی همدان

همکاران:

دکتر مهرنوش پازارگادی، دکتر فریده یغمایی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محل اجرای فرایند:

معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نام دانشگاه:

علوم پزشکی همدان

گروه فرایندی:

دانشکده های پرستاری و مامایی کشور

محور فرایند:

ارزشیابی در آموزش

حیطه فرایند:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

مقدمه:

نظام های آموزشی به عنوان هسته مرکزی آموزش عالی در راستای پاسخگوئی به نیازهای واقعی جامعه و متناسب با تغییرات وسیعی که در سطح جامعه اتفاق می افتد باید تغییر نموده و مکانیسمی برای ارزیابی آن در سطح ملی و بین المللی وجود داشته باشد (۱). آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که باعث نگرانی در باره کیفیت آموزش این رشته شده است (۲). آموزش پرستاری در سطح جهان با چالش هائی از جمله شایستگی دانش آموختگان و کیفیت آموزش مواجه است (۳). آموزش پرستاری در ایران هم طی سال های اخیر با چالش های غیر قابل انکاری مواجه بوده است (۴). لذا ضروری است آموزش پرستاری به سمت ارزیابی کیفیت، حرکت کند (۵). ارزیابی یکی از عمده ترین روش های بهبود کیفیت آموزش در دانشگاه ها می باشد. ارزیابی کیفیت در دانشگاه ها در قالب ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی و فرایند اعتباربخشی صورت می گیرد (۶). ارزیابی آموزش عالی در ایران دارای چالش های متعددی است که می توان به برخی از آنها از جمله فقدان رویکرد تخصصی ارزیابی، ابهام در رویه ها، شیوه ها و ابزارهای ارزیابی، و فقدان شاخص ها و استانداردهای مورد توافق و معتبر اشاره نمود (۷). لذا با توجه به نارسائی عمده فرایند فعلی ارزیابی در نظام آموزشی کشور، از جمله نامناسب بودن ابزارها و شیوه های اجرا، چنین به نظر می رسد که روش های کنونی ارزیابی، به بازنگری و اصلاح نیاز دارد (۶). اصولا حیطه ها و شاخص های ارزیابی آموزشی پیش نیاز اساسی جهت استقرار یك نظام جامع ارزیابی کارآ و اثربخش در نظام های آموزشی است. حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در نظام های آموزشی بصورت تخصصی و متناسب با رشته های دانشگاهی نبوده بلکه بطور عام مورد استفاده قرار می گیرد. لذا این مقاله قصد دارد حیطه ها و شاخص های ارزیابی کیفیت در آموزش پرستاری را بر پایه یك مطالعه تلفیقی کمی و کیفی ارائه نماید تا سیاست گذاران، برنامه ریزان و متولیان آموزش پرستاری جهت ارزیابی نظام آموزشی از آنها استفاده نمایند.

هدف کلی:

طراحی و روانسنجی شاخص های ارزیابی درآموزش پرستاری

اهداف اختصاصی:

۱- طراحی شاخص های ارزیابی درآموزش پرستاری

۲- تعیین اعتبار و پایائی شاخص های پیشنهادی ارزیابی آموزش پرستاری

روش اجراء:

این پژوهش یک مطالعه تلفیقی با رویکرد کیفی و کمی بود که در پنج مرحله در سال ۱۳۹۰ انجام گردید. در مرحله اول به منظور بررسی درک صاحب نظران و صاحبان فرایند ارزیابی از وضعیت موجود ارزیابی در آموزش پرستاری، پژوهشی با رویکرد کیفی و به روش مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی پرستاری، رؤسا، معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی کشور طراحی گردید. در مرحله دوم ۷ مستند، دستورالعمل و فرم ارزیابی موجود در زمینه ارزیابی آموزش پرستاری در داخل کشور در سطح دانشکده ها و وزارت بهداشت جمع آوری گردیده و با رویکرد پژوهش کیفی و با استفاده از تحلیل کیفی محتوا مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله سوم ۱۱ فرم و استاندارد موجود و در دسترس در مورد ارزیابی و اعتباربخشی

آموزش پرستاری در سطح بین الملل شناسائی گردیده و با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله چهارم جهت اعتبار شاخص ها از اعتبار صوری و محتوای استفاده گردید و جهت پایائی شاخص ها از همبستگی درونی شاخص ها (آلفای کرونباخ) و روش آزمون مجدد (ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی درون گروهی) استفاده گردید. در مرحله پنجم جهت نهایی سازی شاخص ها با استفاده از نظر صاحب نظران و صاحبان فرایند ارزیابی شاخص ها از سه نظر اهمیت، مقبولیت علمی و قابلیت اجرا بررسی و اولویت بندی گردیدند.

نتایج:

یافته های مراحل اول، دوم و سوم پژوهش پس از ادغام منجر به شناسائی و استخراج ۵۶۰ گویه گردید. در نهایت پس از انجام اعتبار صوری و محتوا و آزمون مجدد و همبستگی درونی شاخص ها، یافته های این پژوهش در ۹ حیطه و ۹۶ شاخص طبقه بندی و تدوین گردید. که در شکل۱ و جدول۱ آمده است.

سطح اثر گذاری:

سطح دانشگاه:

دانشگاه های علوم پزشکی می توانند با بکارگیری شاخص های تعیین شده در این مطالعه که بصورت تخصصی جهت ارزیابی نظام آموزش پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی طراحی شده اند در جهت بهبود کیفیت ارزیابی بهره مند گردد.

سطح کشوری:

وزارت بهداشت، با بکارگیری شاخص های تعیین شده در این مطالعه که با همکاری اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، رؤسا، معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی کشور و بصورت تخصصی جهت ارزیابی نظام آموزش پرستاری طراحی گردید جهت ارزیابی دانشکده های پرستاری و مامایی کشور استفاده نماید.

سطح بین المللی:

شاخص های طراحی شده در این مطالعه می تواند در کشورهای با تشابه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

انطباق سیاست های بالادستی

این فرایند منطبق با سیاست های برنامه چهارم توسعه در بخش آموزش عالی و مصوبات شورای برنامه ریزی وزارت بهداشت، در جهت راه اندازی و کارآمد نمودن نظام ارزشیابی در مؤسسات و دوره های آموزشی و تدوین معیارها و شاخص های ارزشیابی و اعتباربخشی آموزشی می باشد.

نتیجه گیری:

پویائی نظام های آموزشی، روش های ارزیابی پویا را نیز می طلبد. این مطالعه به بازنگری و بهبود شاخص های ارزیابی کمك نمود. شاخص هائی که در این مطالعه بدست آمد بصورت اختصاصی جهت ارزیابی نظام آموزش پرستاری ارائه شده است که می تواند مورد توجه اعضای محترم کمیته های ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی، سطح بندی و اعتباربخشی قرار گیرد.

معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

بخشی از این فرایند در نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (دوره ۲۱، شماره ۷۴، سال ۱۳۹۰، ۲۰-۱۲) به چاپ رسیده است.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

علاوه بر انجام اعتبار و اعتماد علمی شاخص ها، توسط اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، رؤسا، معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی کشور از نظر اهمیت، مقبولیت علمی و قابلیت اجرا بررسی و اولویت بندی گردیدند

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

این فرایند جهت نظام آموزش پرستاری در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده است و قابلیت تعمیم به سایر رشته های آموزشی نیز دارد.

منابع:

۱- Kanpinit, K. (۲۰۰۸) Composite Indicators for Educational Quality Management for a Masters Degree Program in Educational Administration in Thailand [Dissertation] Australia, Melbourne: Victoria University.

۲- Kim, M.J. et al (۲۰۱۰) Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: A focus group study. International Journal of Nursing Studies, ۴۷:(۳) ۲۹۵ ۳۰۶.

۳- Salminen, L. et al (۲۰۱۰) Future challenges for nursing education A European perspective. Nurse Education Today, ۳۰:(۳) ۲۳۳ ۲۳۸.

۴- Tabari, K.R. Deans, C. (۲۰۰۷) Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse Education Today, ۲۷:(۷) ۷۰۸ ۷۱۴.

۵- Naseri, N. Salehi, S. (۲۰۰۷) Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, ۱۲:(۴) ۱۳۶-۱۳۸.

۶- محمدی، ر. و همکاران، (۱۳۸۷) ارزشیابی کیفیت در آموزش عالی مفاهیم، اصول، روش ها و معیارها. تهران: مرکز انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور.

۷- فراستخواه، م. (۱۳۸۸) دانشگاه ایرانی و مسئله کیفیت. تهران: انتشارات آگاه.

جدول (۱) حیطه ها و شاخص های نهایی ارزیابی نظام آموزش پرستاری

ردیف	حیطه ۱- رسالت و اهداف آموزش پرستاری
۱-۱	هم راستایی اهداف آموزش پرستاری با اهداف آموزش علوم پزشکی
۱-۲	تناسب اهداف آموزش پرستاری با برنامه های توسعه کشور
۱-۳	وجود مستندات مبنی بر مشارکت اعضای هیئت علمی در تدوین رسالت و اهداف
۱-۴	وجود مستندات مبنی بر آگاهی اعضاء هیئت علمی از رسالت و اهداف
۱-۵	وجود گزارش های ارزیابی دوره ای مبنی بر تحقق اهداف
	حیطه ۲- مدیریت و ساختار آموزش پرستاری
۲-۱	مشخص بودن چارت سازمانی با تعیین حدود اختیارات و مسئولیت ها
۲-۲	وجود آئین نامه های مدون براساس خط مشی های دانشکده
۲-۳	همخوانی آئین نامه های دانشکده با خط مشی های دانشگاه
۲-۴	وجود مستندات در مورد شرح وظایف اختصاصی جهت کلیه کارکنان
۲-۵	وجود همخوانی فعالیت های کارکنان با شرح وظایف محوله آنها
۲-۶	وجود مستندات مبنی بر اصلاح و بهبود فرایندها با مشارکت افراد ذی ربط
۲-۷	وجود وجود مستندات در مورد تدوین برنامه های توسعه راهبردی
۲-۸	وجود مستندات مبنی بر استقرار برنامه ارزیابی بعنوان یک راهبرد
	حیطه ۳- اعضاء هیئت علمی و آموزشی پرستاری
۳-۱	وجود خط مشی مشخص در مورد فرآیند جذب هیئت علمی
۳-۲	وجود برنامه مشاوره اعضای هیئت علمی جهت دانشجویان
۳-۳	وجود مستندات در مورد توجه به نظرات اعضای هیئت علمی
۳-۴	وجود برنامه های توانمندسازی رشدحرفه ای برای اعضای هیئت علمی
۳-۵	وجود مستنداتی مبنی بر آموزش واحدهای بالینی توسط اعضای هیئت علمی
۳-۶	نسبت مرتبه علمی اعضای هیئت علمی به دانشجویان
۳-۷	نسبت اعضای هیئت علمی به دانشجویان
۳-۸	نسبت مربیان بالینی به دانشجویان
۳-۹	میانگین واحد تدریس شده اعضای هیات علمی در یک ترم تحصیلی
۳-۱۰	وجود همراستایی دروس تدریس شده با تخصص اعضای هیات علمی
۳-۱۱	وجود مستندات حاکی از اطلاع اعضای هیات علمی از آئین نامه ها و مقررات
	حیطه ۴- دانشجویان
۴-۱	اطلاع رسانی در مورد رشته پرستاری جهت داوطلبین ورود به رشته
۴-۲	مکتوب بودن آئین نامه ها و فرآیندهای مربوط به دانشجویان
۴-۳	اطلاع رسانی آئین نامه ها و فرآیندهای مربوط به دانشجویان
۴-۴	وجود مستندات مبنی بر آشناسازی دانشجویان جدید با دانشکده و دانشگاه
۴-۵	وجود مستندات مبنی بر انجام ارزیابی صلاحیت های حرفه ای دانشجویان
۴-۶	وجود خط مشی مدون برای آمادگی ورود دانشجویان به محیط بالین
۴-۷	وجود خط مشی مدون در خصوص مراقبت از دانشجویان آسیب پذیر

۴-۸	وجود خط مشی مدون در خصوص توجه به دانشجویان ممتاز
۴-۹	وجود مستندات مبنی بر ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی
۴-۱۰	وجود کمیته ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان
۴-۱۱	وجود خط مشی مدون در مورد استفاده دانشجویان از امکانات رفاهی
۴-۱۲	وجود خط مشی مدون در مورد فعالیت های فرهنگی دانشجویان
	حیطه ۵- راهبرد های یاددهی- یادگیری
۵-۱	وجود طرح درس برای کلیه دروس دوره آموزشی به صورت مدون
۵-۲	وجود مستندات در مورد انجام ارزیابی طرح درس ها
۵-۳	وجود مستندات در مورد ارزیابی از مهارت های بالینی دانشجو
۵-۴	وجود مستندات در مورد میزان رضایت دانشجویان از کیفیت تدریس
۵-۵	وجود مستندات در مورد انجام روش های ارزیابی تکوینی و پایانی
۵-۶	وجود برنامه منظم برای ارزیابی و تحلیل آزمون ها
۵-۷	وجود مستنداتی مبنی بر ارزیابی دانشجو در همه حیطه های شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی
۵-۸	تناسب روش های تدریس اجرا شده با اهداف آموزش بالینی
۵-۹	وجود مستندات مبنی بر وجود موقعیت یادگیری بالینی برای دانشجویان
۵-۱۰	وجود جلسات هماهنگی بین مسئولین دانشکده و مسئولین محیط بالینی
۵-۱۱	وجود مستندات در مورد نظارت دانشکده بر محیط های آموزش بالینی
۵-۱۲	وجود مستندات در مورد برنامه منظم آموزشی جامعه نگر
۵-۱۳	وجود فرم های ارزیابی مهارت های بالینی دانشجو مختص هر بخش
۵-۱۴	وجود مستندات مبنی بر بازنگری و اصلاح دوره ای فرم های ارزیابی
	حیطه ۶- برنامه ریزی درسی
۶-۱	وجود برنامه ریزی درسی طبق رسالت و اهداف آموزش پرستاری
۶-۲	تناسب بین تغییرات محتوای برنامه های درسی با نیازهای جامعه
۶-۳	وجود مستنداتی حاکی از اطلاع دانشجویان از اهداف و برنامه های درسی
۶-۴	وجود مستنداتی حاکی از ارائه آموزش بالینی براساس دروس نظری
۶-۵	مشخص بودن نحوه ارزشیابی در برنامه های درسی
۶-۶	مشخص بودن منابع مورد استفاده در برنامه های درسی
۶-۷	تعیین تجارب یادگیری و تکالیف دانشجویان در برنامه های درسی
۶-۸	وجود شواهدی مبنی بر اجرای برنامه درسی طبق اهداف برنامه
	حیطه ۷- پژوهش
۷-۱	وجود مستندات درخصوص برنامه ریزی جهت فعالیت های پژوهشی
۷-۲	وجود مستندات درخصوص تعیین اولویت های پژوهشی
۷-۳	وجود ضوابط مدون برای استفاده از فرصت های مطالعاتی
۷-۴	وجود مستندات درخصوص تعداد کل طرح های پژوهشی
۷-۵	نسبت طرح های پژوهشی اعضای هیئت علمی به تعداد هیئت علمی در سال

۷-۶	نسبت تعداد راهنمائی و مشاوره پایان نامه به تعداد هیئت علمی در سال
۷-۷	نسبت تعداد مقالات در مجلات علمی پژوهشی داخلی دارای نمایه به تعداد هیئت علمی
۷-۸	نسبت تعداد مقالات در مجلات علمی پژوهشی خارجی دارای نمایه به تعداد هیئت علمی
۷-۹	نسبت تعداد کتب چاپ شده یا تجدید چاپ شده به تعداد هیئت علمی
۷-۱۰	نسبت تعداد مقالات ارائه شده در همایش های داخلی به تعداد هیئت علمی
۷-۱۱	نسبت تعداد مقالات ارائه شده در همایش های بین المللی به تعداد هیئت علمی
	حیطه ۸- تجهیزات، امکانات و فضای آموزشی
۸-۱	وجود کتابخانه مجهز به نرم افزار های جستجوی منابع
۸-۲	نسبت تعداد کتاب های تخصصی در کتابخانه به تعداد دانشجویان
۸-۳	نسبت تعداد عناوین مجلات تخصصی در کتابخانه به تعداد دانشجویان
۸-۴	نسبت منابع آموزشی الکترونیک (لوح فشرده) به تعداد دانشجویان
۸-۵	وجود مستندات مبنی بر امکان دسترسی به منابع کتابخانه های دانشگاه
۸-۶	وجود بانک اطلاعاتی پایان نامه ها و طرح های پژوهشی در کتابخانه
۸-۷	وجود مرکز خدمات رایانه ای و اینترنت با پهنای باند ۵۱۲ مگابایت
۸-۸	نسبت تعداد رایانه های متصل به اینترنت به تعداد دانشجویان
۸-۹	ارائه خدماتی از قبیل چاپگر و اسکنر به دانشجویان
۸-۱۰	تعداد ساعات دسترسی دانشجویان به پایگاه های اطلاعاتی در روز
۸-۱۱	نسبت فضای کلاس های درس به تعداد دانشجویان
۸-۱۲	نسبت تعداد تجهیزات کمک آموزشی به کلاس های درس
۸-۱۳	نسبت فضای آزمایشگاه مهارت های بالینی به تعداد دانشجویان
۸-۱۴	نسبت تجهیزات آموزشی در آزمایشگاه مهارت های بالینی به تعداد دانشجویان
۸-۱۵	نسبت تعداد تجهیزات آموزشی در آزمایشگاه ها به تعداد دانشجویان
۸-۱۶	وجود مرکز ارائه خدمات تکثیر و انتشارات در دسترس در دانشکده
۸-۱۷	نسبت تعداد تخت های آموزشی به تعداد دانشجویان
۸-۱۸	وجود اتاق برای مربیان پرستاری در هر محیط بالین
۸-۱۹	وجود کلاس های درس مورد نیاز در هر بخش از آموزش بالین
۸-۲۰	وجود رختکن دانشجویی به تعداد دانشجویان در هر محیط بالین
	حیطه ۹- دانش آموختگان پرستاری
۹-۱	فراهم بودن راه برقراری ارتباط دانش آموختگان با دانشکده
۹-۲	وجود شواهد مبنی بر وجود بانک اطلاعاتی دانش آموختگان
۹-۳	وجود مستندات در مورد نظرسنجی از دانش آموختگان در مورد دوره آموزشی برگزار شده
۹-۴	ارزیابی رضایت مندی مدیران پرستاری از توانایی وکارآمدی دانش آموختگان
۹-۵	وجود مستندات در مورد طراحی برنامه بازآموزی برای دانش آموختگان
۹-۶	تناسب برنامه های آموزش مداوم با نیازهای آموزشی دانش‌آموختگان
۹-۷	نسبت پذیرفته شدگان مقاطع بالاتر از بین دانش آموختگان همان سال دانشکده

عنوان فرآیند:

فرایند طراحی و اجرای دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه]آموزش نامه (logbook)[اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان

صاحبان فرآیند:

دکتر حسین کیمیایی اسدی متخصص بیهوشی مدیر گروه طب اورژانس

بهزاد ایمنی- عضو هیات علمی

آرزو کرمپوریان- عضو هیات علمی

دکتر رسول سلیمی متخصص طب اورژانس- عضو هیات علمی گروه طب اورژانس

همکاران:

دکتر ایرج صدیقی- فوق تخصص عفونی اطفال- معاون آموزشی بیمارستان بعثت همدان

دکتر محمد رضا جوادی- مسئول آموزش گروه جراحی

دکتر افشین فیاضی- فوق تخصص اعصاب اطفال- مسئول آموزش گروه اطفال

دکتر رامین ابراهیمیان - فوق تخصص جراحی توراکس- عضو گروه جراحی

دکتر ارش متقی- مسئول آموزش گروه ارتوپدی

دکتر احمد مرادی- مسئول آموزش گروه بیهوشی

محل اجرای فرآیند:

مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی بیمارستان بعثت د.ع.پ. همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند:

اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت

حیطه فرایند:

ارزشیابی در آموزش

محور یا محورهای همسو با فرایند:

سنجش ،ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

روشها و تکنیکهای آموزشی

تاریخ اجراء(مدت اجرای فرآیندبهمراه جدول زمانبندی اجرا):

از نیمسال اول سال تحصیلی۹۰-۸۹ بمدت ۳ سال

سطح اثر گذاری:

افزایش بازده یادگیری و مهارتهای بالینی درحیطه های شناختی و روانی حرکتی و ارتقای سطح ارزشیابی کیفی اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان به نحوی که میتواند در سطوح زیر موثر باشد.

نتایج در سطح دانشکده:

تدوین اهداف ،نحوه ارزشیابی و فرمهای آماری بصورت مدون ، در آموزش بالینی مورد استفاده دانشجویان ذینفع قرار میگیرد.

نتایج درون دانشگاهی:

این روش برای اولین بار است که در اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان بکار میرود و در صورت دریافت نتایج مطلوب قابل معرفی به سایر رشته های پزشکی که بصورت کارورزی تحت نظر مسئولین بخشها و واحدهای مربوطه میباشند نیز قابل کاربرد است.

مقدمه:

روشهای گوناگونی جهت ارزشیابی آموزش وجود دارد . یکی از این روشها رویکرد ارزشیابی مبتنی بر هدف میباشد. در این روش ابتدا مقاصد یک فعالیت آموزشی تعیین میگردد و بعد از آن در ارزشیابی کوشش به عمل می آید تا نشان داده شود که آن مقاصد تا چه اندازه تحقق یافته اند.جهت رسیدن به این منظور باید از ابزارهای ارزیابی چون آموزش نامه ها (Logbook) استفاده نمود. آموزش نامه ها آزمونهای عملکردی محسوب میشوند که برای سنجش اهداف آموزشی و بازده یادگیری درحوزه شناختی و روانی حرکتی بکار میروند. آموزش نامه بعنوان استراتژی تسهیل فرآیند بازخوردی و تفکر خلاق طی آموزش بالینی مورد استفاده دانشجو و استاد قرار میگیرد و به دانشجو کمک میکند تا خلاء موجود در دانش یا شایستگی خود را کشف نموده ،نقاط قوت ،مهارتها و دانش خود را مستند سازد.آموزش نامه وسیله ساده ای است که برای فراگیران چهارچوبی جهت سازماندهی و ثبت فعالیتهای آموزشی مختلف فراهم میکند و باعث صرفه جویی در زمان میشود.بعبارتی آموزش نامه یک وسیله ثبت فراگیر محور است که در این سند علاوه بر فهرستی از موارد مشاهده شده ،گزارشی از تجارب رسمی آموزشی وجود دارد. درواقع میتواند بخشی از مجموعه عملکرد را تشکیل دهد.از این روش اولین بار در انگلستان استفاده شد و بسرعت به سرتاسر دنیا نفوذ پیدا کرد .

علیرغم شروع تربیت متخصصین طب اورژانس در دانشگاههای کشور آمارها نشان میدهند که در سه دهه آینده پزشکان عمومی همچنان دارای نقش اساسی در ارایه خدمات اورژانس بیمارستانی خواهند بود. این واقعیت در کنار نیاز به تعلیم اورژانسهای پزشکی در همه ابعاد نگرشی دانشی ورفتاری به عنوان اصل پایه در تربیت پزشکان عمومی(Under-graduate training) ایجاب می کند تا به طور ویژه به این آموزش ها بها داه شود. متاسفانه در دوره هفت ساله تربیت پزشک عمومی در ایران به هیچ وجه پیش بینی مناسبی برای این موضوع صورت نگرفته است به طوری که تا قبل از ورود به دوره بالینی هیچ گونه دوره منسجم آموزش نظری در مورد مباحث اورژانسهای پزشکی در نظر گرفته نشده است و در دوره بالینی مشتمل بر کارآموزی و کارورزی آموزش عملی اورژانس منحصر به کشیک هایی است که کارآموزان و کارورزان ضمن طی دوره های آموزشی در سایر بخشهای بالینی به طور ضمنی در بخش اورژانس نیز حاضر می شوند.اگر بپذیریم هدف از آموزش under-graduate در نظام سلامت ما عمدتا تربیت پزشکانی باشد که در عرصه به عنوان یک ارایه دهنده اولیه خدمات پزشکی (Primary care provider) از قابلیتهای لازم برخوردار باشند مهمترین انتظارات از آموزش آنان در دو محور زیر خلاصه میشود:

۱- بتوانند بیماریهای رایج را بخوبی تشخیص داده و موارد ساده را درمان نمایند و باانجام غربالگری صحیح موارد لازم را به طور صحیح ارجاع نمایند.

۲- بتوانند اورژانسهای پزشکی را به خوبی تشخیص داده و با سرعت ومهارت برای پایدار نمودن بیمار و جلوگیری از عوارض و مرگ قابل پیشگیری اقدام نمایند.

با این مقدمه میتوان به انگیزه و اهمیت راه اندازی دوره اورژانس در مقطع آموزشی کارورزی از سوی مسئولین آموزش دانشکده پزشکی پی برد. امید است که تجربیات و راهنماییهای اساتید و نظرات و مشارکت خود کارورزان در هر چه مفیدتر و پربارتر شدن این دوره تأثیرگذارباشد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :بررسی فرایند طراحی، اجراء و ارزیابی دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه]آموزش نامه (logbook)[اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان

اهداف اختصاصی:

۱- طراحی دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه

۲- ارزیابی مهارتهای بالینی اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان با استفاده از مدل آموزش نامه (Logbook)

۳-پایش مسیر آموزش بطور روزانه و دوره ای

۴-اجرای دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه

۵- تعیین استراتژیهای بازخوردی آموزش اینترنهای اورژانس در مدل آموزش نامه (Logbook)

روش اجراء:

ابتدا با مراجعه به رفرانسهای موجود (سایتهای آموزشی)، اهدافی که در طراحی و اجرای این نوع دفترچه مورد نظر هستند، استخراج شد. سپس چند نمونه از این نوع دفترچه ها که توسط گروههای آموزشی دانشگاه مورد استفاده قرار می گیرند مورد بررسی قرار گرفتند. سپس کوریکولوم طب اورژانس در مقطع کارورزی آنالیز شد وکلیه اهداف آموزشی مورد نظر مولفان آن در حیطه های دانش، رفتار و عاطفه تعیین شد. در نهایت با استفاده از اطلاعات بدست آمده، این اهداف در غالب یک دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه درامد که درآن کلیه مواردی که یک کارورز طب اورژانس باید در بدو ورود به بخش از آنها اطلاع داشته باشد، اعم از قوانین بخش، اهداف آموزشی ، شناخت اساتید وساعت و محل کلاسها، نحوه برگزاری آزمون پایان دوره و...، درآن گنجانده شد تا کارورز بتواند خیلی سریع در مسیر دریافت آموزشهای مورد نظر قرار گیرد. بعد از یکسال اجراء، دفترچه جهت اظهار نظر مجدد به مسئولین آموزش چند گروه آموزشی دیگر و معاون آموزشی بیمارستان ارسال شد. با در نظر گرفتن نظرات این افراد و نظراتی که کارورزان در انتهای هر دوره در قسمت نظرسنجی دفترچه ارائه کرده بودند، اصلاحاتی در دفترچه صورت گرفت و هم اکنون نیز در حال استفاده می باشد.

نحوه پرکردن دفترچه پیشرفت تحصیلی روزانه :

۱. پرکردن مشخصات اولیه اینترن و دوره در جای مخصوص

۲. خواندن دقیق اهداف آموزشی دوره

۳. تنظیم برنامه آموزشی دوره منطبق با اهداف آموزشی با کمک اساتید بخش

۴. پرکردن روزانه جدول بیماران :

- **ثبت دقیق نام و نام خانوادگی بیماران محل (اتاق عمل یا اورژانس) تاریخ و نوع اقدام انجام شده**
- نوشتن نقش اینترن در فرایند اقدام انجام شده (مثلا انجام لوله گذاری موفق بطور مستقل یا با کمک یا لوله گذاری ناموفق)

A. انجام مستقل موفق

B. انجام با کمک موفق

C. انجام ناموفق

D. مشاهده گر

- نوشتن مداخلات خاص یا جالب (مثلا انجام لوله گذاری مشکل یا برقراری CV line یا اندازه گیری CVP)

۵. تمام موارد ثبت شده باید به تائید رزیدنت یا استاد مربوطه یا پزشک اورژانس وقت برسد .

مقررات :

۱- اهداف آموزشی باید مد نظر قرار گرفته و بدقت در بخش بطور عملی اجراء گردند (این اهداف طبق برنامه بصورت تئوریک در قالب کارگاه وکلاس توسط اساتید مربوطه تدریس میگردد).

۲- پوشش اینترنها در بخش بسته به مورد توسط رزیدنت مربوطه و در صورت عدم وجود رزیدنت در آن رشته توسط پزشك اورژانس و آنکال می باشد. در موارد فوری پزشک اورژانس اقدامات لازم را با کمك اینترن اورژانس انجام خواهد داد.

برنامه حضور اینترن اورژانس در بخش بصورت کشیکهای ۱۲ ساعته می باشد که برنامه آن در اول هر دوره توسط مسئول آموزش گروه طبق مقررات وزارتخانه و مصوبات گروه تنظیم میگردد.

۳- محل استقرار اینترن اورژانس در اتاق پزشك اورژانس بوده و حضورآنها در بخش بطورغیر محسوس توسط سوپروایزر و پزشك اورژانس کنترل و گزارش میگردد. نحوه حضور و رعایت انضباط در بخش تاثیر مهمی در ارزیابی پایان دوره دارد.

۴- هر گونه جابجایی باید با اطلاع مسئول آموزش گروه و دفتر پرستاری باشد.

۵- درخواست مرخصی باید حداقل ۴۸ ساعت قبل و با معرفی و امضاء جانشین انجام گردد تا از خالی ماندن برنامه و بروز بی نظمی جلوگیری گردد.

اهداف آموزشی:

- اداره راه هوایی شامل : تهویه با BVMV، کارگذاری ایر وی، لوله گذاری داخل تراشه (کارگاه ۱، بیهوشی)

- **احیاء پایه شامل : مراحل BLS، تزریقات (وریدی، عضلانی، زیر پوستی)، رگ گیری (کارگاه ۲ ، بیهوشی)**

- **احیاء پیشرفته شامل : آشنایی با دستگاه شوک، انجام شوک الکتریکی، مانیتورینگ قلبی، گرفتن نوار قلب، دیس ریتمی های شایع اورژانس، برخورد با بیمار با درد قفسه سینه (کلاس ۱، قلب)**

- **مراقبتهای اولیه بیماران با ترومای متعدد شامل : اصول برخورد با شوک، کنترل خونریزی خارجی، توراکوسنتز، سوندژ مثانه، بی حرکت سازی اندام وستون فقرات (کلاس ۲، جراحی و اورتوپدی)**

- **مدیریت اورژانس شامل: آشنایی با مدیریت سیستمهای پیش بیمارستانی و مقابله با بحران و بلایای طبیعی، آشنایی با مهارت برنامه ریزی و مدیریت در بخش اورژانس (کلاس۳، آقای دکتر احمدی متخصص ENT)**

- **برخورد با بیمار مسموم شامل : اصول مدیریت مسمومین در اورژانس (مقدمات و اصول برخورد اولیه)، گذاشتن لوله NGT، انجام شستشوی معده، مسمومیت با: منوکسید کربن ، استامینوفن، TCA، الکل،مواد سوزاننده، اپیوئیدها، مواد روان گردان، سموم دفع آفات نباتی و حشره کشها و هیدروکربنها، گزشها (کلاس۴، مسمومیت داخلی)**

- **بیماریهای محیطی شامل : روبراه سازی و مراقبت از زخم و گاز گرفتگیها (شامل شستشو و پانسمان)، بی حسی لوکال، بخیه ساده، سوختگیهای حرارتی و الکتریکی، گرما زدگی و سرما زدگی، غرق شدگی و هیپو ترمی (کلاس ۵، جراحی**

(

- آنافیلاکسی ، اصول روبراه سازی پر فشاری خون در اورژانس (کلاس ۶، داخلی)
- اداره تنگی نفس در اورژانس (کلاس ۷، داخلی)
- اداره تشنج در اورژانس (کلاس ۸، خانم دکتر حسینی متخصص زنان)
- آشنایی با مسائل قانونی، حرفه ای و اخلاقی در حیطه طب اورژانس (کلاس ۹، پزشکی قانونی)
- گزارش صبحگاهی (مشترک بیمارستان) ۴ جلسه
- گزارش صبحگاهی (بیهوشی) ۱ جلسه (به همراه بحث در مورد نمونه گیری ABG)
- گزارش صبحگاهی (نوروسرجری) ۱ جلسه (به همراه بحث در مورد پونکسیون لومبر و برخورد با بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری)
- گزارش صبحگاهی (اطفال) ۳ جلسه
- خود آموزی دسته بندی اولیه بیماران با شرایط تهدید کننده حیات، اخذ شرح حال هدفمند(problem oriented) ، انجام معاینه فیزیکی، معرفی ساختارمند(organized) بیماران، تصمیم گیری بالینی، تفسیر اقدامات پاراکلینیک، ثبت صحیح اطلاعات
- اتاق عمل آموزش و تمرین عملی لوله گذاری، رگ گیری، بخیه، بی حرکت سازی اندام
- محل تشکیل کارگاهها: Skill lab بیمارستان بعثت
- محل تشکیل کلاسها: کلاس درس مجاور واحد آموزش بیمارستان بعثت

جدول ثبت موارد

ردیف	نام ونام خانوادگی بیمار	تاریخ	شماره پرونده	نوع پروسیجر انجام شده	نقش اینترن (A,B,C,D)	امضاء استاد

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

از آنجا که توجه به کیفیت آموزشی صلاحیتهای بالینی و عملکردی در آموزش پزشکی در دو دهه اخیر موضوع مورد بحث و علاقه صاحبنظران علوم پزشکی در سراسر دنیا و ازجمله ایران بوده است. لذا ارزشیابی عملکرد بالینی و اطمینان از دستیابی به اهداف ،نیازمند در دست داشتن ابزاری است که بواسطه آن بتوان مجموعه مهارتها را سنجید. Log book یکی از این ابزارهاست که میتواند اساتید را در این زمینه یاری کند.علاوه بر آن دانشجو با در داست داشتن Log book میتواند به نقاط قوت و ضعف خود پی برده ،کمبودهای مهارتی در تبحر بالینی را رفع کند. با توجه به استفاده از این ابزار ارزشیابی در اینترنهای اورژانس ضمن بازخورد مثبت دانشجویان ، اساتید مربوطه نیز رضایتمندی خود را از کمی بودن ارزشیابی ابراز داشته اند.

چگونگی معرفی نتایج فرایند:

با توجه به بررسی و تکمیل فرم های ارزشیابی اینترنهای اورژانس بیمارستان فوق تخصصی بعثت همدان و تعیین اعتبار و اعتماد آنها استفاده ازlogbook جهت الگویی مناسب برای ارزیابی ارزشیابی دانشجویان پزشکی در طی سه سال مورد استفاده قرار گرفته است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

نقاط قوت فرایند :

۱. کاربردی ؛آسان و معنبر بودن
۲. تشویق دانشجو در رسیدن به اهداف آموزشی بدنبال تکمیل آموزش نامه
۳. تسهیل برنامه ریزی کلی از تجارب مختلف در طول سالها و نگهداری اطلاعات
۴. وسیله ای جهت خود ارزیابی
۵. وسیله ای جهت مرور تجارب قبلی و مقایسه با تجارب جدید بمنظور دستیابی به اهداف آموزشی در آینده
۶. صرفه جویی در زمان
۷. افزایش توانایی آموزشی و سنجش مربیان و اساتید
۸. آشنایی فراگیر با نیازهای آموزشی خود
۹. کمک به فراگیر در ارتقای فردی و حرفه ای و توانایی یادگیری خود
۱۰. ایجاد ارتباط بین تئوری و بالین
۱۱. آشنا نمودن اساتید با مشکلات دانشجو
۱۲. ارائه باز خورد مناسب به دانشجو بر اساس اطلاعات مکتسبه

نقاط ضعف:

۱. جدید بودن این روش ممکن است مشکلاتی در بر داشته باشد که بمحض بکارگیری آن و مشخص شدن مشکلات احتمالی تلاش جهت حل آن بعمل خواهد آمد.

۲. از آنجا که هر تغییری ممکن است جهت افراد اضطراب آور باشد بروز اضطراب در دانشجو بخاطر ناآشنا بودن با این روش محتمل است که پس از مدتی مانند سایر تغییرات قابل سازگاری خواهد بود.

فهرست تائیدیه های مربوطه به فرایند (پیوست):

-گروه آموزشی طب اورژانس
- معاون آموزشی بیمارستان بعثت
- مسئولین آموزش گروههای آموزشی:جراحی، اطفال، ارتوپدی، بیهوشی

عنوان فرایند

فرآیند ارزشیابی مهارتهای ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی

صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر فاطمه چراغی، عضو مرکز تحقیقاتی مراقبت از بیماریهای مزمن در منزل دانشگاه علوم پزشکی همدان ، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی همدان

دکتر فرشید شمسائی، عضو مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی همدان

مریم دهقانی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان

طیبه حسن طهرانی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان

محور:

ارزشیابی

محل اجرای فرایند:

بیمارستان بعثت بخش های داخلی کودکان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرایندی:

دانشجویان پرستاری

تاریخ اجرا:

نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲ -۹۱

مقدمه و بیان مسئله:

براهمیت مهارت های ارتباطی درعلوم پزشکی بسیار تاکید شده است (۱و۲). ارتباط اثربخش یکی از مهارت های بالینی پایه وضروری است که با تمامی جنبه های کار بالینی از جمله تشخیص، درمان و مراقبت آمیخته است (۳). ارتباط ابزار مؤثری در مراقبت از بیمار است و موجب پذیرش رژیم درمانی می شود و نیز نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد (۴). هدف اصلی برقراری ارتباط در بالین، حل مشکلات مهم بیمار از جمله، حمایت، دریافت و تکمیل اطلاعات، دادن بازخورد، امید دادن و کمک در حل اضطراب بیمار است (۵). همچنین، ارتباط خوب برای ایجاد اعتماد بین پرستار با بیمار و اعضای خانواده او و تنظیم برنامه مراقبتی اثربخش ضروری است (۷). عدم توجه به برقراری ارتباط موثر، منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در برنامه های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیمار می شود (۷). همچنین، ارتباط ضعیف می تواند منجر به درک اشتباه، عدم رضایت، عدم توافق، خطاها و برآیندهای ضعیف مراقبتی شود (۸ و ۹).

توانایی برقراری ارتباط مهمترین عامل برای عملکرد بالینی اثربخش (۱۰) و ارائه مراقبت پرستاری مناسب و ایمن است (۱۱). مهارت های ارتباطی پرستار را قادر می سازد بیماران خود را بشناسد، نیاز آنان را تشخیص دهد و در نهایت با ارائه مراقبت جامع و مناسب در رفع نیازهای بیماران بدرستی اقدام نماید (۱۲). توانایی برقراری ارتباط با والدین یکی از مهمترین ویژگی های پرستار کودکان است. زیرا، اگرچه والدین و کودکان افراد متفاوتی هستند، اما رابطه پرستار و کودک، خصوصا کودکان کوچک، با واسطه والدین برقرار می گردد. ارتباط با کودکان بزرگتر نیز با همکاری مستقیم والدین به خوبی میسر می گردد. لذا، در اکثر موارد پرستاران اطلاعات مورد نیاز خود را از مشاهده مستقیم کودک و ارتباط با والدین بدست می آورند (۱۳).

دانشجویان پرستاری بایستی قادر به برقراری ارتباط حرفه ای صحیح و موثر باشند. ارتباط مناسب با بیمار و خانواده او برای گردآوری داده ها و ثبت تاریخچه سلامت، شناسایی وضعیت فعلی، تعیین پاسخ به درمان و مراقبت ها و همچنین آموزش به بیمار ضروری است (۱۴). دانشجویان پرستاری معمولا مهارت های ارتباطی را در دروس تئوری فرا می گیرند (۱۵)، اما باید این مهارت های یاد گرفته را تمرین کنند (۱۴). کارآموزی در محیط بالینی فرصت مناسبی را برای تمرین مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری فراهم می کند (۱۵). آموزش و تمرین مهارت های ارتباطی، خودکارآمدی یا به بیان دیگر توانایی برقراری ارتباط موثر جهت رفع نیازهای بیمار، را در پزشکان و پرستاران بهبود می بخشد (۱۶).

مفهوم خودکارآمدی اولین بار توسط بندورا (۱۹۷۷) ارائه شد (۱۷). دروس تحصیلی باید خودکارآمدی دانشجو، به عنوان عامل ضروری برای خود تصحیحی ، را ارتقا بخشند (۱۸). خودکارآمدی ارزشیابی یا تخمین فرد از توانایی انجام وظیفه و انتظار از توانایی خود برای انجام موفق رفتار یا وظیفه ای خاص می باشد. خودکارآمدی می تواند پیش بین عملکرد فرد باشد و بدنبال آموزش و یادگیری، تجربه و بازخورد تغییر می کند و نیز تغییرات خودکارآمدی با تغییرات عملکرد ارتباط نزدیکی دارد (۱۷).

سنجش عملکرد بالینی دانشجو در محیط واقعی و در طی کار با بیماران، به عنوان یک استاندارد طلایی برای ارزیابی موفقیت فرآیند یاددهی- یادگیری در محیط های بالینی شناخته شده است. با اینحال ارزیابی این مهم بخصوص مهارت های ارتباطی دانشجو در موقعیت های واقعی بالینی، حتی با استفاده از ابزارهای عینی و مشاهده ای، کار دشواری است (۱۹). در نتیجه معمولا، برآیندهای آموزشی دیگری مانند رضایت دانشجو، به جای رفتارهای ارتباطی دانشجویان با بیماران مورد سنجش و ارزیابی قرار می گیرند (۲۰). اما بهترین روش ارزیابی مهارت های ارتباطی را ارزشیابی برآیندهای درسی عنوان کرده اند (۲۱). یکی از برآیندهای درسی، ارتقاء خودکارآمدی دانشجو است که براساس شواهد پژوهشی، اطمینان به خود (خودکارآمدی) ممکن است با عملکرد دانشجو در دانشگاه مربوط باشد (۲۲). تجربیات

بالینی و ایفای نقش قویترین منبع خلق و ارتقای خودکارآمدی هستند. ثابت شده است که بهترین روش ارزشیابی برنامه های آموزشی همراه با ایفای نقش، از جمله یادگیری مهارت های ارتباطی، استفاده از ابزارهای سنجش خودکارآمدی است (۲۳ و ۲۴). خودکارآمدی می تواند پیش بین مناسبی برای عملکرد (۱۷) بالینی دانشجوی پرستاری از جمله مهارت های ارتباط با والدین کودک بیمار محسوب شود. بنابراین یکی از روش های مناسب و جامع ارزشیابی، ارزیابی خودکارآمدی دانشجویان در مهارت های ارتباطی است. لذا، مطالعه حاضر با هدف ارزشیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی و مقایسه ایندو روش ارزشیابی انجام شد.

اهداف مطالعه:

هدف کلی:

ارزشیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری به دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی

اهداف ویژه:

۱- ارزیابی خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در مهارت های ارتباطی با والدین کودک بستری در بخش های کودکان

۲- ارزشیابی مربی بالینی از مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری در بخش های کودکان

۳- مقایسه دو روش ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی بالینی از مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری با والدین کودک بستری در بخش های کودکان

مروری بر مطالعات:

اکسی و همکاران (۲۰۱۲) مهارت های ارتباطی ۳۱۲ دانشجوی پرستاری از ۲۲ مدرسه عالی یا دانشکده در شروع دوره کارآموزی بالینی، در حیطه های رفتار حرفه ای در بالین، مهارتهای ارتباط درمانی، مهارتهای ارتباطی بین فردی به وسیله پرسشنامه سنجید. نتایج نشان داد که ۸۸/۱ درصد دانشجویان پرستاری نیازمند آموزش بیشتری در هر سه حیطه بودند. ضریب پیرسون ارتباط مثبت و معنی دار آماری بین توانایی های ارتباطی و سطح تحصیلات، تجربه کار بالینی دانشجویان نشان داد. لذا اکثریت دانشجویان پرستاری نیاز به آموزش بیشتر در زمینه مهارت های ارتباطی دارند. شاید تخصیص واحد درسی مجزا در بهبود مهارت های ارتباطی دانشجویان موثر باشد (۲۵).

دویل و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه ای به روش کارآزمایی بالینی تصادفی پیش پس آزمون، تاثیر دوره آموزشی ۷ ساعته مهارت های ارتباطی برای پرستاران بر خودکارآمدی و نحوه برخورد با موقعیت های ارتباطی مشکل در محیط کاری را ارزشیابی نمودند. از ۴۱ پرستار، ۳۳ نفر دوره آموزشی را تکمیل کردند. نتایج تجزیه و تحلیل خودارزیابی نشان دهنده ارتقاء خودکارآمدی گروه آزمون (p <۰/۰۰۱، ۲۴/۴۳ =F) بود. اما بین عملکرد ارتباطی در موقعیت دشوار پرستاران در دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنی دار آماری مشاهده نشد. با اینکه آموزش مهارت های ارتباطی برای ارائه مراقبت ایمن و اثربخش مهم است، دوره های آموزشی کوتاه مدت فقط خودکارآمدی پرستاران را ارتقاء می دهد اما بر عملکرد تاثیری ندارد. لذا، بهتر است به جای آموزش مهارت های عمومی ارتباطی تمرکز بر موقعیت های خاص شود (۲۶).

مولان و کوت (۲۰۱۰) مطالعه ای جهت مقایسه بین خود- ارزشیابی دانشجویان پرستاری از توانایی ارتباطی با رضایت آنان از برگزاری دوره آموزشی با هدف سنجش مهارت های ارتباطی دانشجویان انجام دادند. ۲۰۹ دانشجوی پرستاری سال اولی در برنامه آموزش مهارت های ارتباطی شرکت داشتند. نتایج نشان داد که دانشجویان از دوره رضایت داشتند. بین

توانایی خود- ارزیابی و رضایت از دوره با عملکرد دانشجویان ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (۲۰).

آمنتورپ و همکاران (۲۰۰۷) در یک کارآزمایی بالینی دو گروهی، تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر خودکارآمدی پرستاران و پزشکان را بررسی نمودند. گروه آزمون در یک دوره ۵ روزه مهارت های ارتباطی شرکت کردند. نتایج نشان دهنده ارتقاء خودکارآمدی و پایداری آن در طول شش ماه پس از دوره بود. لذا برگزاری دوره های مکرر آموزش ضمن خدمت مهارت های ارتباطی ضروری است (۱۶).

روش اجرا:

این پژوهش یک پژوهش توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام گردید. نمونه پژوهش ۶۶ دانشجوی ترم ۶، ۷ و ۸ کارشناسی پرستاری در حال تحصیل در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱ -۹۲ بود که ۵ واحد تئوری درس پرستاری بیماری های کودکان و ۴ واحد تئوری و ۲ واحد کارآموزی پرستاری بهداشت روان را در طول ۵ ترم گذشته و در این نیمسال تحصیلی، دوره کارآموزی و یا کارآموزی در عرصه پرستاری بیماری کودکان را در بخش های کودکان بیمارستان بعثت دانشگاه علوم پزشکی همدان را گذرانده بودند. لازم به ذکر است که دانشجویان پرستاری مطالب مرتبط با ارتباط بین فردی، ارتباط درمانی، ارتباط با گروه های سنی مختلف و ارتباط با والدین در بیمارستان را در دروس ذکر شده فرا گرفته و در محیط های بالینی طی دوره های کارآموزی و کارآموزی در عرصه تمرین می کنند.

ابزار جمع آوری داده ها شامل دو پرسشنامه بود. الف - پرسشنامه "خودکارآمدی دانشجوی پرستاری در مهارت های ارتباطی با والدین کودک بستری" با ۱۴ عبارت که توسط دانشجویان تکمیل گردید و نمایانگر خود - ارزیابی اطمینان از موفقیت در یادگیری مهارت های ارتباطی با والدین کودک بستری در پایان دوره کارآموزی در بخش های کودکان بود. ب پرسشنامه "مهارت های ارتباطی با والدین کودک بستری" متشکل از ۱۴ عبارت که توسط مربی بالینی مربوطه در پایان دوره کارآموزی برای هر دانشجو تکمیل شد و نمایانگر ارزشیابی مربی از توانایی دانشجو در اداره موفق مهارت های ارتباطی با والدین کودک بود. نتایج حاصل به وسیله آمار توصیفی و تحلیلی و با spss ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

نتایج:

مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره یک ذکر شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک	تعداد (درصد)
جنس: زن	۳۸ (۵۷/۶)
مرد	۲۸ (۴۲/۴)
سن (سال): ۲۲– ۲۰	۳۶ (۵۴/۶)
۲۴ – ۲۲	۲۶ (۳۹/۴)
بیشتر از ۲۴	۴ (۶)
وضعیت اشتغال: شاغل	۵ (۷/۶)
غیرشاغل	۳۵ (۵۳)
کار دانشجویی	۲۶ (۳۹/۴)
ترم تحصیلی: ششم	۱۷ (۲۵/۸)
هفتم	۲۳ (۳۴/۸)
هشتم	۲۶ (۳۹/۴)

جدول ۲ : میانگین و انحراف معیار نمرات ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی دانشجویان با والدین کودک بستری

شاخص های آماری / متغیرها	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی خودکارآمدی مهارت های ارتباطی	۵۴/۸۰۳	۵/۱۶۵
ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی	۴۷/۱۹۷	۷/۴۱۷

آزمون کلمگروف اسمیرونف نمایانگر توزیع نرمال نمرات حاصل از ارزیابی خودکارآمدی دانشجو (P > ۰/۰۵ ، ۱/۱۷ = Z) و ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی دانشجو با والدین کودک بستری (P > ۰/۰۵ ، Z = ۰/۸۵۳) بود. بنابراین برای مقایسه میانگین نمرات حاصل از دو روش ارزشیابی مهارت های ارتباطی از آزمون تی زوج استفاده شد (جدول شماره سه).

جدول ۳: توزیع شاخص های آماری میانگین نمرات ارزیابی خودکارآمدی و ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی دانشجو با والدین کودک بستری

شاخص های آماری	تفاوت زوج ها				آماره آزمون تی زوج df =۶۵	P value
	تفاوت میانگین	تفاوت انحراف معیار	خطای معیار	دامنه اطمینان		
				دامنه پایین / دامنه بالا		
مهارت های ارتباطی	۷/۶۰۶	۷/۶۲۶	۰/۹۳۹	۵/۷۳۱ / ۹/۴۸۱	۸/۱۰۳	۰/۰۰۰

آزمون آماری تی زوج نشان دهنده تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمرات ارزیابی خودکارآمدی دانشجو و ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی دانشجو با والدین کودک بستری بود (P < ۰/۰۰۰۱ ، t = ۸/۱۰۳). لذا این دو روش ارزشیابی با یکدیگر متفاوتند. همچنین ضریب همبستگی پیرسون، نمایانگر همبستگی مثبت بین نمرات ارزیابی خودکارآمدی دانشجو و ارزشیابی مربی از مهارت های ارتباطی دانشجو با والدین کودک بستری بود (P < ۰/۰۵ ، r = ۰/۷۱). بنابر همبستگی متوسط بین نمرات دو روش ارزشیابی به نظر می رسد که توانایی اداره مهارت های ارتباطی دانشجو با والدین کودک بستری را می توان با روش ارزیابی خودکارآمدی سنجید. اما شاید با توجه به همبستگی متوسط بین نمرات دو روش ارزشیابی، با وجود یکسان بودن سوالات، بهتر باشد که ارزشیابی مهارت های ارتباطی با والدین کودک بستری به صورت ترکیبی از دو روش ارزیابی خودکارآمدی توسط خود دانشجویان و ارزشیابی مربیان بالینی انجام گیرد.

سطح اثر گذاری:

فرآیند حاضر در سطح دانشکده پرستاری و مامایی و برای دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری اثر مطلوبی داشته است. اما در ارزشیابی مهارت های ارتباطی سایر گروه های علوم پزشکی در سطح دانشگاه و دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز قابل تعمیم می باشد.

انطباق با سیاستهای بالادستی:

توانمندسازی بالینی دانشجویان علوم پزشکی در نهایت به بهبود کیفیت و اثربخشی بیشتر خدمات درمانی و مراقبتی در سطح بیمارستان و به تابعه آن رضایت بیماران و همراهان منجر خواهد شد.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

- تاییدیه گروه پرستاری کودکان دانشکده پرستاری و مامایی همدان اخذ شده است
- تاییدیه مرکزEDU دانشکده پرستاری و مامائی همدان اخذ خواهد شد
- تاییدیه مرکزEDC ومعاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی همدان اخذ خواهد شد

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر موسسات آموزشی: با توجه به علمی بودن و کارایی آسان فرایند و اثربخشی مناسب برای گروه دانشجویان پرستاری نه تنها در دانشکده های پرستاری کشور بلکه برای سایر دانشجویان رشته های علوم پزشکی قابلیت تعمیم و اجرا دارد.

استمرار:

با توجه انجام مکرر ارزشیابی عملکرد بالینی و اینکه این روش ارزشیابی هزینه اضافی تحمیل نمی کند و نیازی به فضای آموزشی خاصی ندارد، قابل استمرار و اجرا می باشد.

منابع:

1- von Fragstein M, Silverman J, Cushing A, Quilligan S, Salisbury H, Wiskin C. UK consensus statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education. Medical Education. 2008, 42 (11):1100-1107.

2- Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and a teaching toolbox. Medical Education. 2006, 40 (7):624-629.

3- Walsh D, Caraceni A, Fainsinger R, Foley K, Glare P, Cynthia G. Palliative Medicine. Saunders Co, Philadelphia, 2008.

4- Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. Medical Teaching, 2002, 24 (3): 289-93.

5- Elizabeth AK. Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses. Elsevier Health Science Co, Sent Louis, 2006.

6- Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care , 2007, 13:732 736.

7- Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. Medical Education. 2002, 36 (4): 366-76.

8- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor, the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality & Safety in Health Care, 2005, 13, 85 90.

9- Meyer GS, Arnheim L. The power of two improving patient safety through better physician patient communication. Family Practice Management, 2002, 9:47 60.

10- Liu JE, Mok E, Wong T, Xue L, Xu B. Evaluation of an integrated communication skills training program for nurses in cancer care in Beijing, China. Nursing Research, 2007, 56:202 209.

11- Ito M, Lambert VA. Communication effectiveness of nurses working in a variety of settings within one large university teaching hospital in western Japan. Nursing & Health Sciences, 2002, 4 (4):149 153.

12- Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of Nursing: the Art and Science of Nursing Care, Sixth Ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.

13- Sami P. The Textbook of Pediatric Nursing. 9Ed, Boshra Co, Tehran, 1391. [Persian].

14- Baghcheghi N, Koohestani H R, Rezaei K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skill with patients at clinical settings .Nurse Education Today, 2011, 31:877 882.

15- Krautscheid LC. Improving communication among healthcare providers: preparing student nurses for practice. International Journal of Nursing Education Scholarship , 2008, 5:40 -48.

16- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy; A randomized controlled trial. Patient Education and Counseling, 2007, 66:270 277.

17- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychology Review, 1977, 84:191 215.

18- Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mc-Whinney IR, Mc-William CL, Freeman TR. Patient-Centered Medicine, 2nd Ed. Radcliffe Medical Press Ltd, Cornwall, 2003.

19- Parry R. Are interventions to enhance communication performance in allied health professionals effective, and how should they be delivered? Direct and indirect evidence. Patient Education and Counseling, 2008, 73 (2):186- 195.

20- Mullan B A, Kothe E J. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. Nurse Education in Practice, 2010, 10:374-378.

21- Farrell GA, Cubit KA, Bobrowski CL, Salmon, P. Using the WWW to teach undergraduate nurses clinical communication. Nurse Education Today, 2007, 27 (5):427-435.

22- Robbins SB, Lauver K, Le H, Davis D, Langley R, Carlstrom A. Do psychosocial and study skill factors predict college outcomes? A meta-analysis. Psychological Bulletin, 2004, 130 (2):261-288.

23- Van Dinther M, Dochy F, Segers M. Factors affecting students' self efficacy in high education. Education Research Review 2011, 6 (2):95 108.

24- Cegala DG, Lenzmeier BS. Physician communication skills training: A review of theoretical background, objectives and skills. Medical Education 2002, 36:1004 1016.

25- Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. Nurse Education Today, 2012, article in press [www.elsevier.com /nedt].

26- Doyle D, Copeland L, Bush D, Stein L, Thompson S. A course for nurses to handle difficult communication situations. A randomized controlled trial of impact on self-efficacy and performance. Patient Education and Counseling, 2011, 82:100 109.

پرسشنامه خودکارآمدی ارتباط با والدین کودک بستری

دانشجوی گرامی لطفا اطمینان خود از توانایی اداره موفق هر یك از مهارت های ارتباطی با مادر کودك بستری را مشخص نمایید.

اطمینان دارم که می توانم:	کاملا موافقم	موافقم	تا حدی موافقم	مخالفم	کاملا مخالف
۱- زمان بندی مناسبی برای صحبت با والدین کودک بستری تنظیم کنم.					
۲- یک مصاحبه ساختار مند و دارای هدف مشخص با والدین کودک بستری ترتیب دهم.					
۳- با والدین در هر موقعیتی، آرام و با احترام برخورد کنم.					
۴- از مهارت های غیرکلامی نظیر تماس چشمی، حالات چهره و... در جای مناسب استفاده کنم.					
۵- نیازها و کمبودهای اطلاعاتی والدین از وضعیت کودک بستری را شناسایی کنم.					
۶- والدین را به صحبت درباره احساسات خود از بستری شدن کودک تشویق نمایم.					
۷- درک اشتباه والدین از وضعیت موجود کودک بستری را تصحیح کنم.					
۸- به والدین از وضعیت فعلی کودک بستری اطلاعات مراقبتی مناسبی ارایه دهم.					
۹- علل تنش، نگرانی و احساسات منفی والدین را شناسایی کنم.					
۱۰- به والدین در رویاروی با موقعیت های تنش زا کمک کنم.					
۱۱- برنامه مراقبتی از کودک بستری را با والدین به اشتراک بگذارم.					
۱۲- درک یا عملکرد اشتباه والدین در ارائه برنامه مراقبتی را شناسایی و رفع کنم.					
۱۳- به والدین مشاوره و راهنمایی مورد نیاز را ارائه دهم.					
۱۴- جمع بندی مناسبی از برنامه درمانی و مراقبتی، در پایان صحبت ارائه دهم.					

فرم ارزشیابی

مهارت های ارتباطی با والدین کودك بستری

همکار محترم لطفا توانایی دانشجو در اداره موفق هریك از مهارت های ارتباطی با مادر کودك بستری را ارزیابی نمایید.

مهارت ها دانشجو قادر است که،	کاملا موافقم	موافقم	تا حدی موافقم	مخالفم	کاملا مخالفم
۱- زمان بندی مناسبی برای صحبت با والدین کودک بستری تنظیم کند.					
۲- یک مصاحبه ساختار مند و دارای هدف مشخص با والدین کودک بستری ترتیب دهد.					
۳- با والدین در هر موقعیتی، آرام و با احترام برخورد کند.					
۴- از مهارت های غیرکلامی نظیر تماس چشمی، حالات چهره و... در جای مناسب استفاده کند.					
۵- نیازها و کمبودهای اطلاعاتی والدین از وضعیت کودک بستری را شناسایی کند.					
۶- والدین را به صحبت درباره احساسات خود از بستری شدن کودک تشویق نماید.					
۷- درک اشتباه والدین از وضعیت موجود کودک بستری را تصحیح کند.					
۸- به والدین از وضعیت فعلی کودک بستری اطلاعات مراقبتی مناسبی ارایه دهد.					
۹- علل تنش، نگرانی و احساسات منفی والدین را شناسایی کند.					
۱۰- به والدین در رویاروی با موقعیت های تنش زا کمک کند.					
۱۱- برنامه مراقبتی از کودک بستری را با والدین به اشتراک بگذارد.					
۱۲- درک یا عملکرد اشتباه والدین در ارائه برنامه مراقبتی شناسایی و رفع کند.					
۱۳- به والدین مشاوره و راهنمایی مورد نیاز را ارائه دهد.					
۱۴- جمع بندی مناسبی از برنامه درمانی و مراقبتی، در پایان صحبت ارائه دهد.					

عنوان فرآیند:

طراحی و ساخت و اجرای نرم افزار آموزشی تجزیه و تحلیل آزمونهای چند گزینه ای MCQ در اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

صاحبان فرآیندوهمکاران):

***بهزادایمنی- دانشکده پیراپزشکی-b.imani@umsha.ac.ir**

***آرزوکرمپوریان-دانشکده پرستاری و مامایی yahoo.com@karampor1**

محل اجرای فرآیند: **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان**

گروه هدف فرآیند: **اعضاء هیات علمی دانشگاه**

حیطه فرایند:**تولیدات آموزشی**

محور یا محورهای همسو با فرایند:

محصولات آموزشی - سنجش ،ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

تاریخ اجراء(مدت اجرای فرآیندبهمراه جدول زمانبندی اجرا):

در طی نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در امتحانات میان ترم و پایان ترم اساتید

سطح اثر گذاری:

اجرای فرایند آموزشی در آزمون های میان ترم و پایان ترم اعضا هیات علمی دانشگاه

نتایج در سطح دانشکده:

ارتقا سطح علمی و استاندارد سوالات اعضا هیات علمی و بررسی ضرایب دشواری و تمیز سوالات MCQ و تحلیل آزمون مربوطه

نتایج درون دانشگاهی:

بررسی نقاط قوت و ضعف آزمون های MCQ و کیفیت سوالات طرح شده توسط اعضا هیات علمی دانشگاه و استاندارد نمودن سوالات مطروحه و ارزیابی آنها و تجدید نظر درآزمون و بهبود کیفیت سوالها برای استفاده های بعدی .

مقدمه:

MCQ متداولترین آزمون عینی است که هم در سنجش توانایی های مختلف و هم در سنجش یادگیری در زمینه های گوناگون تحصیلی مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمون ها از لحاظ یکنواختی سئوالها، حساسیت کم در مقابل حدس کورکورانه و سهولت تصحیح پاسخنامه ها بهترین نوع آزمونهای عینی می باشند.

هر سئوال چند گزینه ای شامل قسمت های زیر است:

۱-قسمت اصلی یا تنه سئوال (Stem)، دربرگیرنده مسأله یا موضوعی است که سئوال باید آن را اندازه گیری کند.

۲-گزینه صحیح یا پاسخ سئوال (Key) یکی از گزینه های پیشنهادی است که دانشجو باید آن را انتخاب کند.

۳-گزینه های انحرافی (Distracters) تعدادی گزینه بجز گزینه صحیح است که نقش آنها منحرف نمودن دانشجویانی است که پاسخ درست را نمی دانند.

تعداد گزینه های سئوالهای چند گزینه از ۲ تا ۵ متغیر است.

- هرچه تعداد گزینه ها بیشتر باشد امکان حدس کمتر است. اما چون معمولا پیدا نمودن بیش از سه پاسخ انحرافی، کار دشواری است، آزمونهای چهار گزینه ای شهرت بیشتری یافته اند.

محاسن آزمونهای چند گزینه ای:

۱. از سایر آزمونهای عینی انعطاف پذیرترند و علاوه بر دانش ، توانایی استدلال، قضاوت و بسیاری بازده های مهم دیگر یادگیری را می سنجد.

۲. با استفاده از آنها می توان در یك زمان محدود تعداد زیادی از اهداف آموزش و بخش مهمی از محتوای درس را اندازه گیری نمود.

۳. امکان حدس زدن کورکورانه در آنها نسبت به سایر سوالات عینی کمتر است.

۴. به سادگی و با عینیت کامل قابل تصحیح هستند

۵. دانشجویان و اساتید آن را به سایر آزمونها ترجیح می دهند

- اگر گزینه های انحرافی با توجه به اشتباهات و کج فهمی های متداول فراگیران تهیه شود، منبع بسیار مناسبی برای تشخیص مشکلات فراگیران است.

معایب آزمونهای چند گزینه ای:

۱. ساختن آنها دشوار است. زیرا معلمان غالبا نمی توانند تعدادی گزینه انحرافی خوب برای سئوالها انتخاب کنند.

۲. معلمان اغلب سئوالها چند گزینه ای را در حد سنجش اطلاعات جزئی و کم اهمیت طرح می کنند.

۳. در مقایسه با دیگر آزمونهای عینی (مثل ص و غ) پیدا کردن گزینه درست مستلزم وقت زیادتری است بویژه اگر گزینه های خیلی شبیه بهم ساخته شوند.

۴. زمانی که به پاسخ های غلط نمره منفی تعلق می گیرد دانشجویان که اهل ریسك می باشند از سایرین نمره

بهتری کسب می کنند و افرادی که در پاسخ دادن به این سئوالها خبره ترند نسبت به آن کارها نمره بهتری می گیرند.

۵. فراگیران قوی بیش از فراگیران معمولی قادر به پیداکردن اشکالات، پیچیدگیها ونظرگاههای واگرا (غیر معمولی) در سئوالها هستند. اما از انجا که تنها یك جواب صحیح در سئوال است، بعلت این تیزبینی، خود دچار اشتباه نمی شوند.

قواعد تهیه سئوالها چند گزینه ای:

هر سئوال باید یك موضوع مهم و یك هدف آموزشی را اندازه گیری کند.

بیشتر از یك مسئله و یا یك مطلب را در یك سئوال نگنجانید.

همه گزینه های یك سؤال باید متجانس و به موضوع واحدی مربوط باشند.

هدف از تحلیل سوالهای آزمون وارسی تك تك سوالها و تعین میزان دقت و نارسایی های آنهاست در تحلیل سوالهای آزمون ، نقاط قوت و ضعف یك آزمون و کیفیت همه سوالهای آن تعیین میشود بنابراین لازم است که مدرسان ، پس از اجرای هر آزمون ، سوالهای آن را تحلیل کنند و با استفاده از نتایج حاصل به تجدید نظر درآزمون و بهبود کیفیت سوالها برای استفاده های بعدی اقدام نمایند. اطلاعات مورد نیاز برای تحلیل سوالهای یك آزمون پاسخهایی هستند که آزمون شوندگان به هر سوال چند نفر گزینه درست را انتخاب کرده اند ، هر یك از گزینه های انحرافی چند نفر را به خود جلب کرده است ، و چند نفر آن را بی جواب گذاشته اند . اطلاعات موجود که برای تحلیل یکی از سوالهای آزمون و محاسبه شاخصهای آماری آن سوال ضروری هستند.

۱- ضریب دشواری Difficulty Index:شامل درصدی ازافرادکه به سئوال جواب درست داده اند.

مطلوب درجه دشواری درآزمون های پیشرفت تحصیلی ۰/۷- ۰/۳ است

۲- ضریب تمیز Discrimination Index:ضریب تمیزقدرت سئوال رادرتشخیص بین گروه قوی وگروه ضعیف آزمون شوندگان مشخص می کند یعنی معلوم می نماید که سئوال تاچه اندازه می تواند گروه قوی راازگروه ضعیف تشخیص دهد

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

طراحی و ساخت و اجرای نرم افزار آموزشی تجزیه و تحلیل آزمونهای چند گزینه ای MCQ در اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان

اهداف اختصاصی:

۱- طراحی نرم افزار آموزشی تجزیه و تحلیل آزمونهای چند گزینه ای MCQ

۲- ساخت نرم افزار آموزشی تجزیه و تحلیل آزمونهای چند گزینه ای MCQ

۳- بررسی وتعیین میزان ضریب دشواری Difficulty Index سوالات MCQ

۴- بررسی وتعیین میزان ضریب تمیز Discrimination Index سوالات MCQ

۵- بررسی رابط بین ضریب تمیز و ضریب دشواری سوالات MCQ

۶- بررسی و تحلیل گزینه های انحرافی سوالات MCQ

روش اجراء:

با توجه به ضرورت تجزیه و تحلیل سوالات آزمونها این نرم افزار که در Excel طراحی شد . استاد مربوطه میبایست مراحل زیر را به ترتیب انجام داده و سپس تحلیل آزمون و نتایج آن را ملاحظه نماید.

۱- ابتدا باید پاسخنامه تک تک دانشجویان رابصورت ۱،۲،۳،۴ در نرم افزار وارد نماید.در صورتی که دانشجو به سوالی پاسخ نداده ،با عدد صفر نمایش داده شود.

۲- ورود کلید سوالات در نرم افزار

۳- وارد نمودن نمره هر سوال در نرم افزار

۴- مشاهده آنالیز آماری

برای آنالیز آماری ابتدا تعداد پاسخنامه ها را در سلول آبی B۴ وارد کنید سپس نمره کل پاسخنامه های اضافی را از انتهای ردیف ۳ delete کنید این نمره ها قاعدتاً باید صفر باشد و با پاك کردن آنها باید تعداد پاسخنامه هائی که فرمول در سلولهای بنفش E۲۶ و K۱۲ حساب کرده است با تعداد وارد شده توسط شما یکی باشد در غیر اینصورت یکبار دیگر شیت را چك کنید

۵-مشاهده ضریب دشواری و ضریب تمیز هر سوال

۶-مشاهده گزینه های انحرافی (خوب وشدیدا انحرافی)

در این بخش باید قبل از هر بررسی از وارد شدن دقیق تعداد پاسخنامه ها در سلول آبی B۵۴ در شیت انالیز آماری اطمینان حاصل کرد. منظور از گزینه های شدیداً انحرافی گزینه هایی است که توسط بیش از ۷۵٪ افراد به غلط انتخاب شده است. منظور از گزینه های انحرافی گزینه هایی است که توسط بیش از ۵۰٪ افراد به غلط انتخاب شده است. منظور از گزینه های شدیداً انحرافی گزینه هایی است که توسط بیش از ۲۵٪ افراد به غلط انتخاب شده است.

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

همانطور که در پزشکی برای درمان بیماری ها فرایند زیر را انجام می دهند:

شناسایی تشخیص درمان

مثلا برای شناسائی از عکس، بازی و آزمایش استفاده می کنند نتیجه آزمایش را تحلیل می کنند تا بیماری تشخیص داده شود و بعد از آن درمان آغاز می شود پس از مدتی مجددا فرایند شناسائی تکرار می شود و خروجی آن تحلیل می شود تا نقش و میزان تأثیر درمان مشخص شود و در صورت نیاز، تغییراتی در روش درمان انجام می دهند، برای یادگیری هم همین فرایند انجام می شود.

تدریس و آموزش یک مطلب مطالعه دقیق و یادگیری مطلب آموزش داده شده آزمون و سنجش کیفیت یادگیری

اگر بعد از سنجش، تحلیل آزمون انجام نشود و نقاط ضعف و قوت دقیقا مشخص شوند انگار از آزمون استفاده ای نشده است در مقایسه با مثال بالا مثل کسی می ماند که به بیمارستان مراجعه می کند و عکس برداری و آزمایش های لازم را انجام می دهد اما برای تحلیل این آزمایش ها، شروع درمان به پزشک مراجعه نمی کند. شاید با این مثال جایگاه ویژه تحلیل آزمون را متوجه شده باشید در این متن به شیوه تحلیل آزمون و نکاتی که باید به آن توجه داشت را بررسی می کنیم.

چگونگی معرفی نتایج فرایند:

نتایج فرایند از طریق EDC ومعاونت آموزشی دانشگاه به وزارت متبوع ارسال خواهد شد. ضمنا به چهاردهمین همایش آموزش پزشکی ارسال خواهد شد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

از این نرم افزار در نیمسال دوم ۹۱-۹۰ استفاده شده وپس از اصلاحات لازم در نیمسال اول ۹۲-۹۱ مجددا استفاده خواهد شد.

مهمترین چالش پیش رو عدم انگیزه لازم در اعضا هیات علمی در استفاده از تحیل های آزمون میباشد.

فهرست تائیدیه های مربوطه به فرایند (پیوست):

۱- دفتر مطالعات توسعه آموزش پزشکی دانشکده EDO مورخه ۹۱/۱۰/۶

۲- مصوبه کمیته علمی جشنواره شهید مطهری در EDOدانشکده پیراپزشکی بشماره ۱۶/۷۴/۱/۲۶۳۴/پ/د مورخه ۹۱/۱۰/۱۳

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه مرجعیت علمی، رهبری و مدیریت آموزشی

عنوان فرآیند:

فرایند طراحی، نصب، راه اندازی و ارزشیابی سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان

صاحبان اصلی فرایند

دکتر مهناز خطیبان۱، خانم گیتا سنگستانی۲

۱- استادیار گروه داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، mahnaz.khatiban@gmail.com

۲- عضو هیئت علمی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، gsangestani@yahoo.com

همکاران فرایند

آقای دکتر رامین کهایی، آقای دکتر علی قلعه ایها، آقای مهندس امین بیگلرخانی

محل اجرای فرآیند

مرکز آموزش مداوم دانشگاه

نام دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند

کلیه مشمولین آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان

محور: **پیشرفت و عدالت**

حیطه:

مرجعیت، مدیریت و رهبری آموزشی

جدول زمان بندی:

سه سال

مقدمه:

یونسکو در آستانه قرن بیست و یکم بر یادگیری مادام‌العمر به عنوان جزیی جدایی ناپذیر از زندگی انسان ها تأکید کرد(دلور ۱۳۷۹). این امر و نیز به روز کردن اطلاعات و مهارت ها در حرف سلامت از اهمیتی دو چندان برخوردار است. آموزش مداوم در سازمان جهانی بهداشت موضوع بحث های فراوانی بوده است و در بیست و هفتمین اجلاسیه جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۴ میلادی به رسمیت شناخته شده است. همچنین از کشورهای عضو خواسته شد که این مسأله را به عنوان یك ضرورت در دستور کار خود قرار دهند(آبات و مجیا ۱۳۶۹). در ایران این مسأله ابتدا تحت عنوان قانون لزوم بازآموزی و نوآموزی جامعه پزشکی کشور در اواخر سال ۱۳۶۹ برای اجرای یك دوره آزمایشی ۵ ساله تصویب شد و در تاریخ ۷۵/۲/۱۲ با تغییر نام به آموزش مداوم جامعه پزشکی به تصویب نهایی رسید(اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی ۱۳۸۰). آموزش مداوم به فعالیت‌هایی اطلاق می‌گردد که پس از فارغ‌التحصیلی به منظور افزایش دانش، مهارت و یا ارتقای شایستگی حرفه‌ای طراحی می‌شود (آبات و مجیا ۱۳۶۹).

آموزش مداوم باعث تکامل حرفه ای و افزایش مهارت های بالینی کادر علوم پزشکی می شود، زیرا فرایند آموزش در طول تحصیلات آکادمیك برای پاسخگویی به نیازهای بیماران کافی نیست و کارکنان برای ارتقای مهارت و عملکرد خود نیاز به آموزش مداوم دارند. در غیر این صورت، محیط کاری برای آنها به یك محیط مخرب تبدیل می شود (Bahn ۲۰۰۷).

با وجود این که تحقیقات متعدد انجام شده در داخل و خارج از کشور، تأثیر مثبت انواع برنامه های آموزش و بهسازی نیروی انسانی از جمله آموزش های ضمن خدمت را بر کارآیی، اعتماد به نفس، آگاهی و مهارت کارکنان حرفه ی را سلامت نشان می دهند (بهیان و سایرین ۱۳۸۴، سرداری ۱۳۷۵، مستوفیان ۱۳۷۴، ویکز و سایرین ۱۹۹۴)، اغلب به دلیل حجم کاری زیاد و متغیر بودن شیفت های موظفی، امکان حضور و بهره گیری از فرصت های آموزشی ایجاد شده در حین کار به راحتی میسر نمی باشد. به همین دلیل مسئولان و مدیران باید امکان بهره گیری از روش هایی با انعطاف پذیری بیشتر از نظر مکانی و زمانی را جهت پرسنل شاغل فراهم آورند.

امروزه، پیشرفت در فناوری هایی همچون رایانه ها، راه های جدیدی را برای ایجاد و افزایش روش های نوین تدریس گشوده است. در این زمینه بندیکت و همکاران (۲۰۱۰) اظهار می دارند که استفاده از فناوری های ارتباطی در سیستم های آموزشی منجر به ایجاد ابزاری برای تغییر در روش های آموزش مداوم حرفه ای هستند که سبب تسهیل ارایه و دریافت برنامه های آموزشی در فواصل مکانی مختلف شده اند. به طوری که در دهه ی اخیر، آموزش مجازی و اینترنتی به صورت روش های مطرح و نوین یادگیری درآمده اند.

آموزش الکترونیکی یا آموزش مجازی مفهومی نسبتاً جدید است که در آن روشی جدید همراه با رسانه های جدید آموزشی به کار گرفته می شود. انجمن تکنولوژی و ارتباطات آموزشی (AECT) آموزش از راه دور را چنین تعریف نموده است: "آموزشی نهاد- محور، رسمی است در جایی که گروه فراگیران از هم فاصله دارند و جایی که از سیستم های ارتباطی تعاملی راه دور برای ارتباط یادگیرندگان، منابع، و مدرسان استفاده می شوند" (Schlosser et al ۲۰۰۲). در این تعریف چهار مفهوم نهفته است:۱- آموزش نهاد- محور یعنی از مطالعه ی-فردی متفاوت است. ۲- جدایی فراگیران از مدرسان ۳- ارتباطات تعاملی که به رسانه های الکترونیکی اشاره دارد. ۴- ارتباط بین یادگیرندگان، منابع و مدرسان که سبب ایجاد یادگیری می شود. AECT اظهار می دارد که هدف اصلی از آموزش از راه دور ارایه دادن محصولات درسی جمعی به گروه است اما خاطر نشان می سازد که امروزه، هدف تمرکز بر نیازهای فردی و منطقه ای است.

استاهل و سایرین در سال ۲۰۱۰ به مطالعات بسیاری در زمینه ی استفاده از آموزش اینترنتی در مباحث مختلف مانند ارتباطات، بررسی سلامت و معاینات بالینی، الکتروکاردیوگرافی، تفکر انتقادی، اخلاق حرفه ای، ژنتیک، کنترل عفونت،

مراقبت از استوما، پاتوفیزیولوژی، فارماکولوژی، پذیرش نقش حرفه ای، و همچنین برای عملکرد مبتنی بر شواهد اشاره می کنند. آنان این روش را در مقایسه با روش حضوری کلاس درس در دستیابی به برایندهایی نظیر افزایش یادگیری، تفکر انتقادی، خلاقیت، کاربرد دروس نظری در عمل و رضایت کاربران دارای تاثیری مشابه و یا بهتر دانسته اند. بدین ترتیب، می توان نتیجه گرفت که با ظهور فناوریهایی جدید، آموزش الکترونیکی بخش مهمی در رویکردهای آموزش حرفه ای تشکیل میدهد اما موفقیت برنامه های آموزش الکترونیکی ارتباط تنگاتنگی با طراحی آن بر اساس چارچوب نظری مناسب دارد(کازیمیرو و سایرین ۲۰۰۹).

بررسی نیاز

در آموزش الکترونیکی، یادگیرندگان به استفاده از فناوری های جدید تشویق می شوند. پذیرش فناوری جدید فرایندی پیچیده، اجتماعی، تکاملی است و افراد درک منحصر به فردی از فناوری برای خود می سازند که بر فرایند سازگاری موثر است. این فرایند با ملاحظات شناختی، روحی و زمینه ای مرتبط است (Straub، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش متا-آنالیز Tallent-Runnels و همکاران (۲۰۰۶) در مورد آموزش اینترنتی نشان می دهد که دانشگاه های اندکی هستند که خط مشی ، راهنما یا پشتیبانی فنی مکتوبی برای اعضای هیئت علمی و دانشجویان داشته باشند. آنان همچنین دریافتند که در آموزش اینترنتی افراد به همان برایندهای آموزش سنتی دست می یابند. همچنین افراد دارای سابقه ی آموزش کامپیوتر رضایت بیشتری از واحدهای درسی اینترنتی نسبت به سایر افراد داشته اند. بنابراین داشتن سابقه ی استفاده از فناوری جدید سبب احساس بهتری در افراد می-شود.

نظر به اهمیت سلامت مادر و کودک، به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه و ضرورت آموزش مداوم ماماها به عنوان ارایه دهندگان اصلی خدمت در این عرصه، پژوهشگران در راه اندازی سامانه الکترونیکی آموزش مداوم برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی همدان، این گروه را هدف قرار دادند و آموزش الکترونیکی را به عنوان روشی جدید و نوپا در آموزش مداوم در ایران برای آنان به کار بردند.

مروری بر مطالعات

از آنجا که مقوله آموزش الکترونیکی مبحثی جدید به شمار می رود، سابقه پژوهشی محدودی دارد.

- حسن زاده(۱۳۸۱) پژوهشی با عنوان : امکان سنجی آموزش از راه دور از طریق اینترنت، کتابداری و اطلاع رسانی در ایران انجام داده است. نتایج به دست آمده نشان داد که بیش از ۵۰٪ گروه های کتابداری و اطلاع رسانی شرایط و امکانات اولیه برای برگزاری چنین دوره هایی را دارند در مقابل بیش از ۵۰٪ اساتید تا به حال به این موضوع نپرداخته اند و ۹۱٪ گروه های مذکور نیز هیچ برنامه ای برای آینده در این زمینه ندارند.

- ویلهم (۲۰۰۳) پژوهشی با عنوان یادگیری مجازی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه ایالت لوا انجام داد. نتایج نشان دهنده ی این بود که اکثر دانشجویان از کلاس های مجازی تجربه مثبت داشته و بیان کرده اند که در کلاس های مجازی بیشتر از کلاس های چهره به چهره مطلب یاد گرفته اند.

- ون بین چانگ و همکاران (۲۰۰۸) پژوهشی نیمه تجربی با عنوان "طراحی آموزش از راه دور برای پرستاران: فرایندها و برایندها" را در تایوان انجام داده اند. نتایج نشان داد که تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه توانستند صلاحیت مورد نظر از این آموزش یعنی سطح ۳ را به دست آورند.

ضرورت مسئله

با عنایت به اهمیت آموزش الکترونیکی و تاکید سند ملی چشم انداز سلامت کشور بر توسعه کمّی و کیفی آن باید پذیرفت که آموزش الکترونیکی یك ضرورت محسوب می گردد، چرا که این روش بسیاری از محدودیت های معمول در آموزش فیزیکی را حذف کرده و محیطی آرمانی برای انتقال اطلاعات آموزشی را فراهم نموده است.

به طورکلی هدف آموزش الکترونیکی، فراهم نمودن امکان دسترسی یکسان، رایگان و جستجوپذیر در دوره‌های درسی، ایجاد فضای آموزشی یکنواخت برای اقشار مختلف در هر نقطه و بهینه سازی شیوه‌های ارائه مطالب درسی به منظور یادگیری عمیق تر و جدی تر است. در همین راستا، نیازهای روزافزون مردم به آموزش، عدم دسترسی آن‌ها به مراکز آموزشی، کمبود امکانات اقتصادی، کمبود آموزشگران مجرب و هزینه‌های زیادی که صرف آموزش سنتی می‌شود ضرورت ایجاد سامانه های آموزش الکترونیکی را محرز می سازد.

در گذر به جامعه اطلاعاتی و لزوم پیشرفت و عدالت، مجریان فرایند حاضر در سال ۱۳۸۹ به این باور رسیدند که می توانند نقش عمده ای را در آموزش مداوم دانش‌آموختگان نظام سلامت جامعه برعهده گیرند. آنان معتقد بودند که پیش‌نیاز وارد شدن به این پهنه، گسترش سریع و وسیع آموزش الکترونیکی در تمامی سطوح نظام آموزش رسمی و غیررسمی کشور می‌باشد. بدینوسیله ضمن گسترش فرهنگ یادگیری مستقل دستیابی به اصول عدالت در آموزش مداوم فراهم می آید. اصولی مانند امکان دسترسی یکسان در فضایی آموزشی یکنواخت با حداقل هزینه به استادان مجرب جهت آموزش و یادگیری سریع، روزآمد و موثر افراد با توانایی و استعدادهای متفاوت. به دنبال همین اعتقاد مجریان تلاش نمودند که اقدام به طراحی، نصب، راه اندازی سامانه آموزش مداوم الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی همدان نمایند تا در عین اقتصادی بودن بتواند به طور هم زمان جمعیت کثیری از فراگیران را تحت آموزش قرار دهد.

تا کنون دانشگاه های مادر کشور، در این زمینه قدم های مثبتی را برداشته اند، اما شاید با توجه به تاریخ تصویب طرح در سال ۱۳۸۹، دانشگاه علوم پزشکی همدان را بتوان به عنوان یکی از پیشگامان این عرصه در ایران به حساب آورد.

ماماها یکی از مهمترین افراد حرفه ای هستند که در سطح وسیعی از روستاهای دورافتاده تا کلان شهرها مشغول به کار می باشند. به دلیل ضرورت آموزش مداوم برای آنان و محدودیتی که این گروه به دلیل ویژگی های شغلی برای حضور در کلاس ها دارند، لازم شد تا خونریزی پس از زایمان را به عنوان یکی از مهمترین مباحث در اورژانس های مامایی را که WHO نیز بر آن تاکید دارد، برای اولین بار پس از نصب و راه اندازی سامانه استفاده و ارزشیابی نماییم.

هدف کلی و اهداف اختصاصی

این فرایند با اهداف کلی و اهداف اختصاصی زیر مدنظر قرار گرفت:

هدف کلی۱: طراحی، نصب، راه اندازی سامانه آموزش مداوم الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی همدان

اهداف اختصاصی:

۱- طراحی سامانه مدیریت یادگیری (LMS) جهت آموزش مداوم الکترونیکی براساس استانداردها

۲- نصب LMS در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان

۳- راه اندازی LMS در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان با ایجاد ارتباط و یکپارچه سازی آن با سامانه ملی آموزش مداوم کشور جهت صدور مدرک الکترونیکی

۴- تدوین محتوا و بسته آموزشی براساس متون علمی در زمینه ی خونریزی پس از زایمان (PPH)

۵- تبدیل محتوا به مولتی مدیا و تدوین سامانه مدیریت محتوا (CMS)

۶- تخصیص امتیاز به دوره آموزشی توسط کمیته تخصیص امتیاز آموزش مداوم مجازی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۷- اجرای پایلوت برنامه آموزشی PPH جهت ماماهای همدان

۸- کسب مجوز و امتیاز برای برنامه آموزشی PPH از وزارت متبوع و اجرای کشوری برنامه

هدف کلی۲: ارزشیابی برنامه آموزشی و آموزش مداوم الکترونیکی

اهداف اختصاصی:

۹- تعیین میزان یادگیری ماماهای شرکت کننده در دوره آموزش مداوم الکترونیکی در زمینه خونریزی پس از زایمان (PPH)

۱۰- مقایسه عملکرد ماماهای شرکت کننده در حل مسائل مربوط به خونریزی پس از زایمان قبل و بعد از شرکت در دوره آموزش مداوم الکترونیکی

۱۱- تعیین میزان رضایت از محتوای آموزشی PPH

۱۲- مقایسه نظرات شرکت کنندگان نسبت به آموزش مداوم الکترونیکی قبل و بعد از شرکت در آن

روش اجرا

- روش کار جهت دستیابی به هدف کلی اول: طراحی، نصب، راه اندازی سامانه آموزش مداوم الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی همدان

هدف اختصاصی ۱:

جهت طراحی سامانه مدیریت یادگیری (LMS) آموزش مداوم الکترونیکی براساس استانداردها، طبق نظر پیدایی(۱۳۸۲) بایستی برخی ویژگی ها درنظر گرفته شود. لذا به منظور دستیابی به این هدف، ویژگی های زیر در طراحی لحاظ گردید: امکانات Web Browsing، امکانات Synchronous Sharing، امکانات تهیه دوره، Course، Course Planning، Course Monitoring، Course Managing، Customizing، امکانات تهیه دروس، Presenting، Instructional Designing، Testing، Information، امکانات راهبری سیستم، Resource، Server Security، Registering، Authorization، Installing، Remote Access، Monitoring و Crash Recovery

هدف اختصاصی ۲:

جهت نصب LMS طراحی شده در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان، دامین تهیه شده جهت LMS با رعایت برخی ملاحظات و به محض نهایی شدن در سرور دانشگاه قرار می گیرد.

هدف اختصاصی ۳:

در راستای راه اندازی LMS در مرکز آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی همدان با ایجاد ارتباط و یکپارچه سازی آن با سامانه ملی آموزش مداوم کشور نسبت به صدور مدرک جهت کاربران به صورت الکترونیکی هماهنگی های به عمل آمد. بدین ترتیب، برای اولین بار در دانشگاه های تیپ دو کشور و همراستا با اندکی از دانشگاه های تیپ یک کشور، امکان ارایه مدارک تکمیل دوره آموزش مداوم به صورت اینترنتی برای کاربران در سراسر کشور فراهم گردید.

هدف اختصاصی ۴:

جهت تدوین محتوا و بسته آموزشی در زمینه ی خونریزی پس از زایمان (PPH)، ابتدا براساس متون علمی مرتبط و جدید محتوای آموزشی تعیین و تدوین شد. سپس به صورت بسته آموزشی در پنج جلسه به همراه اهداف هر جلسه، سوالات پیش آزمون و پس آزمون جهت ارزشیابی میزان یادگیری افراد و میزان عملکرد آنان در حل مسئله تهیه گردید.

هدف اختصاصی ۵:

جهت تبدیل محتوا به مولتی مدیا و تدوین سامانه مدیریت محتوا (CMS)، بسته آموزشی تهیه شده در سایت بارگذاری شد. فایل های بارگذاری شده در قالب فایل فلش به همراه گفتار متن می باشد. افراد می توانند فایل ها را در جلسات مختلف مورد استفاده قرار دهند، منتهی حتما باید تمامی جلسات را به اتمام برسانند و پس آزمون ها را تکمیل نمایند تا برای آنان گواهی صادر شود.

هدف اختصاصی ۶:

جهت تخصیص امتیاز به دوره آموزشی طبق قوانین وزارت متبوع عمل گردید. بدین ترتیب که با تلاش مرکز آموزش مداوم کمیته تخصیص امتیاز آموزش مداوم مجازی در دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکیل گردید. در اولین جلسه، علاوه بر اعضای اصلی و مدعو کمیته تخصیص امتیاز از برخی مسئولان و اعضای محترم هیئت علمی نیز جهت معرفی سامانه دعوت به عمل آمد.

هدف اختصاصی ۷:

برنامه آموزش مداوم الکترونیکی PPH جهت ماماهای همدان به صورت پایلوت اجرا گردید و کلیه اظهارنظرات کاربران شرکت کننده گردآوری گردید. همچنین نتایج جهت ارزشیابی محتوا و سامانه مورد استفاده قرار گرفت.

هدف اختصاصی ۸:

جهت کسب مجوز و امتیاز برای برنامه آموزشی PPH از وزارت متبوع، کلیه مستندات از طریق مرکز آموزش مداوم به وزارت متبوع ارسال گردیده تا مجوز لازم صادر و برنامه در سطح کشوری اجرا گردد.

۱- صفحه اصلی سامانه

۲- صفحه استاد

روش کار جهت دستیابی به هدف کلی دوم: ارزشیابی برنامه آموزشی و آموزش مداوم الکترونیکی

از طریق نمونه گیری در دسترس از بین ماماهای شاغل در همدان که داوطلب شرکت در آموزش مداوم الکترونیکی بودند، دعوت به عمل آمد. به آنان توضیح داده شد که نتایج محرمانه باقی مانده و صرفا در ارزشیابی برنامه به کار برده خواهد شد. افراد موظف بودند قبل از استفاده از آموزش در سایت با نام کاربری و کلمه ی عبور به طور رایگان ثبت نام نمایند. روش استفاده از لحاظ زمانی در اختیار کاربر بود، یعنی کاربر پس از ثبت نام مجاز بود در هر زمان یا مکان از محتویات برنامه ی آموزشی استفاده نماید. طبق دستورالعمل مربوط، افراد پس از وارد شدن صفحه ای شامل تمامی مشخصات دوره را مشاهده نمودند. آنگاه، با ورود به محتوای آموزشی موردنظر خود ابتدا آزمون قبل را دریافت نموده و پاسخ می دادند. سپس محتوای آموزشی به آنان ارایه می شد. آنان می توانستند فایل محتوا را دانلود نموده یا آنلاین مشاهده نمایند. مدت زمان مرور و تعداد برگشت به فایل محتوا کاملاً براساس تمایل کاربر بود. جهت به حداکثر رساندن صحت ارزشیابی از روش هایی مانند امکان شرکت در ارزشیابی نهایی فقط یک بار برای هر کاربر و آزمون های یک طرفه (بدون امکان برگشت جهت تصحیح) استفاده شد. روایی محتوا و صوری ابزارهای ایجاد شده از طریق توافق صاحبنظران انجام گردید.

هدف اختصاصی ۹:

جهت ارزشیابی میزان یادگیری ماماهای شرکت کننده در دوره آموزش مداوم الکترونیکی در زمینه خونریزی پس از زایمان (PPH)، برای هر جلسه، از پیش آزمون-پس آزمون استفاده گردید. بدین ترتیب که بانک سوالاتی به میزان ۴ برابر سوالات موردنظر طراحی شد. در هر جلسه، ۱/۴ سوال به صورت تصادفی به عنوان پیش آزمون و ۱/۴ سوال به صورت تصادفی به عنوان پس آزمون به کاربر ارایه می شد. در صورت پاسخ صحیح به هر سوال نمره ۱ و در صورت پاسخ غلط نمره صفر تعلق می گرفت. بارم جلسات به ترتیب: ۳، ۴، ۴، ۳ و ۳ بود که در مجموع ۱۷ نمره محاسبه می شد.

هدف اختصاصی ۱۰:

جهت مقایسه عملکرد ماماهای شرکت کننده در حل مسائل مربوط به خونریزی پس از زایمان قبل و بعد از شرکت در دوره آموزش مداوم الکترونیکی، از پیش آزمون-پس آزمون استفاده گردید. بدین ترتیب که یک Case به همراه سوالات مربوط به موضوع آن جلسه به عنوان پیش آزمون و پس آزمون به کاربر ارایه می شد. در صورت پاسخ صحیح به هر سوال نمره ۱ و در صورت پاسخ غلط نمره صفر تعلق می گرفت. بارم جلسات به ترتیب: ۳، ۲، ۲، ۳ و ۳ بود که در مجموع ۱۳ نمره محاسبه شد.

هدف اختصاصی ۱۱:

در راستای تعیین میزان رضایت از محتوای آموزشی، پرسشنامه ای حاوی ۱۰ سوال در مقیاس شش رتبه ای لیکرت (از عالی تا خیلی ضعیف) تدوین شد. کاربران پس از تکمیل هر جلسه این پرسشنامه را تکمیل می نمودند.

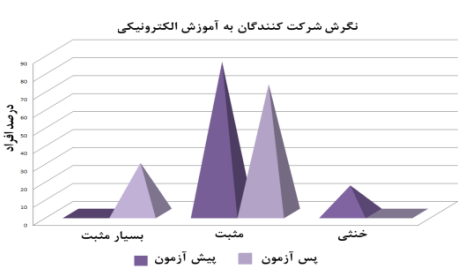
هدف اختصاصی ۱۲:

در راستای مقایسه نظرات شرکت کنندگان نسبت به آموزش مداوم الکترونیکی قبل و بعد از شرکت در آن نیز پرسشنامه ی نظرسنجی از کاربران حاوی ۱۴ سوال تدوین شد. این نظرسنجی در مقیاس شش رتبه ای لیکرت (از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم) نظرات کاربران را پیش از شروع دوره و انتهای تکمیل تمامی جلسات تکمیل نمودند.

نتایج (پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند)

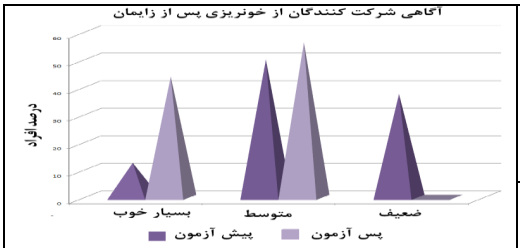
میانگین نمرات چگونگی نگرش شرکت کنندگان به آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم در قبل و بعد از استفاده

نگرش	بسیار مثبت n	%	مثبت n	%	خنثی n	%	M	SD
قبل (تعداد=۳۲)	0	0.0	27	84.4	5	15.6	3.27	.27
بعد (تعداد=۳۲)	9	28.1	23	71.9	0	0.0	3.85	.21



همان گونه که در جدول فوق آمده است نگرش افراد نسبت به آموزش مداوم الکترونیکی گرچه قبل از آموزش هم مثبت بوده است، پس از شرکت بسیار مثبت است. نتایج آزمون t زوجی این افزایش در میانگین نمرات نگرش را معنی دار (t=-۱۲،۰۱ ,df=۳۱ ,p<.۰۰۱) نشان داده است.

میانگین نمرات آگاهی شرکت کنندگان قبل و بعد از استفاده از آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم (نمرات بین ۰ الی ۱۷ می باشد)

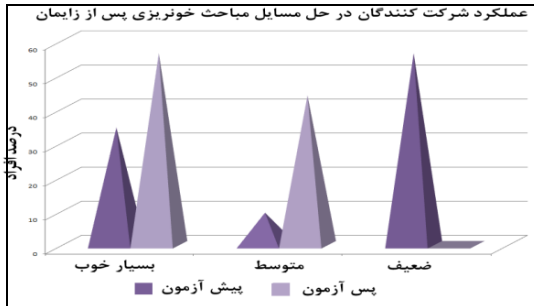


آگاهی	13-17 بسیارخوب n	%	9-12 متوسط n	%	4-8 ضعیف n	%	M	SD
قبل (تعداد=۳۲)	4	12.5	16	50.0	12	37.5	8.78	3.10
بعد (تعداد=۳۲)	18	43.8	14	56.2	0	0.0	13.03	2.36

همان گونه که در جدول

ول فوق آمده است آگاهی افراد در مورد خونریزی پس از زایمان قبل از آموزش مداوم الکترونیکی ضعیف بوده است اما پس از آن بسیار خوب شده است. نتایج آزمون t زوجی این افزایش در میانگین نمرات آگاهی را معنی دار (t=-۶,۰۶, df=۳۱, p<.۰۰۱) نشان داده است.

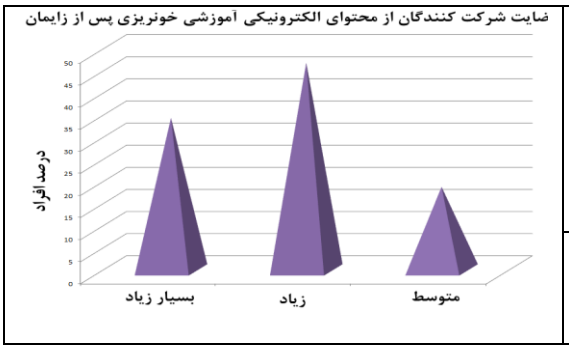
میانگین نمرات عملکرد شرکت کنندگان قبل و بعد از استفاده از آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم (نمرات بین ۰ الی ۱۳ می باشد)



عملکرد	>۱۰-۱۳ بسیارخوب n	%	>۷-۱۰ متوسط n	%	۴-۷ ضعیف n	%	M	SD
قبل (تعداد=۳۲)	11	34.4	3	9.4	18	56.2	7.88	3.33
بعد (تعداد=۳۲)	18	56.2	14	43.8	0	0.0	10.75	1.2

همان گونه که در جدول فوق آمده است عملکرد افراد در حل مسایل مواردی (Case) که به آنها در بحث خونریزی پس از زایمان ارایه شده بود قبل از آموزش مداوم الکترونیکی ضعیف بوده است اما پس از آن بسیار خوب شده است. نتایج آزمون t زوجی این افزایش در میانگین نمرات عملکرد را معنی دار (t=-۴,۴۶, df=۳۱, p<.۰۰۱) نشان داده است.

میانگین نمرات رضایت شرکت کنندگان از محتوای برنامه آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم (نمرات بین ۰ الی ۵۰) می باشد.



SD	M	35-38 متوسط %	n	39-42 زیاد %	n	43-47 بسیار زیاد %	n
3.45	40.84	18.8	6	46.9	15	34.4	11

همان گونه که در جدول فوق آمده است اکثر افراد (۳۴/۴٪) از محتوای مبحث خونریزی پس از زایمان ارایه شده رضایت بسیار زیادی را اظهار کرده بودند. نتایج آزمون Z جهت میانگین جامعه میزان رضایت را مهم (t=۶۷،۰۴ ,df=۳۱, p<.۰۰۱) نشان داد.

ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی

	نتایج آزمون پیرسون	رضایتمندی	عملکرد بعد	عملکرد قبل	آگاهی بعد	آگاهی قبل	نگرش بعد
نگرش قبل	r	.081	.053	.087	-.095	.101	.385*
	p	.661	.773	.637	.605	.581	.029
نگرش بعد	r	-.017	.080	-.235	-.029	-.329	
	p	.927	.665	.196	.873	.066	
آگاهی قبل	r	-.203	-.409*	.706**	-.039		
	p	.266	.020	.000	.833		
آگاهی بعد	r	-.023	-.326	-.004			
	p	.900	.069	.984			
عملکرد قبل	r	-.174	-.170				
	p	.341	.352				
عملکرد بعد	r	.199					
	p	.275					

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود ارتباط مثبت معنی دار بین نگرش نسبت به آموزش الکترونیکی در قبل و بعد از استفاده از آن (p<.۰۵) و میزان آگاهی قبل و عملکرد قبل (p<.۰۰۱) به دست آمد. اما بین ارتباط منفی بین آگاهی قبل و عملکرد در حل مسایل مباحث مربوط به خونریزی پس از آموزش (p<.۰۵) نیز موجود بود.

سطح اثرگذاری

انجام این فرایند می تواند در تمامی سطوح زیر دارای تاثیر مثبتی باشد:

در سطح دانشکده: این فرایند سبب تسهیل دستیابی این دانشکده به رسالت خود در زمینه ی آموزش مداوم ماماهای شاغل، پزشکان، و آموزش دانشجویان مامایی، پرستاری و پزشکی خواهد گردید. از این به بعد کلیه استادان می توانند به راحتی مباحث علمی خود را که به صورت حضوری جهت شاغلین بیان می کردند از این طریق ارایه نمایند.

در سطح دانشگاه: این روش برای اولین بار توسط اساتید دانشکده پرستاری ومامایی دانشگاه ایجاد و به کار برده شد اما به راحتی می تواند توسط سایر استادان در دانشگاه نیز استفاده شود تا منجر به نوآوری در آموزش و ارتقای کیفیت آموزش مداوم در رشته های مختلف گردد.

در سطح کشوری: این سامانه به عنوان اولین سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی در سطح دانشگاه های تیپ ۲ و جزء معدود دانشگاه ها در سطح کشور است که با ایجاد لینک با سامانه ملی آموزش مداوم در وزارت متبوع توانسته است مدرک تکمیل دوره را به صورت الکترونیکی به شرکت کنندگان ارایه نماید. این سامانه پذیرای برنامه های بازآموزی تمامی استادان در سراسر کشور جهت ارایه به طور الکترونیکی می باشد.

انطباق سیاست های بالا دستی:

امروزه با توجه به سیاست های کشور در جهت دولت الکترونیکی، دورکاری و اهمیت ارتباطات و فناوری در بخش آموزش عالی، ارایه آموزش می تواند منجر به افزایش دانش و پژوهش، ارتقای تولیدات علمی در سطح منطقه و جهان شود.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

واضح است که توسعه و یا تغییر امور مربوط به انسان ها به خصوص در امر آموزش- یادگیری در نظام های سنتی آموزش دانشگاهی، مستلزم تلاش و جدیت است و بی تردید با چالش ها و مشکلاتی روبرو خواهد بود.

انتخاب چنین روشی جهت طراحی و اجرا و به خصوص برقراری ارتباط با سامانه ملی آموزش مداوم، بسیار چالش انگیز برای صاحبان فرایند بود.

معرفی فرایند

به زودی نتایج کامل فرایند جهت انتشار در اختیار مجلات علمی قرار خواهد گرفت.

تائیدیه های مربوطه به فرایند:

کلیه ی مدارك ومستندات مربوط به تصویب و اجرای طرح در شورای پژوهشی دانشگاه موجود است.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی

این سامانه قابلیت ارایه محتوای آموزشی در قالب انیمیشن، فلش و انواع نرم افزارهای دیگر فراخور محتوا جهت ارایه الکترونیکی برنامه های بازآموزی تمامی استادان در سراسر کشور می باشد.

استمرار فرایند

پس از نصب برنامه نهایی در مرکز آموزش مداوم دانشگاه، عناوین متعددی با استفاده از این روش در آموزش از راه دور جهت اعضای هیئت علمی ارایه خواهد شد.

برای قرار گرفتن فرآیندهای ارسالی در سایت جشنواره ارسال موافقت صاحبان آنها به دبیرخانه جشنواره لازم است.

صاحبان و همکاران فرایند بدین وسیله رضایت خود را از ارسال این فرآیند آموزشی در سایت جشنواره و شرکت در کنگره کشوری آموزش پزشکی اعلام می دارند.

منابع

Bahn D. Orientation of nurses towards formal and informal learning: motives and perceptions. Nurse Educ Today. ۲۰۰۷; ۲۷(۷): ۷۲۳-۳۰.

Berek Jonathan S. Berek & Novak's Gynecology. ۱۵th Ed. Vol ۱. USA: Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۱۲

Jerbi M et al. Oxytocin in the third stage of labor. International Journal of Gynecology & Obstetrics. ۲۰۰۷ ۹۶(۳): ۱۹۸-۱۹۹

Wendy J et al. Maternal and prenatal condition ۲nd edition. New York: Oxford University Press. ۲۰۰۶

WHO' Recommendation for the prevention of PPH. Results from a WHO Technical Consultation. World Health Organization. ۲۰۰۶ ۱۸-۲۰

اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی. تقویم برنامه های مدون سال ۱۳۸۰ سراسر کشور به انضمام قوانین و ضوابط اجرایی برنامه های آموزش مداوم. تهران: معاونت آموزش و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۰: ۱۳.

آبات ف ر، مجیا آ. آموزش مداوم کارکنان بهداشتی و راهنمای اداره کارگاه آموزشی. ترجمه: پرویز صالحی و عبدالمحمد طباطبایی. تهران: بخش فردوس. ۱۳۶۹: ۶۱۳-۱۸.

دلورژ. یادگیری گنج درون. ترجمه: علی رئوف و فاطمه فقیهی. تهران: پژوهشکده تعلیم و تربیت. ۱۳۷۹: ۱۵.

ریان ک جی، برکوویتز آر اس، باربیر آر ال، دونایف ا. سلامتی زنان و بیماری های کیستنر. مترجمان: قاضی جهانی ب. قطبی ر. ویرایش هفتم. تهران: گلبان، ۱۳۸۷

کانینگهام اف گ، لونوک جی، بلوم اس، هوث ال جی سی. روس دی جی، اسپانگ ک وای. بارداری و زایمان ویلیامز. مترجمان: قاضی جهانی ب. قطبی ر. جلد اول. ویرایش بیست و سوم. تهران: گلبان، ۱۳۸۹

منبع: پیدایی م."تجزیه وتحلیل میزان اثربخشی آموزش های الکترونیکی "،پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده حسابداری و مدیریت،۱۳۸۲

عنوان فرآیند:

بهبود فرآیند ثبت نام دانشجویان جدیدالورود در دانشگاه علوم پزشکی همدان

صاحبان فرآیند :

دکتر محمد مهدی هزاوه ئی - دکتر محمد تقی صمدی

فاطمه سیفی- عاطفه ملوکی - سیده طیبه شماعی

محل اجرای فرایند :

اداره کل آموزش

نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیند:

دانشجویان

تاریخ اجرا:

از بهمن ۱۳۸۹ ادامه دارد

مقدمه

توسعه و پیشرفت روزافزون فناوری اطلاعات و ارتباطات موجب دگرگونی در بستر آموزش و پیدایش و گسترش محیط جدیدی شده است. رفع محدودیت های فیزیکی ، افزایش زمان، برد و ضریب دسترسی به آموزش دانشگاهی و ارتقای کمی و کیفی در آموزش منجر به دگرگونی در پذیرش دانشجو و تحول در شیوه ارائه آموزش گردیده است. وجه ممیزه تمامی مراکز و مؤسسات دانشگاهی در بخش اجرایی آموزش در سه بعد "زمان ، مکان و شیوه ارائه آموزش" به دانشجویان است.

در روش قبلی ثبت نام ازدانشجویان بصورت حضوری انجام می گرفت که مشکلات عمده‌ای داشت ازجمله: هزینه بسیار زیاد وصرف زمان طولانی و بکارگیری تعداد زیاد نیروی انسانی صورت می پذیرفت . شرایط انجام ثبت نام برای دانشجویان مناسب نبود بطوریکه اکثر پذیرفته شدگان در آزمون سراسری از مسافت دور به همراه والدین درزمان مقرر باید مراجعه کلیه مراحل ثبت نام را انجام می دادند و این عمل با استرس همراه بود.

با توجه به مشکلات فوق فرآیند مذکور به صورت انجام ثبت نام تحت وب اصلاح می گردد.

هدف اصلی :

- هدف از اجرای طرح ثبت نام اینترنتی دانشجویان برای رفاه حال آنان و تسهیل در امر ثبت‌نام می باشد معمولا اکثر پذیرفته‌شدگان در آزمون سراسری که وارد دانشگاه می‌شوند با اعضای خانواده برای ثبت نام مراجعه می نمایند که به ویژه برای دانشجویان غیربومی مشکلاتی به همراه داشت.

هدف فرعی:

- مدت زمان صرف شده برای ثبت نام
- کاهش هزینه های ثبت نام از نظر مصروف کاغذ و نیاز نیروی انسانی و وقت تلف شده
- تکمیل کلیه اطلاعات دانشجویی در سیستم نرم افزار جامع آموزشی
- تامین سادگی و راحتی ثبت نام برای دانشجویان

نقاط ضعف روش قبلی:

۱- بعد مسافت و زمان برای دانشجویان

۲- مصرف زیاد کاغذ

۳- بکارگیری نیروی انسانی زیاد

۴- داشتن استرس دانشجویان در زمان تکمیل فرمها

۵- عدم همکاری و مشارکت بعضی از دانشکده ها

۶- هزینه بر بودن

پیامد های اجرایی فرآیند:

دراین روش جدید زمان انجام ثبت نام بسیارکم، سریع بدون استرس برای پذیرفته شده وخانواده نامبرده می باشد ومانند روش حضوری پروسیجر کاربلند وطولانی وخسته کننده نمی باشد. همچنین بدلیل اینکه دانشجو در هر مکان وزمانی می تواند ثبت نام را انجام دهد صحت ودقیق بودن فرم تکمیلی بسیاربالا است. با اجرای این سیستم قدرت تصمیم گیری، سرعت عمل وحجم جابه جایی اطلاعات بدست آمده درفرصت کوتاه افزایش می یابد.

-از نظر کاهش هزینه ها

-از نظر سادگی و راحتی کار ثبت نام توسط دانشجویان

-از نظر نیروی انسانی درگیر در فرآیند

- از نظر کاهش پر کردن فرمهای تکراری و جلوگیری از تلف شدن وقت پذیرفته شده

سطح اثر گذاری:

این برنامه درسطح دانشکده ودانشگاه موثرمی باشد ومی تواند درسطح تمامی دانشگاههای کشورمورداستفاده قرارگیرد.

مشکلات اجرایی:

بعضی از دانشجویان در زمان تعیین شده برای تکمیل فرم دسترسی به اینترنت نداشته باشند

نتیجه گیری:

نقاط قوت فرآیند ثبت نام اینترنتی

۱- عدم استفاده از کاغذ

۲- کوتاه شدن زمان

۳- اعلام نتایج در پایان هر ترم

۴- استفاده از بازخورد

۵- کاهش تردد در داخل دانشکده

۶- همکاری دانشجو

۷- کاهش هزینه های جانبی

۸- جلوگیری از اتلاف وقت پرسنل

فرآیند ثبت نام

(قبل)

تهیه فرم هاي مخصوص دانشگاه (۱ تا ۳ هفته)

تکثیر فرمهاي دانشگاه به تعداد پذیرفته شدگان

تهیه ، تنظیم و تکثیر آئین نامه هاي آموزشي

(۲ تا ۴ هفته)

تکثیر فرمهاي مخصوص دستور العمل سازمان سنجش

مراجعه پذیرفته شدگان بر اساس حروف الفبا

پر کردن فرمهای تکراری مربوط به واحدهای مختلف (۳ تا ۵ ساعت)

معرفی به دانشکده جهت انتخاب واحد

ایجاد فضاي مناسب جهت ثبت نام دانشجویان

فرآیند ثبت نام تحت وب

پایان

معرفي اسامي سازمان سنجش و انتقال اطلاعات به سیستم

ورود داوطلب به پرتال ثبت نام جهت تکمیل فرمها و تائید صحت اطلاعات ثبت شده

امکان دریافت کد رهگیري و شماره دانشجویي

تماس با واحد خدمات ماشیني

خیر

بلي

پایان ثبت نام طبق زمان اعلام شده

عنوان فرآیند:

فرایند تشکیل و راه اندازی و جذب داتشجودر دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

صاحبان فرآیند:

بهزاد ایمنی- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان و ریاست دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

آقای دکتر رضا صفی آریان- عضو هیات علمی و ریاست دانشگاه علوم پزشکی همدان

آقای دکتر سید محمد مهدی هزاوه ای- عضو هیات علمی و معاونت آموزشی علوم پزشکی همدان

آقای دکتر امیر اسکندرلو- عضو هیات علمی و معاونت سابق توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی همدان

آقای دکتر صفر شمس- عضو هیات علمی و معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی همدان

آقای دکتر اکبر رنجبرزاده- نماینده سابق شهرستان اسدآباد و معاون دانشجویی دانشگاه فرهنگیان

محل اجرای فرآیند:

دانشکده علوم پزشکی اسدآباد -دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند:

دانشجویان دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

حیطه فرایند:

۷ -۲)قوانین ، مقررات و ساختارهای آموزشی

۴-۲)مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی

محور یا محورهای همسو با فرایند:

۱-۵)ساختار آموزشی

تاریخ اجراء:

از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۰ (۱۳۹۰/۶/۲۴)تا کنون که ادامه دارد. در طی سه نیمسال تحصیلی از مهر ۱۳۹۰ تا ادامه دارد.

سطح اثر گذاری:

تربیت و تامین نیروی انسانی تحصیل کرده دانشگاهی در زمینه پرستاری و بهداشت و فوریت های پزشکی و تامین نیازهای جامعه در منطقه و کشور

نتایج در سطح دانشکده:

جذب دانشجو طبق سیاستهای دانشگاه و کشور و برطرف کردن نیازهای جامعه

نتایج درون دانشگاهی:

راه اندازی دانشکده های اقماری فرصتی مناسب برای دانشگاه میباشد تا بتواند رشته های Post graduate را در پردیس مرکزی دانشگاه (همدان) گسترش داده و رشته های under graduate را به دانشکده های اقماری دانشگاه در اسدآباد و نهاوند منتقل کند. این امر علاوه براینکه میتواند سبب استفاده بهینه از امکانات و فضاهای آموزشی دانشگاه گردد ،بلکه میتواند سبب ارتقای سطح علمی و پژوهشی دانشگاه شده و در نهایت به دانشگاه تیپ ۱ تبدیل شویم.

مقدمه:

با توجه به منویات مقام معظم رهبری که فرموده اند:

"دو عنصر اصلی در تربیت دانشجو هست، که هیچکدام نبایستی مغفول عنه بماند؛ اگر مغفول عنه ماند، ما ضرر خواهیم کرد: یکی عنصر علم و تحقیق و کارایی علمی و جوشیدن استعدادهای علمی و این قبیل چیزهاست؛ یکی هم عبارت است از روحیه و تدین و حرکت صحیح و سالم سازی معنوی وروحی دانشجو. در دانشگاه ها، این دو عنصر بایستی بدون تفکیک از یکدیگر، با قدرت و با ظرفیت کامل کشور، تعقیب بشود. اگر در کار عنصر اول کوتاهی کردیم، نتیجه چیست؟ همه می دانند. دانشگاهی که نتواد علم و تحقیق را به دانشجو منتقل بکند، و نتواند دانشجو را یک عالم، یک استاد، یک صاحب صلاحیت، یک مبتکر، و بالاخره یک مدیر بالفعل برای بخشی از بخش های بی شمار اداره ی جامعه بسازد، آن دانشگاه، دیگر دانشگاه نیست. در این زمینه، مسئله استاد، مسئله کتاب درسی، فضای آموزشی، آزمایشگاه و مجلات علمی هست؛ از این چیزهایی که دائم ورد زبان ماهاست و همه ی ما هم آن را دنبال می کنیم. همه ی شماها هم تقریبا دانشگاهی هستید و به این مسائل خیلی خوب توجه دارید و دنبال می کنید. ان شاءالله روزبه روز هم باید به قدر امکانات کشور پیشتر برویم. عنصر دوم، عبارت است از روحیه وتدین و حرکت صحیح و سالم سازی معنوی و روحی دانشجو... در فضای عمومی دانشگاهی کشور، به این نکته ی دوم یعنی مسئله روحیه و تدین و آگاهی دانشجو و بیرون آوردن او از حالت یک عنصر علمی بی جهت و بی هدف، به سمت یک عنصر علمی جهت دارتوجه کافی وجود ندارد. انسان با کامپیوتر متفاوت است. به کامپیوتر برنامه می دهند، آن هم برایشان جواب مسئله را حاضر می کند؛ اما انسان که اینطور نیست. انسان خودش برنامه ی خودش را تنظیم می کند؛ خودش تصمیم می گیرد و خودش جهت گیری پیدا می کند. اگر ما از این جهت دوم غفلت بکنیم، دانشگاه همان چیزی خواهد شد که در بیانات امام، مکرر در مکرر نسبت به آن هشدار داده شده است."

با توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری و با توجه به سیاست اصلی دولت نهم و دهم که افزایش و توسعه ظرفیت دانشگاههای دولتی بوده است.لذا در این راستا با تلاش نمایندگان شهرستان اسدآباد و موافقت وزیر بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و تایید شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور مجوز تشکیل دانشکده های بهداشت و پرستاری در تاریخ ۱۳۹۰/۳/۳۰ به دانشگاه علوم پزشکی همدان ابلاغ شد.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

فرایند تشکیل و راه اندازی و جذب داتشجو در دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

اهداف اختصاصی:

راه اندازی کلاسهای دانشکده علوم پزشکی اسدآباد

جذب دانشجو در رشته ای مصوبه شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشور شامل کارشناسی پرستاری، کارشناسی بهداشت و کاردانی فوریت های پزشکی

روش اجراء:

دانشکده علوم پزشکی اسدآباد پس از اخذ مجوزهای لازم از شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی کشورو با ابلاغ ریاست دانشگاه علوم پزشکی همدان برای سرپرست دانشکده و با استعانت از درگاه خداوند متعال همزمان با ولادت با سعادت امام رضا(ع) در تاریخ ۹۰/۷/۱۶ رسما افتتاح و راه اندازی گردید. مراحل زیر به اختصار جهت راه اندازی و جذب دانشجو از کنکور سراسری انجام شد:

۱- آماده کردن محل دانشکده در نیمی از طبقه دوم مرکز بهداشت شهرستان اسدآباد و پارتیشن بندی آن و آماده سازی کلاسهای آموزشی در نیمسال اول ۹۱-۹۰

۲- تهیه و خرید تجهیزات آموزشی جهت راه اندازی ۳ کلاس آموزشی برای نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰

۳-ثبت نام و برنامه ریزی کلاسهای آموزشی دانشجویان برای نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰

۴- انعقاد قرارداد خوابگاه و سلف سرویس و غذا و سرویس ایاب و ذهاب دانشجویان و اساتید برای نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰

۵- هماهنگی با اساتید دانشکده های پزشکی و بهداشت جهت تدریس دروس پایه برای نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰

۶- برگزاری مراسم افتتاحیه دانشجویان و شروع کلاسها با حضور معاون وزیر علوم و تحقیقات و مسئولین کشوری و دانشگاهی

۷- برگزاری کلاسها و امتحانات به بهترین شکل ممکن در نیمسالهای اول و دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰

۸- ساخت و راه اندازی سالن اجتماعات شهید مطهری بیمارستان حضرت قائم (عج) با هزینه ای بیش از ۲۵ میلیون وافتتاح آن همزمان با هفته آموزش سال ۹۱

۹- ساخت و راه اندازی کتابخانه و سالن مطالعه بیمارستان حضرت قائم (عج) با هزینه ای حدود ۱۵ میلیون تومان و افتتاح آن همزمان با هفته آموزش سال ۹۱

۱۰- پیگیری آموزشی شدن بیمارستان قائم(عج) از وزارت متبوع

۱۱- تصویب چارت تشکیلاتی دانشکده از وزارت متبوع

۱۲- برگزاری جشنواره شهید مطهری در دانشکده با حضور معاون آموزشی دانشگاه و مسئول دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه و دبیر جشنواره شهید مطهری

۱۳- بعلت جذب دانشجویان جدید و کمبود شدید فضاهای آموزشی و اداری ، اقدام به جابجایی دانشکده پس از هماهنگی با مسِولین استانی و شهرستان به محل شبکه بهداشت شهرستان "محل جدید دانشکده "

۱۴- تعمیر و نقاشی و آماده سازی حداقل ۶ کلاس در دانشکده برای نیمسال اول ۹۲-۹۱

۱۵- برگزاری جلسات توجیهی برای دانشجویان جدید الورود و والدین ایشان در ابتدای ترم ۹۲-۹۱

۱۶- راه اندازی سایت کامپیوتر (۲۰ دستگاه کامپیوتر) قابل دسترس به اینترنت پر سرعت

۱۷- راه اندازی کتابخانه(خرید هشتاد میلیون ریال کتاب با ۱۳۰۰ جلد کتاب در بیش از ۲۵۰ عنوان (و سالن مطالعه خواهران وبرادران در دانشکده

۱۸- صدور بیمه نامه حوادث جهت کلیه دانشجویان و بیمه نامه مسئولیت جهت دانشجویان پرستاری

۱۹- راه اندازی سیستم چارگون (دبیرخانه مرکزی)

۲۰- تشکیل کمیته های :۱-مشورتی دانشجویی با حضور نمایندگان کلاسها۲- مشورتی خوابگاه ها با حضور نمایندگان دانشجویان در خوابگاه ها۳- کمیته علمی و تحقیقات دانشجویی

۲۱- راه اندازی واحد بسیج دانشجویی خواهران و برادران

۲۲- راه اندازی کانون قرآن و عترت

۲۳- اعزام دانشجویان پسر و دختر به مناطق عملیاتی جنوب با کاروان راهیان نور در عید ۹۱

۲۴- اعزام دانشجویان دختر به اردوی زیارتی قم و جمکران در روزعرفه و عید قربان در سال جاری

۲۵- راه اندازی وب سایت دانشکده

۲۶- راه اندازی آزمایشگاه میکروبیولوژی ، فیزیولوژی و انگل شناسی در دانشکده(با هزینه حدود ۳۵ میلیون تومان)

۲۷-راه اندازی مرکز مهارتهای بالینی SKILL LAB دانشکده (با هزینه حدود ۷۰ میلیون تومان)

۲۸- تعمیر و رنگ آمیزی ونصب شیشه های دو جداره در کلاسها ی دانشکده

۲۹- محوطه سازی و آسفالت محوطه دانشکده و ساخت سرویس بهداشتی دانشجویان در محوطه دانشکده

۳۰-نصب سیستم دوربین مدار بسته و دزد گیر در دانشکده

۳۱- انجام حسابداری تعهدی در دانشکده

۳۲- انعقاد قرارداد با دانشگاه آزاد واحد تویسرکان برای دانشجویان مامایی در نیمسال دوم ۹۱-۹۰ (حدود ۱۳ میلیون تومان) و نیمسال اول ۹۲-۹۱ (حدود ۹ میلیون تومان)

۳۳- پیگیری تحویل زمین دانشکده در بهترین نقطه شهرستان اسدآباد

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

ابراز رضایتمندی دانشجویان در بازدیدهای ریاست محترم دانشگاه ، معاون آموزشی ، مسئول دفتر نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه ،فرماندار شهرستان اسدآباد، نمایندگان اسبق وفعلی شهرستان اسدآباد از عملکرد مسئولین دانشگاه و دانشکده

چگونگی معرفی نتایج فرایند:

بوسیله جراید و رسانه های جمعی نتایج راه اندازی دانشکده و عملکرد مربوطه و بررسی مشکلات ارایه شده است. در طی ۱۵ ماه فعالیت دانشکده استاندار همدان ،ریاست دانشگاه و معاونین آموزش،درمان و بهداشت و نماینده شهر و فرماندار و معاونین ایشان از دستاوردهای دانشکده بازدید کرده اند.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

درحال حاضر دانشکده با پذیرش ۱۶۰دانشجو فعالیت میکند. ولی چالشهای پیش رو شامل موارد زیر میشود:

۱- عدم حمایت های مادی و معنوی توسط مسولین بالاخص معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه

۲- عدم انجام تعهدات توسط مسولین شهرستان اسدآباد

۳- اعتقاد به سربار بودن دانشکده توسط برخی مسولین دانشگاه و دانشکده ها

۴- نگرش تهدید بودن دانشکده های اقماری توسط برخی مسولین دانشگاه و دانشکده ها

فهرست تائیدیه های مربوطه به فرایند (پیوست):

۱-مجوز تاسیس دانشکده پرستاری ۵۰۰/۵۷۲/د مورخه ۱۳۹۰/۳/۳۰

۲- مجوز تاسیس دانشکده بهداشت۵۲۲/۷۹۰/د مورخه ۱۳۹۰/۳/۳۰

۳-مجوز رشته کارشناسی پرستاری۵۰۰/۵۷۵/د مورخه ۱۳۹۰/۳/۳۰

۴- مجوز رشته کارشناسی بهداشت عمومی ۵۰۰/۷۶۳/د مورخه ۱۳۹۰/۴/۲۲

۵- تمدیدمجوز رشته کاردانی فوریت های پزشکی ۵۰۰/۵۷۳/د ۱۳۹۰/۳/۳۰

عنوان فرایند:

فرایند طراحی الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری

صاحب فرایند:

دکتر مسعود خداویسی

استادیار گروه پرستاری بهداشت جامعه مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل
دانشگاه علوم پزشکی همدان

همکاران:

دکتر مهرنوش پازارگادی، دکتر فریده یغمایی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

محل اجرای فرایند:

معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نام دانشگاه:

علوم پزشکی همدان

گروه فرایندی:

دانشکده های پرستاری و مامایی کشور

محور فرایند:

ساختار آموزشی

حیطه فرایند:

مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

مقدمه:

نظام های آموزشی با فشارهائی از جمله رقابت پذیری، تقاضا برای پاسخگوئی در قبال جامعه و استانداردهای کیفیت، اثربخشی سیاست ها و عملکردها و اطمینان از تضمین کیفیت خود مواجه هستند (۱). در ایران نظام های آموزشی کشور دچار نارسائی عمده در فرایند ارزیابی، نامناسب بودن ابزارها و شیوه های اجرا هستند و روش های کنونی برای ارزیابی به علت غیر نظام مند بودن آنها به بازنگری و اصلاح نیاز دارند (۲). بخش عمده ای از آموزش عالی کشور را آموزش پزشکی تشکیل می دهد. در خصوص وضعیت ارزیابی در نظام آموزش پزشکی کشور نتایج برخی پژوهش ها حاکی از این امر است که ارزیابی کیفیت نظام آموزشی از چهارچوب مشخص و منسجمی برخوردار نیست (۳). آموزش پرستاری هم به عنوان بخشی از نظام آموزش پزشکی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که باعث نگرانی کیفیت آموزش این حرفه شده است (۴). آموزش پرستاری در سطح جهان با چالش هائی از جمله شایستگی دانش آموختگان پرستاری و کیفیت آموزش پرستاری مواجه است و کیفیت آموزش به درستی مورد ارزیابی قرار نمی گیرد (۵). لذا، نظام آموزش پرستاری، به منظور حفظ و تقویت تمامیت آموزشی و توسعه مداوم باید مورد ارزشیابی قرار بگیرد (۶). برای اصلاح مستمر نظام آموزشی استقرار یك نظام کارآمد ارزیابی ضروری است تا بوسیله آن بتوان به بهبود کیفیت نظام آموزش دست یافت (۳). لذا ضرورت طراحی الگوئی جهت نظام نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری حائز اهمیت است.

هدف کلی:

طراحی الگوی فرایند نظارت و ارزیابی درآموزش پرستاری

اهداف اختصاصی:

۱- ارائه الگوی فرایند نظارت و ارزیابی درآموزش پرستاری

۲- تعیین اعتبار الگوی پیشنهادی نظام نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری

روش اجراء:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- اکتشافی می باشد. در این پژوهش جهت طراحی الگویی نظام مند در فرایند نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری از نتایج حاصل از سه مرحله اول، دوم و سوم پژوهش استفاده گردید. در مرحله اول یعنی (بررسی وضعیت موجود نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری) چالش های ارزیابی در نظام آموزش پرستاری و الزامات ارزیابی شناسائی گردیدند. در مرحله دوم پژوهش، حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در ۷ مستند و فرم ارزیابی در داخل کشور و در مرحله سوم حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در ۱۱ مستند و فرم ارزیابی در خارج کشور شناسائی و استخراج شدند. در مرحله چهارم الگویی جهت نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری طراحی گردید. در مرحله پنجم اعتبار الگوی پیشنهادی از نظر صاحب نظران با استفاده از روش پیمایشی توصیفی تعیین شد. در این مطالعه، جامعه پژوهش را صاحب نظران و صاحبان فرایند ارزیابی شامل اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، روسا و معاونین دانشکده های پرستاری و مامایی کشور و اعضاء کمیته های ارزیابی تشکیل دادند. در این مرحله با توجه به اهداف مطالعه، از روش نمونه گیری هدفمند استفاده گردید و تعداد ۲۱ صاحب نظر، گروه نمونه را تشکیل دادند. جهت ارزشیابی قسمت های مختلف الگو، با استفاده از روش دلفی دو مرحله ای، الگوی طراحی شده در اختیار صاحب

نظران و صاحبان فرایند ارزیابی قرار داده شد. در مرحله اول دلفی سؤالات باز در مورد بخش های الگو به اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری و سایر صاحب نظران ارزیابی در دانشکده های پرستاری و مامایی کشور ارائه شد. در مرحله دوم دلفی، الگوی اصلاح شده مجددا مورد نظر خواهی صاحب نظران قرار گرفت. جهت انجام مرحله دوم دلفی، از پرسشنامه ای مشتمل بر ۳۷ سؤال جهت سنجش میزان اعتبار الگوی پیشنهادی از نظر صاحب نظران استفاده گردید. سؤالات این پرسشنامه در خصوص مقبولیت الگو با مقیاس لیکرت مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج:

در این پژوهش پس از بررسی یافته های حاصل از مراحل اول، دوم و سوم پژوهش و همچنین مطالعه الگوهای موجود و متون و ادبیات در زمینه نظارت و ارزیابی، الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری تدوین گردید. سپس الگوی مورد نظر با استفاده از رویکرد دلفی، توسط صاحب نظران مورد بررسی و بازنگری قرار گرفت و نهایی شد.

ارکان الگو

این الگو مشتمل بر سه رکن زیر می باشد که به تفصیل ارائه می شود:

۱-زیر بنای الگو ۲- ساختار الگو ۳- مراحل اجرا

۱- زیر بنای الگو

۱-الف) مبانی نظری الگو:

الگوی نظارت و ارزیابی نظام آموزش پرستاری که در ذیل ارائه می گردد براساس الگوهای ارزیابی آموزشی سیپو و اعتباربخشی پایه ریزی شده است.

۱- ب) محورهای الگو

مهمترین محورها بعنوان زیر ساخت های الگو، عبارتند از: ارزیابی بخش های زمینه، درونداد، فرایند، برونداد و پیامد نظام آموزش پرستاری که به پنج نوع ارزیابی اشاره دارد، تا اطلاعاتی را برای پنج نوع تصمیم گیری فراهم کند.

۲- ساختار الگو

با توجه به فرهنگ سازمانی حاکم بر نظام آموزش پرستاری، این الگو بصورت نیمه متمرکز طراحی شده است. لذا به منظور روشن تر شدن اجزای مختلف الگو، ساختار سازمانی الگو از راس به سمت قاعده آن به شرح زیر تشریح می شود:

۲-الف) شورای عالی نظارت و ارزیابی آموزش علوم پزشکی در سطح وزارت بهداشت

به منظور سیاستگذاری لازم برای بهبود کیفیت آموزش پزشکی، شورای عالی نظارت و ارزیابی آموزش پزشکی تشکیل می گردد.

۲-الف-۱) اعضاء

۱- وزیر بهداشت ۲- معاون آموزشی وزارت بهداشت ۳- معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت ۴- معاون دانشجویی وزارت بهداشت ۵- مدیرکل دفتر گسترش و نظارت آموزش پزشکی ۶- رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ۷-دبیر کمیته علوم پایه و بهداشت ۸- دبیر شورای آموزش پزشکی ۹- دبیر شورای آموزش دندانپزشکی ۱۰- دبیر شورای آموزش داروسازی

۲-الف-۲) وظایف و مسئولیت ها:

۱- شورای عالی نظارت و ارزیابی از طریق تلفیق فعالیت ها و نتایج ارزیابی درونی و بیرونی و حمایت و پشتیبانی از خلاقیت و نوآوری در این خصوص به ارتقاء و تضمین کیفیت در آموزش علوم پزشکی اقدام می نماید. این شورا با تشکیل جلسات منظم اطلاعات مربوط به فرایند و چگونگی اجرای نظارت و ارزیابی آموزش رشته های علوم پزشکی را مورد بررسی قرار می دهد. براین اساس نسبت به تدوین سیاست های اجرایی لازم جهت نظارت و ارزیابی آموزش علوم پزشکی اقدام مناسب به عمل می آورد.

اهم وظایف این شورا به شرح زیر است:

۲- تصویب و ابلاغ سیاست های کلان در حوزه ارزیابی آموزش رشته های علوم پزشکی

۳- پیگیری و نظارت بر اجرای سیاست ها و خط مشی های مصوب ابلاغی

۴- حمایت از ایده ها و طرح های پژوهشی در حوزه ارزیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت

۵- فراهم نمودن زمینه جهت کاربست یافته ها و نتایج حاصل از انجام ارزیابی و اعتبارسنجی

۶- بررسی و تصویب دستورالعمل های اجرای ارزیابی آموزش رشته های علوم پزشکی

۷- بررسی و تصویب استانداردهای اعتبارسنجی متناسب با تغییرات جهانی

۸- بررسی و تصویب استانداردهای راه اندازی، ادامه فعالیت یا ارتقاء دانشکده ها

۹- بررسی و تصویب درخواست راه اندازی، ادامه فعالیت یا ارتقاء دانشکده ها

۱۰- بررسی و تصویب چارچوب صلاحیت های تخصصی مورد انتظار دانش آموختگان

۲-ب)کمیسیون تخصصی نظارت و ارزیابی رشته پرستاری در سطح وزارت بهداشت

این کمیسیون زیر نظر شورای عالی نظارت و ارزیابی آموزش علوم پزشکی می باشد و بصورت تخصصی سیاستگذاری، برنامه ریزی و نظارت بر اجرای ارزیابی آموزش پرستاری را بعهده دارد.

۲-ب-۱) اعضاء

۱- نمایندگانی(سه نفر) از هیئت ممتحنه و ارزشیابی آموزش پرستاری ۲- نماینده ای از هر یك از دانشکده های پرستاری و مامایی تیپ یك ۳- نماینده شورای عالی نظارت و ارزیابی آموزش پزشکی۴- نماینده کمیته علوم پایه و بهداشت ۵- قائم مقام و مشاور وزیر در امور پرستاری۶- نمایندگانی(دو نفر) از مدیران ارشد پرستاری در سطح دانشگاه ها

۲-ب-۲) وظایف و مسئولیت ها:

اهم وظایف این کمیسیون به شرح زیر است:

۱-تدوین سیاست ها و استراتژی های نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری ۲- بازنگری برنامه اجرائی نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری ۳- بازنگری ابعاد نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری ۴- بازنگری حیطه های نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری ۵- بازنگری شاخص های هر حیطه ارزیابی ۶- تدوین استانداردهای هر شاخص ارزیابی ۷- تدوین ابزار جمع آوری اطلاعات جهت هر شاخص ارزیابی

۲-ج) کمیته های اجرایی نظارت و ارزیابی رشته پرستاری

کمیته های اجرایی نظارت و ارزیابی رشته پرستاری با توجه به وسعت کشور و تعداد زیاد دانشکده های پرستاری

در دانشگاه های علوم پزشکی و دانشگاه آزاد اسلامی، تشکیل و زیر نظر کمیسیون تخصصی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری می باشند و اجرای نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری را بعهده دارند.

۲-ج-۱) اعضاء کمیته

۱- دو نفر نماینده از کمیسیون تخصصی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری ۲- چهار نفر نماینده از دانشکده های پرستاری

۲-ج-۲) وظایف و مسئولیت ها:

اهم وظایف این کمیته ها به شرح زیر است:

این کمیته ها اجرای نظارت و ارزیابی در آموزش پرستاری یا در واقع اجرای ارزیابی بیرونی نظام آموزش پرستاری را بعهده دارند. همچنین بعد از اجرای ارزیابی، نسبت به تدوین گزارش ارزیابی و ارسال گزارش به کمیسیون تخصصی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری اقدام می نماید.

۲-د) دفتر نظارت و ارزیابی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی:

به منظور اجرای ارزیابی درونی، بعنوان پیش نیاز ارزیابی نظام آموزش پرستاری، دفتر نظارت و ارزیابی در هر دانشگاه علوم پزشکی و زیر نظر شورای عالی نظارت و ارزیابی آموزش پزشکی و با ریاست رئیس دانشگاه تشکیل خواهد شد.

۲-د-۱) اعضاء

۱- رئیس دانشگاه علوم پزشکی۲- معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی۳- دبیر نظارت و ارزیابی دانشگاه علوم پزشکی۴- رئیس هر دانشکده از جمله دانشکده پرستاری و مامایی

۲-د-۲) وظایف و مسئولیت ها:

مهمترین وظایف این دفتر به شرح زیر است:

۱- بررسی، تصویب و ابلاغ دستور العمل ها و آئین نامه ها در زمینه اجرای ارزیابی درونی، اعتبارسنجی، تشویق و ایجاد انگیزه در آموزش علوم پزشکی جهت مشارکت فعال و داوطلبانه در این حوزه

۲- بررسی و تصویب منابع مالی مورد نیاز جهت فعالیت این دفتر و کاربست آن دسته از یافته ها که بار مالی دارند.

۳- پیگیری و نظارت بر اجرای سیاست ها و خط مشی های مصوب ابلاغی

۴- حمایت و پشتیبانی از ایده ها، ابتکارات و طرح های پژوهشی در حوزه ارزیابی، اعتبارسنجی و تضمین کیفیت در آموزش علوم پزشکی

۲-ه) کمیته اجرائی ارزیابی درونی در سطح دانشکده های پرستاری و مامائی:

به منظور آمادگی جهت ارزیابی بیرونی، کمیته اجرائی ارزیابی درونی در هر دانشکده پرستاری و مامائی زیر نظر دفتر نظارت و ارزیابی دانشگاه تشکیل خواهد شد.

۲-ه-۱) اعضاء

۱- رئیس دانشکده ۲- معاون آموزشی دانشکده ۳- معاون پژوهشی دانشکده ۴- معاون اداری مالی دانشکده ۵- مدیران گروه های آموزشی دانشکده ۶- دبیر کمیته ارزیابی درونی دانشکده ۷- مسئول توسعه آموزش دانشکده

۲-ه-۲) وظایف و مسئولیت ها:

اهم وظایف این کمیته به شرح زیر است:

۱- اجرایی کردن سیاست های ابلاغی کمیسیون نظارت و ارزیابی رشته پرستاری

۲- اجرایی کردن سیاست های ابلاغی کمیته نظارت و ارزیابی دانشگاه

۳- انجام ارزیابی درونی بر اساس ابعاد و حیطه های مورد نظر

۴- تدوین گزارش ارزیابی درونی

۲-و) کمیته پیگیری نتایج در سطح دانشکده های پرستاری و مامائی:

این کمیته در سطح دانشکده های پرستاری و مامایی تشکیل می شود. بعد از اینکه نتایج ارزیابی درونی توسط کمیته اجرائی ارزیابی درونی در هر دانشکده پرستاری و مامائی تدوین گردید و همچنین بعد از اینکه نتایج ارزیابی بیرونی توسط کمیته های اجرائی نظارت و ارزیابی رشته پرستاری تدوین گردید، این کمیته پیگیری نتایج ارزیابی و ارائه بازخورد در سه سطح دانشکده، دانشگاه و بورد پرستاری را بعهده می گیرد.

۲-و-۱) اعضاء

۱- نماینده رئیس دانشکده ۲- معاون آموزشی دانشکده ۳- معاون اداری و مالی دانشکده ۴-معاون پژوهشی دانشکده ۵-مدیران گروه های آموزشی دانشکده ۶-دبیر کمیته ارزیابی درونی دانشکده ۷- مسئول توسعه آموزش دانشکده

۲-و-۲) وظایف و مسئولیت ها:

اهم وظایف این شورا به شرح زیر است:

۱- پیگیری نتایج ارزیابی درونی در سطح دانشکده های پرستاری و مامائی

۲- پیگیری نتایج ارزیابی درونی در سطح دانشگاه های علوم پزشکی

۳- پیگیری نتایج ارزیابی درونی در سطح هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری

نمایش شماتیك ساختاری الگو در شکل ۲-الف و نمایش شماتیك زیرساخت ها و فرایند اجرایی الگو در شکل ۲-ب نشان داده شده است.

مراحل اجرا:

گام های اجرایی الگو در شکل ۳- الف نشان داده شده است.

بعد از طراحی الگو، اعتبار آن با استفاده از رویکرد دلفی تعیین و نتایج نشان داد که از نظر اکثریت صاحب نظران، میزان مقبولیت علمی الگو در مقیاس «زیاد» و قابلیت اجرایی آن در مقیاس «تاحدودی» می باشد.

سطح اثر گذاری:

سطح دانشگاه:

دانشگاه های علوم پزشکی می توانند با بکارگیری این الگو در بخشی از ساختار این فرایند یعنی انجام ارزیابی درونی و نظارت بر آن، سهم عمده ای در ارزیابی نظام آموزش پرستاری داشته باشند.

سطح کشوری:

وزارت بهداشت می تواند با بکارگیری این الگو که با همکاری اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشته پرستاری، رؤسا، معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی کشور طراحی گردیده است، جهت ارزیابی دانشکده های پرستاری و مامایی کشور استفاده نماید.

سطح بین المللی:

این فرایند می تواند در کشورهای با تشابه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

انطباق سیاست های بالادستی

این فرایند منطبق با سیاست های برنامه چهارم توسعه در بخش آموزش عالی و مصوبات شورای برنامه ریزی وزارت بهداشت، در جهت راه اندازی و کارآمد نمودن نظام ارزشیابی در مؤسسات و دوره های آموزشی می باشد.

نتیجه گیری:

الگوی فرایند نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری که مبتنی بر چالش های موجود نظارت و ارزیابی و الزامات ارزیابی اثربخش طراحی شده است، می تواند دستیابی به ارتقاء مستمر کیفیت نظام آموزش پرستاری را تسهیل نماید.

معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

مقاله این فرایند جهت چاپ در مجلات آماده شده است.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

اعتبار علمی این فرایند توسط اعضاء هیئت ممتحنه و ارزشیابی پرستاری، رؤسا و معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی کشور به تایید رسیده است.

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این فرایند جهت نظام آموزش پرستاری در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده است و قابلیت تعمیم به سایر رشته های آموزشی نیز دارد.

منابع:

۱- Hodson, P. Thomas, H (۲۰۰۳). Quality assurance in Higher Education: Fit for the new millennium or simply year ۲۰۰۰ compliant? Higher Education ۴۵(۳): ۳۷۵ ۳۸۷.

۲- محمدی، ر. و همکاران، (۱۳۸۷) ارزشیابی کیفیت در آموزش عالی مفاهیم، اصول، روش ها و معیارها. تهران: مرکز انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور.

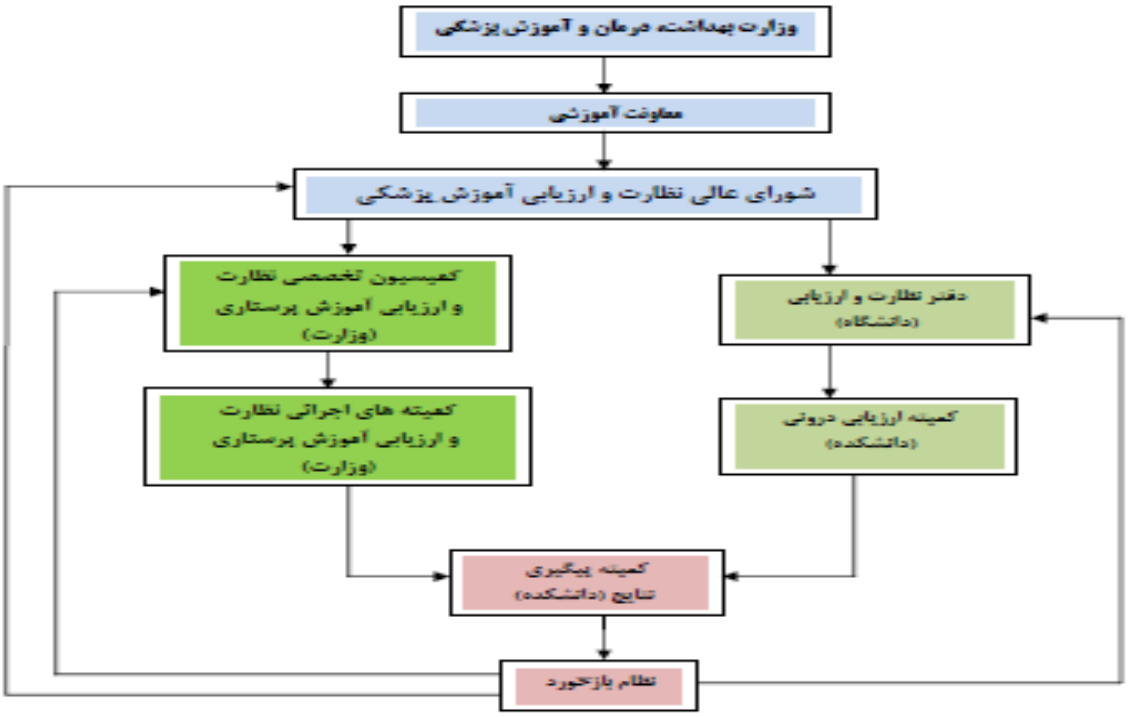
۳- دهقانی پوده، م. و همکاران (۱۳۸۹) ارزیابی درونی برنامه رشته پزشکی عمومی اصفهان مبتنی بر استانداردهای پایه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارائه مدلی جهت اجرای ارزشیابی و تجزیه و تحلیل نتایج. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۰(۵): ۵۶۵-۵۵۲.

۴- Kim, M.J. et al (۲۰۱۰) Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: A focus group study. International Journal of Nursing Studies, ۴۷(۳): ۲۹۵ ۳۰۶.

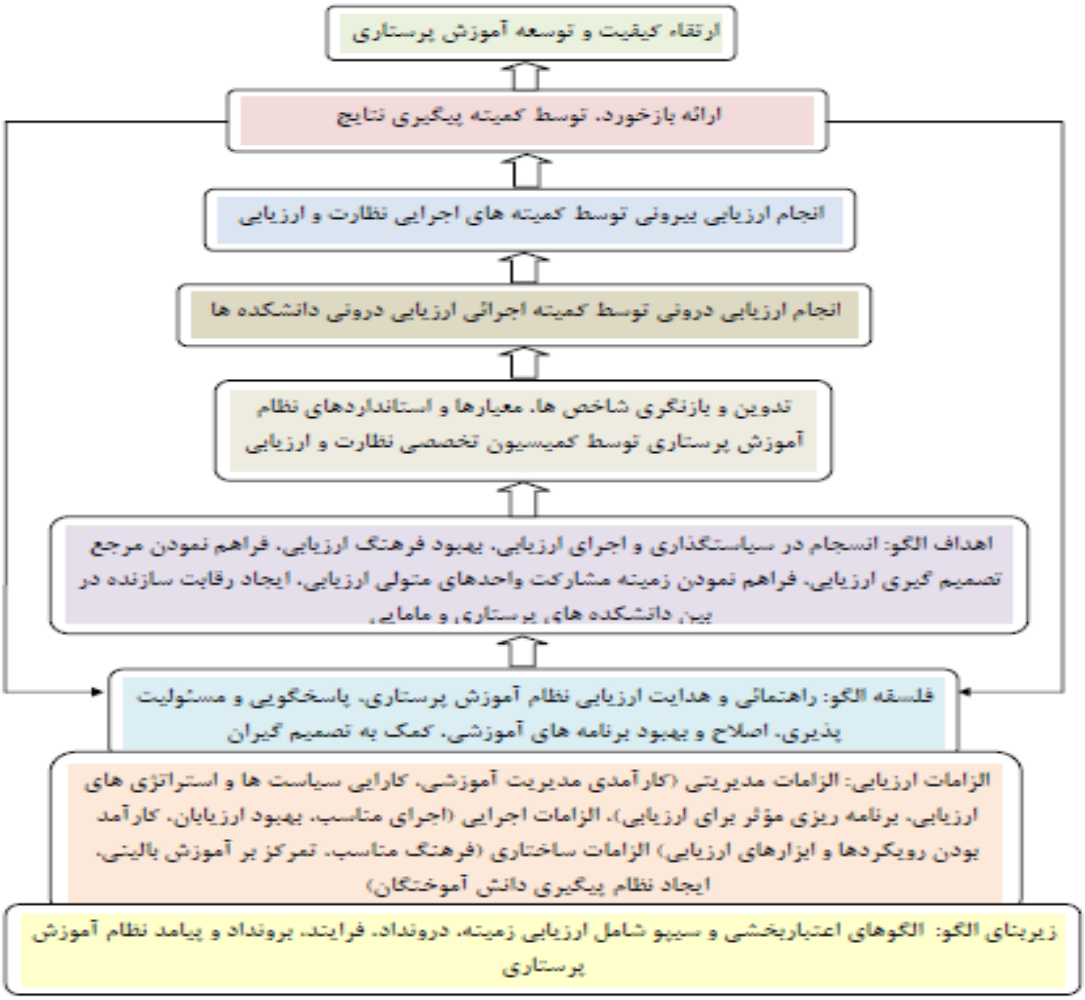
۵- Salminen, L. et al (۲۰۱۰) Future challenges for nursing education A European perspective. Nurse Education Today, ۳۰(۳): ۲۳۳ ۲۳۸.

۶- Naseri, N. Salehi, S (۲۰۰۷) Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, ۱۲(۴): ۱۳۶-۱۳۸.

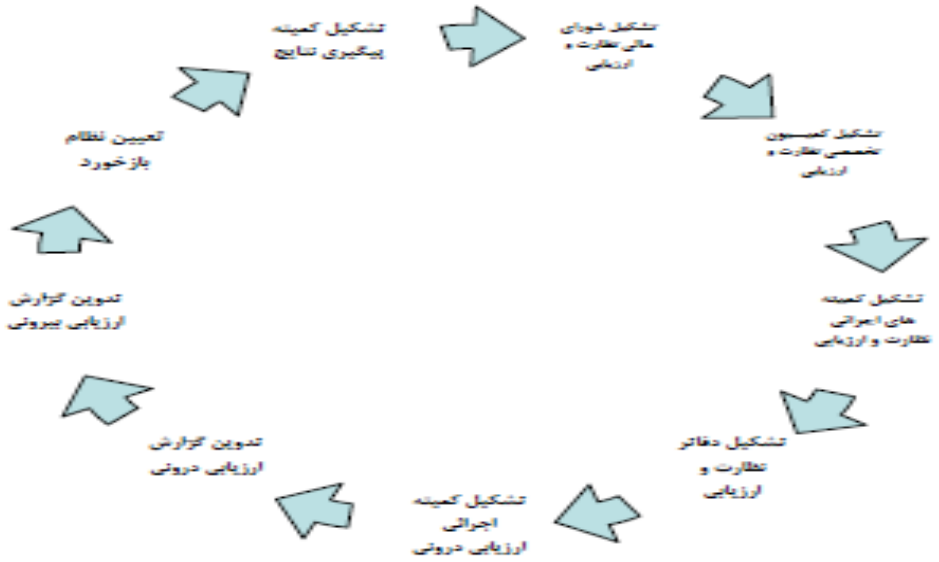
۲-الف) نمایش شماتیک ساختاری الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری



۲– ب) نمایش شماتیک زیرساخت ها و فرایند اجرایی الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری



شکل ۳– الف) گام های اجرایی الگوی نظارت و ارزیابی آموزش پرستاری



فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه مشاوره و راهنمایی

عنوان فرآیند:

فرایند توسعه مهارت مشاوره دانشجویان کارشناسی مامایی در SE B از طریق آموزش مبتنی بر نیاز جامعه و تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی زنان

صاحبان اصلی فرایند

گیتا سنگستانی

استادیار گروه داخلی- جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودك، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، mahnaz.khatiban@gmail.com

دکتر مهناز خطیبان

عضو هیئت علمی گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودك، دانشکده پرستاری ومامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، gsangestani@yahoo.com

محل اجرای فرآیند

دانشکده پرستاری ومامایی

نام دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه هدف فرآیند

کلیه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

محورها:

مرجعیت علمی در آموزش پزشکی

حیطه:

مشاوره و راهنمایی

جدول زمان بندی:

۱۷ ماه

مقدمه:

آموزش علوم پزشکی به سبب نیاز به عرصه‌های متنوع یادگیری در گستره وسیع شکل‌گیری مسایل مرتبط با سلامت و بیماری مردم، نسبت به سایر آموزش‌ها از ویژگی های خاصی برخوردار است که در آموزش بالینی به مفهوم وسیع آن متبلور می‌شود. با ظهور مفهوم جدید سلامت، ضرورت تغییردر برنامه های آموزش علوم پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه سبب شد که در برنامه های آموزش پزشکی تغییراتی رخ دهد به نحوی که توانمندی های فارغ التحصیلان در شناسایی مشکلات بهداشتی-درمانی جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم افزایش یابد. از انتقاداتی که به آموزش پزشکی، به خصوص در دو دهه آخر قرن بیستم مطرح می شود می توان به برهم خوردن نسبت نیروهای متخصص در مقابل نیروی عمومی، تمرکز بر آموزش بیمارستانی و تاکید بیش از اندازه محتوای آموزشی بر درمان بیماریها و نه پیشگیری اشاره نمود. در آموزش مامایی نیز مانند سایر رشته ها تلاش بر این است تا فارغ التحصیلان در شناسایی مسایل سلامت جامعه و نحوه انجام مراقبت و حفظ سلامت مردم صلاحیت یابند.

تحقیقات نشان می دهند که سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین زنان بوده، بالاترین میزان مرگ را در بین زنان سراسر جهان به خود اختصاص داده (Anonymous ۲۰۰۷; Akhigbe ۲۰۰۹; Ahmad et al ۲۰۰۵) و برآورد می شود که از هر ۹ زن یك نفر در کشورهای غربی به سرطان پستان دچار می شود. بالاترین میزان در آمریکا و پایین ترین آن در آسیا است (Avci & Kurt ۲۰۰۸). سرطان پستان دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در ایران می باشد. در طول ۴۰ سال اخیر افزایش در میزان بروز سرطان پستان، در ایران همانند سایر کشورهای آسیایی، آن را یکی از شایع ترین بدخیمی ها در بین زنان قرار داده است (Avci & Kurt ۲۰۰۸).

تشخیص زودرس سرطان پستان نقش مهمی در کاهش مرگ و میر دارد (Ebadi et al ۲۰۰۵). خودآزمایی پستان (BSE یا Breast self-examination) روشی ساده و کم هزینه است و به طور ویژه باعث افزایش آگاهی افراد از سرطان پستان می شود (Haji-Mahmoodi et al ۲۰۰۲). اگر چه اختلاف نظرهایی در خصوص کارایی خودآزمایی پستان وجود دارد، ولی این روش هنوز به عنوان یك متد با هزینه اثربخشی بالا باقی مانده است. زنانی که به طور روتین و منظم خودآزمایی پستان را انجام می دهند از نوعی انگیزش برای مراقبت های پزشکی و ماموگرافی برخوردار هستند (Hampton et al ۲۰۰۸).

BSE یکی از وظایف حرفه ای مهم ماماها محسوب می شود چنان که در آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهای کارشناس و کارشناس ارشد (۱۳۸۸) در «بند د» مربوط به شرح وظایف ماما در دوران غیربارداری تحت عبارت «مشاوره و آموزش خودآزمایی پستان و غربالگری بیماری‌های پستان» و نیز «انجام معاینات دوره ای پستان و غربالگری بیماری های مربوطه (درخواست سونوگرافی و ماموگرافی) و ارجاع به پزشك در صورت لزوم» قید شده است. به همین لحاظ تربیت ماماهایی توانمند در زمینه مشاوره جهت پیشگیری و آموزش شناسایی مسایل سلامت پستان و نحوه انجام مراقبت و رعایت نکات بهداشتی آن در کشورهای جهان سوم، به خصوص ایران ضرورت می یابد.

بررسی نیاز

آموزش پاسخگو (SAME) یك برنامه اجرایی آموزشی است که در بافت جامعه و خارج ازسطح سوم و در بطن جامعه از طریق آموزش مبتنی برجامعه انجام می گیرد. در این برنامه دانشجویان با روش های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می شوند و در مورد آنچه در آینده به عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت آگاهی و مهارت کسب می کنند. آموزش پاسخگو بیانگر کوریکولومی است که اساس و پایه آن دریافت و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده کردن دانشجویان برای کار و ارائه خدمات به جامعه می باشد.

مطابق با آخرین گزارش مرکز سرطان ایران، سرطان پستان ۲۵ درصد از کل سرطان ها را در بین زنان ایرانی شامل

می شود (Canbulat N, Uzun ۲۰۰۸). تخمین زده می شود که این بیماری زنان ایرانی را ۱۰ سال جوان تر از سایر زنان در کشورهای توسعه یافته گرفتار می کند (Danesh et al ;Anonymous ۲۰۰۷ ۲۰۰۲). بررسی های انجام شده نشان می دهد که زنان ایرانی از علایم هشداردهنده سرطان پستان از قبیل توده بدون درد، توکشیدگی نوك سینه، ترشحات خونی آگاه نیستند. انجام رفتارهای غربال گری خودآزمایی پستان، معاینات بالینی پستان و ماموگرافی در ایران وضعیت مطلوبی ندارد (Ahmad et al ۲۰۰۵ ; Gozum ۲۰۰۴). این در حالی است که استفاده از غربال گری مناسب، تشخیص زودرس و درمان مؤثر همراه با آن در مراحل اولیه سبب کاهش مرگ و میر می شود. در حقیقت تشخیص زودرس سرطان پستان در مراحل اولیه بقای ۵ ساله بیماران را تا ۹۷ درصد افزایش می دهد (Ahmad et al ۲۰۰۵ ; Grivao ۲۰۰۹).

خودآزمایی پستان با وجود فواید بالا از کاربرد پایینی برخوردار است (Heidari et al ۲۰۰۸). مطالعات انجام شده در آمریکا نشان می دهد که میزان انجام ماهیانه BSE از ۶۳-۲۹ درصد متفاوت است. مطالعات صورت گرفته در نیجریه این میزان را تا ۱۸/۱ درصد و در ایران ۱۷ درصد گزارش شده است (Anonymous ۲۰۰۷). آگاهی و نگرش زنان ایرانی نسبت به خودآزمایی پستان نیز محدود است (Avci & Kurt ۲۰۰۸). لذا بهترین روش برای نجات جان زنان آگاه ساختن آنان در مورد علایم هشداردهنده از سرطان پستان است (Anonymous ۲۰۰۷ ; Lagerlund ۲۰۰۰).

مروری بر مطالعات

مطالعات فراوانی وجود دارند که تاثیر آموزش را بر افزایش آگاهی، نگرش، عملکرد زنان در زمینه خودآزمایی پستان در ایران و جهان انجام شده است. در زیر به برخی اشاره می شود:

- مطالعه ای مداخله ای در سال ۱۳۹۰ با هدف مقایسه تأثیر آموزش با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی بر آگاهی و نگرش زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت و درمان آذرشهر در آگاهی از روش های غربالگری سرطان پستان در ۱۸۰ نفر از زنان انجام گردید. نتایج نشان می دهد که آموزش باعث افزایش سطح آگاهی و نگرش زنان در این زمینه می شود (Jahangiri et al ۲۰۰۸).

- در پژوهش نیمه تجربی با هدف مقایسه تاثیر آموزش خودآزمایی پستان توسط همسالان و کارکنان بهداشتی بر آگاهی و موانع انجام آن بر ۱۱۲ دانشجوی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. میانگین نمرات آگاهی در گروه آموزش توسط همسالان بیشتر از گروه آموزش توسط کارکنان بلافاصله بعد از آموزش (با p=۰,۰۰۱) و شش هفته بعد از آموزش (با p=۰,۰۰۴) بود. آنان نتیجه گیری نموده اند که آموزش خودآزمایی پستان توسط دانشجویان بهتر از کارکنان بهداشتی است و می توان این شیوه آموزشی را مورد استفاده قرار داد (Zangiabadizade ۲۰۱۲).

- در سال ۱۳۸۹ مطالعه ای مداخله ای با هدف تعیین تأثیر آموزش مبتنی بر الگوی اعتقاد بهداشتی بر دانش، نگرش و عملکرد ۲۲۰ زن شاغل در کارخانه های علوم دارویی تهران در زمینه سرطان پستان و انجام ماموگرافی انجام شد. پس از مداخله، میانگین آگاهی و متغیرهای نگرش به نحو معنی داری افزایش و امتیازات متغیر موانع درک شده به صورت قابل ملاحظه ای کاهش پیدا نمود. آنان استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش در این زمینه را پیشنهاد می نمایند (Hatefnia et al ۲۰۱۰).

- مطالعه ی دیگری به صورت کارآزمایی بالینی (قبل و بعد) در سال ۱۳۷۹ با هدف تعیین تاثیر یك طرح آموزشی بر میزان نگرش ۸۴ دانشجوی دختر تربیت معلم شهید هاشمی نژاد شهر مشهد در انجام خودآزمایی پستان انجام شد. اختلاف معنی داری بین میانگین نمره نگرش در پیش آزمون و پس آزمون (P<۰,۰۰۱) وجود داشت. نویسندگان پیشنهاد نموده اند که کلاس های آموزشی همراه با تاکید بر جنبه های مثبت خودآزمایی پستان و در جهت ارتقای نگرش افراد

انجام شود (Hadizadeh et al ۲۰۱۰).

– در مطالعه ای دیگر میانگین نمرات آگاهی دانشجویان در رابطه با بیماری سرطان پستان و روش های غربالگری آن قبل از آموزش ۵/۶۸ بود که تقریباً ۱۴/۱ درصد افراد را شامل می شد. میانگین نمره کسب شده در رابطه با سرطان پستان بعد از آموزش ۱۶/۹۶ بود که تقریباً ۱۶/۲ درصد از افراد را شامل می شد (Heidari et al ۲۰۰۸).

– در مطالعه ای در ایران که در زمینه آگاهی کارمندان زن از علایم سرطان پستان و خودآزمایی انجام شده میزان آگاهی زنان رضایت بخش نبوده است؛ درحالی که نقش این افراد در ارایه آگاهی و اجرای مداخلات اثربخش ضروری می باشد (Nur ۲۰۱۰).

ضرورت مسئله

در سال ۱۹۸۸، در اعلامیه ادینبورگ مواردی مانند برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای بهداشتی کشور، تأکید بر پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت، یادگیری فعال همه عمر، ادغام علوم با کارهای بالینی، هماهنگی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی و... پیشنهاد گردید. تمامی این موارد در آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه تحقق می یابد.

مطالعات نشان می دهد که میانگین آگاهی ۳۵/۴ درصد از دانشجویان در رابطه با بیماری سرطان پستان و روش های غربالگری کمتر از میانگین بوده (Heidari et al ۲۰۰۸) و تنها یک سوم (۳۱/۷ درصد) از ۲۴۰ زن مراجعه کننده به مراکز بهداشتی بندر عباس BSE را انجام می دادند (Tavafian et al ۲۰۰۹). از طرفی هدف در برنامه های غربالگری بر این است که سالانه ۷۰ درصد از زنان بالای ۲۰ سال خود آزمایی پستان را انجام دهند (Griva ; ۲۰۰۴ Ebadi ; ۲۰۰۸ Avci & Kurt ; ۲۰۰۹ et al ; ۲۰۰۰ Lagerlund). در این میان ماماهای شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، یکی از افراد حرفه ای هستند که می توانند نقش مهمی را ارایه مشاوره و آموزش زنان در زمینه خودآزمایی پستان ایفا نمایند، بنابراین آماده نمودن آنان در دوره دانشجویی در این مورد اهمیت دارد.

با توجه به تعداد مراجعین به مراکز بهداشتی– درمانی، یکی از روش های ارتقای سطح مشاوره و آموزش استفاده از دانشجویان در امر آموزش خودآزمایی پستان به مراجعین است. به خصوص که آموزش توسط دانشجویان می تواند منجر به نتایج بهتری نسبت به کارکنان مراکز بهداشتی در این زمینه شود (Zangiabadizade ۲۰۱۲). به همین لحاظ فرایند حاضر با هدف های زیر اجرا گردید.

هدف کلی و اهداف اختصاصی

این فرایند با هدف کلی و اهداف اختصاصی زیر مد نظر قرار گرفت:

هدف اصلی۱:

تسهیل ایجاد مهارت مشاوره جهت پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی و تمرین آن در جامعه جهت دانشجویان کارشناسی مامایی

اهداف اختصاصی:

۱) تدوین برنامه آموزش فیلد جهت دانشجویان مامایی با تاکید بر ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

۲) به کارگیری برنامه آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

۳) تعیین میزان مهارت دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین

هدف اصلی۲:

ارزشیابی فرایند ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان کارشناسی مامایی با ارزیابی تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی

اهداف اختصاصی:

۱) مقایسه باورهای بهداشتی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

۲) مقایسه مهارت مراجعین در انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

۳) مقایسه آگاهی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان

روش اجرا

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی می باشد که در مرکز منتخب مراقبت های بهداشتی-درمانی انجام شده است. چهار گروه از دانشجویان سال سوم کارشناسی پیوسته مامایی (طبق مقررات کارآموزی متداول ۱۰-۸ نفر به مدت ۱۰ روز) که به طور همزمان در این دو مرکز واحد کارآموزی خود را می گذراندند در این فرایند شرکت نمودند.

در راستای دستیابی به اهداف اصلی فرایند موردنظر مراحل زیر انجام گردید:

جهت دستیابی به هدف اصلی اول: تسهیل ایجاد مهارت مشاوره جهت پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی و تمرین آن در جامعه جهت دانشجویان کارشناسی مامایی

هدف اختصاصی ۱

(تدوین برنامه آموزش فیلد جهت دانشجویان مامایی با تاکید بر ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین): طرح درس تدوین شده از نظر زمانی بدین صورت بود که دوره ی آموزشی برای هر گروه دانشجو به سه قسمت مهم می شد.

روزهای کارآموزی	
دو روز اول	- روز اول: آشنا سازی دانشجویان با محیط درمانگاه، مسئولین، مقررات کارآموزی و معرفی اهداف و انتظارات، اهمیت ارایه مشاوره و آموزش BSE به مراجعین و نحوه ارزشیابی دانشجویان در کارآموزی - معرفی تکالیف کارآموزی: انجام حداقل یک مشاوره گروهی توسط مربی (یکی از مجریان طرح) برای جمعی از مراجعین (۶-۵ نفر) در محیط کلینیک با تاکید بر مهمترین نکات مورد استفاده در امر مشاوره و نحوه جلب توجه و منطبق کردن ارایه مشاوره با علایق، نگرانی ها، عقاید و ارزش های مراجعین
روزهای سوم الی نهم	- تهیه مواد آموزشی مانند پمفلت، پوستر، عکس، پاورپوینت، ... جهت ارایه مشاوره و آموزش BSE در طی هفته اول - به تایید رساندن مواد آموزشی تهیه شده ی دانشجویان توسط مربیان و انجام اصلاحات لازم - برنامه ریزی جلسه مشاوره و آموزش در حدود یکساعت توسط دانشجویان - انتخاب و سازمان دهی گروه های کوچکی از زنان (حداکثر ۶ نفر) جهت انجام مشاوره با حداقل تداخل زمانی در دریافت سایر مراقبت های موردنیاز - ارایه مشاوره و آموزش BSE به مراجعین در حضور مربی مربوط به عنوان ناظر - بحث گروهی دانشجویان درمورد نقاط قوت و ضعف جلسات
روز دهم	- بحث و تبادل نظر در مورد فعالیت مشاوره و آموزش BSE به مراجعین - ارزشیابی مربی از دانشجویان با مشارکت خود آنان

هدف اختصاصی ۲

(به کارگیری برنامه آموزش بالینی جهت آموزش دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین): طرح درس تدوین شده در چهار گروه دانشجویان کارشناسی مامایی به کار گرفته شد.

هدف اختصاصی ۳

جهت تعیین میزان مهارت دانشجویان مامایی در رابطه با ارایه مشاوره پیشگیری و آموزش رعایت نکات بهداشتی به مراجعین براساس چک لیست مشاهده ای تدوین شده مهارت دانشجویان نمره دهی شد. این چک لیست حاوی ۲۰ گویه به صورت صفر و یک بود. میانگین نمرات مهارت دانشجویان ۱۷/۶۶ با انحراف معیار ۱/۷۲ به دست آمد.

جهت دستیابی به هدف اصلی دوم: ارزشیابی فرایند ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان کارشناسی مامایی با ارزیابی تاثیر آن بر باورهای بهداشتی، مهارت و آگاهی مراجعین به مراکز بهداشتی- درمانی. جهت ارزشیابی از ابزارهای زیر استفاده گردید:

- الف) ۲۵ سوال درمورد ویژگی های فردی و زمینه ای
- ب) پرسشنامه اعتقادات بهداشتی زنان نسبت به خودآزمایی پستان حاوی۳۱ سوال (۳ سوال در حیطه حساسیت درک شده، ۶ سوال در حیطه شدت درک شده، ۴ سوال در حیطه منافع درک شده، ۸ سوال در حیطه موانع درک شده، ۱۰ سوال در حیطه خودکارآمدی) (Tavafian et al ۲۰۰۹).
- ج) چك ليست مشاهده ای مهارت خودآزمایی پستان حاوی ۱۳ آیتم
- د) پرسشنامه آگاهی خودآزمایی پستان حاوی ۱۵ آیتم

ابزارها براساس مطالعه متون مربوط تدوین شد. اعتبار صوری و محتوای کلیه پرسشنامه ها به تایید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی رسید.

قبل از شروع هر جلسه مشاوره و آموزشی توسط دانشجویان، ابزارها توسط یکی از دانشجویان که در جلسه مشاوره همان روز دخالتی نداشت، به عنوان پرسشگر۱، به روش مصاحبه/مشاهده با زنان تکمیل شد. در پایان جلسه مشاوره، مجددا همان ابزارها، توسط دانشجوی دیگری که او هم در برگزاری جلسه مشاوره آن روز شرکت نداشت، به عنوان پرسشگر۲، به همان روش تکمیل شد. به این ترتیب از سوگیری احتمالی پرسشگر و مصاحبه شونده پیشگیری شد.

۱- هدف اختصاصی۱ (مقایسه باورهای بهداشتی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): داده ها توسط پرسشنامه اعتقادات بهداشتی زنان نسبت به خودآزمایی پستان قبل و پس از شرکت در جلسه ارایه مشاوره و آموزش گردآوری گردید.

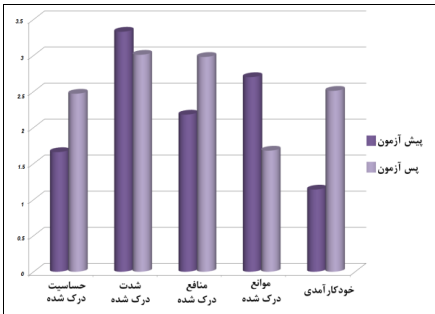
۲- هدف اختصاصی ۲ (مقایسه مهارت مراجعین در انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): از زنان خواسته می شد تا قبل و پس از شرکت در جلسه ارایه مشاوره و آموزش، خودآزمایی را انجام دهند. یک دانشجو چک لیست مهارت خودآزمایی پستان را براساس مشاهدات خود تکمیل می نمود.

۳- هدف اختصاصی ۳ (مقایسه آگاهی مراجعین نسبت به انجام خودآزمایی پستان قبل و بعد از ارایه مشاوره و آموزش توسط دانشجویان): از زنان درخواست می شد تا حین انجام خودآزمایی در قبل و بعد از شرکت در جلسه ارایه مشاوره و آموزش، مواردی را که باید گزارش دهند را بیان کنند. یک دانشجو این قسمت را براساس اظهارات آنان تکمیل می نمود.

کلیه داده های گردآوری شده با آزمون آماری مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج (پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند)

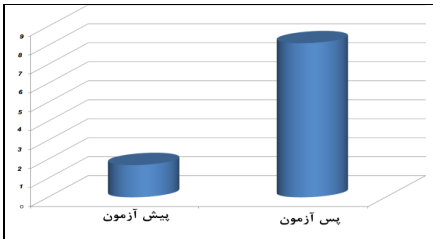
مقایسه میانگین نمرات باورهای بهداشتی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان به تفکیک اجزای آن در دو مرحله اندازه گیری (میانگین نمرات بین صفر الی چهار محاسبه شده است)



	پیش آزمون (تعداد=۶۰)		پس آزمون (تعداد=۶۰)		آزمون ویلکاکسون
	M	SD	M	SD	
حساسیت درک شده	1.66	.37	2.47	.75	Z=-5.82, P=.000
شدت درک شده	3.33	.22	3.01	.38	Z=-5.15, P=.000
منافع درک شده	2.18	.23	2.98	.58	Z=-6.18, P=.000
موانع درک شده	2.70	.23	1.68	.82	Z=-6.39, P=.000
خودکارآمدی	1.14	.20	2.51	.86	Z=-6.66, P=.000

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان می دهد که ارایه مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که به نحو معنی داری، حساسیت، شدت و منافع درک شده و خودکارآمدی افراد افزایش (p<۰,۰۰۱) و موانع درک شده کاهش (p<۰,۰۰۱) یابد.

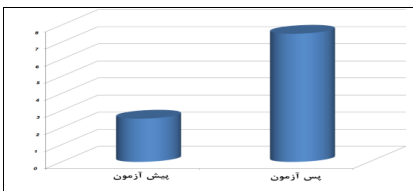
مقایسه میانگین نمرات مهارت شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان در دو مرحله اندازه گیری (نمرات بین صفر الی ۱۵ محاسبه شده است)



	پیش آزمون (تعداد=۶۰)		پس آزمون (تعداد=۶۰)		آزمون تی زوجی
	M	SD	M	SD	
مهارت	1.70	1.12	8.12	2.48	t=-19.27 df=59 P=.000

همانگونه که در فوق آمده است ارایه مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که مهارت شرکت کنندگان در خودآزمایی پستان به نحو معنی داری (p<۰,۰۰۱) افزایش یابد.

مقایسه میانگین نمرات آگاهی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان در دو مرحله اندازه گیری (نمرات بین صفر الی ۱۳ محاسبه شده است)



	پیش آزمون (تعداد=۶۰)		پس آزمون (تعداد=۶۰)		آزمون تی زوجی
	M	SD	M	SD	
آگاهی	2.53	1.64	7.50	2.68	t=-12.19 df=59 P=.000

همانگونه که در فوق آمده است ارایه مشاوره و آموزش زنان توسط دانشجویان مامایی سبب شده است که آگاهی شرکت کنندگان در خودآزمایی پستان به نحو معنی داری ($p<0,001$) افزایش یابد.

ارتباط بین میانگین نمرات حیطه های باور بهداشتی، مهارت و آگاهی شرکت کنندگان در مورد خودآزمایی پستان

		خودکارآمدی بعد	خودکارآمدی قبل	موانع بعد	موانع قبل	منافع بعد	منافع قبل	شدت بعد	شدت قبل	حساست بعد	حساسیت قبل	آگاهی بعد	آگاهی قبل	مهارت بعد
مهارت قبل	r	-.00	.02	-.03	-.09	.05	-.01	.08	.06	-.02	.16	-.05	.74	.14
	p	.98	.89	.82	.48	.73	.92	.56	.66	.86	.22	.70	.00	.29
مهارت بعد	r	.75**	.01	-.72**	-.07	.70**	-.07	-.65**	-.36**	.65**	.13	.54**	-.03	
	p	.000	.96	.000	.62	.000	.58	.000	.004	.000	.32	.000	.81	
آگاهی قبل	r	-.15	-.06	.12	-.05	-.13	.02	.09	-.05	-.14	.24	-.01		
	p	.25	.66	.38	.71	.38	.90	.48	.71	.29	.06	.93		
آگاهی بعد	r	.53	-.16	-.55	-.10	.57	.10	-.53	-.21	.49	.11			
	p	.000	.22	.000	.44	.000	.45	.000	.10	.000	.39			
حساسیت قبل	r	.09	-.03	-.04	.04	.07	.04	-.04	-.06	.21				
	p	.48	.83	.78	.77	.62	.74	.76	.66	.11				
حساسیت بعد	r	.88	.07	-.85	-.05	.83	.06	-.83	-.22					
	p	.000	.57	.000	.70	.000	.65	.000	.10					
شدت قبل	r	-.26	.05	.30	.06	-.23	-.10	.29						
	p	.05	.69	.02	.64	.08	.43	.02						
شدت بعد	r	-.83	-.17	.84	.03	-.76	-.08							
	p	.000	.19	.000	.82	.000	.54							
منافع قبل	r	-.00	.05	-.11	.04	.11								
	p	.98	.70	.39	.75	.41								
منافع بعد	r	.86	.03	-.88	.00									
	p	.000	.83	.000	.99									
موانع بعد	r	-.02	.02	.08										
	p	.91	.90	.56										
موانع بعد	r	-.93	-.10											
	p	.000	.45											
خودکارآمدی قبل	r	.10												
	p	.44												

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

همانگونه که در فوق آمده است براساس آزمون پیرسون بین متغیرهایی که هاشور خورده اند ارتباط معنی داری وجود دارد.

سطح اثرگذاری

انجام این فرایند می تواند در تمامی سطوح زیر دارای تاثیر مثبتی باشد:

در سطح دانشکده:

این فرایند به عنوان نمونه ای از روش های فعال یادگیری در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه جهت دانشجویان معرفی و ارایه شده است تا سبب تسهیل دستیابی این دانشکده به رسالت خود در زمینه ی آموزش دانشجویان گردد.

در سطح دانشگاه:

این فرایند می تواند در سایر رشته ها به عنوان الگویی جهت آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشگاه به کار برده شود تا منجر به ارتقای کیفیت در آموزش پاسخگو باشد.

در سطح کشوری:

با انتشار نتایج حاصل از این فرایند که به صورت طرحی پژوهشی انجام شده است در مجلات ایران و مجلات انگلیسی می تواند به عنوان الگویی کاربردی در گستره آموزش جامعه نگر در ایران شود.

انطباق سیاست های بالا دستی:

امروزه سیاستگذاران آموزش پزشکی معتقدند که نظام آموزش پزشکی باید در جهتی توسعه یابد که بتواند ضمن بهره گیری از تازه ترین دستاورد های علمی جهان با نیاز های جامعه نیز سازگار باشد . به کارگیری نظام آموزش پزشکی پاسخگو (SAME) یکی از راههای نیل به این هدف است که از آن در برخی از کشورهای جهان استفاده شده است. این فرایند مسیر را برای دستیابی به آموزش پزشکی مبتنی بر نیازهای واقعی جامعه تسهیل می سازد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

واضح است که توسعه آموزش مبتنی بر نیاز جامعه در نظام های سنتی آموزش دانشگاهی، مستلزم تلاش و جدیت است و بی تردید با چالش ها و مشکلاتی روبرو خواهد بود. انتخاب چنین فرایندی جهت طراحی و اجرا بسیار چالش انگیز برای صاحبان فرایند بود. همچنین به کارگیری آن جهت دانشجویان مامایی در سطح کارشناسی تلاشی مضاعف را می طلبید.

معرفی فرایند

به زودی نتایج کامل فرایند جهت انتشار در اختیار مجلات علمی قرار خواهد گرفت.

تائیدیه های مربوطه به فرایند:

کلیه ی مدارك ومستندات مربوط به تصویب و اجرای طرح در شورای پژوهشی دانشگاه موجود است.

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی

از آنجا که انجام فرایند نیاز به تسهیلات و امکانات مالی خاصی نداشت به راحتی با یک آموزش می تواند جهت آموزش دانشجویان درسطح دانشگاه علوم پزشکی همدان و سایر دانشگاه ها مورد قرار گیرد.

استمرار فرایند

علی رغم اتمام فرایند در نیمسال دوم ۹۱-۹۰ همچنان این فرایند در نیمسال اول ۹۲- ۹۱ همچنان توسط صاحبان فرایند در برنامه های کارآموزی جهت مسایل دیگر موجود در جامعه به کار برده می شود.

برای قرار گرفتن فرآیندهای ارسالی در سایت جشنواره ارسال موافقت صاحبان آنها به دبیرخانه جشنواره لازم است.

صاحبان و همکاران فرایند بدین وسیله رضایت خود را از ارسال این فرآیند آموزشی در سایت جشنواره و شرکت در کنگره کشوری آموزش پزشکی اعلام می دارند.

منابع

آیین نامه تعیین حدود صلاحیت ماماهای کارشناس و کارشناس ارشد. شماره : ۳۱۹۲۱/س؛ ۱۳۸۸/۵/۱۳

Ahmad F, Cameron JI, Stewart DE. A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. Soc Sci Med 2005;60(3):575-86.

Akhigbe AO, Omuemu VO. Knowledge, attitudes and practice of breast cancer screening among female health workers in a Nigerian urban city. BMC Cancer 2009;9:203.

Anonymous. Breast-cancer awareness: too much of a good thing? Lancet Oncol 2007;8(12):1041.

Avci IA, Kurt H. Health beliefs and mammography rates of Turkish women living in rural areas. J Nurs Scholarsh 2008;40(2):170-5.

Canbulat N, Uzun O .Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. Eur J Oncol Nurs 2008;12(2):148-56.

Danesh A, Amiri M, Zamani A, Ganji M, Ganji F. Knowledge, attitude and practice (KAP) rate of women employees of education organization about breast self-examination, Shahrekord, 1998. J Shahrekord Univ Med Sci ;2002;4(2):47-52.

Ebadi F, Rimaz Sh, Keyani MZ, Rahmati F. Study of the education effection knowledge and believes of female university student (dormitory residents of Tehran university) about breast cancer screening. Journal of Health Administration 2004;7(16):17-26.

Ebadi F, Rimaz Sh, Keyani MZ, Rahmati F. Study of the education effection knowledge and believes of female university student (dormitory residents of Tehran university) about breast cancer screening. Journal of Health Administration 2004;7(16):17-26.

Gozum S, Aydin I. Validation evidence for Turkish adaptation of Champion's Health Belief Model Scales. Cancer Nurs 2004;27(6):491-8.

Griva F, Anagnostopoulos F, Madoglou S. Mammography screening and the theory of planned behavior: suggestions toward an extended model of prediction. Women Health 2009;49(8):662-81.

Hadizadeh S, Latifnezhad R. Effect of an educational program on the female students' attitudes in BSE by using health belief model. Birjand University of Medical Sciences ۲۰۰۲;۱۲(۱&۲):۲۵-۳۰.

Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J ۲۰۰۲;۸(۴): ۲۲۲-۵.

Hampton T. Oncologists advise breast awareness over routine breast self-examination JAMA ۲۰۰۸;۳۰۰(۱۵): ۱۷۴۸-۹.

Hatefnia E, Niknami S, Mahmoudi M, Ghofranipour F. The Effects of health belief model education on knowledge attitude and behavior of Tehran pharmaceutical industry employees regarding breast cancer and mammography. Journal of Kermansha University of Medical Sciences ۲۰۱۰;۱۴(۱):۴۲-۵۳.

Heidari Z, Mahmoudzadeh-Sagheb HR, Sakhavar N. Breast cancer screening knowledge and practice among women in Southeast of Iran. Acta Medica Iranica ۲۰۰۸;۴۶(۴): ۳۲۱-۸.

Jahangiri L, Shojazadeh D, Kazemi RK, Dehi M, Karimi F. Using of health belief model in educational based program and its effect on knowledge and attitudes of women on breast cancer screening. Journal of Health System Research ۲۰۱۲;۷(۶): ۱۰۵۲-۱۰۶۰.

Lagerlund M, Hedin A, Sparen P, Thurfjell E, Lambe M. Attitudes, beliefs, and knowledge as predictors of nonattendance in a Swedish population-based mammography screening program. Prev Med ۲۰۰۰;۳۱(۴): ۴۱۷-۲۸.

Montazeri A, Haji-Mahmoodi M, Jarvandi S. Breast self-examination: do religious beliefs matter? A descriptive study. J Public Health Med ۲۰۰۳;۲۵(۲): ۱۵۴-۵.

Nur N. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. Women Health ۲۰۱۰;۵۰(۱): ۳۷-۵۲.

Tavafian SS, Hasani L, Aghamolaei T, Zare S, Gregory D. Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. BMC Womens Health ۲۰۰۹;۹: ۳۷. http://www.biomedcentral.com/۱۴۷۲-۶۸۷۴/۹/۳۷

Zangiabadizade M. Comparing the effect of peer education to health care personnel's on knowledge of breast self-examination and the obstacles among undergraduate students of Shiraz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education ۲۰۱۲;۱۲(۸):۱۹۵-۲۰۳.

عنوان فرایند

فرایند بکارگیری مشاوره فردی توسط دانشجویان پرستاری در ارتقا سلامت عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن

صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر فرشید شمسائی، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوءمصرف مواد دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر فاطمه چراغی، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی همدان

محل اجرای فرایند:

مرکز روانپزشکی فرشچیان، مرکز تحقیقات اختلالات رفتاری و سوء مصرف مواد

محور و حیطه فرایند:

مشاوره

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرایندی:

دانشجویان پرستاری

تاریخ اجرا:

بهمن ۱۳۹۰- تیر ۱۳۹۱

مقدمه و بیان مسئله:

اختلالات روانی و رفتاری اختلالات شایعی هستند که ۲۵٪ افراد در طول زندگی به آنها دچار می شوند و برآورد شده است که ۴۵۰ میلیون نفر در جهان مبتلا به بیماری های روانی هستد. در حدود ۲۵ میلیون نفر از اسکیزوفرنی و بیش از ۱۵۰ میلیون نفراز افسردگی رنج می برند [۱] .براساس یک مطالعه اپیدمیولوژیک در سال ۲۰۰۴ در ایران مشخص شد که ۲۱٪ از مردم (۲۵/۹٪ زنان و ۱۴/۹٪ مردان) از بیماری های روانی رنج می برند [۲]. یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در ارتقاء سلامت روان و درمان بیماریهای روانی تا سال ۲۰۱۶ ، کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و گسترش سرویسهای اجتماعی است که در این راستا به نقش اعضای خانواده در مراقبت از اختلالات روانی توجه زیادی شده است و برای این منظور آموزشهای سیتماتیک برای اعضای خانواده ها در امر مراقبت از بیماران روانی شدید، مورد تاکید قرار گرفته است [۳]. بیش از ۶۰ درصد مددجویانی که از موسسات روانی مرخص می شوند به خانواده اصلی خود بر می گردند و خانواده ها منبع اولیه مراقبت برای مبتلایان به اختلال شدید روانی هستند [۴]. آنها در خانه حمایت مالی، همراهی، حمایت عاطفی و همینطور خدمات بهداشتی را برای بستگان خود فراهم میکنند [۵].

سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است که در یک چهارم خانواده ها، حداقل یک فرد مبتلا به اختلال روانی وجود دارد و در تمام جهان اعضای این خانواده ها باید علاوه بر حمایت عاطفی و جسمانی از بیماران، اثرات منفی ناشی از تبعیض و انگ زدن را نیز تحمل کنند. بار مراقبت از یک فرد مبتلا به اختلال روانی برای اعضای خانواده مراقبت کننده بسیار زیاد و سنگین است که شامل مشکلات اقتصادی، واکنشهای عاطفی، استرس ناشی از نیاز به تطابق با اختلال رفتار، تغییر فعالیتهای روزمره خانواده و محدودیت فعالیتهای اجتماعی و هزینه درمان است [۱]. در خانواده فرد مبتلا به اختلال روانی تغییراتی روی میدهد که سبب میشوند سایر افراد خانواده نتوانند به حداکثر توانایی خود در زمینه شغلی، اجتماعی یا فعالیت تفریحی دست یابند. اعضای مراقبت کننده در خانواده اغلب مجبورند که قسمت عمده ای از وقت خود را صرف مراقبت از عضو مبتلا کنند و از سویی دیگر واهمه همیشگی در مورد احتمال عود بیماری و ایجاد تغییرات ناگهانی و غیر قابل انتظار در زندگی آنها وجود دارد [۱]. بدیهی است که پذیرش این واقعیت که عضوی از خانواده مبتلا به بیماری روانی شده است مشکل است، برخی هراسان میشوند و در بحرانی اضطراب انگیز قرار می گیرند. آنها به سختی قادرند درباره بیمار خود حرف بزنند و توانایی پذیرش این واقیت را ندارند و این در حالیست که غالبا خانواده مراقبت کننده از بیمار تحت فشار ممتد و روزمره قرار دارد. مراقبت از بیمار انرژی خانواده را تحلیل می برد و موجب یاس و استیصال، درماندگی، افسردگی، فرسایش و بروز و یا تشدید اختلالات روان – تنی در مراقبین و دیگر اعضای خانواده خصوصا والدین و همسر بیمار می گردد [۶].

مطالعات زیادی نشان میدهند که اعضای خانواده بیماران روانی اغلب احساس ناتوانی و تجربه دیسترس، اضطراب، افسردگی و مشکلات اقتصادی را دارند. این مشکلات در کسانیکه نقش بیشتری در مراقبت از بیمار دارند بیشتر است [۷-۹]. اعضای خانواده بیماران روانی نه فقط مراقبتهای جسمی و عملی را برای بیماران خود فراهم می کنند بلکه از نظر روانی و هیجانی نیز از بیماران حمایت می کنند. مراقبت طولانی از بیماران موجب تحمیل بار ناتوانی ، دیسترس و فشارهای هیجانی برای مراقبین می شود[۱۰].

موارد فوق الذکر بیانگر آنست که اعضای خانواده مراقبت کننده از بیماران با اختلال روانی مزمن مشکلات ، رنج و ناتوانی زیادی را تجربه می کنند که بر وضعیت سلامتی آنها تاثیر گسترده ای می گذارد و این در حالیست که مشکلات مربوط به سلامتی مراقبین موجب کاهش توانایی و عملکرد آنها برای اداره و مراقبت از بیمار می شود. بنابراین ارائه مشاوره های فردی به مراقبین در خانواده باعث ارتقاء سطح سلامت آنان می شود که پرستاران با توجه به نقش حرفه ای و مراقبتی خود قادر خواهند بود برنامه های مشاوره و آموزش به اعضای خانواده بیماران روانی را طراحی و اجرا نمایند.

اهداف مطالعه:

هدف کلی:

ارتقا سلامت عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن با بکارگیری روش مشاوره فردی توسط دانشجویان پرستاری

اهداف اختصاصی:

- تعیین نیازهای سلامتی عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن
- طراحی برنامه مشاوره فردی به عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن
- اجرای برنامه مشاوره فردی به عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار روانی مزمن

روش اجرا:

در این مطالعه کیفی تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری در برنامه کارآموزی در عرصه بخش روانپزشکی، بیمارستان فرشچیان در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در پژوهش شرکت کردند. دانشجویان بر اساس مباحث تئوریک درس بهداشت روان و آشنایی با مفاهیم مشاوره فردی در دوره کارآموزی ، یک بیمار روانی را انتخاب نموده و بر اساس مرحله اول فرایند پرستاری، یعنی بررسی و شناخت اقدام به ارزیابی وضعیت سلامت عضو خانواده مراقبت کننده از بیمار در بعد فیزیکی، روانی و عاطفی ،اجتماعی فرهنگی و اقتصادی نمودند و عوامل تاثیر گذار بر وضعیت سلامتی و مشکلات سلامتی آنان را تعیین نمودند. در مرحله دوم فرایند پرستاری، مشکلات موجود و احتمالی مراقب تعیین و اولویت بندی شدند. در مرحله سوم برنامه ریزی بر اساس مشاوره فردی با هدف کاهش، حذف یا پیشگیری از بروز و تشدید مشکلات سلامتی و عوامل تاثیر گذار انجام گرفت. در مرحله چهارم مداخله بر اساس مشاوره فردی در دو جلسه (بدلیل محدودیت زمانی) بین دانشجو و عضو خانواده مراقب با حضور مربی به اجرا گذاشته شد. و سپس ارزیابی در مرحله پنجم با مصاحبه توسط دانشجو با مراقب انجام گرفت.

نتایج:

بررسی وضعیت سلامت مراقبین خانواده از بیماران روانی نشان داد که ۶۵ درصد مراقبین دربعد جسمی مشکلاتی مانند درد ناحیه سینه و سایر اندامها، فشارخون و سردرد داشتند. در بعد روانی و عاطفی ۸۵ درصد آنان علائم افسردگی و اضطراب توام با علائم خستگی روانی و دیسترس را تجربه کرده اند. تقریبا ۷۰ درصد مراقبین اظهار کرده بودند که روابط اجتماعی آنان مختل شده و از حمایت کافی برخوردار نبودند و فشارهای مالی را متحمل می شوند(جدول۱).

از دانشجویان خواسته شد که که پس از پایان مشاوره فردی تجربه خود را در مورد مشاوره فردی با مددجویان بصورت مکتوب بیان نمایند. همچنین در یک جلسه مصاحبه ۲۰-۳۰ دقیقه از مراقبین خواسته شد احساس خود را درباره تغییر در وضعیت سلامتی شان توصیف نمایند.

تحلیل نوشته های دانشجویان درباره تجربه مشاوره فردی نشان دهنده اثربخشی یادگیری و ارتقاء مهارتهای عملی دانشجویان در اجرای فرایند پرستاری در بخش روانپزشکی و ارتقاء توانمندی دانشجویان در بعد مشاوره فردی با تاکید بر نقش خانواده درمانی بود. تحلیل محتوای مصاحبه مراقبین نشان داد: سطح سلامت مراقبین خانوادگی با افزایش دانش و آگاهی آنان ارتباط دارد. همچنین مشکلات سلامتی مراقبین ناشی از تحمل بار بیماری روانی و مراقبت طولانی از بیمار

می باشد. ۸۰ درصد از مراقبین شرکت کننده در مطالعه در توصیف اثربخشی مشاوره فردی اظهار کردند که ضمن آگاه شدن بر عوامل تاثیر گذار بر وضعیت سلامتی خود، پس از بیان احساسات و تجربه خود احساس بهتری داشتند و بهتر قادر به حل مشکلات اجتماعی خود هستند(نمودار ۱و۲).

نمودار ۱:

نمودار ۲:

سطح اثر گذاری:

فرایند حاضر در سطح دانشکده پرستاری و مامایی و برای دانشجویان مقطع کارشناسی اثر مطلوبی داشته که در بازنگری اهداف آموزش بالینی پرستاری درکارآموزی بهداشت روان در سطح کشور اثربخش خواهد بود و تاثیرات آن در جامعه در آموزش به خانواده بیماران روانی و مراقبت از سلامتی آنان قابلیت تعمیم دارد.

انطباق با سیاستهای بالادستی:

در راستای ارتقا مراقبتهای جامعه نگر توسط وزارت بهداشت با تاکید برنقش پرستاران و نیز سیاستگذاری سازمان بهداشت جهانی مبنی بر ارائه مراقبت در جامعه به بیماران روانی و خانواده کاربرد خواهد داشت.

چالشها و مشکلات اجرایی فرایند: ناکافی بودن تداوم فرایند مشاوره فردی بین دانشجویان و مراقبین خانوادگی که ناشی از ماهیت برنامه کارآموزی رشته پرستاری می باشد. اما فرصتی مناسب برای طراحی مدلی آموزشی برای مقاطع تحصیلی تکمیلی و نیز اجرای دوره های بازآموزی برای پرستاران خواهد بود.

تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

- تاییدیه گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی و مرکزEDU همدان
- تاییدیه مرکزEDC ومعاونت آموزشی دانشگاه علومد پزشکی همدان

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر موسسات آموزشی:

با توجه به علمی بودن و کارایی آسان فرایند و اثربخشی مناسب برای هر دو گروه دانشجویان پرستاری و خانواده بیماران روانی، نه تنها در دانشکده های پرستاری کشور بلکه برای سایر دانشجویان رشته های مرتبط با سلامت روان قابلیت تعمیم و اجرا دارد.

استمرار:

با توجه به استقبال دانشجویان و مراقبین خانوادگی از بیماران روانی و حمایت تیم روانپزشکی این فرایند به طور فعال قابلیت اجرا داشته هیچگونه هزینه یا نیازی را به محیطهای آموزشی تحمیل نمی کند.

منابع:

1. World Health Organization. Investing in mental health. Geneva: World Health Organization. 2003,P.2–8

2. World Health Organization. Mental health atlas. Geneva: WHO. 2005, P. 239.

3. World Health Organization. Mental health in the eastern Mediterranean region, reaching the undetached. Geneva: WHO. 2006, P. 69–77.

4. Varcarolis E. Foundation of psychiatric mental health. 4thEd Philadelphia: Saunders Co. 2002, P. 544–546.

5. Pickett–Schenk SA, Cook J, Laris A. Brief report journey of hope program out comes. Community Men Hlt J 2005; 36(4):413–424.

6. Asadollahi Gh.A, Abbasalizadeh A. Aguide book for families with schizophrenic patients. Isfahan University of medical sciences 1994. (Persian)

7. Shankar J. Muthuswamy SS. Support Needs of Family Caregivers of People Who Experience Mental Illness and the Role of Mental Health Services. Family Soc 2009; 88 (2); 302–310.

8. Awad AG, Voruganti LN: The burden of schizophrenia on caregivers: a review. Pharmacoecon 2008; 26:149–162.

9. Addington J, Collins A, McCleery A, Addington D. The role of family work in early psychosis. Schizophr Res 2005; 79: 77–83.

10. Shah AJ, Wadoo O, Latoo J. Psychological distress in carers of people with mental disorders. British Journal of Medical Practitioners 2010;3(3):a327.

عنوان فرآیند:

طراحی و پیاده سا زی روش نوین ارزیابی ،مشاوره و ارتقاء سطح علمی دانشجویان توسط اساتید مشاور

حیطه فرآیند :

حیطه مشاوره و راهنمایی

صاحب فرآیند:

دکتر فاطمه احمدی متمایل

همکاران فرآیند:

دکتر محسن دالبند - دکتر ابراهیم یار محمدی

محل اجرای فرآیند:

دانشکده دندان پزشکی همدان

نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشکده دندان پزشکی

گروه هدف:

دانشجویان دندان پزشکی همدان

اساتید مشاور دانشکده

مدت اجرای طرح:

نیم سال دوم سال تحصیلی ۸۸-۸۹ تا کنون

مقدمه و بیان مسئله:

هر سال دانشجویان علاقمند و فعال بسیاری وارد مراکز آموزش عالی می شوند تا پس از طی دوره آموزشی تعیین شده وظیفه تعلیم و تربیت و ارائه خدمات به جامعه را به عهده بگیرند. دانشجویان در طول تحصیل و خصوصا دانشجویان جدیدالورود در دانشگاه ها در زمینه هایی متعدد با مشکلات گوناگون مواجه می شوند و چنانکه به طور مناسب در جهت پیشگیری و درمان مسائل آنان اقدام جدی به عمل نیاید عواقب وخیمی به دنبال خواهد اشت .بخصوص کسانی که تازه به دانشگاه وارد شده اند و از شهرها و روستاهای مختلف کشور وارد فضای گسترده و ویژه ای شده و با مسائل جدیدی چون منزلت اجتماعی استاد و دانشجو، رشد و بلوغ اجتماعی، حضور توام دختر و پسر در محیط آموزشی، استقلال و دوری از خانواده، خوابگاه دانشجویی یا زندگی مستقل، محدودیتهای دانشگاه، اندیشه های جوان و بلند پروازانه و بالاخره امید های تازه که همگی باعث فشار عاطفی و افت تحصیلی می شوند. بنابراین بهره گیری از راهنمایی و نوعی سرپرستی نسبی اساتید مشاور متعهد، آگاه و دلسوز برجوانان از ضرورت و اهمیت ویژه ای برخوردار است. تا از این طریق بتوانند از افت تحصلی دانشجویان و اتلاف امکانات علمی، مادی، معنوی پیشگیری نمایند. برقراری ارتباط موثر یک استاد مشاور با دانشجو، راهنمایی و هدایت مسائل آموزشی و بررسی مداوم پیشرفت تحصیلی و مشکلات دانشجو وراهنمایی به جا و به موقع از ضروریات مسلم ارتقاء کمی و کیفی اهداف محیط آموزشی است. با توجه به عدم ایفای این نقش مهم درتمام دانشگاه ها، هدف از این طرح انتخاب و فعال سازی اعضای هیئت علمی علاقمند و با انگیزه در راستای ارتقائ سطح علمی و آموزشی دانشجویان و دانشکاه بود.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

طراحی و پیاده سا زی روش نوین ارزیابی ،مشاوره و ارتقاء سطح علمی دانشجویان توسط اساتید مشاور

اهداف ویژه:

آشنایی و عمل به آیین نامه اساتید مشاور توسط دانشجویان و اسلتید

تبادل نظر و ارتباط منظم و منسجم دانشجو با استاد مشاور

راهنمایی و تشویق دانشجویان در مراحل مختلف تحصیلی

گزارش و پیگیری مشکلات آموزشی، فرهنگی، اجتماعی و عاطفی دانشجویان

ارجاع موارد خاص به مراجع ذیصلاح و رفع مشکل دانشجو

تشکیل کمیته اساتید راهنما

توانمند سازی اعضای کمیته اساتید مشاور در حوزه های مختلف

نظر سنجی منظم از دانشجویان در جهت ارتقاء کمی و کیفی آموزش دانشجویان

انجام طرح پژوهشی جهت رفع نقایص، ارتقاء آموزش و انتقال تجربیات علمی در مجلات مرتبط و معتبر علمی

روش اجراء:

استاد راهنما در دانشگاه معمولا یک عضو هیئت علمی است که به پیشنهاد استاد مشاور به معاونت آموزشی دانشکده و ابلاغ رئیس داشکده مسئولیت هدایت تحصیلی و راهنمایی دانشجویان در مقاطع تحصیلی مختلف را در زمینه مشکلات آموزشی ، پژوهشی، فرهنگی و اجتماعی و عاطفی به عهده می گیرد و به دانشجو در مطابقت دادن علائق و توانایی هایش با برنامه آموزشی و ارزیابی متناوب پیشرفت وی در دانشگاه کمک می کند. راهنمایی و مشاوره ناکافی و نامناسب می تواند دانشجویان را در دستیابی به اهداف آموزشی و حرفه ای دچار مشکل و اختلال نماید در حالی که مشاوره مناسب می تواند منجر به حل مشکلات دانشجو شده و فرصتی برای رشد و تغییر الگوی رفتاری او فراهم نماید.

با توجه به اینکه ارکان اصلی موثر بر کیفیت آموزش عالی سه فاکتور عمده استاد، دانشجو و نظام آموزشی می باشد و در محیط آموزشی ضعف فعالیت و مشاوره موثر اساتید مشاور احساس می شد این طرح جهت تغییر وضع قبلی صورت گرفت تا نقش استاد راهنما از دید دانشجویان فقط به عنوان فرد موثر جهت تاییدیه واحد و مراجعه بالجبار جهت امضا خارج شود و به فردی علاقمند، دلسوز و همراه دانشجو با انجام وظایف محوله به نحو احسن تبدیل گردد که در این راستا بعد از تشکیل جلسات مکرر با مسوولین دانشکده ، اساتید مشاور و دانشجویان، در مرحله اول اساتید که علاقه به ادامه همکاری نداشتند یا در جلسات حضور فعال نداشتند حذف شدند و اساتید علاقمند و فعال جایگزین شدند. ساعات ملاقات هفتگی دانشجویان با اساتید تعیین شد ، جلسات مکرر جهت اطلاع رسانی از آیین نامه اساتید مشاور و وظایف آنها به اعضای هیئت علمی و دانشجویان انجام شد ، نظر سنجی از دانشجویان، نیاز سنجی از کارگاه های مورد نیاز ، کتابچه های مقررات دانشگاهی ، و طراحی چندین پرسشنامه روا و پایا جهت ارزیابی علمی پیشرفت روند مورد نظر انجام شد . کارگاههای توانمند سازی برگزار و نشست صمیمی دانشجویان با مسوولین صوت پذیرفت و هم اکنون در حال ادامه می باشد.

نتایج و پیامد های اجرای فرآیند:

آشنایی اعضائ هیئت علمی و دانشجویان از وظیفه استاد مشاور

تشکیل جلسات منظم بررسی مشکلات و هم اندیشی اساتید با دانشجویان

بحث وتبادل نظر در مورد موضوعات مطرح شده در کمیته اساتید مشاور و تلاش جهت رفع مشکلات یا ارجاع به مراجع ذیصلاح

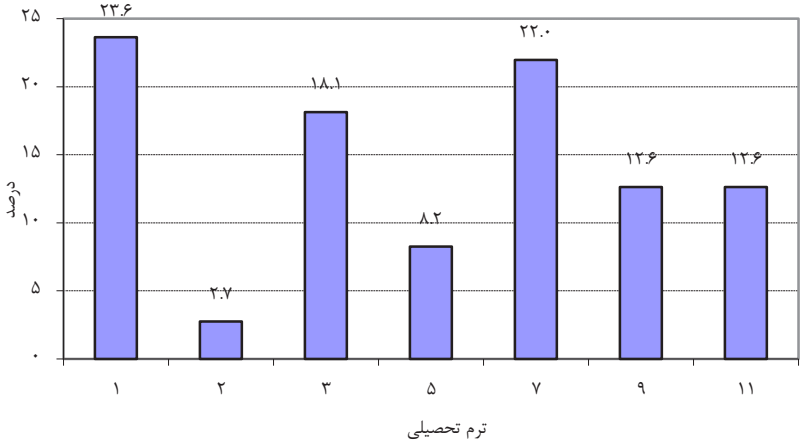
انجام طرح تحقیقاتی جهت گزارش و در اختیار گذاشتن تجارب در مجلات علمی

برگزاری کارگاه توانمند سازی اساتید مشاور

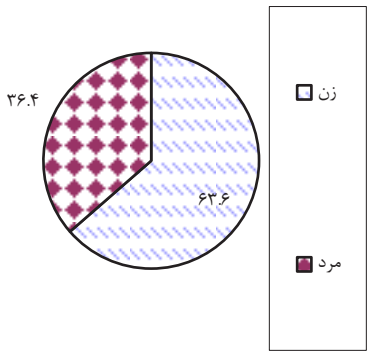
ارتقا سطح آموزشی دانشجو یان با حل مسائل و مشکا آموزشی مطرح شده توسط دانشجویان از جمله ساعات تشکیل کلاس ها ، برنامه امتحانی، کیفیت کلاس های آموزشی، حضور در بخش و یادگیری مهارت عملی

ارتقاء ارکان اصلی موثر بر کیفیت آموزش عالی که سه فاکتور عمده استاد، دانشجو و نظام آموزشی می باشد

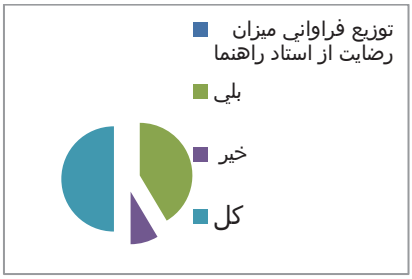
طی دو دوره پرسشنامه تکمیل شده توسط دانشجویان نتایج ذیل حاصل گردید:



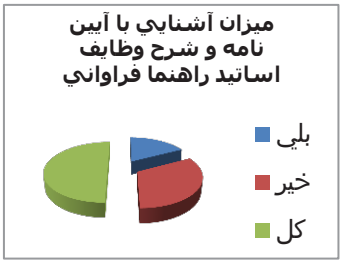
داشجویان ترم پایین تر همکاری بهتری داشتند.

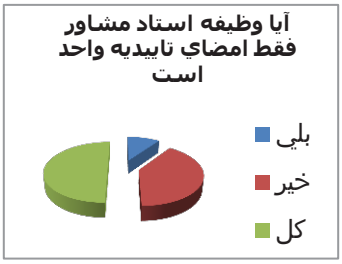


. دانشجویلن دختر همکاری موثر تری داشتند.



۹۶٪ از استاد راهنما راضی بودند.





سوالات مطرح شده	بلی	خیر
نیاز به کمک استاد مشاور در حیطه قوانین آموزشی علاوه بر کتابچه آشنایی با قوانین	75/8%	24/2%
نیاز به آگاهی و راهنمایی استاد مشاور از مشکلات و سئوالات آموزشی	94/1%	5/9%
مشکلات آموزشی را بیشتر با استاد مشاور در میان می‌گذارید	76/2%	23/8%
نیاز به آگاهی و راهنمایی استاد مشاور از مشکلات و سئوالات فرهنگی	44/6%	55/4%
مشکلات فرهنگی را بیشتر با با استاد مشاور در میان می‌گذارید	52/7%	46/3%
نیاز به آگاهی و راهنمایی استاد مشاور از مشکلات و سئوالات اجتماعی و اقتصادی	31/5%	68/5%
مشکلات اجتماعی و اقتصادی را بیشتر با با استاد مشاور در میان می‌گذارید	46/7%	53/3%
نیاز به آگاهی و راهنمایی استاد مشاور از مشکلات و سئوالات روانی و عاطفی	26/8%	73/2%
مشکلات روانی و عاطفی را بیشتر با با استاد مشاور در میان می‌گذارید	39/5%	60/5%
نیاز به آگاهی و راهنمایی استاد مشاور از مشکلات و سئوالات پژوهشی	84/6%	15/4%
مشکلات پژوهشی را بیشتر با با استاد مشاور در میان می‌گذارید	82/2%	17/8%
تمایل به حضور در در فعالیت‌های فوق برنامه و راهنمایی استاد مشاور در این زمینه	72/3%	27/7%
تمایل به ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر	96/6%	3/4 %
اولویت استاد مشاور به‌عنوان موثرترین فرد در انتخاب و ادامه تحصیل	57/5%	42/5%

سطح اثر گذاری:

درون دانشگاهی: کلیه دانشجویان سال اول تا ششم دندان پزشکی شاغل به تحصیل در دانشکده دندان پزشکی همدان و اساتید مشاور فعال در طرح سهیم بودند و ارتباط موثر و فعال دانشجو و استاد در حوزه های مختلف آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و عاطفی مجبات ارتقاء سطح آموزش و برطرف نمودن نقاط ضعف را در دانشکده فراهم نموده و به راحتی در کلیه دانشکده های دانشگاه قابل اجرا می باشد.

سطح کشوری:

انتقال نتایج ، نحوه اجرا و مزاییای طرح از طریق دانشگاه به وزارتخانه و توانمند یازی کلیه اساتید مشاور دانشگاهها به افزایش سطح علمی دانشگاهها کمك خواهد نمود.

سطح بین المللی :

انتشار نتایج حاصل در مقاله علمی در ژورنال بین المللی و استفاده از آن توسط سایرین احتمالا در کلیه مراکز آموزشی تاثیر گذار است.

چگونگی معرفی نتایج فرآیند:

گزارش اجرا هر ترم در اختیار معاون آموزشی و ریاست دانشکده دندان پزشکی قرار گرفته و با اتمام پرسشنامه مرحله سوم در یکی از ژورنال های معتبر آموزشی ارائه خواهد شد. فرآین

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

آموزش و توانمند سازی اساتید مشاور با برگزاری کارگاههای مربوطه

برقراری ازتباط مداوم دانشجویان با اساتید و بحث و تبادل نظر

برقراری ارتباط اساتید مشاور با مسوولین دانشکده و انتقال مشکلات و پیشنهاد راه حل

عدم همکاری برخی از دانشجویان و عدم شرکت منظم در جلسات

عدم همکاری برخی اساتید به دلیل مزایای کم با وجود زحمات زیاد

تاییدهای مربوط:

طرح مذکور توسط مسوولین دانشکده دندان پزشکی مصوب و مورد تایید قرار گرفته است.

قابلیت تعمیم و اجرا ء در سایر مراکز آموزشی:

فرآیند مذکور در کلیه دانشکده ها به راحتی با همکاری معاون آموزشی، ریاست دانشکده و مسوول اساتید مشاور قابل اجرا می باشد.

استمرار:

نظر به دستیابی نتایج مثبت و مطلوب هم اکنون جلسات دانشجویان با اساتید و فرآیند فوق در حال اجرا می باشد و پرسشنامه سوم توسط دانشجویان تکمیل و جهت آنالیز آماری ارسال شده است.

عنوان فرایند:

فرآیند آموزشی مشاوره و راهنمائی دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مامائی

صاحبان فرایند:

دکتر فاطمه شبیری*، دکتر منصور نظری

* عضو مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر و کودك، گروه مامائی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان

محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامائی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

در سال ۱۳۹۱

گروه فرآیندی:

دانشجویان مامائی

تاریخ اجراء:

این فعالیت از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰- ۸۹ آغاز شده است.

مقدمه:

آئین نامه استاد مشاور در راستای هدایت هدفمند امور تحصیلی دانشجویان جهت رشد و شکوفایی هر چه بیشتر آنان با تبیین اهداف، وظایف و ساختار اجرایی مشخص به منظور پیشگیری از افت تحصیلی، فراهم کردن زمینه های ارتقاء علمی و رفع مشکلات آموزشی، پژوهشی، فردی، اجتماعی، عاطفی و رفاهی دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی تنظیم شده است استاد مشاور: یکی از اعضای هیأت علمی دانشگاه یا دانشکده است که مسئولیت هدایت تحصیلی و مشاوره ای دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی را در زمینه های آموزشی، پژوهشی و فردی بر عهده می گیرد.

جایگاه استاد مشاور:

۱- استاد مشاور به عنوان اولین سطح ارتباطی دانشجو با سیستم آموزشی محسوب می شود.

-۲ استاد مشاور در زمینه مشاوره و هدایت دانشجویان در مسائل آموزشی در محدوده مقررات مربوطه) از جمله ثبت نام ، اخذ و حذف واحدها، حذف کلیه درسهای اخذ شده در یک نیمسال، تغییر رشته و انتقال و میهمانی دارای مسئولیت اجرائی بوده و هر گونه تصمیم گیری در موارد فوق منوط به نظر کتبی استاد مشاور میباشد.

-۳ استاد مشاور در حیطه های پژوهشی، فرهنگی، اجتماعی و رفاهی صرفاً نقش هدایت کننده و مشورتی دارد و می تواند نظرات کتبی خود را به معاونت پژوهشی و معاونت دانشجویی فرهنگی اعلام نماید.

شرح وظایف استاد مشاور:

-۱استاد مشاور باید آشنا و مسلط به کلیه آئین نامه ها و دستورالعمل های آموزشی، رفاهی، فرهنگی، اجتماعی ، پژوهشی و مشاوره باشد و به وظائف و اختیارات خود آگاه باشد.

-۲ توجه خاص به دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه و آشنا نمودن آنان با واحدهای مختلف دانشگاه و مکان های مختلف شهر محل تحصیل از وظائف استاد مشاور است.

-۳ استاد مشاور باید دانشجو را با مقررات و ضوابط آموزشی، پژوهشی ، دانشجویی و انضباطی در مقاطع مربوطه آشنا نماید.

۴- تصاویر کارنامه های پایان هر نیمسال تحصیلی دانشجو مه توسط آموزش دانشکده در اختیار استاد مشاور گذاشته می شود. و فرم گزارش مربوط به علت مراجعات دانشجو به استاد مشاور و مشاوره های انجام شده از سوی استاد مشاور در اختیار او گذاشته می شود.

-۵استاد مشاور باید به دانشجو در زمینه های شغلی و نحوه ادامه تحصیل و آماده سازی وی برای پذیرش مسئولیت شغلی در آینده مشاوره های لازم را ارائه نماید.

۶-استاد مشاور باید مسائل و عوامل موثر بر روند تحصیلی دانشجو (عوامل اقتصادی، عاطفی، روانی، اجتماعی و فرهنگی را بررسی و شناسایی نموده و در صورت لزوم به مراکز مربوطه ارجاع دهد و به دانشجو در جهت پیشرفت تحصیلی و جبران کاستی های وی کمک نماید.

۷ - استاد مشاور باید به شرایط محیطی، خانوادگی و تحصیلی دانشجو توجه داشته و در صورتنیاز با صاحبنظران و کارشناسان مسائل مربوط به مشکلاتدانشجوان مشورتنماید.

– ۸استاد مشاور بنا به صلاحدید در زمینه مشکلات دانشجو به خانواده وی اطلاع داده و در صورت لزوم با آنان مشاوره کند.

– ۹ در صورت دعوت استاد مشاور لازم است در جلسات دانشگاه یا دانشکده (از جمله کمیسیون موارد خاص و کمیته انضباطی و ...) که تصمیم گیری آموزشی، رفاهی و یا انضباطی در مورد دانشجوی تحت پوشش وی صورت می گیرد به صورت مشورتی شرکت کند.

– ۱۰استاد مشاور باید دانشجویان را با هماهنگی مسئول استادان مشاور به واحدهای مختلف دانشگاه از جمله مرکز مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشگاه در مواردی که نیاز به همکاری و مشاوره تخصصی داشته باشد معرفی کند.

–۱۱ استاد مشاور باید در جلسات ماهانه که توسط معاون آموزشی دانشکده و مسئول استادان مشاور در هر نیمسال تحصیلی تشکیل می گردد شرکت کند.

به دلیل اهمیت این امر تصمیم گرفته شد که فرایند آموزشی مشاوره و راهنمائی دانشجویان مامائی مورد ارزیابی قرار گیرد.

هدف کلی:

طراحی فرآیند آموزشی مشاوره و راهنمائی دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مامائی

اهداف اختصاصی:

۱– هدایت و نظارت مستمر بر روند تحصیلی دانشجویان

–۲ شناسایی زمینه های آسیب پذیری و عوامل غیر آموزشی موثر بر وضعیت آموزشی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آنها

۳– آشنا نمودن دانشجویان با شهر محل تحصیل، واحدهای مختلف دانشگاه، مقررات و فرایندهای آموزشی و پژوهشی

روش اجراء:

برای دانشجویان کارشناسی پیوسته مامائی ۲۷ نفر با رعایت محرمانه بودن اطلاعات مربوط به آنان پرونده ای تشکیل گردیدکه حاوی اطلاعات ذیل می باشد:

الف– پرسشنامه ای که شامل اطلاعات فردی، تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی دانشجو میباشد.

ب– فرم وضعیت تحصیلی دانشجو که شامل خلاصه اطلاعات هر نیمسال تحصیلی وی میاشد.

ج– تصاویر کارنامه های پایان هر نیمسال تحصیلی دانشجو که توسط آموزش دانشکده در اختیار استاد مشاور گذاشته می شد و پیشرفت تحصیلی دانشجویان بر اساس معدل ترم آنان مورد بررسی قرار میگرفت .

د– فرم گزارش مربوط به علت مراجعات دانشجو به استاد مشاور و مشاوره های انجام شده از سوی استاد مشاور

هدایت و برنامه ریزی درسی و مشاوره دانشجویان در زمینه روشهای صحیح مطالعه و ترغیب به حضور در فعالیتهای

فوق برنامه علمی و فرهنگی انجام شده است. کلیه فرم های انتخاب واحد، گواهی پزشکی، میهمانی، انتقال ، جابجایی، حذف و اضافه و حذف اضطراری واحدهای درسی ، حذف کلیه درسهای اخذ شده در هر نیمسال مورد بررسی و تائید قرار میگرفت.

ارزیابی مداوم و شناخت وضعیت تحصیلی دانشجو در گذشته، حال و پیگیری آن در آینده انجام گردید. مشکلات دانشجویان را با هماهنگی مسئول استادان مشاور دانشکده به مدیر گروه مربوطه یا معاونت آموزشی دانشکده (حسب مورد اعلام می گردید. استعدادها و توانایی های بالقوه دانشجو را شناخته و به شکوفایی منطقی آنان کمک نموده و دانشجویان موفق در زمینه های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی را از طریق مسئول استادان مشاور به مسئولین دانشکده معرفی شدند.

انتقال اطلاعات و تجربیات به دانشجو جهت اتخاذ تصمیم مناسب وتقویت روحیه خود تصمیمی دانشجو انجام میگرفت.

استاد مشاور در گردهمایی و کارگاه های توجیهی و آموزشی و جلسات مربوط به استادان مشاور شرکت کرده و در پایان هر نیمسال تحصیلی گزارش عملکرد خود را تهیه و به مسئول استادان مشاور دانشکده ارائه نموده است.

نتایج:

اطلاعات پس از جمع آوری مورد آنالیز قرار گرفت . در جدول شماره ۱ پیشرفت تحصیلی دانشجویان را نشان داده شده است. به طوریکه میانگین معدل دانشجویان در ترم اول ۱۶/۲۲بوده و کمترین معدل ۱۳/۴۱ و بیشترین معدل ۱۸/۱۳ بوده است . در ترم دوم میانگین معدل ۱۷/۳۶بوده و کمترین معدل ۱۴/۸۰ و بیشترین معدل ۱۹/۳۱ بوده است و در ترم سوم میانگین معدل ۱۶/۷۰ بوده است و کمترین معدل ۱۳/۹۱ و بیشترین معدل ۱۸/۸۰بوده است . میانگین معدل در ترم دوم بیشتر از یک نمره افزایش داشته است . و همچنین میانگین معدل دانشجویان از ترم ۱ به ترم ۳ افزایش معنی داری را نشان داده است (P= ۰۳/۰).

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف معیار معدل دانشجویان کارشناسی نا پیوسته مامائی در طول دوران

دانشجویان کارشناسی نا پیوسته مامائی	نیمسال تحصیلی اول	نیمسال تحصیلی دوم	آزمون آماری T- test
	۱۶/۲۲ ±۱/۲۴	۱۷/۳۶±۱/۱۵	T=۵/۲۵ P< 0/001
	نیمسال تحصیلی دوم	نیمسال تحصیلی سوم	T=4/47 P< 0/001
	۱۷/۳۶±۱/۱۵	۱۶/۷۰±۱/۳۱	
	نیمسال تحصیلی اول	نیمسال تحصیلی سوم	T=2/28 P= 0/03
	۱۶/۲۲ ±۱/۲۴	۱۶/۷۰±۱/۳۱	

سطح اثر گذاری :

گروه مامائی ، دانشکده پرستاری و مامائی ، دانشگاه علوم پزشکی همدان

انطباق سیاست های بالا دستی:

منطبق بر دستور العمل های وزارت بهداشت مبنی بر به وظایف استاد مشاور در امر آموزش و ارزشیابی دانشجویان

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

یافته ها نشان داد که دانشجویان از کلیه موارد رضایت کامل داشتند. پیشرفت تحصیلی دانشجویان بارز است. به طوریکه میانگین معدل دانشجویان در ترم اول ۱۶/۲۲بوده و کمترین معدل ۱۳/۴۱ و بیشترین معدل ۱۸/۱۳ بوده است . در ترم دوم میانگین معدل ۱۷/۳۶بوده و کمترین معدل ۱۴/۸۰ و بیشترین معدل ۱۹/۳۱ بوده است و در ترم سوم میانگین معدل ۱۶/۷۰ بوده است و کمترین معدل ۱۳/۹۱ و بیشترین معدل۱۸/۸۰بوده است . میانگین معدل در ترم دوم بیشتر از یک نمره افزایش داشته است . و همچنین میانگین معدل دانشجویان از ترم ۱ به ترم ۳ افزایش معنی داری را نشان داده است.

مشکلات اجرائی خاصی در انجام فرآیند مشاهده نگردید و همچنان در حال انجام می شود لیکن برای استفاده در سایر بخش های آموزشی پیشنهاد میگردد.

معرفی فرآیند در نشریات علمی:

در آینده در مجامع علمی ارائه خواهد شد.

تائید های مربوطه:

بخشنامه های استاد مشاور وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

قابلیت اجرا در کلیه بخش های بالینی و در تمام مراکز آموزشی را دارد.

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

به دلیل تاثیر مثبت در دانشجویان همچنان این روش توسط صاحبان فرآیند به طور فعال و مداوم بکار میرود و در حال انجام است و در آینده هم همچنان اجرا خواهد شد.

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

عنوان فرآیند:

ارتقای رفتار حرفه ای دانشجویان پزشکی با بهره گیری از روش آموزش چند بعدی (تلفیقی مشارکتی) همراه با ارزیابی گام به گام

صاحبان فرآیند و همکاران:

افشین فرهانچی ، زهره رحیمی

محل اجرای فرآیند:

دانشگاه علوم پزشکی همدان : دانشکده پزشکی

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی همدان

گروه فرآیندی:

روش ها و تکنیک های آموزشی / سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی

مدت اجرای فرایند(تاریخ اجرا):

از ابتدای شهریور ماه سال ۱۳۹۱ تا پایان دی ماه سال ۱۳۹۱ (۶ ماه)

(مقدمه و بیان مسئله) بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده:

با وجود شواهدی مبنی بر نقش خنثی یا اندکِ روش مسئله محور در آموزش پزشکان (۱) و تاکید بر لزوم طراحی و بکارگیری متدهای خلاقانه آموزش جهت غلبه دانشجویان بر استرسهای حرفه‌ای و لزوم ارزیابی رفتارحرفه‌ای دانشجویان پزشکی(۲)(۳)، تلاش گردید با مطالعه و گردآوری اطلاعات هرچه بیشتر و دقیقتر، و مطالعه نتایج بکارگیری روشهای تلفیقی، اثربخشی آموزشی متدهای بکاررفته در طرح مذکور مورد بررسی قرار گرفته باشد. از آنجاییکه روشهای آموزشی سنتی نمی‌توانند تعیین کننده‌های مستحکم و قدرتمندی برای رفتارحرفه‌ای دانشجویان در محیطهای بالینی باشند. لذا ضرورت بازنگری و به روزرسانی متدهای آموزشی در این مهم قابل تاکید است.(۴) در عین حال نمونه‌هایی از مخالفتهای سازمانی و فردی در مقابل برخی از مدرسین و مشاورین آموزشی در حوزه آموزش پزشکی مشاهده شده است که نشان از انعطاف اندک برخی نهادها نسبت به تغییر و تحول در نظامهای آموزشیست. این درحالیست که آموزش حرفه‌ای‌گری در دانشکده‌های پزشکی به شدت دستخوش روشهای گوناگون متغیر است و گاه نشان از عدم کفایت آنها دارد.(۵) اشراف به این موضوع مهم پیشروان نظامهای نوین را برآن می‌دارد که با دقت نظر و استدلالات کافی، اقدام به طراحی و ارائه طرح های آموزش حرفه‌ای دانشجویان پزشکی نمایند.(۶) توانایی دانشجویان پزشکی برای همدردی با پیشروی سنوات تحصیلی ایشان اغلب کاهش می‌یابد. که نشان از ضرورت ارتقای حس همدردی دانشجویان نسبت به بیماران در طول فعالیتهای بالینی دارد. همدردی یک فرایند چندمرحله‌ایست که اولین قدم در فرایند ایجادش، شناسایی مسائل بیمار به عنوان یک مهارت قابل یادگیریست. در ضمن بررسی و پژوهش در خصوص این مسائل و ثبت آنها بصورت نارضایتی‌های مراجعین، از دیگر مراحل فرایند یادگیری به شمار می‌آید. این اقدامات باید با یک اجرای سیستماتیک و دقیق صورت پذیرد.(۷)(۸) مطالعات نشان میدهند موانعی عمده بر سر راه آموزش "اصل احترام: در محیط های بالینی وجود دارد که میتوان با ترکیب مدلها و قدرت هم‌افزایی آنها به همراه تمرینات آموزشی و بیان روایات و حکایات و بازتابهای منتقدانه به آن جامه عمل پوشاند.(۹) مطالعات نشان میدهند دانشجویان پزشکی اعتماد و اطمینان اندکی به توانایی‌های خود برای مواجهه با چالشهای اخلاقی دارند و نیازمند حمایت مضاعف مدرسین در این خصوص هستند. دانشجویان تصور میکنند فرصت و فضای لازم و ایمن را برای طرح مسائل و چالشهای اخلاقی و حرفه‌ای خود در اختیار ندارند. مدرسین به عنوان مناسبترین تامین‌کنندگان این حمایت شناخته میشوند که می‌توانند با ایجاد فضایی ایمن برای طرح مسائل زمینه آموزش دقیقتر رفتارحرفه‌ای را برای دانشجویان خود فراهم نمایند.(۱۰)(۱۱)(۱۲) مطالعات نشان داده‌اند که دیدگاه دانشجویان در خصوص ایفای نقش افشاگرانه (whistle blowing) در مواجهه با بی‌اخلاقی‌های حرفه‌ای در طول دوره تحصیل تحول و تغییر می‌یابد. لذا باید تشویق و دلگرمی از سوی مدرسین و متولیان صورت گیرد تا دانشجویان بتوانند در میانه‌ی چالشهای اخلاقی، فرایند افشاگرایی را بعنوان بخشی از رفتارحرفه‌ای در خود نهادینه سازند.(۱۳)(۱۴) مطالعاتی در این خصوص وجود دارند که نشا میدهند دانشجویان در طی فرایند آموزش حرفه‌ای با بکارگیری یکسری اصول، احساسات و باورهای خود را بطور صادقانه، به همراه پیامدهای مثبت و منفی آنها اظهار می‌کنند و وظیفه مدرسین اینست که به جای انکار، دانشجویان را به سمت اظهارنظر و مذاکره هدایت کنند و اصول و مفاهیم انکارشده را بازخوانی نموده تا در مواقع لزوم بکارشان بگیرند.(۱۵) یکپارچه‌سازی مبتنی بر آموزش مسئله‌محور با حضور دائمی یک مدرس یا مشاور در تمام دوره‌ی آموزشی میتواند در توسعه حرفه‌ای دانشجویان پزشکی نقش مهمی ایفا نماید. بکارگیری مدلهای مربوط به نقش، علاوه بر ایجاد هویت و یادگیری، زمینه را برای مشارکت بیشتر دانشجویان فراهم می‌نماید(۱۶) در مطالعه دیگری جهت تحریک همدردی و دلسوزی و بهبود روابط حرفه‌ای، اقدام به ایجاد محوریت برای بیمار، دسته بندی اطلاعات و ارزش‌گذاری، مذاکره و بحث و گفتگو نقش مهمی را نشان داده است.(۱۷) نتایج مطالعات نشان می‌دهد در صورت آموزش صحیح حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی با توافق درونی و صلاحدید شخصی تمایل پیدا می‌کنند

تا روابط بیمارمحورانه مبتنی بر اصول را در پیش گرفته و گاهی اوقات حتی برخلاف قیود و محدودیتهای سازمانی و دانشکده‌ای فرایند حرفه‌ای گری را به نحو احسن به انجام رسانند.(۱۸) یافته‌های مطالعات نشان می‌دهند که لازم است پزشکان علاوه بر رفتار حرفه‌ای خود، رفتار دیگران را نیز شناسایی و درک نمایند و با دقت در این الگوهای رفتاری بر اساس چارچوب‌ها و قواعد حرفه‌ای خویش دست به نهادینه‌سازی بزنند. (۱۹) طرحهایی برای نشان دادن روند آموزشی دانشجویان و ارائه بازخورد به ایشان بصورت مرحله به مرحله (PDP : personal development planning) طراحی و اجرا شده‌اند که در دانشگاه نیویورک با بهره‌گیری از فضای وب و قرار دادن اطلاعات در فضای مجازی، این بازخوردهای مداوم به دانشجویان داده می‌شود و به دانشجویان این امکان را می‌دهد که تغییرات آموزشی و نقاط قوت و ضعف خود را مرتبا در کنترل داشته باشند.(۲۰)درنهایت مطالعات نشان می‌دهند که روش ارزیابی چهره به چهره در جلسات آموزشی میتواند در کنار دیگر روشهای آموزشی به فرایند شناسایی رفتارهای غیرحرفه‌ای دانشجویان پزشکی یاری نماید. (۲۱) متفکران و صاحبنظرانی در عرصه اخلاق معتقدند آموزش مفاهیم اخلاقی و تعمیق و بکارگیری این مفاهیم لزوما نباید همراه با مفاهیم نقض اخلاقی و ذکر موارد غیراخلاقی باشد(۲۶) و می‌توان با بهره‌گیری از استعدادهای پیچیده و نامتناهی نوع بشر برای رسیدن وی به مراحل عالی و مرتقیانه تعالی در گفتارو رفتارو اندیشه در راستای تبدیل وی به موجودی بشردوست، انسانی و وظیفه‌شناس گام برداشت. آموزش مبتنی بر رویکرد روانشناسی انسانگرایانه در خصوص تربیت اخلاقی دانشجویان می‌تواند مورد توجه باشد.(۲۷)

هدف و اهداف اختصاصی:

۱. توان مشاهده، کشف و استخراج چالشهای اخلاقی روزمره در محیط حرفه‌ای از سوی دانشجویان.

۲. توان مشاهده، کشف و استخراج رفتارهای غیر اخلاقی روزمره در محیط حرفه‌ای توسط دانشجویان.

۳. ایجاد توان ارزیابی و اصلاح فرایند حل مسئله.

۴. درک چندعاملی بودن رخدادهای اجتماعی، پرهیز از تقلیل گرایی و توان کشف و الویت بندی عوامل پدیدآورنده معضلات اخلاقی.

۵. افزایش حساسیت دانشجو و ایجاد همدلی با دیگران در دانشجو.

۶. ایجاد انگیزه برای رویکرد مسئله محور و درک اهمیت نقش خود دانشجو در رخ دادن مشکلات اخلاقی و حل آن.

۷. تبیین نقش امکانات و استعدادهای موجود برای اخذ بهترین تصمیم اخلاقی و اجرایی نمودن آن.

۸. کسب توان تطبیق فرایند با محدودیت‌های قانونی و سازمان.

۹. یافتن توان اظهارنظر دقیق و علمی و بدون سوگیری،کسب قدرت مباحثه و گفتگوی تحلیلی مبتنی بر اصول اخلاقی در جمع کلاس.

۱۰. افزایش دانش و آگاهی دانشجویان از مستندات اخلاق پزشکی و آشنایی دقیقتر با اصول اخلاق پزشکی و کدهای اخلاق حرفه‌ای.

۱۱. توان تعامل با دیگر دانشجویان در فرایند مواجهه با چالش یا معضل اخلاقی.

۱۲. تمرین عملی فرایند حل مسئله و انجام کار گروهی.

۱۳. توجه به تک تک دانشجویان و تلاش برای رساندن دانشجویان ضعیف تر به سطح مطلوب

۱۴. درک اهمیت اجرایی نمودن راه‌حل ها و پرهیز از رهاکردن یا اجرای ناقص پروژه.

روش اجراء:

در اجرای فرایند "آموزش چند بعدی (تلفیقی مشارکتی) همراه با ارزیابی گام به گام" علاوه بر استفاده از روش های کلاسیک آموزش نظیر: سخنرانی، کنفرانس های کوتاه، بحث در گروه های کوچک، کنفرانس های کوتاه دانشجوئی و روش های مرسوم ارزیابی نظیر: سوال و جواب شفاهی، امتحانات تستی و تشریحی از روش آموزش- ارزیابی گام به گام و تعمیم آن به فضای مجازی استفاده شد. در این بخش دانشجویان در هر مرحله با استفاده از یک فرم از پیش آماده شده آموزش می دیدند و فرم را بر اساس مشاهدات و آموزه های خود پر می کردند و در جلسه بعد مورد ارزیابی قرار می گرفتند و مجددا فرایند تکرار میشد. این برنامه تا ده هفته در طول طرح ادامه پیدا کرد و بعد از آن موارد گزارش شده به روی فضای مجازی منتقل گردید و ارزیابی از حوزه استاد به حوزه عمومی (سایر دانشجویان و مردم) محول شد.

طرح مذکور از چند فعالیت مهم و برجسته برخوردار می باشد که عبارتند از :

- مستندسازی و تکمیل فرم گزارشات
- ارائه بازخورد از نتایج فعالیت های دانشجویان در هر جلسه
- همسطح نمودن دانشجویان در سطوح مختلف دانشی و مهارتی
- فعالیت در قالب گروههای کاری، رویکرد چندبعدی فقهی، حقوقی و اخلاقی به موضوعات
- انعکاس فرایند آموزشی در فضای مجازی

در این طرح از ۱۶ جلسه آموزشی ۲ جلسه به مباحث فقهی و ۲ جلسه به مباحث حقوقی با اساتید مرتبط اختصاص داده شد و در نهایت ۱۲ جلسه باقی‌مانده به تدریس و آموزش اخلاق پزشکی تخصیص یافت. برای شروع طرح، لازم بود دانشجویان از میزان آگاهی قابل قبولی در خصوص موضوعات، اصول و قواعد اخلاق پزشکی و حرفه‌ای برخوردار باشند. لذا در آغاز دوره، ابتدا یک پیش آزمون برای سنجش وضعیت دانشی دانشجویان اخذ شد و نتیجه نشان داد که دانشجویان از نظر اطلاعات در سطح قابل قبولی قرار دارند و می‌توان طرح را به اجرا درآورد. به دانشجویان توصیه شد منابع اعلام شده را خودشان مطالعه نموده و مباحث آن را در قالب فرایند طراحی شده، به فراخور، به بحث بگذارند. در طی جلسات ۱۵ گانه فرم هایی تنظیم گردیده بود که طی آن دانشجو باید به موارد رفتار یا گفتار غیراخلاقی در محیط‌کاری و تحصیلی که خودِ وی، بطور مستقیم با آن برخورد داشته اشاره می‌نمود. آشنایی با نواقص گزارشات دانشجویی، کشف مشکل اصلی اخلاقی و اصل اخلاقی یا کد حرفه‌ای نقض شده و پیامدهای آن تماما در بحثهای مشارکتی و پرسش و پاسخ رودررو، با دانشجویان اتفاق می‌افتاد. تمرکز و توجه دانشجویان به راهکارها و حقوق دیگر گروه های ذی‌نفع در نظام سلامت، توجه به محوریت خودشان در رخدادها، توجه به عوامل بروز رخدادها از جمله مواردی بودند که با تک تک دانشجویان به بحث گذاشته میشد و دانشجویان در این خصوص اعمال نظر می نمودند. تمام فرمهای تکمیلی هر جلسه تصحیح شده و نتایج هر جلسه آموزشی بصورت نمودار تهیه و به هر دانشجو بطور اختصاصی تحویل داده میشد و دانشجو به این طریق روند حرکت آموزشی خود را از نظر می گذراند. دانشجویان در این طرح مکلف شدند در راستای گزارشاتی که ارائه نموده‌اند یک اقدام عملی انجام دهند و آنرا در گزارش خود ثبت نمایند. از سوی دیگر برای همسطح نمودن وضعیت آموزشی کلاس، ۹ فصل از جلد دوم کتاب اخلاق پزشکی جهت ارائه کنفرانس به دانشجویان ضعیفتر محول گردید و هر یک از این دانشجویان به تدریج موضوعات را در کلاس ارائه داده و به شکل عمیقتر و دقیقتری درگیر مباحث اخلاقی گردیدند. در بخشی از کار دانشجویان کلاس به سه گروه ۱۰ تایی تقسیم شده و در قالب گروه به بررسی و تحلیل موضوعات پرداختند و با توافق و رایزنی درون گروهی به استدلال و حل مسائل اخلاقی اقدام نمودند. با توجه به استخراج بالغ بر ۷۰۰ مورد غیراخلاقی گزارش شده بود و عملکرد مستقیم دانشجویان در مواجهه با این موارد، در خصوص

موانعی که ایشان را از بروز تمام و کمال یک رفتار یا گفتار اخلاقی در برخورد با چنین شرایطی باز می‌دارد، مفصل صحبت گردید و موانع کاذب از موانع واقعی تفکیک گردید. دو جلسه از برنامه نیز به مشاهده رفتارهای اخلاقی پزشکان و تیم سلامت و مصادیق حرفه‌ای‌گری و تحلیل این گونه موارد پرداخته شد. جدا از اقدامات کلاسی، وبلاگی طراحی شد که از هر یک از دانشجویان یک مورد گزارش انتخاب و روی وبلاگ قرار داده شد (با رعایت موازین حفظ محرمانگی و حریم خصوصی ذی‌نفعان) و از ایشان خواسته شد با مراجعه به وبلاگ نظرات و مواضع خود را در خصوص گزارشات ثبت شده اعلام نمایند. {http://akhlaghvaensan.blogfa.com} و تمام دانشجویان موظف شدند که حداقل برای پنج پُست، یادداشت بگذارند. در جلسه نهایی نیز مقرر شد دانشجویان یک تعهد دست‌یافتنی و قابل اجرا را برای بهتر شدن فضای حرفه‌ای خود بپذیرند و این تعهد را رسما در کلاس اعلام نمایند و به صورت مکتوب تحویل دهند. (جزییات هر جلسه کلاس در ضمیمه متن به طور دقیق آورده شده است.)

نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

پیامد های اجرا:

- دانشجویان بطور مشهودی تمرکز خود را از روی رفتارهای غیرحرفه‌ای دیگر اعضای تیم پزشکی روی رفتار خود بعنوان دانشجو و رفتار پزشکان انتقال دادند. (خودآگاهی)
- دانشجویان بطور مشهودی تمرکز خود را از روی علل و عوامل بیرونی روی عوامل تحت کنترل خود و قابل دسترس حرکت دادند. (رفع برون فکنی)
- دانشجویان بطور مشهودی در تقسیم بندی و نگاه سیستماتیک به مسئله رشد کردند و تشخیص عناصر مورد مشاهده و اجزای تحلیلگرانه را آموختند. (نگرش حل مسئله‌ای در اخلاق)
- دانش و اطلاعات دانشجویان در خصوص اصول و موازین درگیر در موضوعات و مسائل اخلاقی افزایش یافت.
- دانشجویان بطور حسی، ادراکی و عقلایی درگیر توجه به چالشها و مشکلات اخلاقی فضای حرفه‌ای شدند و مشارکت فعالانه در بحث‌ها را آموختند.
- نگرش دانشجویان به اهمیت درسی مانند اخلاق پزشکی از یک واحد درسی کم‌ارزش و سطحی به یک درس حائز اهمیت و جدی تغییر یافت.
- دانشجویان دریافتند که در خصوص انجام رفتارهای غیرحرفه‌ای خود باید به ذی‌نفعان پاسخگو باشند.

برونداد های فرایند:

- وبلاگ اخلاق حرفه ای با هدف تبادل نظر بین دانشجویان و عموم مردم در حوزه اخلاق پزشکی
- استخراج حدود ۷۵۰ رفتار اخلاقی و غیر اخلاقی در فضاهای حرفه ای بیمارستان ها و دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی همدان
- ارائه بیش از ۲۰۰ راهکار برای اصلاح رفتار های غیر اخلاقی یا تعمیم رفتار های اخلاقی از طرف دانشجویان

(سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی:

فرایند مذکور هم در سطح دانشگاه علوم پزشکی همدان و هم در سطح دانشگاه های کل کشور قابلیت اثر گذاری را دارد و با توجه به مباحث مطرح شده در آخرین کنگره انجمن اخلاق زیستی آسیا (مالزی شهریور ۱۳۹۱) بهتر دیده شد که

خلاصه این فرایند از طریق یکی از صاحبان فرایند (زهره رحیمی) که عضو این انجمن میباشد برای مدرسین اخلاق پزشکی در منطقه آسیا و اقیانوسیه ارسال گردد.

(انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند:

گذشته از ابلاغیه ها و بخش نامه های جاری در زمینه اهمیت گسترش و اجرا اصول اخلاق حرفه ای در حوزه علوم پزشکی نظیر: نظام رعایت حقوق بیمار و رسیدگی به شکایات و تکریم ارباب رجوع/ لزوم رعایت اخلاق حرفه ای و التزام به کد های اخلاقی/ ایجاد شبکه های آموزش اخلاق پزشکی حرفه ای و حاکمیت بالینی در دانشگاه ها، در بخش های متعددی از نقشه تحول نظام سلامت ایران ۱۴۰۴ نظیر چشم انداز، اصول (بند اول)، سیاست ها (بند های اول، پنجم، ششم، دهم، یازدهم)، مدیریت منابع انسانی و اطلاعاتی بر نقش اخلاق حرفه ای و پزشکی تاکید شده است و فرایند مذکور در راستای تامین این اهداف طراحی شده است.

علاوه بر این کسب مهارت های تفکر نقادانه و حل مسئله با توجه به پژوهش های اخیر مسئله حائز اهمیتی در حوزه های مختلف دانشجوئی در کشورهای مختلف دنیا محسوب می گردد و این روش توان افزایش هر دو مهارت را در دانشجویان ایران دارد. این الگو می تواند مدل قابل تجویزی برای آغاز فرایند اخلاقی سازی دانشجویان در حیطه حرفه ای خود و توام با تغییر رفتار حرفه ای باشد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

با توجه به روش های آموزشی مرسوم در دانشکده پزشکی و گسترده بودن فرایند، مشکلات زیر در رابطه با عملیاتی نمودن این تجربه مشاهده گردید:

- لزوم هماهنگی با دیگر اساتید جهت انسجام بخشی روند آموزش
- مشکلات در توجیه دانشجویان در خصوص اعلام نظرات و شفافیت در خصوص عملکرد حرفه ای
- همکاری کم دانشجویان در خصوص ارائه گزارشات مکتوب بطور پیوسته، دقیق و کامل با توجه به وقت اندک ایشان
- لزوم صرف وقت زیاد برای ارزیابی گام به گام، تصحیح گزارشات و ترسیم نقشه فرایند توسط مجریان طرح
- الزام به برگزاری جلسات با حداقل میزان غیبت دانشجویان و جلب همکاری ایشان برای مشارکت در جلسات و حضور فعالانه
- حساس شدن محیط های حرفه ای به نگاه نظارتی و ریز بینانه دانشجویان و ایجاد موانع در راستای پیشروی طرح

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

- بر اساس مبانی نظری طرح شده در فرایند مقاله ای برای کنگره بین المللی آموزش اخلاق (اسفند۹۱-تهران) ارسال شده است که در حال داوری است.

• **کل فرایند در کمیته اخلاق حرفه ای انجمن اخلاق در علم و فناوری طرح شده است و در جلسه بهمن ماه این کمیته گزارش مبسوط آن ارائه می گردد.**

۱۵ تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

با توجه به اینکه مسئول درس اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان یکی از صاحبان فرایند (افشین فرهانچی) میباشد و سرفصل ها با بخش نامه های وزارت خانه منطبق می باشد، تائیدیه مجزایی برای این فرایند گرفته نشده و تائید مسئول درس کفایت مینموده است.

با توجه به زمان اجرای فرایند، ارزشیابی آن در دو حالت کوتاه مدت و میان مدت قابل سنجش بوده است و ارزیابی بلند مدت باید در سال های بعد صورت گیرد.

• **ارزشیابی کوتاه مدت فرایند از طریق پرسشنامه ای در پایان دوره صورت گرفته است و نشان داد که دانشجویان نسبت به کلاسهای سخنرانی صرف به شکل قابل توجهی رضایتمندی بیشتری داشتند. بطور دقیق از روش مشارکتی، درگیر شدن با پدیده، تعمق و تامل در موضوعات اخلاقی، افزایش حساسیت و احساس مسئولیت و تمایل برای ادامه این فرایند احساس رضایت داشتند. رضایتمندی ایشان از تک تک مراحل در مجموع ۸۵ درصد بوده است. عوامل کاهش رضایت عبارت بود از تکالیف نوشتاری و سخت گیری استاد در ارزیابی ها.**

• **ارزشیابی میان مدت فرایند از طریق وبلاگ صورت گرفته است و از ۳ دی ماه تا ۱۵ دی بیش از ۳۳ پست و ۱۸۰ نظر در وبلاگ درج شده است که نتیجه بسیار بالائی برای یک وبلاگ اخلاق پزشکی در یک دوره ۱۵ روزه می باشد. (وبلاگ مشابه ای به نام وبلاگ دانشجویان دکترای اخلاق پزشکی در سال۱۳۹۰، ۱۸ پست و ۶۷ نظر داشته است و در سال ۱۳۹۱، ۶ پست و ۴۶ نظر داشته است.)**

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

• در این فرایند تمام مستندات از ابتدا تا به انتها جمع آوری گردید (بیش از ۵۰۰ صفحه) و در شکل قابل ارائه ای به سایر مراکز در دسترس میباشد لذا امکان بازسازی و اجرای دقیق فرایند توسط سایر مراکز وجود دارد

• با توجه در دسترس بودن اینترنت در تمام مراکز آموزشی و آشنائی همه دانشجویان با وبلاگ، قسمت "ایجاد وبلاگ" فرایند قابلیت تعمیم به تمام مراکز را دارد و حتی می تواند بصورت یک شبکه در بین تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور دربیاید.

• قسمت "گزارش موارد اخلاقی و غیر اخلاقی" طرح نیز به آسانی این قابلیت را دارد که در بخشی از تدریس این درس گنجانده شود و قبلا نیز در قالب کتابچه پیشرفت تحصیلی (LOG BOOK) توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران عملیاتی و اجرائی شده است.

• قسمت "تلاش برای ایجاد تغییر رفتار و مداخلات اخلاقی دانشجویان" نیاز به هماهنگی بین بخشی با سایر گروه ها دارد و در عمل می تواند با موانع جدی برخورد کند.

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

• با توجه به ایجاد یک وبلاگ در انتهای فرایند، طرح موارد اخلاقی و غیر اخلاقی و ارائه راهکار در مورد آنها می تواند به سادگی استمرار یابد. از طرفی تعهدی که دانشجویان داده اند و اعلام عمومی آن به همکلاسان باعث می گردد که تغییرات رفتاری این دانشجویان با نوعی خود نظارتی و گروه نظارتی همراه گردد و در ادامه پایدار شود.

- طبق برنامه ریزی انجام شده از این پس در تمام کلاس های اخلاق حرفه ای و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان فرایند موجود اجرا می گردد و تمام دانشجویان از این طریق مورد آموزش و ارزیابی قرار میگیرند.

منابع:

۱) Norman GR, Wenghofer E, Klass D. Predicting doctor performance outcomes of curriculum interventions: prob-lem-based learning and continuing competence. Med Educ ۲۰۰۸; ۴۲:۷۹۴-۷۹۹. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۸۵۶۴۲۹۹.

۲) Preez RR, Pickworth GE, Van RM. Teaching profession-alism: a South African perspective. Med Teach. ۲۰۰۷; ۲۹:e۲۸۴-۲۹۱. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۸۱۵۸۶۵۳.

۳) Rucker L, Shapiro J. Becoming a physician: students' creative projects in a third-year IM clerkship. Acad Med ۲۰۰۳; ۷۸:۳۹۱-۳۹۷. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۲۶۹۱۹۷۲.

۴) Stark P. Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teach-ers. Med Educ ۲۰۰۳; ۱۱:۹۷۵-۹۸۲. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۴۶۲۹۴۱۰

۵) Benbassat J, Baumal R. What is empathy, and how can it be promoted during clinical clerkships? Acad Med. ۲۰۰۴; ۷۹:۸۳۲-۸۳۹. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۵۳۲۶۰۰۵.

۶) Branch WT. Teaching Respect for Patients. Acad Med ۲۰۰۶; ۸۱:۴۶۳-۴۶۷. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۶۶۳۹۲۰۳.

۷) Maudsley G, Williams EMI, Taylor DCM. Junior medical students' notions of a 'good doctor' and related expectations: a mixed methods study. Med Educ ۲۰۰۷; ۴۱:۴۷۶-۴۸۶. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۷۴۷۰۰۷۷.

۸) Kalet AL, Sanger J, Chase J, Keller A, Schwartz MD, Fishman ML et al. Promoting professionalism through an online professional development portfolio: successes, joys, and frustrations. Acad Med ۲۰۰۷; ۸۲:۱۰۶۵-۱۰۷۲. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۷۹۷۱۶۹۳۱۱.

۹) Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden RM et al. A framework for developing excellence as a clinical educator. Med Educ ۲۰۰۱; ۳۵:۵۵۵-۵۶۴. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/۱۱۳۸۰۸۵۸.

۱۰) Cordingley L, Hyde C, Peters S, Vernon B, Bundy C. Undergraduate medical students' exposure to clinical ethics: A challenge to the development of professional behaviours? Med Educ ۲۰۰۷; ۴۱:۱۲۰۲-۱۲۰۹. http://dx.doi.org/۱۰.۱۱۱۱/j.۱۳۶۵-۲۹۲۳.۲۰۰۷.۰۲۹۴۳.x.

عنوان فرایند

فرآیند طراحی آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی(GD (و ارزشیابی تاثیرآن بریادگیری دانشجویان پرستاری و مامائی

صاحبان فرآیند وهمکاران

افسر امیدی ، رفعت بخت ، رویا امینی- اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان واعضای مرکز تحقیقات مراقبتهای مادر وکودک دانشگاه علوم پزشکی همدان

حجت الاسلام مرتضی مطهری پور عضو هیئت علمی گروه معارف ومسئول نهاد نمایندگی مقام معظّم رهبری دردانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر عباس مقیم بیگی - عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت همدان

محل اجرای فرآیند :

دانشکده پرستاری و مامائی همدان

نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی همدان

محورفرآیند :

اخلاق درآموزش

حیطه فرآیند :

فعالیتهای فرهنگی وامورتربیتی واجتماعی

گروه فرآیندی :

دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامائی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند) :

تاریخ اجرای فرآیند سال ۱۳۹۱- ۱۳۹۰ و نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱

مقدمه و بیان مسئله :

سقط جنین از جمله مسائلی است که از دیرباز در جوامع بشری مطرح بوده و توجه عده‌ای از اندیشمندان، به خصوص دانشمندان حقوق جزا را به خود معطوف داشته است. در سال‌های اخیر، باتوجه به آمارسقط های غیرقانونی ومرگ و میر مادران به دنبال این گونه سقط های غیرایمن ، سقط جنین یکی ازچالشهای مهم اجتماعی بوده است.

در نظام حقوقی ایران نیز با توجه به قوت و استحکام باورهای دینی در جامعه و الهام پذیری قوانین و مقررات حقوقی از موازین اسلامی ، برای حفظ و حمایت از جنین قوانینی تصویب شده است .

آگاهی دانشجویان گروه پزشکی از قوانین حرفه ای به عنوان منبع بسیار مهم درجهت ارائه خدمات بهتر به مددجویان مطرح شده است . نتایج مطالعه ای در شهر یزد نشان داد دانشجویان پزشکی نسبت به قوانین حرفه ای آگاهی کافی ندارند ولی به دانستن مطالب برای اعتلای سطح آگاهی و نگرش خود تمایل دارند. یکی از مشکلات ماماها درمحیط های کاری مواجهه با مسائل قانونی است بطوریکه درمطالعه ای دراستان چهارمحال و بختیاری ۶۰/۹ درصد از ماما ها ابراز نمودند درزمان خدمت با مسائل قانونی برخورد کرده اند که حکم آن را نمی دانسته اند و تنها ۵،۳ درصد از آنها نسبت به قوانین مامائی آگاهی داشتند . ازآن جایی که دربسیاری از موارد شاغلین گروه پزشکی درزمینه های فوق مورد مشورت قرار می گیرند ضرورت یادگیری قوانین دو چندان می شود . بهر حال مهم است که درحیطه کاری پزشکی بر رعایت ضوابط قانونی و مسائل اخلاقی درعملکردهای حرفه ای تاکید شود . اگرپزشک یا پرستار یا مامائی در تصمیماتش به جنبه های قانونی و اخلاقی اشراف نداشته یا به آنها آگاه نباشد از دید قانون برائت نداشته و مصون نخواهد بود . بدیهی است آنچه می تواند شاغلین این حرفه را در شرایط سخت تصمیم گیری های حرفه ای یاری نماید وآنها را ازخطاهای جبران ناپذیر مصون بدارد آگاهی از ضوابط قانونی وشرعی است . اطلاع کافی از قوانین و اخلاق حرفه ای ، انسان را از گرفتار شدن در بن بست های قانونی حفظ می کند .ازآنجائیکه آگاهی افراد از قوانین حرفه ای بر رفتارآنها تاثیر می گذارد لذا آموزش قوانین به روشهای نوین آموزشی موجب افزایش انگیزه یادگیری می گردد . بهترین شیوه یافتن پاسخ پرسشهای دانشجویان ، آموزش به روش بحث گروهی است که باعث ایجاد یادگیری عمیق تر و ماندگارتر می شود بحث گروهی یك روش تعاملی است که تبادل افکار را امکان‌پذیر می‌سازد و به دانشجویان فرصت می‌دهد تا نظرها، عقاید و تجربیات خود را با دیگران در میان بگذارند و اندیشه‌های خود را با دلایل مستند بیان کنند .

هدف کلی و اهداف اختصاصی :

هدف اصلی ۱ :

طراحی آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی) GD(

اهداف اختصاصی :

تدوین مراحل بحث گروهی) GD(

ترکیب مراحل بحث گروهی) GD) با آموزش قوانین سقط جنین

هدف اصلی ۲ :

بکارگیری آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی) GD(

اهداف اختصاصی :

تعیین قوانین سقط جنین

مشاوره وراهنمائی دانشجویان جهت استفاده از منابع اطلاعاتی مناسب قبل از بحث گروهی

تشکیل گروه های کوچک توسط دانشجویان به منظوربحث وتبادل نظر

سازماندهی و هدایت گروه ها جهت رسیدن به نتایج

هدف اصلی ۳ :

ارزشیابی تاثیر آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی) GD(بریادگیری دانشجویان پرستاری ومامائی

اهداف اختصاصی :

تعیین میزان یادگیری قوانین سقط جنین قبل از آموزش به روش بحث گروهی دردانشجویان پرستاری ومامائی

تعیین میزان یادگیری قوانین سقط جنین حین آموزش به روش بحث گروهی دردانشجویان پرستاری ومامائی

تعیین میزان یادگیری قوانین سقط جنین بعد از آموزش به روش بحث گروهی دردانشجویان پرستاری ومامائی

روش اجراء :

این فرآیند یک مطالعه نیمه تجربی می باشد که برروی ۳۶ نفراز دانشجویان کارشناسی پرستاری و مامائی در واحد درسی بهداشت مادر وکودک ، مبحث سقط جنین انجام شد . علت انتخاب آموزش قوانین سقط جنین این بود که دانشجویان آگاهی کافی قبل از ورود به مراکز بهداشتی ودرمانی را داشته باشند ضمنا با توجه به حجم بالای مطالب درمبحث سقط جنین ، امکان ارائه این موضوع درکلاس وجود نداشته وروش آموزش بحث گروهی روش مناسبی جهت رسیدن به این هدف می باشد .

درراستای دستیابی به اهداف اصلی فرایند مراحل زیر انجام گردید .

جهت دستیابی به هدف اصلی اول یعنی طراحی آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی) GD(ابتدا پرسشنامه ای که شامل سوالات قوانین جزائی سقط جنین تهیه و با توجه به اینکه قوانین سقط جنین برگرفته از قوانین اسلامی می باشد توسط یکی از اعضای هیئت علمی گروه معارف به تائید رسید. سپس طرح درس آموزش قوانین سقط جنین بر اساس یادگیری به روش بحث گروهی) GD(تدوین گردید .

جهت دستیابی به هدف اصلی دوم یعنی بکارگیری آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی) GD(ازدانشجویان خواسته شد تا به پرسشنامه ای که شامل سوالات قوانین سقط جنین است جواب دهند (پیش آزمون) سپس دانشجویان توسط استاد مربوطه جهت مطالعه درمورد قوانین سقط جنین درایران به مراجع وسایت های معتبر راهنمائی شدند ، درجلسه دوم ، مطالب مربوط به قوانین سقط جنین درگروه های ۹ نفره مورد بحث وتبادل نظر قرار گرفت . دراین مرحله درصورت لزوم می توان از افراد صاحب نظر درمورد قوانین سقط جنین کمک گرفت ومسائل را تجزیه و تحلیل نمود .سپس بعد از بحث گروهی پرسشنامه ها مورد بررسی قرار گرفت وامتیاز دهی شد .

جهت دستیابی به هدف اصلی سوم یعنی ارزشیابی تاثیر آموزش به روش بحث گروهی برمیزان یادگیری قوانین سقط جنین ، بعد ازپانزده روز به منظور پی بردن به میزان یادگیری دانشجویان از قوانین سقط جنین پس آزمون گرفته شد جهت مقایسه میزان یادگیری آنها قبل و بعد از آموزش به روش بحث گروهی ، نمرات پرسشنامه پس آزمون هر دانشجو با نمرات پرسشنامه جواب داده شده بعد از بحث گروهی مورد مقایسه قرار گرفت . سپس با آزمون فریدمن و ویل کاکسون نتایج کلی نمرات ، مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت .

نتایج :

یافته های حاصل از بررسی سه نمره کسب شده برای دانشجویان پرستاری و مامائی نشان می دهد (جدول ۱ و۲) که از نظر آماری میانگین نمرات پیش آزمون دانشجویان (آزمون ۱) کمتر ازمیانگین نمرات سوالاتی بود که بعد از بحث گروهی جواب داده بودند (آزمون۲) (P < ۰/۰۰۱) به عبارت دیگر میانگین نمرات دانشجویان پرستاری در مرحله بعد به اندازه ۷/۱۱۲ و میانگین نمرات دانشجویان مامائی به اندازه ۷/۲۷۸ افزایش یافته بود .آزمون فرید من بین هرسه مرحله آزمون ارتباط معنی داری نشان داد (P < ۰/۰۰۱).

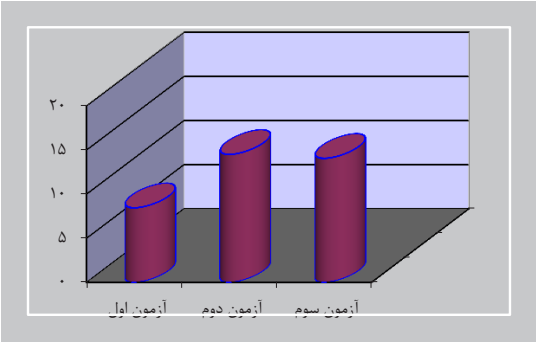
جهت اطمینان از پایداری یادگیری دانشجویان ، ۱۵ روز بعد ، پس آزمون گرفته شد(آزمون۳) . میانگین نمرات دانشجویان دراین مرحله نسبت به میانگین نمرات پیش آزمون آنها (آزمون۱) اختلاف معنی دارآماری داشت (P < ۰/۰۰۱) اما بین میانگین نمرات سوالاتی که دانشجویان بعد از بحث گروهی ، جواب داده بودند (آزمون۲) با میانگین نمرات پس آزمون (آزمون۳) در هردوگروه اختلاف معنی داری دیده نشد (P = ۰/۴۳۵ و P = ۰/۱۰۳) نتایج آموزش قوانین سقط جنین به روش بحث گروهی نشان داد که مشارکت دادن دانشجویان در فرآیند آموزش می تواند از عوامل موثر درتحقق یادگیری و اجرای آن باشد و یادگیری پایدارتری برای آنان حاصل می شود بدلیل آنکه دراین روش ، همکاری جایگزین رقابت می شود و دانشجویان فقط مطالب را برای نمره یاد نمی گیرند بلکه کاربرد معلومات خود را می دانند و ضمن ارتقای سطح درک خود ، توان رویارویی با اندیشه های مختلف و نقادی آنها را نیز به دست می آورند.

جدول ۱- مقایسه میانگین وانحراف معیار نمرات آزمونهای دانشجویان پرستاری

آزمون	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار
اول	۱۸	۷/۳۸۸	۲/۴۲۸
دوم	۱۸	۱۴/۵۰۰	۲/۵۲۶
سوم	۱۸	۱۴/۰۵۵	۲/۲۳۵
نتیجه آزمون فریدمن P < ۰/۰۰۱			

آزمون دوم وسوم	آزمون اول و سوم	آزمون اول ودوم	نتیجه آزمون ویل کاکسون
z = -۱/۶۲۸	z = -۳/۷۳۶	z = - ۳/۷۳۳	
P = ۰/۱۰۳	P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	

نمودار مقایسه نمرات دانشجویان پرستاری

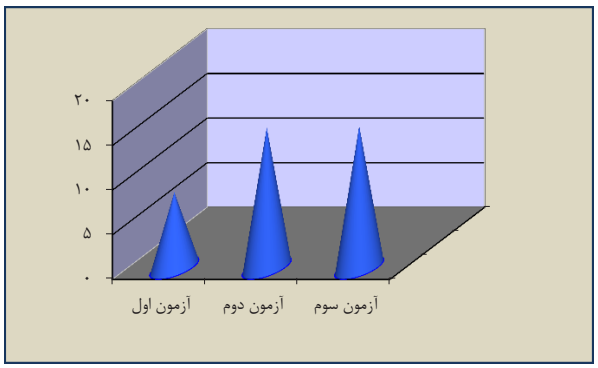


جدول ۲- مقایسه میانگین وانحراف معیار نمرات آزمونهای دانشجویان مامائی

آزمون	تعداد	میانگین نمرات	انحراف معیار
اول	۱۸	۸/۴۴۴	۴/۱۴۷
دوم	۱۸	۱۵/۷۲۲	۲/۴۲۰
سوم	۱۸	۱۵/۸۸۸	۲/۰۸۳
نتیجه آزمون فریدمن	P < ۰/۰۰۱		

آزمون دوم وسوم	آزمون اول وسوم	آزمون اول ودوم	نتیجه آزمون ویل کاکسون
z = -۰/۷۸۰	z = -۳/۷۴۱	z = -۳/۷۴۰	
P = ۰/۴۳۵	P < ۰/۰۰۱	P < ۰/۰۰۱	

نمودار مقایسه نمرات دانشجویان مامائی



سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی)

نتایج موفق روش بحث گروهی جهت آموزش قوانین سقط جنین ، موجبات فراگیری بیشتر دانشجویان و نهایتا پرسنل آینده مراکز آموزشی و بهداشتی ودرمانی را فراهم خواهد نمود .

آموزش قوانین سقط جنین درسطح کشور و برای کلیه دانشجویان گروه پزشکی می تواند کاربرد داشته باشد و با توجه به اینکه قوانین سقط جنین با قوانین اسلامی منطبق می باشد درسطح بین المللی برای دانشجویان مسلمان قابل اجرا می باشد .

انطباق سیاست های بالادستی :

اولین اولویت تحقیقاتی درزمینه سلامت زنان و بهداشت باروری مطالعات مربوط به سقط جنین است و یکی از برنامه های وزارت بهداشت ، درمان وآموزش پزشکی ، انطباق امورپزشکی با قوانین اسلامی می باشد مطالعات نشان می دهدکه پرسنل بهداشتی ودرمانی با داشتن نگرش مثبت به قوانین سقط جنین متاسفانه اگاهی آنها در این زمینه بسیار کم می باشد لذا آموزش قوانین سقط جنین به دانشجویان گروه پزشکی ضروری می باشد .

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند :

مدرسی که از این روش جهت تدریس استفاده می‌کند، باید آگاهی کافی از قوانین سقط جنین داشته باشد و از توانمندی لازم برای اداره کلاس واجرای این روش برخوردار باشد، و برای پی‌گیری انحرافات بحث ، بدون ازدست دادن خطوط کلّی مباحثه، به نکات اصلی بحث توجه داشته باشد. وی باید قدرت تصمیم‌گیری داشته باشد. او نیاز دارد بخشی از قدرت خود را برای کنترل عمومی کلاس به کار گیرد، زیرا در این روش ممکن است شرکت‌کننده بحث را به سمت نگرش‌های خود بکشاند.

آموزش به روش بحث گروهی برای کلاس‌هایی با جمعیتی اندك و حداکثر تا ۲۵ نفر مناسب است و درکلاس‌های پرجمعیت ، امکان نظارت مدرس برمباحث و نیز فرصت ارائه نظرات‌گروه‌ها کاهش می‌یابد.

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی :

طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی و شورای فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی همدان که مرتبط با این فرآیند می باشد با عنوان" بررسی میزان آگاهی ونگرش دانشجویان سال آخرگروه پزشکی از احکام شرعی سقط جنین " که در مجله علمی و پژوهشی دانشگاه اسلامی چاپ شده است و درهمایش دیدگاههای اسلامی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ارائه گردیده است .

تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

تائید فرآیند توسط مسئول نهاد نمایندگی مقام معظّم رهبری دردانشگاه علوم پزشکی همدان

تائید فرآیند توسط ریاست محترم دانشکده پرستاری ومامائی

تائید فرآیند توسط معاونت محترم آموزشی دانشکده پرستاری ومامائی

تائید فرآیند توسط کمیته EDO دانشکده پرستاری ومامائی

تصویب وتائیدگزارش نهائی طرح تحقیقاتی با عنوان " بررسی میزان وآگاهی و نگرش دانشجویان سال آخر گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی از احکام شرعی سقط جنین " توسط معاونت محترم فرهنگی و معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان .

قابلیت تعمیم واجرا در سایر مراکز آموزشی

ازآنجائیکه که آشنایی با قوانین سقط جنین برای دانشجویان و نهایتا پرسنل بهداشتی ودرمانی لازم و غیر قابل اجتناب است ، باید این مطلب را به عنوان محتوای مهم آموزشی برجسته نمود. لذا در این راستا آموزش قوانین سقط جنین به روشهای آموزشی نوین و تهیه جزوات وکتب مناسب مکمل درسی و استفاده از پایگاههای اینترنتی در این زمینه ، می تواند موجبات افزایش یادگیری دانشجویان را فراهم آورد .

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)

اجرای این فرآیند آموزشی توانست موجب توجه وحساسیت دانشجویان نسبت به قوانین سقط جنین شود و پاسخهائی به نادانسته های دانشجویان باشد . بنابراین آموزش قوانین سقط جنین براساس یادگیری به روش بحث گروهی برای دانشجویان پرستاری و مامائی در واحد بهداشت مادر وکودک استمرار دارد و بدلیل نتایج موفق آن می تواند برای دانشجویان سایررشته های دانشگاه علوم پزشکی از جمله اطاق عمل و داروسازی و پزشکی ، بخصوص رزیدنت های زنان وزایمان قابل اجرا باشد .

عنوان فرآیند:

فرآیند آگاه سازی دانشجویان پرستاری با اخلاق حرفه ای و نقش آن در ارتقای کیفیت آموزش بالینی درکارآموزی بهداشت جامعه

صاحبان فرآیندوهمکاران:

ناهید محمدی

همکاران:

آرزوکرمپوریان-دانشکده پرستاری و مامایی

بهزاد ایمنی- دانشکده پیراپزشکی

رویا امینی-دانشکده پرستاری و مامایی

محل اجرای فرآیند:

دانشکده پرستاری و مامایی همدان

نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان

گروه فرآیندی:

پرستاری

حیطه فرایند:

فعالیت های فرهنگی وامور تربیتی و اجتماعی

محور یا محورهای همسو با فرایند:

معرفت دینی و اخلاق حرفه ای

تاریخ اجراء:

از نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ تا کنون(یك سال)

مقدمه و بیان مسئله:

علم اخلاق به عنوان یکی از زیر بنایی ترین موضوعات آموزش حرفه‌ای اعضای تیم بهداشتی را موظف به رعایت اصولی می نماید تا در کنار آن به مددجو مراقبتها را با کیفیت بهتر ارائه نمایند. رعایت اصول اخلاقی در مراکز بهداشتی بسیار پراهمیت است چرا که مهم ترین وظیفه پرسنل بهداشتی –درمانی آموزش است و برای آموزش مناسب و تاثیر گذاری آن رعایت اصول زیر ضروری است.

۱ – تلاش و کوشش در کسب دانش و مهارتها: در مرحله اول، کسی است که در این مراکز خدمت می کند در دانش مربوط به وظیفه خود نباید چیزی کم داشته باشد. قران رفعت و درجه افراد را به علم آنها مربوط می داند:"یرفع الله الذین آمنوا و الذین اوتوالعلم درجات "

۲-تلاش مستمر در یادگیری و به روز نگهداشتن دانش : فراموشکاری انسان، گسترش روزافزون علوم و فنون و رد شدن برخی روشهای علمی مراقبت و بهداشت و ایجاب می کند که انسان هیچگاه خود را بی نیاز از مطالعه و تحقیق احساس نکند و ارتباط خویش را باعلم قطع ننماید.

۳– دقت و احساس مسئولیت در انجام وظائف به بهترین نحو ممکن

۴– توجه به عواطف و احساسات و رشد شخصیت مددجو و احترام در گفتار و رفتار

۵–رعایت حقوق مددجو

ازآنجایی که در درس رشته کارشنای پرستاری درسی به نام اخلاق تدریس نمی گردد لذا برآن شدیم تا با آگاه نمودن دانشجویان از این اصول در کارآموزی به ارزیابی کیفیت ارائه خدمات به مددجویان بپردازیم.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

ارزشیابی کیفی ارائه خدمات به مددجویان درکارآموزی بهداشت جامعه

اهداف اختصاصی:

۱– ارزیابی کیفیت خدمات به مددجویان درگروه کنترل بدون بیان اصول اخلاق حرفه ای

۲– ارزیابی کیفیت خدمات به مددجویان درگروه آزمون با بیان اصول اخلاق حرفه ای

روش اجراء:

دراین مطالعه توصیفی-مقطعی، جامعه پژوهش کلیه دانشجویانی بود که جهت گذراندن کارآموزی بهداشت جامعه در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ و نیم سال اول و دوم سال تحصیلی ۱۳۹۱ به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می نمودند در کل، تعداد نمونه ۶۰ نفر بود .

درهردو گروه در اولین روز کارآموزی پس از آشنایی با مرکز اهداف کارآموزی ، برنامه روزانه ،وظایف دانشجو،نحوه ارزشیابی طبق فورمت گروه بیان گردید.

ولیکن درگروه آزمون درهمان جلسه درباره اخلاق پزشکی و اهمیت رعایت آن در مراکز،حقوق مددجو،اصول ارتباطی با همکاران در مرکز و مددجویان و نقش پرستار در ارائه خدمات (آموزش،مشاوره و...) به مدت ۱۰ دقیقه صحبت شد و در طی دوره(ده روز) نحوه مراقبت از مددجو،در هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از روش مشاهده در چك لیست ثبت گردید.هم چنین میزان رضایت مددجو قبل از خروج از مرکز در هر دو گروه سنجیده شد.

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

در این دوره طبق روال اهداف کارآموزی ، برنامه روزانه، نحوه ارزشیابی طبق فورمت گروه بیان و وظایف دانشجو نیز تعیین گردید که عبارت بود:

۱.حضور به موقع در مرکز

۲.تعیین موضوع (در زمینه ارائه مراقبت در مرکز)مانند :مراقبت از کودك ،مادر باردار،آموزش در زمینه تنظیم خانواده،پیشگیری ازبارداری،تغذیه تکمیلی،شیر مادرو...

۳.ارائه مطالب به صورت بحث گروهی

۴.مطالعه اعضای گروه قبل از ارائه بحث گروهی و شرکت فعال در بحث ها

۵.برقراری ارتباط مناسب با مددجویان

۶.برقراری ارتباط مناسب با همکاران در مرکز

۷.رعایت حریم مددجو

۸.آموزش به مددجو طبق نیاز آنها

۹.حضوردر مراکز جامعه نگر و ارائه خدمات به مددجویان و....

ولیکن برای گروه آزمون۱۰ دقیقه در زمین رعایت اصول اخلاقی صحبت می گردید .

درراستای هدف (۱) نتایج نشان داد این گروه تلاش کمتری درانجام وظیفه و ارائه خدمات داشتند به طوری که ۱۰٪ به موقع در مرکز حضور نداشتند. و۸-۵ دقیقه تاخیر حضور می رساندند. در زمینه شرکت در مباحث گروهی ۲۰٪ از دانشجویان در بحث های گروهی نقش منفعلانه داشتند .۸٪ در برقرای ارتباط مناسب تخطی مینمودند.۱۵٪ مطالب مورد نیاز را به طور کامل آموزش نمی دادند،۳۰ ٪ ارائه خدمات جامعه نگر مانند آموزش به دانش آموزان در مدارس و معاینه آنها و.... را جزء وظایف خود نمی دانستند . و میزان رضایت پرسنل و مددجویان از این گروه در حد خوب بود .

درراستای هدف (۲) نتایج نشان داد این گروه تلاش بیشتری درانجام وظیفه و ارائه خدمات داشتند به طوری که ۱۰۰٪ آنها به موقع در مرکز حضور داشتند.وحتی پس از پایان اتمام کارآموزی در مرکز مشغول ارائه خدمت بودند . در زمینه شرکت در مباحث گروهی ۹۵٪ از دانشجویان در بحث های گروهی نقش فعال داشتند. ۱۰۰٪ از دانشجویان سعی در برقرای ارتباط مناسب با مددجویان را داشتند.۱۰۰٪ مطالب مورد نیاز را به طور کامل آموزش می دادند وگاهی مدت زمان بیشتری جهت آموزش مددجو وقت صرف می نمودند. ،۱۰۰ ٪ ارائه خدمات جامعه نگر را مانند آموزش به دانش آموزان در مدارس و معاینه آنها و.... را جزء وظایف خود دانسته و اشتیاق زیادی برای حضور در این مراکز داشتند. . در کل میزان رضایت پرسنل و مددجویان از این گروه بسیار خوب بود .

سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

دانشکده پرستاری مامایی گروه پرستاری بهداشت جامعه

انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیك می کند.)

ایـن فرآینـد با سیاسـتهای وزرات بهداشـت و درمان که اول تهذیـب اخلاق و بعد علم و فن بـرای کلیه اعضای حرف پزشکی انطباق دارد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:

با توجه به نتایج این فرآیند خصوصا در کارآموزی بهداشت جامعه که بیشترین نقش کارآموزان آموزش ومشاوره است و در این زمینه برقراری ارتباط موثر با مددجو بسیار تاثیر گذار لذا توصیه می گردد همه مربیان قبل از شروع دوره در اولین روز کارآموزی پس از بیـان اهداف و... درباره اهمیت رعایت اخلاق حرفه ای خصوصا نحوه برقراری ارتباط با مددجویان ، و ارائه خدمات جامعه نگر برای دانشجویان صحبت نمایند.

معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

انشاا... درآینده در همایش های اخلاق پزشکی(در چهاردهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری) ارائه خواهد شد.

تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

ابلاغ درسی

قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این فرآیند در کلیه دانشگاههای علوم پزشکی قابلیت تعمیم دارد.

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

این فرآیند از نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ شروع و تا این ترم در حال انجام بوده است.(در مجموع در سه ترم)

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه

حیطه محصولات آموزشی

عنوان فرایند :

طراحی و بکار گیری نرم افزار بررسی رشد و تکامل دوران کودکی

صاحبان فرایند

طیبه حسن طهرانی عضو هیئت علمی گروه کودکان و عضو مرکز تحقیقات مادر و کودک دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان

همکاران فرایند:

دکتر حسن بزم آمون، فوق تخصص گوارش کودکان ،دانشیار دانشگاه علوم پزشکی همدان
دکتر افشین فیاضی ،فوق تخصص اعصاب کودکان ،عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان
دکتر فاطمه چراغی، عضو هیئت علمی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان
آزاده قربانی دانشجوی کارشناسی پرستاری همدان
معصومه صیدی :عضو هیئت علمی مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی همدان

محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامایی همدان

نام دانشگاه : علوم پزشکی همدان

گروه فرایند:

دانشجویان : پزشکی پیراپزشکی

تاریخ اجراء(مدت اجرای فرایند): نیمسال اول تحصیلی ۹۲-۹۱

حیطه فرایند:

محصولات آموزشی

محور فرایند:

تولیدات آموزشی

مقدمه و بیان مسئله: بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده:

نمو یا تکامل کودک از مسائل مهمی است که باید به آن توجه ویژه نمود زیرا تکامل کودک در دوران کودکی زیر بنای زندگی بزرگسالی او می باشد .ایجاد راهکار های و روش هاایی برای آموزش والدین و تشخیص هر چه زودتر اختلالات تکاملی شیر خواران امکان رشد و تکامل را با توانبخشی تکاملی فراهم آورده و از ناتوانی های فرد درآینده پیشگیری خواهد کرد. شناخت رشد و تکامل کودک زیر بنایی برای برای مداخله های پزشکی و توانبخشی می باشد .بررسی توالی رشد عملکردهای روزمره کودک در سالهای اولیه زندگی از این نظر دارای اهمیت است که اولا می تواند ریشه بسیاری از مشکلات احتمالی کودک را مشخص کند و ثانیا پیش بینی قابل قبولی درباره عملکردهای کودک درآینده ارائه نماید .امروزه در پزشکی و توانبخشی تشخیص زودرس از اهمیت بسیاری بر خوردار است و تشخیص زودرس اختلال حرکتی و روانی در کودک فرصت های بیشتری را جهت درمان در اختیار تیم پزشکی قرار می دهد.از این نظر یکی از ابزار های مفید و موثر در تشخیص اختلالات کودکان بررسی روند رشد و تکامل کودک می باشد .بدین لحاظ شناخت الگوی تکامل کودک می تواند نقش بسزایی در پیش بینی رفتار های آینده کودک داشته باشد .این کار می تواند از روش های مختلفی صورت پذیرد که از جمله می توان به چک لیست ،پرسشنامه و... اشاره نمود.

بی شک یکی از جنبه های موثر در ارتقای کیفیت آموزش استفاده از اطلاعات به روز و تکنولوژی نوین است .با این وجود اتفاق نظر دست اندرکاران در خصوص این مهم به دلیل نبود امکانات و یا نبود راهکار های عملی و آزمایش نشده نادیده گرفته می شود. این نقصان در آموزش پاره ای از مهارتهای عملی که نیاز به استفاده از ابزار های جدید با تکنولوژی پیشرفته دارد بیشتر به چشم می خورد.

امروزه استفاده از نرم افزار ها یکی از رویکردهای جدید آموزش در علوم پزشکی می باشد که به فهم بیشتر دروس نظری ازجمله بررسی رشد و تکامل کودک می انجامد.از آنجایی که بررسی رشد و تکامل کودک به عنوان یکی از سر فصل های مهم در رشته های پزشکی و پیرا پزشکی می باشد و بر اساس تجارب اساتید ی که این دروس را تدریس می کنند و نظرات دانشجویان مفاهیم موجود در این دروس تا حدود زیادی غیر قابل ملموس بوده که فهم دقیق مطالب مربوطه را دشوار می نماید لذا استفاده از نرم افزار هایی که بتواند مطالب نظری را قابل فهم تر نمایدمورد نیاز است .بر این اساس صاحبان فرایند با تجارب تدریس در این دروس بر آن شدند تا چنین نرم افزاری را طراحی و جهت استفاده در کلاس های درس مربوطه مورد استفاده قرار دهند.

هدف و اهداف اختصاصی :

هدف کلی:

تسهیل یادگیری دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی در رابطه با مراحل رشد و تکامل دوران کودکی

اهداف اختصاصی:

تهیه استانداردهای علمی رشد و تکامل در سنین مختلف کودکی

طراحی نرم افزار آموزشی رشد و تکامل بر اساس استانداردهای علمی

روش اجراء:

با توجه به اینکه درس رشد و تکامل کودک سالم از سال ۸۷ به روش پروژه محور توسط اساتید مربوطه تدریس می گردد و در این روش دانشجویان بر اساس برنامه ریزی مدرسین به گروههای۵ نفری تقسیم گردیده و با نظر اساتید به

بررسی رشد و تکامل یک گروه سنی پرداخته و با تهیه ابزار و فیلم های آموزشی از مراحل رشد و تکامل کودک به ارائه پروژه در کلاس درس پرداختند. لذا با توجه به نتایج مثبت این روش در زمینه یادگیری دانشجویان و نظر خواهی از آنان صاحبان فرایند بر آن شدند تا به تهیه یک نرم افزار کامل از مراحل رشد و تکامل کودک در سنین مختلف بپردازند. برای انجام این کار ابتدا استانداردهای مهم رشد و تکامل کودک را از کتابهای مرجع پزشکی و پرستاری استخراج و با توجه به گروههای سنی مختلف دسته بندی کردند. فیلم های تهیه شده در دوره های مختلف توسط دانشجویان تفکیک و در سایر کمبود ها نیز با بررسی وسیعتر از سایر منابع مانند اینترنت و.. تهیه گردید. سپس با استفاده از نرم افزار و برنامه فتوشاپ دوره های رشدی به صورت سن شیرخوارگی، نوپایی، خردسالی ودوران مدرسه در قالب یک DVD مجزا طراحی و تنظیم شد.

نتایج: پیامدهای اجرا و ماحصل یا برونداد های فرایند:

با توجه به اینکه قسمتی از سرفصل اکثر رشته های پزشکی، پیرا پزشکی و توانبخشی به رشد و تکامل کودک اختصاص دارد لذا تهیه و استفاده از چنین نرم افزاری می تواند تا حدود زیادی درک و فهم دانشجویان را از مطالب صرفا تئوری ارتقاء دهد. نتایج بدست آمده از نظر سنجی که از دانشجویان به عمل آمد حاکی از رضایتبالایی بود.

سطح اثر گذاری (دانشگاه ،کشوری ،بین المللی): این نرم افزار می تواند مورد استفاده رشته ها، گروهها و دانشگاههای مختلف قرار بگیرد. انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند.): با توجه به مطالعات انجام شده نتایج این فرایند می تواند در یادگیری عمیق و افزایش انگیزه دانشجویان تاثیر بسزایی داشته باشد و با کاربرد آن در آینده نقش مهمی در پیشگیری از پیشرفت اختلالات دوران کودکی داشته باشند که بار اقتصادی سنگینی را برای خانواده و جامعه بدنبال دارد .

نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرایند:

مهمترین نقاط قوت این فرایند، در دسترس بودن نرم افزار کامل بررسی رشد و تکامل کودک جهت تدریس رشد و تکامل کودک بوده که به عنوان رفرنس مورد استفاده اساتید و دانشجویان قرار گیرد.

از چالش های این برنامه می توان به کم بودن فیلم های مربوط به دوران اولیه شیرخوارگی اشاره نمودکه که سعی شد از اینترنت گرفته شود و با توجه به استمرار استفاده از این روش در ویرایش نسخه های بعدی قابل رفع می باشد.

معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

با توجه به فراگیر بودن موضوع، اساتید پزشکی و پرستاری در جهت استفاده از نرم افزار جهت دانشجویان و دستیاران درخواست نمودند که نرم افزار در اختیار آنها قرار بگیرد.

همچنین این نرم افزار جهت ارائه در همایش آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی آماده ارائه و معرفی می باشد.

تایید یه های مربوطه و ارزشیابی فرایند

تاییدیه گروه آموزشی پرستاری کودکان و EDO دانشکده

قابلیت تعمیم و اجرای در سایر مراکز آموزشی: این نرم افزار در کلیه دانشکده ها و یا مراکزی که با امر مراقبت کودک در تماس هستند قابل استفاده می باشد.

استمرار (استمرار اجرای فرایند در بر نامه های جاری آموزشی :

با توجه به نظر خواهی از دانشجویان و اساتید و نتایج بدست آمده از یادگیری دانشجویان استفاده از این نرم افزار استمرار داشته و سعی بر آن است که در ترم های آینده کامل تر گردد.