



سخن مدیر مسئول

زکوی یارمی آید نسیم باد نوروزی
از این بادار مدد خواهی چراغ دل برافروزی

زمستان ۸۸ را مراسم بزرگداشت استاد بزرگوار جناب آقای دکتر امینی با یادآوری تلاش ها و رشادت های ایشان برایمان بهاری کرد که لحظاتی از این مراسم بیاد ماندنی در این شماره به تصویر کشیده شده است. یک بار دیگر از تمام دوستان و یاران مرکز مطالعات و توسعه علوم آموزش پزشکی، همراهان حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی و دانشکده ها بخاطر همکاریهایشان در پیشبرد اهداف مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه صمیمانه سپاسگزارم. مجله یک ساله "پژواک آموزش" چشم براه پیشنهادها، انتقادهای و نقطه نظرات خواننده هایش است..

با سپاس
دکتر مهستی علیزاده
مدیر مسئول

در آستانه بهار، شاهد گذشت یک سال از عمر "پژواک آموزش" هستیم. یک سال یکدلی و همراهی در سطر به سطر این نشریه "پژواک" یافته است... سپاس ایزد را که اکنون پس از گذشت یک سال شماره پنجم پژواک آموزش را تقدیم دانش پژوهان و علاقمندان آموزش می کنیم. باشد تا با اراده و پشتکار جمعی به اهدافمان در راستای توسعه و ارتقای آموزش علوم پزشکی در دانشگاه و کشور برسیم. زمستان ۸۸ نیز بسان سایر فصل ها برای آموزش دانشگاه فصلی پرکار و پرثمر بود. فعالیت های چشمگیر دانشجویی در دفتر استعدادهای درخشان، افتخارات آموزش الکترونیکی دانشگاه، تلاش های گروه آموزش پزشکی و موفقیت های تیم پژوهش در آموزش پزشکی تنها نمونه هایی از مجموعه دستاوردهای این فصل در توسعه آموزش دانشگاه بودند.

گزارش سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر مهستی علیزاده - مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

۷ - پوستر جشنواره در تاریخ ۸/۱۰/۸۸ توسط دبیرخانه جشنواره و دبیر کمیته علمی و دبیر جشنواره بازنگاری شده و سپس به تمامی دانشگاهها - دانشکده ها و گروه ها ارسال شد .

۸ - توسط دبیرخانه جشنواره و واحد سمعی و بصری مرکز سایت مربوط به جشنواره بروز رسانی شد .

۹ - جلسه کمیته اجرائی با حضور مسئولین جشنواره - مسئول حسابداری مرکز و دبیرخانه جشنواره در محل مدیریت مرکز تشکیل شد که طی آن در مورد بودجه جشنواره تصمیم گیریهای اولیه صورت گرفت.

۱۰ - اولین جلسه کمیته علمی در تاریخ ۲۳/۱۰/۸۸ در محل مدیریت EDC تشکیل و طی آن فرمهای امتیازبندی فرایندها بررسی شده که جلسه تشکیل شده در تاریخ ۲۸/۱۱/۸۸ پس از ۵ جلسه ۲ ساعته در کمیته علمی نهایی شد.

▲ تاکنون ۱۰ جلسه کمیته علمی تشکیل شده است - این جلسات هر هفته روزهای چهارشنبه راس ساعت ۱۲-۱۰/۳۰ در محل مدیریت مرکز با حضور اعضای کمیته علمی تشکیل می شود .

۱۱ - اطلاع رسانی مکرر به اعضای هیات علمی به صورت هفتگی صورت می گیرد .

۱۲ - در اولین جلسه کمیته علمی مهلت ارسال مدارک و مستندات (فرایندها) به دبیرخانه جشنواره اول اسفند مقرر شده بود که به دلیل تعطیلات مکرر بهمن ماه ، این تاریخ تا هشتم اسفندماه تمدید گردید .

۱۳ - جلسه کمیته اجرائی با حضور مسئولین و دست اندرکاران جشنواره در تاریخ ۲۸/۱۰/۸۸ در محل EDC تشکیل و طی آن شرح وظائف کمیته اجرائی به تفکیک ، به اطلاع گروههای مختلف اجرائی رسید.

۱ - محورهای جشنواره در تاریخ ۱۷/۹/۸۸ طی جلسه شورای سیاستگذاری جشنواره با حضور معاونت محترم آموزش دانشگاه علوم پزشکی - مدیر گروه آموزش پزشکی - مدیر EDC و مسئول آموزشی گروه آموزش پزشکی که در محل EDC برگزار گردید ، تعیین شد .

۲ - طی همان جلسه ، محل دبیرخانه جشنواره (مرکز مطالعات) تعیین و دبیر - دبیر علمی - دبیر اجرایی و رئیس دبیرخانه انتخاب شدند.

۳ - ابلاغ مسئولین جشنواره در تاریخ ۲۶/۹/۸۸ توسط ریاست وقت دانشگاه صادر و به امضای ایشان رسید . مسئولین جشنواره عبارت بودند از:

رئیس جشنواره : آقای دکتر خلیلی (رئیس دانشگاه علوم پزشکی)

نائب رئیس جشنواره: آقای دکتر قلی پور (معاون آموزشی دانشگاه)

دبیر جشنواره : خانم دکتر علیزاده (مدیر EDC)

دبیر کمیته علمی : آقای دکتر امینی

دبیر کمیته اجرائی : آقای دکتر سلامی

رئیس دبیرخانه : خانم دکتر حسنزاده

طی این جلسه زمان برگزاری سومین جشنواره ، نهم اردیبهشت ماه اعلام گردید.

۴ - ابلاغ اعضای کمیته علمی جشنواره توسط معاونت محترم آموزش دانشگاه صادر و به امضای ایشان رسید.

۵ - ابلاغ اعضای کمیته اجرائی جشنواره نیز توسط معاونت محترم آموزش دانشگاه صادر و به امضای ایشان رسید .

۶ - جلسات اولیه کمیته اجرائی با حضور معاونت EDC - رئیس دبیر خانه جشنواره و کارشناس مسئول جهت تعیین شرح وظایف و تعیین امورات اجرائی جشنواره تشکیل گردید .

۱۷- تعداد پرونده های ارسالی به دبیرخانه جشنواره شهید مطهری ۱۷۸ مورد (۱۲ مورد گروه آموزشی -۱۶۶ مورد فرآیندهای آموزشی) می باشد.

۱۸- تا تاریخ ۸۹/۱/۶ کلیه فرایندها مورد داوری اول قرار گرفته اند و داوری دوم در مورد آنها از تاریخ ۸۹/۱/۷ توسط کمیته علمی شروع شده است.

۱۹- اولین جلسه کمیته علمی در سال ۸۹ در تاریخ ۱۴/۱/۸۹ تشکیل خواهد شد.

۲۰- اولین جلسه کمیته اجرایی نیز در تاریخ ۱۴/۱/۸۹ تشکیل خواهد شد.

۱۴- تاکنون ۵ جلسه کمیته اجرایی تشکیل شده است.

۱۴- تاکنون ۱۷۸ مورد پرونده در رابطه با جشنواره از طرف دبیرخانه جشنواره تحویل گرفته شده که داوری آنها از تاریخ ۸۸/۱۱/۲۸ در جلسه های کمیته علمی شروع شده است.

۱۵- جهت برنامه تواسیح- مجری وسایر امورات جشنواره (از جمله خرید وسایل پذیرایی و...) هماهنگی های لازم انجام گرفته است.

۱۶- برای حضور مقامات استان بعد از عید هماهنگی انجام خواهد شد. (سال گذشته از مقامات زیر حضور داشتند: حجه الاسلام شبستری (امام جمعه محترم تبریز) - نماینده استان در مجلس - نماینده ای از وزارتخانه

یازدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

۱۰ الی ۱۲ اردیبهشت ۱۳۸۹

شماره تلفن مستقیم دبیرخانه : ۰۲۱۶۰۷۹۲۶



محورهای اصلی همایش :

- ۱- مدل های رهبری در آموزش علوم پزشکی
- ۲- نقش ها و مهارت های رهبران آموزش علوم پزشکی
- ۳- نقش رهبری آموزشی در توسعه نظام سلامت
- ۴- پاسخ گویی در آموزش علوم پزشکی
- ۵- بهره وری آموزشی در علوم پزشکی
- ۶- تعالی آموزشی در علوم پزشکی
- ۷- آینده نگاری و آینده پژوهی در علوم پزشکی
- ۸- رهبری در محیط آموزش علوم پزشکی

محورهای اصلی بخش دانشجویی :

- ۱- دانشجوی آینده
- ۲- دانشجوی پاسخ گو
- ۳- یادگیری مادام العمر
- ۴- دانشجو و تعالی آموزشی

ویژگی های یازدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی

همایش یازدهم که با موضوع بدیع و جدیدی تحت عنوان رهبری آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار می گردد دارای ویژگی های چندی است که آن را از سایر همایش های برگزار شده در سالیان گذشته متمایز می کند که عبارتند از:

۱. اجرای Breakfast Meeting (صبحانه کاری)
۲. ارائه دیکشنری آنلاین در همایش
۳. مشارکت فعال فارغ التحصیلان آموزش پزشکی در همایش یازدهم در قالب ارائه پایان نامه های دانشجویی MS and PhD reports
۴. تاسیس دبیرخانه دائمی همایش ها که مقر اصلی آن در حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
۵. استقرار سایت دائمی همایش های آموزش علوم پزشکی به طوری که سالیان آینده نیز مورد استفاده قرار گیرد.

مراسم بزرگداشت جناب آقای دکتر ابوالقاسم امینی

گروه آموزش پزشکی

به ما ارزانی داشته و همیشه و هر زمان وجود خویش را در آسایش ما خلاصه نموده اید و رنج هر زحمتی را جهت پیشرفت مان مقبول داشته اید . بیشک پیشرفتهای خود را مدیون فداکاریها و زحمات بی دریغ حضرت عالی دانسته و با آرزوی لبخندی رضایتبخش برسیمای پاکتان دستان آن استاد بزرگوار را بوسه باران می کنیم .

عنایت ، همراهی و مساعدت های ارزشمند حضرت عالی در پیشبرد روند کار و فعالیتهای موثر و تلاش جهت ایجاد فضایی شاداب و پرنشاط برای همکاران اثرات مثبت و چشمگیری داشته و خواهد داشت .

امید است تحت توجهات حق تعالی و در راستای توجه جدی به امر آموزش پزشکی و توسعه و گسترش آموزش علم پزشکی به خدمات مثمر ثمر خود تداوم بخشیده و بار دیگر با رجعت به سنگر آموزش پزشکی که خلا وجود سایه مبارکتان کاملاً ملموس میباشد ما را در راه رسیدن به اهداف یاری و مساعدت فرمایید .

مراسم بزرگداشت جناب آقای دکتر ابوالقاسم امینی مدیر محترم گروه آموزش پزشکی که به مناسبت بازنشستگی ایشان در سالن همایش مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برگزار شد. این مراسم در تاریخ ۱۳۸۸/۱۲/۱۱ راس ساعت ۱۱ با حضور دکتر مسعود پزشکیان (نماینده منتخب مردم در مجلس شورای اسلامی) ، معاونت محترم دانشگاه جناب آقای دکتر قلیپور ، مدیر محترم EDC سرکار خانم دکتر علیزاده و سایر مدعوین و اساتید دانشگاه علوم پزشکی با تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید و پخش سرود جمهوری اسلامی آغاز گردید . سپس سرکار خانم دکتر علیزاده ، آقایان دکتر پزشکیان ، دکتر قلیپور، دکتر یثربی و دکتر بیلان سخنرانی نمودند . در ادامه زندگی نامه و بخشی از فعالیتهای دوران خدمت استاد پخش گردید. آخرین سخنران این برنامه جناب آقای دکتر امینی بودند . متن ارائه شده جهت تقدیر از جناب آقای دکتر ابوالقاسم امینی: تابش اختر وجودتان توفیق پویش راه علم و ایمان را





تصاویری از مراسم تجلیل از مقام استاد امینی



آسیبهای برنامه آموزشی Curricula Pathies

دکتر مهستی علیزاده - مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

۶. حجم مطالب و محتوای آموزشی و سرفصاها بطور مستمر اضافه میشود، بدون بازنگری و تعدیل حجم کلی یا مطالب قبلی.

Idiopathic curriculitis

۷. اجرای برنامه یا روشهای یاددهی و یادگیری ضعیف یا بد است نه برنامه موجود

Intercurrentcurriculitis

۸. عدم تطابق برنامه آموزشی با نیازهای جامعه یا عدم مسئولیت پذیری اجتماعی و حرفه ایی موسسه آموزشی

Ossification of the curriculum

۹. انجماد و انعطاف ناپذیری برنامه آموزشی در قبال تازه ها و پیشرفتها

Curriculum schizophrenia

۱۰. خود مختاری و عدم هماهنگی مقاطع و اجزای برنامه مانند علوم پایه و بالینی و ...

Hereditary Curriculitis

۱۱. مقاومت سنتی و موروثی و پافشاری بر روش جاری و مقاومت در قبال مدیریت یا برنامه ها و تغییرات جدید

۱۲. ناتوانی مدیریت برنامه یا رئیس دانشکده / گروه آموزشی از تشخیص و ارزیابی صحیح مشکلات و راه حل‌های برنامه

Curriculosclerosis

۱. انعطاف ناپذیری برنامه بخشها و گروههای مختلف و عدم تبعیت یا کمک به تحول و پیشرفت آموزشی

Carcinoma of Curriculum

۲. سرطان یا رشد ناموزون یک بخش از برنامه مثلاً "آموزش بستری در مقابل آموزش سرپائی یا...."

Curriculoarthriatis

۳. یک بیماری تدریجی که منجر به جدائی و عدم ارتباط متقابل اجزای برنامه ها یا بخشهای مختلف میشود.

Curriculum dysaesthesia/or malaise

۴. کسالت یا بیحالی برنامه که در آن علیرغم سلامت ظاهری، برنامه آموزشی از نشاط و پویایی برخوردار نیست.

Intragenic Curriculitis

۵. ایجاد تغییرات ناهمگون، موردی و هر از چند گاهی که مانع از مجال بازنگری علمی و همه جانبه برنامه آموزشی می گردد.

Curriculum hypertrophy/or Curriculomegaly

چالشهای آموزش علوم پزشکی - ۲

گفتار فصل

دکتر ابوالقاسم امینی : مدیر گروه آموزش پزشکی

داریم و بسیاری از پیشرفتهای علمی ، پزشکی ، داروسازی ، دندانپزشکی ، پرستاری ، مامائی ، بهداشتی و پیراپزشکی کشور مرهون تلاشهای این بزرگان بوده است . این بجای خود، اما در کنار این واقعیتها ، حقایق و شواهد دیگری نیز در حوزه سیاستگذاری و مدیریت وجود دارد که معمولاً "مورد غفلت یا بی مهری هستند.

پس جا دارد قبل از قضاوت ، با حوصله و تامل بیشتر این موضوع را کنکاش و تحلیل کنیم:

(۱) - علم و هنر مدیریت به مانند هر رشته و علم دیگری ، دارای دانش ، مهارت و مبانی سازمان یافته ای است که توفیق در آنها نیازمند آگاهی ، نگرش مهارت ، تعهد و تجربه متناسب در هر حوزه مدیریت خواهد بود.

(۲) - داشتن شایستگی حرفه ای در یک رشته تخصصی از علوم پزشکی مترادف شایستگی مدیریتی در علوم پزشکی نخواهد بود. متأسفانه قریب به اتفاق متخصصین محترم حتی با داشتن سابقه خدمات ارزنده حرفه ای یا آموزشی در رشته خود، همزمان برای تصدی سمت های مدیریتی فاقد دانش ، بیش و تجربه لازم در زمینه مدیریت آموزش عالی هستند. زیرا مدیریت و برنامه ریزی کلان به دیدگاه و مهارت بین رشته ای در این زمینه نیاز دارد.

اما معمولاً "تصدی پستهای مدیریت در این پست ها اغلب به احترام مدرک تحصیلی ، شخصیت فردی و اجتماعی ، ملاحظات سیاسی و یا روابط فردی است نه براساس معیارهای مدیریتی .

البته برای این نوع تصدی ها نیز معمولاً "دلایل یا توجیهاتی ارائه میشود ، اما اینها نوعی بهانه تراشی است تا استدلال علمی و مدیریتی و موضوع آنقدر روشن است که اصطلاح مدیریت مبنی بوسی را همگان از زبان مدیران و صاحب نظران و منتقدین به کرات شنیده ایم. نتیجه این برداشت از مدیریت

□ بخش اول - چالشهای مدیریت آموزش علوم پزشکی امروزه سرعت تحولات اجتماعی و تحولات نظام آموزش عالی و نظام سلامت بقدری زیاد و عوامل مداخله گر آنقدر متعددند که متأسفانه علیرغم افزایش و انباشت اطلاعات ، و تجربیات در صورت عدم ریشه یابی مشکلات و تحلیل جامع راهکارها و موانع ، هر روز برابهامات افزوده میشود. بنابراین سعی می شود در این نوشتار کوتاه ، این چالشها را در ابعاد و سطوح مختلف مدیریت آموزش عالی به معرض تحلیل و نقد آوریم . برای ایجاد نوعی نظم و سلسله مراتب ، ابتدا از مشکلات و چالشهای سطح سیاستگذاری و مدیریت کلان شروع کرده و سپس به مدیریت میانی و مدیریت اجرایی یا محیطی خواهیم پرداخت .

• مشکل اول - ضعف رویکرد علمی و دیدگاه فنی در

سیاستگذاری و مدیریت کلان

چنین عنوانی ممکن است در ابتدا برای عده بسیاری از مقامات و مدیران و کارشناسان خدمتگزار و دلسوز گذشته و حال ناخوشایند باشد. طبعاً "سؤال می شود چه دلیلی دارد با اینهمه متخصصین عالی مقام در رشته های گوناگون علوم پایه و علوم بالینی که دانش آموختگان با سوادی از خارج و داخل کشور هستند هنوز هم توانمندی و عملکرد آنان در سطوح مدیریت آموزشی زیر سؤال یا دچار ضعف باشد؟!

در بادی امر این انتظار کاملاً "موجه و طبیعی است اما در عین حال باید اذعان کنیم که ریشه برخی مشکلات مدیریتی در حوزه آموزش و پژوهش ناشی از چنین رویکردی است.

• چرا؟

مانیز اذعان داریم که متخصصین و فرهیختگان بسیار ارزشمند ، دانشمند و دلسوزی در رشته های علوم پزشکی

- مگر برای تصدی افراد مطلع و سیاسی در پست های مدیریتی منعی وجود دارد؟
- الگوی مدیریت آموزش عالی در کشور ما با سایر کشورهای پیشرفته چه تفاوتی دارد؟
- آیا می توان در حوزه مدیریت کلان جز به دوستان و آشنایان اعتماد کرد؟
- نظام مدیریت اداری از قدیم در کشور اینگونه بوده و هست، مگر می توان با اصلاح یک حوزه مدیریت، کاری کرد؟ با یک گل که بهار نمی شود!

اجازه بفرمایید با مرور چند مشکل دیگر در این حوزه ، در پایان این بخش به پاسخ این سئوالات و ارائه راهکارهای قابل اجرا پردازیم .

□ مشکل دوم – ضعف ساختار مدیریت و برنامه ریزی :

باید اشاره کنیم که تمام مشکل مدیریت آموزشی ناشی از علم و تجربه مدیریت ویا احیانا" سیاسی شدن مسایل نیست، بلکه موانع و چالشهای دیگری نیز در حوزه مدیریت هستند که مدیران شایسته و پر تلاشی را که داشته یا داریم، بتدریج خسته و سر خورده کرده و کارائی آنان را کاهش می دهد .

برخی از دلایل این موانع و چالشها ریشه در ساختار مدیریت دارند که به چند مورد مهم اشاره میشود:

۱- ساختار کلی مدیریت در کشورهای مختلف الگوهای متفاوتی دارد و اگر دو الگوی برجسته را از دو سر طیف مدیریت سازمانی در نظر بیاوریم به قرار زیر هستند:

الف – آندسته از سازمانها یی که تشکیلات و مدیریت فنی را اصل قرار داده و در عوض ساختاری کوچک و منسجم در راس هرم سیاستگزاری و تصمیم گیری دارند ، یعنی تعداد مدیران فنی و کارشناسان و نهادهای کارشناسی و

چیزی است که میتوان آنرا به حلقه گم شده در سلسله مراتب مدیریت آموزش عالی تعبیر کرد و آن عبارتست از)) فقدان مدیران ، کارشناسان و تیم مدیریت آگاه ، کارآمد و با ثبات در سطوح مدیریت کلان آموزشی)).

۳-در اثر جابجائی های مکرر مدیران ارشد،میانی و محیطی (اجرائی) ، بتدریج ساختار و بنیه کارشناسی ،دچار ضعف علمی و فراز و نشیبهای ویرانگر در سیاستها شده و می شودکه برای هر کدام مثالهایی فراوان میتوان ذکر کرد.

این موضوع چندان نیازی به اثبات ندارد ، کافی است هم اکنون از چند نفر از این مقامات بطور تصادفی بخواهید که بدون ذکر نام، دلیل و دیدگاه خودرا نسبت به مسئولیت یا پست مدیریت خود بیان فرمایند. که چگونه این مسئولیت را قبول کرده و چرا ادامه می دهند؟ حتما" تاکنون نیز مطالبی را شنیده ایدکه بی شبا هت به موارد زیر نیستند:

- از بنده خواهش کردند و من نیز بخاطر رو در بایستی یا دوستی ، علیرغم مشغله زیاد قبول کردم .
- مدتهاست بدنبال استعفا هستم ولی برخی عوامل مانع آن هستند .
- منتظرم تکلیف دولت و سیاست روشن شود ، بلکه خلاص شدیم و بدنبال تدریس و مطب وخودمان رفتیم . ودلایل مشابه دیگر. اگر اینها نه در تمام افراد بلکه در اغلب موارد واقعیتهای موجود هستند ،چرا چنین وضعیتی خاتمه یا کاهش نمی یابدو راه حل آن چیست ؟ البته سئوالات دیگری نیز در حاشیه مطالب فوق معمولا" مطرح می شود. بنده تعدادی از آنها را گرد آوری کرده ام و ذیلا" به چند مورد اشاره می شود:

□ ممکن است سئوال شود:

- مگر برای انتخاب مدیران ارشد آموزشی آیین نامه و مقررات وجود ندارد ؟
- اگربرای مدیران فعلی یک دوره مدیریتی بصورت آموزش ضمن خدمت بگذرانند مشکل حل نمی شود؟

بتدریج جذب کارهای درمانی، پژوهشی و آموزشی در سطح دانشگاهها یا موسسات دیگر می شوند و هر روز نیروهای جوان، کم تجربه و موقتی جایگزین آنان نیز تا بخود بیایند و تجربه ای کسب کنند دیگران جای آنها را گرفته اند!

- این قبیل مدیران و مدیریتهای چندان نیازی به پژوهشهای جامع و بلند مدت نمی بینند و بیشتر خواهان بررسیهای رومیزی و گزارشها و کارهای سریع و چشم گیر هستند، فارغ از اینکه برای آینده سازمان و مدیران بعد از خودشان این کارها چه عوارض و مشکلاتی ایجاد خواهد کرد.

- به دلیل این ساختار مدیریتی، چاره ای جز این نمی ماند که سرانجام، مطالعات و نقشه های جامع برای تحقق رسالت و اهداف سازمان، فدای برنامه های کوتاه مدت و کم تاثیر شوند و در نهایت هر مدیری براساس رشته تخصصی و سابقه تجربی و رایزنی های خود معمولاً "بربخشی از نیازها و یا بهتر بگوییم، تقاضاها تمرکز می کند، تا بلکه موقتا" کاری کرده باشد و بقیه کارها را واگذار می کند به آینده و آیندگان و بتدریج حوزه های مدیریت پر می شود از طرح ها و کارها و تجربه های نیمه تمام و پراکنده که بجای اینکه مجموعه هماهنگی از یک نقشه جامع باشند، گاهی ناقص اهداف راهبردی سازمان نیز هستند. مثالهای چندی از موفقیت و اثر بخشی بخشهایی از مدیریت در حوزه آموزش علوم پزشکی که مبتنی بر مطالعات جامع و هدفمند بوده اند می توان آورد و در مقابل مثالهای فراوان از طرحها و کارهای ناقص و نیمه تمام که به دلیل این شیوه مدیریت گاهی اصل ایده ها و طرحهای بسیار مفید نیز به دلیل عدم حمایت و استمرار، زیر سوال رفته و میروند و احیای مجدد آنها بسیار مشکل خواهد بود.

تصمیم سازی آنان بیشتر است تا تعداد مدیران ارشد، مانند معاونین و زیرمعاونین دانشگاه و ...

ب- آندسته که به دلیل ضعف ساختار فنی و کارشناسی یا به دلیل بی اعتمادی و نگرش منفی نسبت به این نوع تصمیم گیری مبتنی بر مطالعات و شواهد علمی، معمولاً "برای هر فعالیت مهمی یک معاون یا مدیر ارشد دارند که قرار است شخصاً" این امور را تمشیت نماید و چون در موضع سیاستگزاری و هدایت کلان امور است، طبعاً "نه فرصت مطالعه و تصمیم سازی دارد و نه به دلیل فشارهای اجتماعی و سیاسی، اگر هم بخواهد برطبق مطالعه و نیازسنجی و آینده نگری عمل کند، مجالی برایش باقی می ماند. نتیجه این می شود که چنین مدیرانی مجبورند سیاست روزمره گی و پاسخ به تقاضا را بجای سیاست آینده نگری و پاسخ به نیازهای واقعی دنبال نمایند.

چرا چنین شده یا میشود را اجازه بفرمایید در بخش پایانی بررسی کنیم.

۲- دیدگاه بلند مدت و راهبردی مستلزم داشتن و ساختن زیر بناها و ساختار فنی و کارشناسی منسجم و کارآمد برای نیازسنجی، آینده نگر و سیاست سازی است تا بتوان برپایه آن سیاستگزاری، هدایت و ارتقای کیفیت را بخوبی انجام داد.

اما نگرش کوتاه مدت و روزمره مانع تحقق این امر است و طبعاً "نهادهای فنی و کارشناسی و مدیران این نهادها (مدیران میانی) با چند چالش روبرو میشوند:

- بایستی برای هر معضل یا سئوالی پاسخ چند ساعته تهیه کنند.
- به دلیل تعویض ها و تغییرهای مکرر مقامات و سیاستها، سردرگم و خسته می شوند.
- بهمان دلیل امکانات، جاذبه ها، مشوق ها و حمایتهای لازم و فرصت کافی برای انتخاب و به کارگیری کارشناسان بلند پایه را ندارند و این افراد

مشکل سوم - تمرکز گرائی در مدیریت

• تبدیل شدن کارشناسان و نهادهای فنی مدیریت آموزش به کارکنان اداری و اجرائی با اختیارات و ابتکارات محدود.

• تضعیف نهادهای مشورتی و مشارکتی تصمیم گیری و تقویت نظام مدیریت متمرکز و اداری. مانند شورای دانشگاه، شورای دانشکده و شورای گروه در مقابل، هیات رئیسه دانشگاه، دانشکده و شورای معاونین وزارتخانه و...

• تضعیف مسئولیت پذیری، مشارکت و پاسخگویی در کلیه سطوح، که اگر دقت کنیم آثار آن در همه ارکان و سطوح قابل لمس است. مثلاً "وقتیکه سیستم یا افراد دیگری برای یک دانشکده یا گروه یا رشته ای دانشجوی انتخاب می کنند، چه انتظاری از گروه یا استاد آن دانشکده یا رشته و یا دانشجوی آن رشته در مسئولیت پذیری و پاسخگویی متقابل میتوان داشت؟

البته این مهمترین بهانه برای فرار از مسئولیت است چونکه در چنین سیستمی همیشه بالادستی ها تقصیر را سستی. یعنی مدیران ارشد آموزش بجای سپردن اختیارات و تشویق مسئولیت پذیری در سطح گروههای آموزشی و سپس ارزشیابی چگونگی استفاده از این اختیارات، متمایل به پاک کردن صورت مسئله و اتکای به کاغذها و مدارک متعدد هستند.

• تجربه تلخ نظام گزینش دانشجو و آزمونهای متمرکز در کلیه موسسات و دانشگاهها و تقلبات در آزمونها، مقالات و پایاننامه ها متأسفانه یکی از عوارض چنین مدیریتی است که همگان از آن رنج می بریم.

در مورد اینکه نظام مدیریت فعلی ما بشدت تمرکز گرا و متکی بر تصمیمات بالاترین سطح هرم تصمیم گیری است و همزمان تمایل شدیدی برای تصدی گری همه امور از طرف آن نقطه تمرکز وجود دارد، شکی نیست و آثار آن را در نظام برنامه ریزی آموزشی، نظام گزینش دانشجو، نظام ارزیابی آموزشی می بینیم.

البته ممکن است این امر در اصل ناشی از دلسوزی یا تمایل به مراقبت و نظارت بر همه امور باشد و یا در پاره ای از موارد ناشی از عدم اعتماد نسبت به سایر نهادهای زیر مجموعه دانشگاهی باشد، ولی در هر صورت عوارض فراوانی را بدنبال داشته و دارد، که برخی از آنها عبارتند از:

• مشغول شدن نظام مدیریت کلان به انجام امور جاری و جزئی بجای سیاستگزاری، هدایت، نظارت و ارزشیابی

به گردن مجریان و مجریان نیز آنرا به گردن مقررات دست و پاگیر می اندازند، و همواره هردو گروه مصون هستند، چون ممکن است اگر نقدی و یا ایرادی برملا شود، مدیریت کلان زیر سؤال برود!

• تقویت نظام مدیریت غیر شفاف و چندگانه و ایجاد راه فرارهای متعدد و نهایتاً "تضعیف پاسخگویی و اخلاق حرفه ای در محیط دانشگاه و ایجاد فاصله بین استاد و دانشجو و حاکمیت یک جو اداری خشک و بی روح در کلاسها و سایر عرصه های آموزشی.

• تضعیف نظام رهبری آموزشی و نهادهای نظارت و ارزشیابی در قبال نظام مدیریت اداری و اجرائی

ادامه دارد

بخش مقالات:

مقاله یک

انجمن علمی پرستاری و مامائی

آموزش مبتنی بر دستاورد: یک پارادایم جدید برای یادگیری و تدریس

است. پیوند بین آموزش نظری و بالینی سبب می‌شود تا دانشجویان اطلاعات کسب شده خویش را بطور صحیح در موقعیتهای واقعی بکار گیرند (۴). یکی از سیستم های نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی مورد انتظار، مدنظر است، سیستم آموزشی مبتنی بر دستاورد (Outcome Based Education) است (۵).

امروزه آموزش از تمرکز سنتی بر چیزی که دانشجو باید بیاموزد (محتوا) به سوی برقرار کردن استانداردهای عمومی که از دانشجویان انتظار می‌رود بیاموزند و رفتاری که از خود نشان بدهند، تغییر یافته است. در حال حاضر به دانشکده ها جهت تغییر نقش‌های مراقبین بهداشتی و ارزیابی آموزشی فشار وارد می‌شود (۶)، تا ورای ابزارهای آموزشی سنتی، بر دستاوردهای برنامه آموزشی توجه شود. این حرکت منجر به سازگاری رویکرد مبتنی بر دستاورد در آموزش دانشجویان و فارغ التحصیلان شده است (۷-۸).

معرفی سیستم آموزش مبتنی بر دستاورد:

ابتدا هاردن (Harden) به معرفی مفهوم آموزش مبتنی بر دستاورد اقدام نموده (۹-۱۰) و سپس شوموی و هاردن (Shumway and Harden) به معرفی ارزیابی دستاوردها پرداختند (۱۱). اهمیت عملکرد در این سیستم، منجر شد که در طی سالهای ۱۹۹۰-۱۹۸۰ توجه به این مدل آموزشی در ایالات متحده آمریکا و کشور انگلستان افزایش یابد و در کشور استرالیا نیز استفاده از این شیوه رواج یابد (۱۲).

یکی از مفاهیم مهمی که در سیستم آموزش پزشکی و پرستاری بدان تکیه و تاکید دارد، مفهوم صلاحیت بالینی (competency) است (۱۳-۱۵). آموزش مبتنی بر دستاورد که امروزه به عنوان آموزش مبتنی بر استاندارد نیز

خلاصه: ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مستلزم استفاده از روشهای کارآمد است. یکی از سیستم های نوین آموزش که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی مورد انتظار مدنظر است، سیستم آموزشی مبتنی بر دستاورد است. علی رغم پذیرش جهانی آموزش مبتنی بر دستاورد و اجرای آن در برخی از دانشگاههای جهان، استفاده از آن در سیستم آموزشی کشور ما اندک بوده و نیاز به معرفی بیشتر آن احساس می‌شود.

واژه های کلیدی: آموزش مبتنی بر دستاورد، یادگیری.

مقدمه:

امروزه اهمیت و ضرورت آموزش و بهسازی منابع انسانی بر هیچ فردی پوشیده نیست. آموزش مجموعه مساعی و کوششهایی است که در جهت ارتقای دانش و آگاهی و مهارتهای فنی و حرفه ای و شغلی و همچنین ایجاد رفتار مناسب و مطلوب به عمل می‌آید و افراد را در جهت انجام وظایف و مسئولیتهای شغلی آماده می‌نماید. شواهد نشان می‌دهد که میزان توانمندی افراد با میزان آموزشی که به افراد در سازمانها داده می‌شود، رابطه مستقیم دارد (۱). در سیستم نظام آموزش دانشگاهی، منظور از آموزش، ایجاد تغییرات مناسب و روزافزون در حاصل این سیستم یعنی دانشجویان است (۲). آموزش فعالیتی هدفمند جهت ارتقای یادگیری است و وظیفه هر موسسه آموزشی، آموزش و رشد دانشجویانی است که به آن وارد می‌شوند، هدف اصلی آموزش در رشته های علوم پزشکی علاوه بر رشد شایستگی‌های حرفه‌ای، توسعه مهارتهای تصمیم گیری، مسئله گشایی و کارآمدی است (۳). در فرایند آموزش و از جمله آموزش پرستاری و پزشکی ایجاد موقعیت مطلوب جهت یادگیری و استقرار یک نظام آموزشی کارآمد ضروری

پیش بینی شده و مورد دلخواه تنظیم و یکسان سازی می کند. این شیوه با بیان نتایج مورد انتظار، پتانسیل هایی را که برای کسب نتیجه لازم است را مشخص می کند و به بیان دیگر توصیف هر چیز، پارامترها و طرحهای رسیدن به آن را تعیین می کند (۱۷). بنابراین آموزش مبتنی بر دستاورد دارای مزایایی برای فراگیر و فراده می باشد. اهداف هر دوره برای مدرس و دانشجو شفاف می گردد که کمک می کند تا مدرس بهترین طرح و برنامه را در مورد نحوه تدریس و آموزش مورد نظر ارائه نماید و همچنین ارتباط بین برنامه های تحصیلی تئوری و عملی و محتوای آموزشی ایجاد نموده و بدین طریق چک لیستی از نتایج و اهداف مورد انتظار تهیه کرده تا مورد عملکرد و ارائه نقش برای دانشجو مشخص گردد (۱۹). جنکینز و اون وین (Jenkins & Unwin) اشاره می کنند که دستاوردهای یادگیری به معلمان کمک می کند تا با دقت بیشتری به دانشجویان خود بگویند که چه انتظاری از آنها دارند (۲۰). اما برقرار کردن اولیه دستاوردها به زمان و افراد زیادی که در تعیین استانداردها درگیر هستند نیاز دارد (۱۶).

مروری بر متون تحقیقی

ایوانس و کینگ (Evans and King) (۱۹۹۴) می نویسند: علی رغم پذیرش جهانی آموزش مبتنی بر دستاورد (OBE)، مستندات تحقیقی در مورد اثر آن بسیار نادر است. در بررسی متون، اغلب مستندات تا درجه زیادی ادراکی (perceptual)، حکایتی (anecdotal) و در مقیاس کوچک می باشند (۲۱). در یک مطالعه نیمه تجربی با طرح دو گروهی پیش آزمون- پس آزمون ولیزاده و همکاران (۱۳۸۸) بر روی ۲۶ دانشجوی پرستاری که به صورت سرشماری انتخاب و به صورت تصادفی ساده به دو گروه کنترل و دو گروه تجربی تقسیم شده بودند. دانشجویان گروههای کنترل با روش سنتی و دانشجویان گروههای تجربی با روش آموزش مبتنی بر دستاورد به مدت ۹ روز تحت آموزش بالینی در بخش همدیالیز قرار گرفتند. در نهایت مهارتهای شناختی دانشجویان با پس آزمون و مهارتهای رفتاری آنها با چک لیست مورد مشاهده قرار

شناخته شده، یک مدل اصلاحات در آموزش بوده که بر فلسفه دانشجو محور استوار است. این نوع آموزش، از تمرکز سنتی بر آنچه که دانشجو باید بیاموزد (محتوا) به سوی برقرار نمودن استانداردهای منحصر بفرد از کاری که انتظار می رود دانشجو از خود نشان دهد « دانستن و قادر به انجام بودن » تغییر یافته است (۱۶).

خصوصیات آموزش مبتنی بر دستاورد شامل ایجاد دستاوردهای، فرایند ارزیابی متناسب با دستاوردها، تدارک واسطه ها و غنی کردن یادگیری دانشجویان تا حد مقتضی می باشد (۱۰). سیستم مبتنی بر دستاورد در حقیقت هم بر چگونگی یادگیری دانشجویان و هم بر عملکرد حاصله تمرکز دارد. مفهوم عملکرد باید برای دانشجویان که طی این سیستم آموزش می بینند شفاف و قابل درک و مشاهده باشد تا این تجربه یادگیری برای آنها پرمحتوا و توام با افزایش مهارتهای پایه و بدست آوردن مهارتهای تخصصی باشد (۱۷-۱۸). مزایایی برای پذیرش مدل آموزش مبتنی بر دستاورد در آموزش پزشکی، از قبیل کمک به افزایش ارتباط آموزش به کار آتی فرد ذکر شده است. مشخص بودن برنامه تحصیلی در این شیوه آموزش ی، دانشجو را به آموزش خودمختار تشویق و نواقص محتوای برنامه تحصیلی را مشخص می کند. از دیگر مزایای شیوه آموزشی مبتنی بر دستاورد، توانایی شناخت موارد بحث انگیز در محتوای تحصیلی، ایجاد تمرکز بر ارتباط بین برنامه های تحصیلی و تمرین مهارتهای بالینی می باشد. این شیوه آموزش منجر می شود که نتایج به شیوه منظمی بدست بیایند و برنامه آموزش ی از آغاز تا حصول به صوت یک برنامه پیش بینی شده و مورد دلخواه، تنظیم و یکسان سازی شود. این شیوه با بیان نتایج مورد انتظار، پتانسیل های لازم برای کسب نتیجه را مشخص کرده و به بیان دیگر با توصیف هر چیز، پارامترها و طرحهای رسیدن به آن را تعیین می کند (۹-۱۱). همچنین تداوم آموزش برای هر دوره تحصیلی را از سطوح پایین تا سطوح بالا و پیشرفت حرفه ای را نیز مشخص می کند. این شیوه آموزش منجر می شود که نتایج به شیوه منظمی بدست بیایند و برنامه آموزش ی را از آغاز تا حصول یک برنامه

فعالیت‌های تمرینی، ساختار موارد آموزشی، نحوه تدریس و ارزیابی نتایج یادگیری فراگیران برنامه‌ریزی نمایند. در ورودی سیستم، اهداف آموزش و ساختار آن برنامه‌ریزی می‌شود و در خروجی نیز نتایج و دستاوردهای حاصل از آموزش مدنظر قرار می‌گیرد (۲۸).

نتیجه‌گیری:

آموزش مبتنی بر دستاورد بر اهمیت تنظیم نمودن سازنده برنامه درسی، دستاوردها و محتوای آن، با روش شناسی آموزش و اینکه چگونه دستاوردها ارزیابی شوند تاکید دارد (۲۹) و این امر ساختاری را فراهم می‌کند که معلم بتواند از طراحی نمودن وقت تدریس و فعالیت‌های یادگیری آنها را بیشترین بهره را بگیرد و برنامه آموزشی و محتوای آن به کار بالینی دانشجو در بخش مربوط سازد.

در سیستم آموزش سنتی به دانشجویان نمراتی داده شده و آنها با یکدیگر مقایسه می‌شوند. استانداردها و توقعات از عملکرد بر اساس چیزی است که بطور سنتی آموخته می‌شود و از دانشجویان انتظار می‌رود در یک دامنه وسیع از تواناییها عمل نمایند (۹). در حالیکه در آموزش مبتنی بر دستاورد، قضاوت بر اساس ملاک و معیار از قبل تعیین شده (criterion-based judgment) از مواردی بعمل می‌آید که از دانشجو انتظار می‌رود او بداند و انجام دهد و بندرت دانشجو با سایرین مقایسه می‌شود (۱۲). لذا برخلاف روش‌های دیگر آموزشی، هم مربی و هم دانشجو می‌دانند که هر فراگیر نیاز به یادگیری چه دستاوردهایی دارد و دانشجو خود می‌تواند به ارزیابی میزان یادگیری و رفع نقاط ضعف خود بپردازد. از مزایای دیگری که برای این روش ذکر شده، مد نظر قرار دادن توجه به رسیدن هر دانشجو به دستاوردهای مورد نیاز برای کار آتی و انتظاری است که از تربیت دانشجو در بالین می‌رود و در واقع دانشجو مطابق با انتظاری که از وی در بالین می‌رود، تربیت می‌شود.

بهر حال صرف‌نظر از قابلیت اجرای برنامه و مزایای آن، هزینه این نوع آموزش را نیز باید مد نظر قرار داد، زیرا برای آماده کردن اولیه برنامه، نیاز به تعیین دستاوردها و ایجاد برنامه

گرفت. یافته‌ها نشان داد آموزش مبتنی بر دستاورد در ارتقای مهارت‌های شناختی و رفتاری دانشجویان موثر است (۲۲). در یک مطالعه با هدف ایجاد و اجرای یک درس در مهارت‌های ارتباطی برای آموزش ۶۷ نفر از دانشجویان سال سوم دندانپزشکی، محققان در سه مرحله: به تعیین دستاوردهای اساسی برای دندانپزشکان، ایجاد یک درس مبتنی بر دستاورد و اجرای آن پرداختند. یک راهنمای مطالعه، یک مطالعه موردی، یک ارزیابی موضوعی، بازخورد بیماران و بازخورد دندانپزشکان و یک بیمار استاندارد شده آماده شد. نتایج نشان داد که نمره کل کلاس در چرخش دوم (گروه مبتنی بر دستاورد) در مقایسه با چرخش اول بالاتر بود (۷). اسماعیلی و همکاران (۲۰۰۸) نیز تاثیر یک مداخله آموزش مبتنی بر دستاورد را در ارتقای صلاحیت بالینی پزشکان در تجویز دارو بررسی نمودند که تفاوت زیادی را بین نمرات پیش و پس آزمون آشکار نمود (۲۳).

همچنین در مطالعات دیگر تاثیر آن در تجویز دارو توسط پزشکان (۲۴)، آموزش داروشناسی (۲۱)، پزشکی و دندانپزشکی (۷-۸) و آموزش دندانپزشکی (۲۵) و آموزش الکترونیک در دانشگاه بیرمنگام انگلستان، در مقطع کارشناسی (۲۶) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. اما هنوز مناقشات در مورد آموزش مبتنی بر دستاورد ادامه دارد. برای اسپدی (Spady) سیستم آموزش مبتنی بر دستاورد این ارزش دارد که تدریس را تعدیل نموده و آموزش مطابق با آن انجام گردد. او (۱۹۹۴) اشاره می‌کند، مهم است بدانیم که آموزش مبتنی بر دستاورد، تهیه عبارات واضح از مفهوم یادگیری است که ما را مطمئن می‌کند فرآیند آموزش برای بدست آوردن نتایج مورد نظر طراحی شده است. این شکل آموزش موجب انعطاف پذیری در ارائه شده و به برنامه ریزان این امکان را می‌دهد که برنامه‌های خود را بر اساس دستاوردها، بدون اینکه نیاز به پیروی از متدهای تدریس سنتی باشد، طراحی نمایند (۲۷). کلین (Killen) (۲۰۰۰) می‌نویسد: استفاده از شیوه آموزش مبتنی بر دستاورد به مدرسان کمک می‌کند که جهت

Spady W. (1991). Outcome-Based Education. Belconnen, ACT: Australian Curriculum Studies Association .

Leinster S. Medical education and the changing face of health care delivery. *Med Teach* 2002; 24: 13-15.

White JG., Kruger C., Snyman WD. Development and implementation of communication skills in dentistry: an example from South Africa, *European Journal of Dental Education* ISSN 1396-5883. *Eur J Dent Educ* 12 (2008) 29-34.

Paterson LA, Hesketh EA, Harden RM. Pre-registration House Officer Outcome Based Education: PROBE. Dundee, UK: Scottish Council for Postgraduate Medical and Dental Education, 2002.

Harden, R. M. (1999). "AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 1-An introduction to outcome-based education." *Med Teach* 21 (1): 7-14.

Harden, R. M. (2002). "Developments in outcome-based education." *Med Teach* 24 (2): 117-20.

Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide No. 25. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach*. 2003;25(6):569-584.

Bosma N. (2007). Outcome-based education. [Cited 2007 18 Nov.]. Available from:

http://en.wikipedia.org/wiki/Outcome-based_education

Carlsile C, Luker K, Adavies C, Stilwelly and Wilson R. (1991). Skill competency in nurse education: nurse manager, perceptions in nurse education, nurse manager *Journal of Clinical Nursing* 8.5:505.

Bradshaw, A. (1998) Defining competency in Nursing Part (II) and Analytical Review *Journal of Nursing* 7. 103. 111.

Bradshaw, A. (1998) Defining competency in Nursing Part (II) and Analytical Review *Journal of Nursing* 7. 103. 111.

Outcome-based education. [Cited 2007 Nov 18]. Available from:

<http://en.wikipedia.org/wiki/Outcome-based-education>

Harden, R. M. (2007). "Learning outcomes as a tool to assess progression." *Med Teach* 29 (7): 678-82.

Harrison, R. and Mitchell L. (2006). "Using outcome-based methodology for

درسی می باشد که این امر به صرف زمان و افراد قابل توجهی دارد که در تعیین دستاوردها درگیر می شوند و همچنین تهیه چک لیست جهت ارزیابی و آماده کردن مربی جهت اجرای برنامه از دیگر موارد مورد نیاز است. البته این افزایش هزینه عمدتاً به این حقیقت مربوط است که چنین دوره ای قبلاً وجود نداشته است. اما این کار تنها در شروع یک برنامه ضروری بوده و معمولاً نیازی به تکرار آن نمی باشد. یکی از مشکلات این روش وقت گیر بودن آن از نظر نیاز به یک مطالعه از نوع دلفی یا روش دیگر جهت تعیین دستاوردها در هر دوره آموزش بالینی می باشد، اما به نظر می رسد که با توجه به تاکید بسیار بر استفاده از روش آموزش مبتنی بر دستاورد در پزشکی و پرستاری در کشورهای مختلف جهان و این مسئله که برای هر بخش تعیین دستاوردها برای یکبار کافی باشد صرف این هزینه و زمان منطقی باشد.

منابع:

نعمتی علی، گلچین مهری، صفری عبدالله، بررسی نیازهای آموزش پرستاری شاغل در بخشهای ویژه مراکز آموزش درمانی تبریز، خلاصه مقالات همایش سراسری آموزش بالینی در پرستاری مامایی تبریز، ۱۷ و ۱۸ آبان ماه ۱۳۸۵، شماره ی اول، صفحه ی ۹۰.

پرون کبری، سید رسولی الهه، کاربرد OSCE در ارزیابی بالینی دانشجویان، همایش سراسری آموزش بالینی در پرستاری مامایی تبریز، ۱۷ و ۱۸ آبان ماه ۱۳۸۵، شماره اول، صفحه ی ۸۶.

حسن پور مرضیه، محمدی رخشنده، دباغی فاطمه، ضرورت تحول در آموزش علوم پزشکی در جهت توسعه ی تفکر انتقادی خلاصه مقالات، همایش سراسری آموزش بالینی در پرستاری مامایی تبریز، ۱۷ و ۱۸ آبان ۱۳۸۵، شماره اول، صفحه ی ۳۲.

Potter.A, Perrgs. Faculty in Nursing theory and practice .ed london hazel b.m.1995:300.

Paterson Davenport LA, Davey PG and Ker JS. (2005). An outcome-based approach for teaching prudent antimicrobial prescribing to undergraduate medical students: report of a Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 56, 196–203.

Clark J, Robertson L, et al. (2004). "Applying learning outcomes to dental education." *Br Dent J* 196(6): 357-9.

Ross N, Davis D. Outcome-based learning and the electronic curriculum at Birmingham Medical School. *Med Teach* 1999; 21: 26–31.

Spady, W. (1994). Outcome – based education: Critical issues and answers. Arlington, VA: American Association of school Administrators.

Killen, R., (2000). Standards – referenced assessment: Linking outcomes, assessment and reporting. Key note address. At the Annual Conference of the Association for the Study of Evaluation in Education in Southern Africa, Port Elizabeth, South Africa, 26-29 September.

Biggs, J.B. (2003). Teaching for quality learning at University: what the student does. Philadelphia. Pa., Society for Research into Higher Education: Open University Press.

the education, training and assessment of competence of healthcare professionals. *Med Teach* 28 (2): 165-70.

Spady W. G and Marshall, K. J. (1998). Beyond traditional outcome-based education. *Educational leadership*, 49(2), 67, 72.

Jenkins, A. & Unwin, D. (2001) How to write learning outcomes [www.ncgia.ucsb.edu/education/curricula/giscc/units/format/outcomes.html— accessed 15 December 2001].

Evans KM, King JA. Research on OBE: What we know and don't know. *Educ Leadership* 1994; 51: 12–17.

ولی‌زاده س، محمدپوری، پرون ک، لک دیزجی س، (۱۳۸۸). تاثیر اجرای آموزش مبتنی بر دستاورد بر صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، سال نهم، شماره ۲ (پیاپی ۲۲)، تابستان ۱۳۸۸، ۱۵۷–۱۶۶.

Esmaily HM, Savage C, Vahidi R., Amini A . , Zarrintan MH , Wahlstrom R. Identifying outcome-based indicators and developing a curriculum for a continuing medical education programme on rational prescribing using a modified Delphi process *BMC Medical Education* 2008 May 30,08 (1):33.<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/8/33>



معرفی ابزارهای تالیف محتوای الکترونیکی با قابلیت پشتیبانی از زبان فارسی و استانداردهای یادگیری الکترونیکی

نویسندگان: علی احمدیان خوینرود- غلامرضا مطمئن دادگر- جعفر احمدزاده

مقدمه:

بدون شک محتوای الکترونیکی اساسی ترین و محوریتترین مسئله یادگیری الکترونیکی در حوزه آموزشهای مجازی می باشد. بدیهی است یک دانشگاه مجازی با داشتن تمامی امکانات سخت افزاری، نرم افزاری و فرد افزاری بدون داشتن محتوای الکترونیکی مناسب عملاً به حالت سکون خواهد ماند. در این راستا ابزارهای تالیف محتوای الکترونیکی با در نظر گرفتن استانداردهای یادگیری الکترونیکی و پشتیبانی از زبان فارسی نقش اساسی تری خواهند داشت و چون در ایران محتوای الکترونیکی مورد استفاده و قابل فهم برای فراگیران غالباً به زبان فارسی می باشد این مسئله بیشتر نمود خواهد داشت. در این مقاله سعی شده تا ابزارهای مناسب تالیف محتوای الکترونیکی معرفی شوند و ابزار مناسب برای تالیف محتوای الکترونیکی به زبان فارسی و روش استفاده بهینه از آنها معرفی گردد.

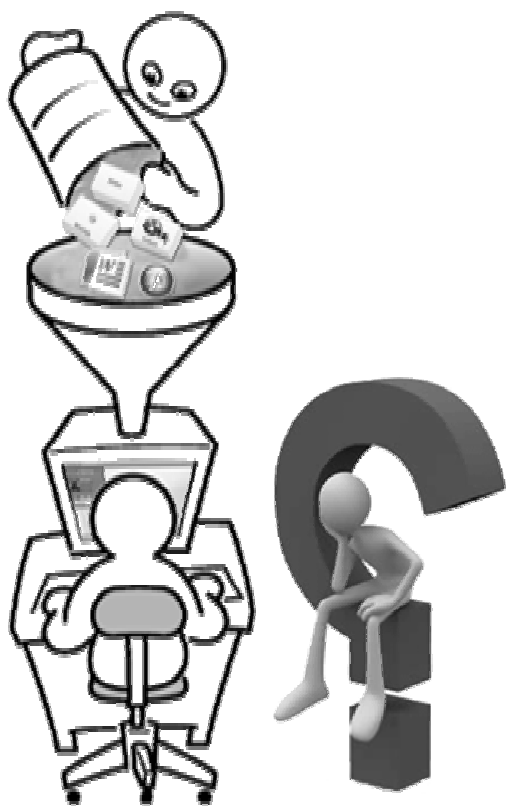
بیان مسئله:

اغلب اساتید و مدرسان مراکز آموزشی با یک مشکل اساسی مواجه هستند و آن عدم آشنایی مولفان با نرم افزارهای تالیف محتوای الکترونیکی و عدم تسلط کافی بر استفاده از آنها و امکاناتی است که این نرم افزارها در اختیار آنها قرار میدهد. علاوه بر این تمامی نرم افزارها تمامی امکانات لازم برای تولید یک محتوای الکترونیکی کامل و بدون نقص و با همه ویژگیهای مورد انتظار را بصورت مجتمع نخواهد داشت. همچنین مشکل زمانی بیشتر نمود خواهد داشت که مؤلف نیاز به نرم افزارهایی داشته باشد که قابلیت پشتیبانی از:

☑ زبان فارسی

☑ استانداردهای یادگیری الکترونیکی

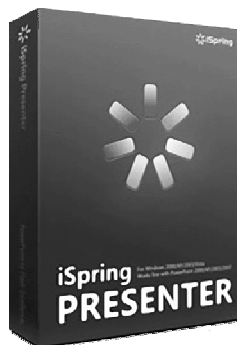
را داشته باشد. هرچند که نرم افزارهای متعددی جهت تولید محتواهای الکترونیکی یا در بیان بهتر برای تولید اجزای یک محتوای الکترونیکی موجود میباشد اما به لحاظ تشابه عملکرد و تعدد این ابزارها در این مقاله سعی شده است به تعدادی از این نرم افزارها اشاره شود. (رجوع به جدول صفحه بعد)



تعدادی از نرم افزارهای تالیف محتوای الکترونیکی

پشتیبانی از استاندارد یادگیری الکترونیکی	نوع استفاده	وب سایت شرکت تولید کننده	نام نرم افزار
✓	تبدیل فایل پاورپوینت به فلش	www.ispringsolutions.com	iSpring Presenter
✓	تبدیل فایل پاورپوینت به فلش	www.adobe.com	Adobe Presenter 7
✓	تالیف محتوای الکترونیکی	www.adobe.com	Adobe Authorware7
✓	ابزار آزمون	www.sameshow.com	Wondershare QuizCreator
✓	ضبط از صفحه نمایشگر	www.techsmith.com	Camtasia Studio 6
✓	شبیه سازی	www.adobe.com	Captivate4

ابزارهایی که دارای قابلیت پشتیبانی از زبان فارسی و استانداردهای یادگیری الکترونیکی می باشند:



آزمون از Articulate Quizmaker 09 می توان استفاده کرد. نرم افزار iSpring Presenter Master Edition از استانداردهای Scorm 1.2 و Scorm 2004 و نرم افزار Articulate Quizmaker 09 از استانداردهای Scorm 1.2، Scorm 2004 و AICC پشتیبانی می کند.

دو نرم افزار iSpring و Articulate Quizmaker 09 Presenter Master Edition ابزارهایی هستند که دارای امکانات فراوان و با کاربری بسیار آسان می باشند. از این نرم افزارها می توان در تالیف محتوای الکترونیکی در زبان فارسی و انگلیسی استفاده نمود. iSpring Presenter Master Edition برای تبدیل فایل پاورپوینت به فلش بکار می رود و برای طراحی

نتیجه گیری:

تولید نمود.

مولف در تولید محتوای الکترونیکی با ابزارهای مختلفی مواجه می شود که می تواند از آنها برای تالیف محتوا استفاده نماید. برای تالیف محتوای الکترونیکی خوب و موثر تنها استفاده از یک ابزار تالیف کافی نمی باشد و باید با ترکیبی از ابزارهای مختلف محتوای الکترونیکی مورد نیاز را

منابع:

- <http://www.adobe.com>
- <http://www.articulate.com>
- <http://www.c4lpt.co.uk>
- <http://www.ispringsolutions.com>
- <http://www.reload.ac.uk>
- <http://www.sameshow.com>
- <http://www.sumtotalsystems.com>
- <http://www.techsmith.com>
- <http://www.wondershare.com>



اخبار مرکز

واحد هدایت و پرورش استعداد های درخشان

گزارش برگزاری اولین کارگاه های روش تحقیق برای دانشجویان پزشکی

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

در سالهای اخیر دانشگاه های علوم پزشکی کشور گامهای بلندی را در راستای ارتقاء دانشجویان برداشته اند. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز در نیل به این اهداف، یک برنامه کلی و جامع در زمینه ارتقاء دانشجویان در حیطه پژوهش طراحی نموده اند، و در این راستا تعدادی از اعضای هیئت علمی همکاریهای لازم را با این مرکز انجام داده اند.

دانشجویان استعداد درخشان علاقمند به گذراندن این دوره از کلیه دانشکده ها جهت ثبت نام به این مرکز مراجعه نموده اند و در حال حاضر از تمامی رشته ها کارگاهها در این مرکز طبق برنامه تشکیل می شود. و در هر کلاس شامل ۲۰ نفر دانشجو در حال فراگیری روشهای پژوهش می باشند و در انتها تک تک دانشجویان طرحی را در رابطه با رشته تحصیلی شان به این مرکز ارائه خواهند داد.

فعالیتها :

روش تحقیق مقدماتی

روش تحقیق پیشرفته

جستجوی منابع

مقاله نویسی به زبان فارسی

در تنظیم این طرحهای تحقیقاتی اساتید مربوطه راهنمایی های لازم را در خصوص طرحهای فوق خواهند داد، و

در تنظیم این طرحهای تحقیقاتی اساتید مربوطه راهنمایی های لازم را در خصوص طرحهای فوق خواهند داد، و

آیین نامه ورود بدون آزمون دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

مقدمه

در اجرای بند ۱ ماده ۲ آیین نامه شورای هدایت استعدادهاى درخشان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به منظور تسهیل مسیر آموزشی دانشجویان ممتاز در جهت شکوفایی استعدادهاى آنان، این آیین نامه تدوین و اجرا می گردد.

ماده ۱ - به منظور رعایت اختصار واژه های زیر در این آیین نامه به کار می رود.

وزارت : منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

دانشگاه : منظور هریک از دانشگاههای علوم پزشکی و موسسات وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور است که طبق مقررات وزارت عمل می کنند.

دانشجو: منظور کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاههای علوم پزشکی و موسسات وابسته به وزارت ودانشکده های علوم پزشکی وابسته به دستگاههای اجرایی (شاهد، بقیه الله، ارتش و علوم بهزیستی) میباشد.

مقطع پایین تر: منظور دوره تحصیلی فعلی دانشجو است.
مقطع بالاتر: منظور دوره تحصیلی بلافاصله بعدی دانشجو است.

ماده ۲ - در هریک از دانشگاههای علوم پزشکی کشور، حداکثر ده درصد از ظرفیت پذیرش سهمیه آزاد هریک از رشته / محل های کارشناسی ناپیوسته و کارشناسی ارشد ناپیوسته موجود در دانشگاه در هر دوره به دانشجویان ممتاز مقطع پایین تر اختصاص می یابد. این ظرفیت مازاد بر ظرفیت رسمی پذیرش دانشجو در هر رشته / محل (مذکور در دفترچه پذیرش دانشجو) است.

تبصره ۱: در صورتی که ده درصد محاسبه شده در هریک از رشته / محل های مورد پذیرش عدد صحیح نباشد گرد کرده آن با تقریب کمتر از یک ملاک عمل خواهد بود.

تبصره ۲: برای مقطع کارشناسی ارشد این سهمیه، برای رشته /محل هایی قابل اعمال است که ظرفیت پذیرش آزاد آنها مطابق دفترچه پذیرش آزمون مربوطه حداقل ۵ نفر باشد و در مورد رشته /محل هایی که کمتر از ۵ نفر می پذیرد در صورت درخواست دانشگاه مبنی بر پذیرش دانشجوی ممتاز همان دانشگاه و تایید دبیر خانه مربوطه در وزارت، حداکثر یک نفر به صورت مازاد پذیرفته شود .

ماده ۳- افراد مشمول این ماده به شرح ذیل می توانند از تسهیلات موضوع این آیین نامه با رعایت سایر شرایط بهره مند شوند :

الف - دانشجوی ممتاز دوره کاردانی (پذیرفته شده بر اساس آزمون سازمان سنجش آموزش کشور) که رتبه اول را در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی دانشگاه محل تحصیل خود کسب نموده و ظرف مدت حداکثر چهار نیمسال تحصیلی دانش آموخته شود و دارای میانگین کل حداقل ۱۸ باشد.

تبصره : معرفی دانشجویان مشمول بند الف بر اساس ضوابط اعلام شده از سوی سازمان سنجش آموزش کشور بوده که در صورت اخذ پذیرش دانشگاه، از طریق دانشگاه های مربوطه به آن سازمان اعلام خواهد شد.

ب- دانشجوی ممتاز دوره کارشناسی ناپیوسته که رتبه اول را در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی دانشگاه محل تحصیل خود کسب

نموده و ظرف مدت حداکثر چهارنیمسال تحصیلی دانش آموخته شود و دارای میانگین کل حداقل ۱۷ باشد.

که بخواهد در رشته دیگری به غیر از رشته تحصیلی مقطع قبلی ادامه تحصیل دهد منوط به موافقت شورای آموزشی دانشگاه محل تحصیل مقطع بالاتر و بر اساس مصوبات شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی خواهد بود.

تبصره: در صورتی که دانشجو از رشته پذیرفته شده انصراف دهد، مشمول محرومیت یکساله نخواهد شد ولی نمی تواند مجدداً از این تسهیلات استفاده نماید.

ماده ۷- دانشجویان مشمول این آیین نامه می توانند فقط یک مرتبه و آن هم صرفاً برای سال و دوره تحصیلی بلافاصله بعدی خود از تسهیلات آموزشی موضوع آیین نامه در مقطع بالاتر استفاده نمایند.

ماده ۸- دانشگاه موظف است ضمن اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان، فرایند معرفی دانشجویان مشمول این آیین نامه را به گونه ای اجرا نماید که حداکثر تا پانزدهم مردادماه هر سال واجدین شرایط هر رشته/محل شناسایی شده باشند.

تبصره ۱: دانشگاه باید اسامی افراد واجد شرایط نهایی را همراه با مستندات مربوطه حداکثر تا پایان مرداد ماه هر سال به مرکز سنجش آموزش پزشکی اعلام نماید.

تبصره ۲: برای مقطع کارشناسی ارشد دانشجو میتواند حداکثر ۲ رشته/محل را با توجه به ماده ۶ آیین نامه به عنوان اولویتهای انتخابی خود تعیین نماید.

تبصره ۳: مرکز سنجش آموزش پزشکی موظف است پس از اعلام دانشگاه، درخصوص ارزیابی مدارک و ظرفیت رشته های انتخاب شده

توسط دانشجویان و سقف مجاز پذیرش دانشجوی ممتازمقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در آن رشته /محل اقدام و در صورت تایید دبیرخانه مربوطه در وزارت، اسامی پذیرفته شدگان نهایی را به دانشگاه های پذیرفته شده اعلام نماید.

ج- دانشجوی ممتاز دوره کارشناسی پیوسته که رتبه اول را در بین دانشجویان هم رشته و هم ورودی دانشگاه محل تحصیل خود کسب

نموده و ظرف مدت حداکثر هشت نیمسال تحصیلی دانش آموخته شود و دارای میانگین کل حداقل ۱۷ باشد.

تبصره ۱: در صورتی که دانشگاه در دو نیمسال پذیرش داشته باشد یا در دو دوره روزانه و شبانه دانشجو بپذیرد بالاترین معدل در بین فارغ التحصیلان در یک سال تحصیلی، مشمول آیین نامه می گردد.

تبصره ۲: در صورتی که به علت نحوه ارائه واحد های درسی توسط دانشگاه ها مدت زمان تحصیل دانشجویان یک دوره، افزایش یابد با ارائه تاییدیه از معاون آموزشی دانشگاه یک نیمسال تحصیلی به حداکثر دوران تحصیل اضافه خواهد شد.

تبصره ۳: در مواردی که زمان فارغ التحصیلی متقاضی به دلایل موجه که مورد تایید معاونت آموزشی دانشگاه باشد (از قبیل بیماری یا مرخصی زایمان و ...) به تعویق افتد حداکثر تا یک نیم سال تحصیلی به سنوات آموزشی او اضافه میگردد و در این صورت نیمسال فراغت از تحصیل ملاک عمل بوده و رتبه وی با گروهی که همزمان فارغ التحصیل شده اند محاسبه و مقایسه می گردد.

ماده ۴- دانشجویانی که دارای حکم محکومیت قطعی کمیته انضباطی دانشگاه یا هیئت بدوی تخلفات آزمون ها (مبنی بر تخلف آموزشی یا اخلاقی) باشند مشمول این آیین نامه و تسهیلات مربوطه نخواهند شد.

ماده ۵- اولویت ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز مشمول این آیین نامه در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در همان دانشگاه محل تحصیل دانشجو می باشد ولی در صورت وجود سهمیه بیش از یک نفر در هر

دانشگاه، حداقل یک سهمیه به دانشجویان ممتاز دانشگاههای دیگر که فاقد آن رشته و مقطع در دانشگاه خود می باشند اختصاص می یابد.

ماده ۶- دانشجوی ممتاز هر رشته تحصیلی مجاز است در مقطع بالاتر از همان رشته به تحصیل بپردازد و در صورتی

استعدادهای درخشان رسید و جایگزین آیین نامه ورود بدون آزمون دانشجویان ممتاز به مقاطع بالاتر مورخ ۸۶/۸/۲۸ گردیده و برای پذیرش دانشجو از سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ به بعد قابل اجرا می باشد.

ماده ۹ - نظارت بر اجرای این آیین نامه برعهده معاونت آموزشی وزارت بوده و در شرح و تفسیر مفاد آن، نظر این معاونت مورد استناد خواهد بود

این آیین نامه که مشتمل بر یک مقدمه، ۹ ماده و ۱۰ تبصره است در تاریخ ۸۸/۵/۱۴ به تصویب شورای هدایت

بای صحبت نخبگان

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی



از آن میان می توان به کسب مقام اول استانی و حضور در مرحله ی کشوری مسابقات تفسیر قرآن در سال دوم دبیرستان (سال ۸۴) اشاره کرد. از همین سال فعالیت های بنده وارد عرصه مهمی به نام داستان نویسی شد که به اعتقاد بنده یکی از بهترین تمرین های بروز و ظهور خلاقیتها است. یک سال بعد با توجه به حضور پیوسته در کلاس های داستان نویسی که به صورت آزاد در کتابخانه شهید مطهری برگزار می شد توانستم مقام اول کشوری را در مسابقات داستان نویسی در سال ۸۵ کسب کنم در کنار این فعالیت ها پیشرفت خوب درس هایم موجب شد تا پدر و مادرم مخالفتی با این گونه فعالیت هایم نداشته باشند.

در دوره پیش دانشگاهی با مشاهده ی پوستر مربوط به جشنواره ی جوان خوارزمی راستش فکر شرکت در این مسابقات نیز به سرم زد تا شاید در این سالهای آخر توانستم در این زمینه نیز کاری انجام داده باشم پس من همراه یکی از همکلاسی هایم آقای محمد سعادتی شروع به کار کردیم. فکر های اولمان پایه ی علمی درست و حسابی نداشتند اما بلاخره آن لحظه ی بزرگ فرا رسید؛ استاد محترم جناب

در این شماره از مجله پژواک قصد آن داریم که خوانندگان گرامی مجله را با یکی از نخبگان کشور عزیز اسلامی آشنا کنیم. به همین منظور مصاحبه ای را با یک جوان نخبه تبریزی که اختراعات متعددی را به ثبت رسانده اند ترتیب داده ایم

بیوگرافی:

حسن امینی هستم متولد دوازدهمین روز از اسفند ۶۷ در شهر تاریخ ساز تبریز.

دوران ابتدایی خود را در مدرسه شهید فیاض بخش و شهید برونبری و دوران راهنمایی را در مدرسه برادران شهید خانلی و دوران دبیرستان و پیش دانشگاهی را در دبیرستان والفجر که روزگاری با نام صفا در پیشانی شهر تبریز می درخشید گذرانده ام. و در حال حاضر مشغول به تحصیل در رشته ی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال سوم آن می باشم.

فعالیتها:

برای صحبت در مورد اینکه از چه زمانی فعالیت در امر پژوهش و اختراعات را شروع کرده ام بهتر است در ابتدا در خصوص کار های جنبی که در نهایت منجر به آشنایی و علاقه بنده به کار در حوزه ی تحقیقات شد برای شما عرایضی را داشته باشم

شاید خداوند توفیق برداشتن اولین گام ها را برای بنده با فعالیت هایی در زمینه ی مسابقات فرهنگی و هنری دانش آموزان در سال دوم راهنمایی در زمینه ی نهج البلاغه عنایت کرد. از همان سال شرکت در این سری مسابقات، جزئی از برنامه های من در طول سال های تحصیلی من گردید که البته کسب عناوین مختلف ناحیه ای و استانی مشوقی برای من جهت حضور مستمر در این فعالیتها بود که

یافته تر یافت که نتیجه این حمایت ها ی بی دریغ و همه جانبه ی این بزرگواران در مرکز توسعه ی آموزش پزشکی و دفتر استعداد های درخشان منجر به ارائه ی اختراعی با عنوان ماسک ایمن در برابر انواع میکروارگانیزم ها و کسب عنوان دومین پژوهشگر برتر دانشگاه و کسب مدال طلای مسابقات اختراعات کره جنوبی در آذر ماه امسال و ارائه ی دو ایده ی تحقیقاتی به یکی از معتبرترین مراکز تحقیقاتی دانشگاه در طول همین سه چهار ماه شده است.

فرصت را غنیمت می شمارم و روی صحبتم به مسئولین دانشگاه، معاونت محترم پژوهشی، معاونت محترم آموزشی و حتی اساتید و مسئولین مراکز پژوهشی خواهم داشت؛ مسلماً حمایت از نیروهای فعال پژوهشگر و جوان که تازه پا به این عرصه نهاده اند که از یک طرف برای آینده ایران مهم است و از طرف دیگر تنها نیروی محرکه پیشرفت علمی، صنعتی و حتی فرهنگی است که همین پیشرفتها تنها راه اثبات حقانیت انقلاب اسلامی ایران در جهانی است که علم حرف اول را در آن می زند. این حرف یک شعار نیست، یک حقیقت است هرچند در دنیای ما واقعیت ها اتفاق می افتد. شنیدن این مسئله که در دانشگاههای کشور های غربی غیر مسلمان بیش از ۳۰۰ هزار دلار برای طرح های تحقیقاتی و پژوهشی اساتید و دانشجویان هزینه می شود حال آنکه در دانشگاههای خودمان که بر اساس آموزه های دینی به آموختن علم تاکید شده، تنها ۱ تا ۲ میلیون تومان برای طرح های دانشجویی آن هم پس از ماهها دوییدن اختصاص می یابد در حالی که یکی از رکن های اساسی ادامه ی مسیر تحقیقات (و نه شروع مسیر) صرف هزینه و حمایت های فکری و روحی است، این حرف یک جوان ۲۰ ساله که تنها دانشجوی سال سوم پزشکی است، نیست، این امر یک امر مسلم و ثابت شده در طول تاریخ است. ماها حرفمان پول نیست حرفمان اعتماد است. تا در سایه اعتمادها و حمایتهای همه جانبه مسئولین محترم انشاءالله با قدرت تمام در برابر چشم دشمنان نظام و انقلاب پرچم پیشرفت ایران عزیز را به دوش بکشیم، انشاءالله.

آقای مهندس نوجوان که دبیر شیمی ما بودند که البته امروزه هم استاد اخلاق بنده هستند و به هنگام سوالات و مشکلات باز هم مصدق اوقات ایشان می شوم. آن لحظه بزرگ یعنی لحظه شکل گیری ایده در روزی بود که همراه این استاد به آزمایشگاه نه چندان مجهز مدرسه رفته بودیم، آزمایشی که در آخر کلاس آقای مهندس نوجوان جهت شگفت زده کردنمان از فواره آمونیاکی انجام دادند زمینه شکل گیری اختراع انرژی سبز بود، اختراعی که در مورد تولید انرژی الکتریسته بر اساس تغییر حالت فیزیکی آمونیاک است. در ادامه برادرم بهنام امینی و دایی مان حامد نوری نیز به جمعمان اضافه شدند و کارهای آزمایشی زیادی در جهت اثبات ادعایمان ابتدا در آزمایشگاه جابربن حیان و سپس بنا بر مشکلاتی در خانه با وسایلی که خودمان تهیه می کردیم انجام شد. بعد ها فعالیت هایمان گستره ی بیشتری پیدا نمود؛ عضویت در شورای مرکزی کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (با وجود حمایت های نه چندان رضایت بخش نهاد های مختلف پژوهشی و آموزشی این دانشگاه) موجب شد تا کم کم جایگاه واقعی خود را در دانشگاه بیابم و در ادامه باز ایده های دیگر و در نهایت تا اوایل مهر امسال ثبت ۵ عنوان اختراع و کسب ۳ مدال؛ نقره از مسابقات اختراعات سوئیس، نشان ویژه IENA از مسابقات اختراعات آلمان و کسب مدال برنز از مسابقات اختراعات کویت و کسب عنوان دانشجوی نمونه در امر پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و مقام های استانی در جشنواره های جوان خوارزمی و بسیجیان مخترع و مبتکر و چندین عنوان دیگر ماحصل تلاشهایی بوده که در این مدت همراه با دوستان به خصوص برادرم بهنام امینی داشته ایم و اما در ترم جاری با توجه به حمایت هایی که مرکز توسعه ی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به ریاست سرکار خانم دکتر علیزاده و دفتر استعداد های درخشان دانشگاه به سرپرستی سرکار خانم دکتر رنجبر و نیز همکاری و همراهی عزیزان حاضر در این دفتر سرکار خانم دکتر واحدی و سرکار خانم احمدی، فعالیت های اختراعاتی و تحقیقاتی بنده سمت و سویی تازه تر و سازمان

طرح های پژوهشی:

۱ - تولید انرژی الکتریسته با استفاده از تغییر حالت فیزیکی آمونیاک (انرژی سبز) - دارای تاییدیه از سازمان پژوهش های علمی و صنعتی ایران

۲ - تولید مویی های ویژه کفش بدون نیاز به بنزین جهت انعطاف پذیری

۳ - تولید انرژی الکتریسته با استفاده از میدان های الکترومغناطیسی

۴ - طرح مکمل نیروگاههای برق آبی

۵ - ماسک ایمن در برابر انواع میکروارگانیزم ها

۶ - سیستم هوشمند جلو گیری از برق گرفتگی

پیام ما به آنانکه تازه قدم بر این راه گزاردند:

تلاش، تلاش و تلاش بدون انتظار، توکل به یک وجود و ادب و احترام بدون چون و چرا به پدر، مادر و هر کسی که از آن، چیزی می آموزیم و هر کسی که به خود و دیگران احترام می گذارد

تلاش، توکل و ادب

و سخن آخر اینکه...

در نهایت نیز از پدر و مادرم که در تمامی لحظات چه در لحظات شاد و چه تلخ در کنارم بوده اند و همچنین از آقای مهندس نوجوان و دکتر وحیدی و سرکار خانم ها دکتر علیزاده ، دکتر رنجبر و دکتر واحدی و سرکار خانم احمدی کمال تقدیر و تشکر را دارم

با آرزوی سربلندی و سرافرازی ایران اسلامی.

وی آینه جمال شاهی که تویی

از خود بطلب هر آنچه خواهی که تویی

ای نسخه نامه الهی که تویی

بیرون ز تو نیست آنچه در عالم هست

دریافت دو مدال برنز از طرف دانشجویان دفتر استعداد های درخشان مرکز
مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۸

**Brussels Eureka contest(57th edition) -The world Contest of
Innovation, Research and new
Technologies, Brussels, Belgium. 2009**

Technique for training nursing procedures by Computerized
Simulation(Mozhgan behshid & Faranak jabbarzadeh Tabrizi)
2- Intelligent Electromechanical Bed for preventing pressure ulcer
(*Mozhgan behshid , Golzar Eidi & Faranak jabbarzadeh Tabrizi*)



افتتاح دفتر استعداد‌های درخشان در دانشکده دندانپزشکی

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

با همکاری جناب آقای دکتر پور علی بابا، ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی، دفتر استعداد‌های درخشان در دانشکده فوق افتتاح گردید. از همکاری ریاست محترم را داریم

دومین جشنواره ملی نوآوری و شکوفایی فجر انقلاب اسلامی، نمایشگاه بزرگ اختراعات و فناوری‌های کشور

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

در تاریخ ۱۹ الی ۲۱ بهمن ۸۸ در مصلاي بزرگ امام خمینی در تهران اجرا گردید. از طرف دفتر استعداد‌های درخشان دانشگاه تبریز سرکار خانم مژگان بهشید و آقای حسن امینی شرکت نمودند نامبردگان اختراعات خود را در این جشنواره ارائه نموده و فعلا نتایج این جشنواره اعلام نشده. آرزو مندیم این دو عزیز در این جشنواره نیز بتوانند به مقام‌های بالاتر دست یابند



گزارشی از دومین المپیاد دانشگاهی و کشوری

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

و شرکت کنندگان از رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می باشند و کلاسها در مرکز مطالعات و در روزهای سه شنبه تشکیل می شود.

سومین جلسه از دومین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی سراسر کشور با حضور مدیران مراکز توسعه علوم پزشکی در ۲۲ اسفند ماه ۱۳۸۸ در محل مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی اصفهان برگزار گردید. در این نشست که با هدف بحث و تبادل نظر و آشنایی مدیران مراکز توسعه با المپیاد، اهداف، نحوه برگزاری و مسائل علمی و اجرایی آن برگزار شد جمعی از مسئولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مسئولین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیران مراکز توسعه آموزش سراسر کشور حضور داشتند در مجموع در مورد منابع آزمون، شرایط، و ... تصمیماتی اتخاذ گردید. همچنین کتابچه اولیه المپیاد جهت آشنایی اجمالی با حیطه های المپیاد، سوالات، و نحوه برگزاری آزمون در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. لازم به ذکر است منابع آزمون حیطه استدلال بالینی در کلیه دانشگاهها موجود می باشد. فصول مربوط به حیطه علوم پایه پس از اسکن و تدوین به صورت سی دی در اختیار همه دانشگاهها قرار خواهد گرفت و بر روی سایت نیز قرار داده می شود. صورت جلسه کامل این نشست و کتابچه اولیه در ذیل ارائه شده است:

در این جلسه آقای دکتر عباسی به عنوان مسئول المپیاد در حیطه استدلال بالینی معرفی شدند. دکتر کشتکاران به عنوان مسئول در حیطه مدیریت و خانم دکتر آذریبها به عنوان مسئول در حیطه علوم پایه معرفی شدند
مصوبات جلسه :

۱- کارگاه آموزشی توجیهی در حیطه های مدیریت و علوم پایه مورخ ۸۹/۱/۲۵ در حیطه استدلال بالینی مورخ ۸۹/۱/۲۸ برگزار می گردد.

اولین المپیاد دانشجویی در اردیبهشت ماه ۸۸ با تشکیل کلاسهای مختلف جهت آماده سازی دانشجویان به پایان رسید و این عزیزان بعد از گذشتن از چندین مرحله امتحانی ۳ نفر از دانشجویان از هر حیطه به عنوان منتخب به دانشگاه اصفهان معرفی شدند و توانستند در حیطه نظام سلامت مدال نقره را به خودشان اختصاص دهند.

از مهر ماه امسال نیز بر آن شدیم به منظور موفقیت دانشجویان در دومین المپیاد، کلاسهای آمادگی هر چه سریعتر شروع گردد بنابراین فرض را بر آن گذاشتیم که آیین نامه بر اساس سال قبل باشد و با انجام تبلیغات و ارسال و نصب آگهی بروی بولتن تمام دانشکده ها و بیمارستانها از دانشجویان جهت ثبت نام در دفتر فراخوان به عمل آمد

کلاسهای آمادگی حیطه استدلال بالینی با همکاری جناب آقای دکتر خوش باطن در سالن کنفرانس گوارش بیمارستان امام رضا شروع گردید و هر دوشنبه از ساعت ۱۳-۱۴ این کلاسها ادامه دارد و با مشخص شدن موضوع طب اورژانس داخلی و جراحی با تاکید بر مبحث تروما اساتید طب اورژانس نیز با همکاری آقای دکتر علیرضا علا و آقای دکتر مرتضی سعیدی به این تیم اضافه شدند و کلاسهای طب اورژانس روزهای سه شنبه هر هفته در بیمارستان امام رضا تشکیل می گردد

کلاسهای آمادگی حیطه علوم پایه با قبول مسئولیت سرکار خانم دکتر رعنا کیهان منش و حضور دانشجویان پزشکی و داروسازی در دانشکده پزشکی آغاز شده است و با مشخص شدن موضوع stem cell، جناب آقای دکتر سلیمانی راد نیز قبول مسئولیت نموده و در این خصوص با دفتر و دانشجویان همکاری خواهند داشت و کلاسها هر هفته روزهای سه شنبه در کلاس شماره ۲ تشکیل می شود.

کلاسهای آمادگی حیطه نظام سلامت با موضوع عدالت در سلامت و با مسئولیت جناب آقای دکتر جباری آغاز گردیده

- Advance Trauma life support for doctors(ATSL), American College of Surgeon Committee(8 Ed)

حیطه تفکر علوم پایه:

- Stem Cells Bench of Bedside, Ariff Bongso & Eng Hin Lee

فصلهای ۱، ۲، ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۵ و ۲۶

حیطه مدیریت در نظام سلامت:

موضوع اصلی حیطه مدیریت در سلامت، عدالت سلامت و عدالت اجتماعی خواهد بود. منابع بعد از تصویب نهایی به اطلاع شما عزیزان خواهد رسید.

تسهیلات و امتیازات برای دانشجویان برگزیده:

مطالعات مختلف ثابت کرده‌اند که تخصیص تسهیلات هم باعث تشویق افراد به ادامه مسیر حرفه‌ای می‌شود و هم می‌تواند دانشجویان با سلائق و انگیزه‌های مختلف را برای مشارکت در فعالیتهای علمی جذب نماید. متناسب با حیطه‌های سه گانه این المپیاد پاداشها و تسهیلات زیر تعریف شده است:

۱. استفاده از تسهیلات ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر طبق آیین نامه های مربوط (بر اساس رشته‌های متناظر شرکت کنندگان) - نمونه جدول امتیازات دستیاری پزشکی

۲. عضویت در بنیاد ملی نخبگان - بر اساس بند "د" ماده ۴ آیین نامه احراز استعدادهای برتر و نخبگی

۳. استفاده از تسهیلات آیین نامه استعدادهای درخشان برای نفرات اول حیطه ها

۴. جوایز نقدی (سکه بهار آزادی به نفرات اول تا سوم انفرادی و اعضای تیمهای اول هر حیطه)

۵. تندیس و لوح تقدیر به امضای وزیرمحرتم بهداشت یا معاون محترم آموزشی

شرایط ورود به المپیاد: دانشجویان سال سوم و بالاتر کلیه رشته ها (دکتری حرفه ای و کارشناسی (با شرط معدل ۱۶ و بالاتر می توانند در آزمون ورودی شرکت کنند. این

۲- آزمون درون دانشگاهی از اول اردیبهشت تا نیمه خرداد برگزار خواهد گردید و اسامی افراد برتر تا حداکثر تا تاریخ ۱۵/۳/۸۹ اعلام خواهد گردید.

۳- زمان برگزاری المپیاد نهایی هفته اول مرداد ماه خواهد بود.

۴- اعطای امتیاز دانش پژوهی به اساتید

مهلت ثبت نام دانشجویان :

از ۲۲ اسفند ماه ۱۳۸۸ لغایت ۳۱ فروردین ۱۳۸۹

مکان ثبت نام:

مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه - دفتر استعدادهای درخشان

شرایط ثبت نام:

همه دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی عمومی و کارشناسی رشته های علوم پزشکی سال سوم و بعد از آن که معدل کتبی آنها تا زمان ثبت نام حد اقل ۱۶ و بالاتر باشد می توانند در المپیاد دانشجویی ثبت نام نمایند. پس از برگزاری آزمونهای درون دانشگاهی برگزیدگان به مرحله کشوری راه خواهند یافت

موضوعات آزمون:

حیطه استدلال بالینی: طب اورژانس

حیطه علوم پایه: سلولهای بنیادی

حیطه مدیریت: عدالت در نظام سلامت

منابع آزمون:

حیطه استدلال بالینی:

۱. منابع معرفی شده در اورژانس داخلی

- Harrison's textbook of internal medicine, 2008(17 Ed)
- Washington(Last Ed)

۲. منابع معرفی شده در اورژانس جراحی

• بخش تیمی:

سپس معدل نمرات انفرادی اعضای هر تیم محاسبه می‌گردد و برحسب شرایط موجود، تعدادی از تیمهای شرکت کننده انتخاب و به مرحله مسابقات تیمی وارد خواهند شد. پس از برگزاری مسابقات تیمی، نفرات تیم اول (۳ نفر) نیز حائز جوایز اصلی انفرادی خواهند شد و به سایر تیمهای برتر نیز جوایزی تعلق خواهد گرفت

مرحله (تعیین و تایید افراد حائز شرایط فوق) در دانشگاهها، انجام می‌پذیرد. آزمونهای المپیاد در دو بخش انفرادی و تیمی برگزار خواهد شد.

• بخش انفرادی:

ابتدا بر اساس شرایط ورود به آزمون در هر حیطه یک تیم ۳ نفره از هر دانشگاه به آزمون انفرادی المپیاد وارد می‌شوند. پس از برگزاری آزمون در هر حیطه نفرات برتر انتخاب (۳ نفر از هر حیطه) و این افراد حائز جوایز اصلی انفرادی خواهند شد.

گزارش کارگاههای برگزار شده در دفتر استعدادهای درخشان در سال ۱۳۸۸

حوریه سربازوطن - کارشناس دفتر استعدادهای درخشان

ردیف	عنوان کارگاهها	نام مدرس	تعداد جلسات برگزار شده	تعداد کل جلسات	گروه مخاطب	نام نماینده دانشجویان
۱	جستجوی منابع	دکتر آیدین سهرابی	۳	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دانشجویان پزشکی ورودی ۸۶	امیر کمالی فر
۲	روش تحقیق مقدماتی	دکتر قوجازاده	۳ جلسه (ادامه در سال ۸۹)	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دانشجویان پزشکی ورودی ۸۵	سمیه محمدزاده
۳	روش تحقیق مقدماتی	دکتر قوجازاده	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دندانپزشکی ورودی ۸۸	امیراردلان عبدالمهی
۴	جستجوی منابع	دکتر آیدین سهرابی	۳	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دندانپزشکی وردی ۸۸	میراردلان عبدالمهی
۵	روش تحقیق مقدماتی	دکتر قوجازاده	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	داروسازی گروه ۱	پریا حبیب الهی
۶	روش تحقیق مقدماتی	دکتر قوجازاده	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	داروسازی گروه ۲	پریا حبیب الهی
۷	جستجوی منابع	دکتر مسلم نجفی	۳	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	داروسازی ۱	آیلار توپال
۸	روش تحقیق مقدماتی	دکتر صبور - مهندس صفاتیان و مهندس کوشاور	۵	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	تغذیه	مریم نقفی
۹	جستجوی منابع	دکتر قوجازاده	۴	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	کتابداری	گیتی شاهمحمدی
۱۰	Academic English	دکتر روشنگر ناصری	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	پزشکی	آفاق گرجانی
۱۱	Academic English	دکتر روشنگر ناصری	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دانشجویان و رزیدنتهای داروسازی	لاله خدائی
۱۲	روش تحقیق مقدماتی	دکتر قوجازاده	۸	۸ جلسه (۱۶ ساعت)	داروسازی گروه ۳	آیلار توپال
۱۳	جستجوی منابع	دکتر آیدین سهرابی	۳	۳ جلسه (۶ ساعت)	دندانپزشکی ورودی ۸۵ و ۸۶	امیر اردلان عبدالمهی
۱۴	جستجوی منابع	دکتر آیدین سهرابی	۳	۳ جلسه (۶ ساعت)	دندانپزشکی ورودی ۸۴	امیر اردلان عبدالمهی
۱۵	نسخه نویسی	آقای دکتر گرجانی	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	کاروزان پزشکی گروه ۱	---
۱۶	روشهای زندگی	دکتر نور آذر	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان رشته های مختلف	---
۱۷	کلاسهای آناتومی	دکتر محلیشا کاظمی	۱۰	۱۰ جلسه (۲۰ ساعت)	دانشجویان پزشکی	---
۱۸	آمادگی المپیاد	دکتر محلیشا کاظمی و دکتر یاشار عمی زاده	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان رشته های مختلف	---
۱۹	روشهای زندگی	دکتر نور آذر	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان رشته های مختلف	---
۲۰	نسخه نویسی	آقای دکتر گرجانی	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	کاروزان پزشکی گروه ۲	---
۲۱	خداشناسی	دکتر دسترنج	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان پزشکی گروه ۱	---
۲۲	خداشناسی	دکتر دسترنج	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان پزشکی گروه ۱	---
۲۳	مقاله نویسی	دکتر یداله امیدی	۱	۱ جلسه (۴ ساعت)	دانشجویان داروسازی	آقای کامیار
۲۴	ICDL	مهندس دادگر	۱۸	۱۸ جلسه (۳۶ ساعت)	دانشجویان پزشکی وردی ۸۶	-----

کلاسهای زبان برگزار شده در کمیته دانشجویی ارتقای زبان دفتر استعدادهای درخشان در سال ۸۸

کمیته دانشجویی ارتقاء زبان

ردیف	نام ترم	نام کلاس	مدرسین	تاریخ	گروه هدف	توضیحات	
۱	ترم بهار ۸۸	Interchange 6	فرشته خورشیدی ، رشاد میرنور	۱۴ جلسه از تاریخ ۸۸/۱/۲۲ تا ۸۸/۴/۲۰	دانشجویان رشته ها و مقاطع مختلف دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تعداد شرکت کنندگان هر کلاس تقریباً ۱۰ نفر می باشد.	رشاد میرنور به عنوان جانشین در برخی جلسات در این ترم مدرس بوده اند.	
۲		Interchange 2	-امیرعطا ساعی، رشاد میرنور	۱۴ جلسه از تاریخ ۸۸/۱/۲۳ تا ۸۸/۳/۶			
۳		Talk Show	رشاد میرنور ، فرشته خورشیدی	۱۵ جلسه از تاریخ ۸۸/۷/۱۵ تا ۸۸/۹/۲۹			
۴	ترم پاییز ۸۸	Interchange 1	فائقه تجلابی	۲۱ جلسه از تاریخ ۸۸/۷/۱۹ تا ۸۸/۱۰/۲			
۵		Interchange 1	پریراد ورقایی	۱۹ جلسه از تاریخ ۸۸/۷/۱۸ تا ۸۸/۱۰/۲			
۶		Interchange 2	نسترن کاظمی	۲۰ جلسه از تاریخ ۸۸/۷/۱۶ تا ۸۸/۹/۲۶			
۷		Interchange 5	فرشته خورشیدی	۱۹ جلسه از تاریخ ۸۸/۷/۱۸ تا ۸۸/۹/۲۸			
۸	ترم بهار ۸۹	Interchange 1	پریراد ورقایی	۹ جلسه از تاریخ ۸۸/۱۱/۱۳ تا ۸۸/۱۱/۱۸			تا تکمیل حداقل ۱۹ جلسه و اهداف آموزشی تعیین شده در بهار ۸۹ ادامه خواهند داشت.
۹		Interchange 2	عطاالله دلپاک	۹ جلسه از تاریخ ۸۸/۱۱/۱۳ تا ۸۸/۱۱/۱۸			
۱۰		Interchange 3	نسترن کاظمی	۷ جلسه از تاریخ ۸۸/۱۱/۱۵ تا ۸۸/۱۲/۱۶			
۱۱		Talk Show	کامیار قابیلی	۵ جلسه از تاریخ ۸۸/۱۱/۲۱ تا ۸۸/۱۲/۱۵			

گزارشی از دومین مراسم تجلیل و تقدیر از دانشجویان برگزارکننده همایشها و کارگاهها

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی

۳- و خانم آفاق گرجانی نماینده برگزارکنندگان اولین همایش روپوش سفید در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و در آخر نماینده و دبیر اجرایی گروه برگزارکننده همایش آسیب شناسی در مورخ ۸۸/۱۲/۱۵ سخنان مبسوطی از فعالیتهای به عمل آمده در دانشگاه علوم پزشکی رایبان نمودند و در آخر مراسم از طرف مدیریت مرکز و مسئول دفتر استعدادهای درخشان با اهدای جوایزی برای دانشجویان دعوت شده تشکر و قدردانی گردید.

مراسم تجلیل از دانشجویان مورخه ۸۸/۱۲/۲۰ در سالن بزرگ مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برگزار گردید در این مراسم که از طرف مسئولین مرکز و با همکاری دفتر استعدادهای درخشان انجام گرفته بود، دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی شرکت کننده به همراه والدین خویش دعوت و حضور پیدا کردند، در این مراسم نمایندگان ۴ گروه به ترتیب

۱- آقای رشاد میرنور از گروه LIC

۲- آقای فرزاد ایلخچویی از گروه "تقویم سلامت و بیماریها" از برگزارکنندگان همایش COPD

گزارشی از اولین مراسم جشن روپوش سفید دانشجویان پزشکی ورودی ۸۵

دکتر لیلا واحدی - ثریا احمدی



اولین مراسم روپوش سفید روز شنبه تاریخ ۸۸/۱۲/۱ از ساعت ۱۸-۱۴ بعد از ظهر در تالار شهید شایان مهر برای دانشجویان ورودی سال ۸۵ با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و دانشکده پزشکی برگزار گردید در این مراسم که با استقبال گرم دانشجویان به همراه خانواده محترم و حضور اساتید پیشکسوت با روپوش سفید که معنویت و گرمی خاصی به جلسه بخشیده بود با اجراء سرود جمهوری اسلامی و تلاوت آیاتی چند از کلام الله مجید شروع و در ابتدا آقای دکتر داریوش سوادی اسکویی ریاست محترم دانشکده ضمن خیر مقدم گوئی به حضار محترم بر آموزش و رعایت اصول اخلاق اسلامی و حرفه در برخورد با بیماران و حفظ حرمت بیماران تاکید فرمودند سپس سرکار خانم دکتر علیزاده مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در مورد اهداف جشن روپوش سفید سخنرانی فرمودند سپس آقای دکتر رازی استاد ارجمند بازنشسته دانشگاه در ارتباط با موضوع اخلاق پزشکی همراه با اسلایدهای جالب سخنرانی فرمودند سخنان ایشان اثرات بسیار مفید بر حاضرین جلسه بخصوص در دانشجویان جوان پزشکی داشت و سپس خانم دکتر هریزچی معاونت محترم دوره پزشکی عمومی برای دانشجویان از برگزاری کارگاههای مدیکال رکوردینگ و مهارتهای بالینی خیر دادند سپس آقای دکتر خامنه استاد فاضل و ارجمند در مورد اخلاق پزشکی سخنرانی نموده و در ادامه برنامه لوح تقدیر به استاد منتخب که توسط دانشجویان انتخاب شده بودند توسط اساتید پیشکسوت و ریاست محترم دانشکده اهداء گردید و سپس برنامه موسیقی اصیل ایرانی توسط گروه دلنوازان و دانشجویان محترم اجراء گردید و بعداً نماینده دانشجویان سرکارخانم گرجانی ضمن سخنرانی، از زحمات کلیه مسئولین دانشکده که مقدمات

و در پایان از سه نفر رتبه های اول ورودیهای فوق با اهداء
جایزه تقدیر به عمل آمد.

تشکیل جلسه فوق را کشیده بودند تشکر و قدردانی نمودند
و در پایان با اهداء روپوش سفید به دانشجویان و پوشیدن
آن ، سوگند نامه بقراط توسط تمام دانشجویان ورودی ۸۵
با اجراء استاد ارجمند جناب آقای دکتر خامنه قرائت گردید



اخبار و کارگاههای برگزار شده در واحد آموزش الکترونیکی

گزارش دومین همایش استانی آموزش مجازی در علوم پزشکی

مهندس غلامرضا مطمئن دادگر

✓ کاربرد محیطهای مجازی سه بعدی در آموزش علوم پزشکی برگزار گردید. در این همایش که با سخنان سرکار خانم دکتر علیزاده مدیریت محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی آغاز گردید ضمن خوش آمدگویی به شرکت کنندگان و ارائه خلاصه‌ای از فعالیتهای گروه رسانه‌های آموزشی خبر برگزاری چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی را در بهمن ماه ۱۳۸۹ به حاضرین اعلام و از ایشان جهت شرکت در این همایش بزرگ دعوت بعمل آوردند. همچنین ایشان با اشاره به حساسیت موضوع و گستردگی همایش توجه و همکاری بیش از پیش مسئولین دانشگاه و اعضای محترم هیأت علمی و دانشجویان دانشگاه را خواستار شدند. در این همایش ۹۲ نفر از همکاران دانشگاهی و تعدادی از اساتید و کارشناسان سایر دانشگاههای استان نیز شرکت نمودند. یکی از سخنرانان همایش استاد گرامی جناب آقای دکتر امینی مبتکر و بنیانگذار آموزش الکترونیکی در دانشگاه بودند. استاد در سخنرانی خود به نقش اصلی ارزیابی برنامه های آموزش الکترونیکی در ارتقای کیفیت آن و اصول

بعد از ایجاد و استقرار آموزش الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز که از سال ۱۳۸۲ تا بهمن ماه ۱۳۸۶ بطول انجامید به منظور توسعه بیشتر و اشاعه فرهنگ آموزش الکترونیکی گروه آموزش الکترونیکی و مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بر آن شدند تا با برگزاری همایش یکروزه استانی آموزش الکترونیکی این مهم را به انجام رسانند به همین منظور در چهاردهم اسفند ماه ۱۳۸۷ اولین همایش استانی آموزش الکترونیکی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این همایش بیش از ۸۴ نفر از همکاران دانشگاهی شرکت نمودند و علاوه بر سخنرانان کلیدی تعداد ۶ مقاله نیز بصورت سخنرانی ارائه گردید. دومین همایش با نام دومین همایش استانی آموزش مجازی در علوم پزشکی در تاریخ بیستم بهمن ماه ۱۳۸۸ با محورهای:

- ✓ اصول کاربرد فن آوری الکترونیکی در آموزش علوم پزشکی
- ✓ تجارب مربوط به یادگیری مشارکتی در آموزشهای مجازی
- ✓ آموزش مجازی در کشورهای در حال توسعه: ضرورتها و چالشها
- ✓ طراحی ذهنی موقعیتهای یادگیری برای دهه آینده
- ✓ زیر ساختهای مورد نیاز برای توسعه آموزش مجازی
- ✓ استانداردهای آموزش مجازی در علوم پزشکی

جمع بندی مطالب ارائه شده در همایش چشم انداز برنامه ها و فعالیتهای گروه را ترسیم و از کلیه شرکت کنندگان در همایش قدردانی نمودند سپس به دو نفر از سخنرانان و دو نفر از ارائه دهندگان پوسترها با نظر شرکت کنندگان در همایش جوایزی اهدا گردید.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی امید دارد با برگزاری چنین همایشهایی فرهنگ استفاده از این بستر و فن آوری جدید در بین اساتید دانشجویان و همکاران دانشگاه توسعه یابد.

ارزیابی و ارزشیابی در آموزش الکترونیکی پرداختند. جناب آقای دکتر حاجی کاظم یکی دیگر از سخنرانان کلیدی همایش بودند ایشان عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد تبریز و از مسئولین جهاد دانشگاهی استان هستند. موضوع سخنرانی ایشان تاثیر سیستمهای محاسبات فراگیر در آموزش الکترونیکی در پزشکی بود همچنین در این همایش تعداد ۶ مقاله بصورت سخنرانی ارائه شده و ۱۱ مقاله بصورت ارائه پوستر پذیرفته شده و در سالن جنبی همایش ارائه گردید و در پایان جناب آقای دکتر عبدالرضا شقاقی که بعد از اتمام تحصیلات در خارج از کشور مجدداً به جمع خانواده EDC پیوسته و به عنوان دبیر آموزش الکترونیکی دانشگاه منصوب شده اند با



گزارش آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه بصورت الکترونیکی

مهندس غلامرضا مطمئن دادگر

سامانه اختصاصی آموزش ضمن خدمت در اجرای هرچه بهتر و منسجمتر اهتمام ورزد. به همین منظور با اختصاص آدرس سایت اینترنتی <http://saze.tbzmed.ac.ir> و انتشار آن آمادگی خود را اعلام و در تاریخ ۸۸/۱۰/۳ با برگزاری آزمون داخلی روابط سالم زن و شوهر با شرکت ۱۸ نفر از همکاران مدیریت بودجه و تشکیلات عملاً در این عرصه وارد شد. با آشنا شدن همکاران دست اندر کار آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه با این سامانه و نحوه برگزاری آزمون با برنامه ریزی های انجام شده تعداد ۱۰ آزمون با شرکت ۱۸۵۵ نفر تا پایان اسفند ماه ۱۳۸۸ برگزار گردید. این سامانه موجب شده است که همکاران شاغل در سایر شهرستانهای استان با راحتی بیشتر و بدون مراجعه به مرکز استان یا بدون حضور کارشناسان آموزش ضمن خدمت در آزمون شرکت نمایند این موضوع باعث

بعد از استقرار کامل آموزش الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز گروه آموزش الکترونیکی بر اساس رسالتهای خود و تحت پوشش قرار دادن یکی دیگر از گروههای مخاطب این واحد اقدام به مکانبه و برگزاری جلسات متعددی با معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه و ریاست محترم آموزش تشکیلات و بودجه برنامه‌ای نمود. در طی این جلسات مقرر گردید که تعدادی از آزمونهای ضمن خدمت کارکنان دانشگاه بصورت الکترونیکی و بوسیله سامانه فراگیری الکترونیکی برگزار گردد. به همین منظور و برای بررسی بیشتر و کسب اطمینان از عملکرد سیستم و آشنائی بیشتر همکاران اداره آموزش تشکیلات و بودجه برنامه ای یک آزمون داخلی با شرکت تعدادی از این عزیزان برگزار گردد. به همین منظور گروه آموزش الکترونیکی بر آن شد تا با نصب و راه اندازی



ریزیهای انجام شده در طول سال ۱۳۸۹ مدرسان و کارشناسان آموزش ضمن خدمت در کارگاههایی که به منظور آشنائی با تولید محتوای الکترونیکی و سامانه فراگیری الکترونیکی برگزار خواهد شد توانائی تولید محتوای الکترونیکی را کسب نموده و با تولید و بارگذاری محتواهای مورد نیاز درسامانه علاوه بر آزمون، آموزش کارکنان دانشگاه نیز به سمت الکترونیکی شدن پیش رود. بدیهی است گروه رسانه های آموزش همانند گذشته آمادگی کامل در جهت تحقق اهداف دانشگاه و واحدهای تابعه را دارد.

کاهش هزینه های دانشگاه بخصوص در مورد هزینه های ایاب و ذهاب و پرداخت مأموریت های کارکنان شده است. علاوه بر آن همکاران شرکت کننده در آزمون بلافاصله پس از پایان امتحان با مشاهده نتیجه عملکرد خود و دریافت نمره آزمون از صحت نمره اطمینان داشته و این امر باعث کاهش مراجعات به همکاران آموزش ضمن خدمت شده است. بنابر اظهارات نایب رئیس کمیته آموزش و توانمند سازی منابع انسانی در چهارمین جلسهماآموزش و توانمند سازی کارکنان که در ۸۸/۱۰/۱۶ در مرکز کشوری مدیریت سلامت (NPMC) برگزار گردید قرار است با برنامه

در سومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی چه گذشت؟

گزارش سومین همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی

مهندس غلامرضا مطمئن دادگر

میگردد. در این کارگاه که بهگزارش دست اندرکاران همایش پرمخاطبترین کارگاه این همایش بود، برابر نظرسنجی انجام شده در کارگاه رضایتمندی از کارگاه در حد بسیار خوبی بود. در شکل، یک نمودار بدست آمده از نظرات



شرکت کنندگان در کارگاه ارائه شده است.

این کارگاه با هدف آموزش تولید محتوای الکترونیکی طراحی و ارائه گردید. با توجه به اینکه اغلب مدرسان و کارشناسان آموزش با نرم افزار پاور پوینت آشنا میباشند



انتخاب این دو نرم افزار که بصورت یک Plug-in به منوهای نرم افزار پاورپوینت اضافه میشود یک انتخاب مناسب به لحاظ یادگیری آسانتر و ماندگارتر بوده و نیازی

هرچند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز بعنوان اولین دانشگاه علوم پزشکی کشور از سال ۱۳۸۲ در یک حرکت نوین قدم در راه ایجاد و تکوین آموزش الکترونیکی نهاد و از همان سال اقدامات اولیه را شروع نمود اما این دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که در ۲۲ خرداد ماه ۱۳۸۶ اقدام به برگزاری اولین همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی نمود این همایش یکروزه که محوریت بیشتر آن بر روی آموزش مداوم اینترنتی استوار بود مبنائی برای برگزاری سایر همایشهای آموزش الکترونیکی بود. همایش دوم نیز توسط همین دانشگاه در تاریخهای ۹ و ۱۰ بهمن ۱۳۸۷ در تهران برگزار گردید. در این همایش که در ۸ محور برگزار شد مسائل و مشکلات بیشتر و در زمینههای متنوع تر و وسیعتری بررسی شد. ومقرر شد که سومین همایش در مشهد برگزار گردد و بالاخره دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای برگزاری چهارمین همایش انتخاب شد. سومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی از تاریخ ۲۷ تا ۲۹ بهمن ماه در تالار شهید هاشمی نژاد بیمارستان امام رضا در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد برگزار شد. همکاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز با ارائه مقاله و کارگاه در این همایش حضور پرشوری داشتند. روز اول همایش اختصاص به کارگاههای همایش داشت که گروه رسانه‌های آموزشی و آموزش الکترونیکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز با برگزاری کارگاه آموزشی تولید محتوای الکترونیکی با نرم افزار Adobe Presenter و iSpring Pro بخوبی درخشید. این کارگاه با هدف توانمند سازی اعضای هیات علمی، مدرّسان و کارشناسان آموزشی موسسات آموزشی برگزار

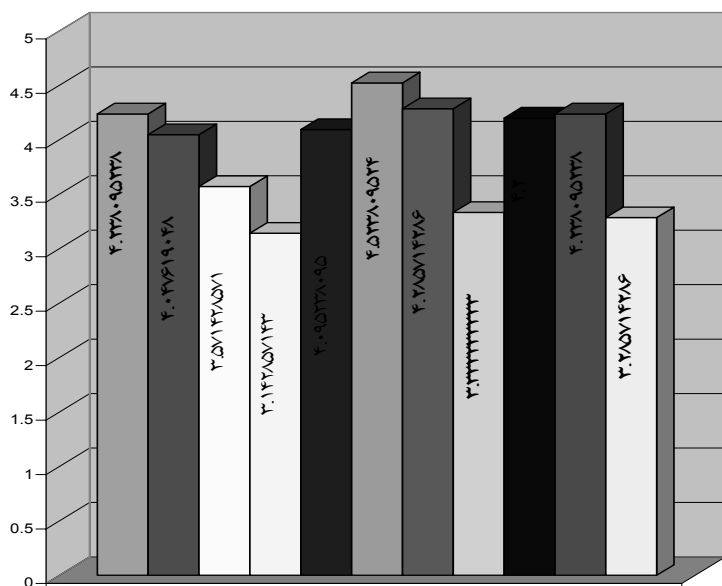
طراحی و تولید شده است به همراه یک لوح دیگر شامل نرم افزارهای Adobe Presenter و iSpring به شرکت کنندگان ارائه گردید. در تصویر شماره یک جلد طراحی شده برای بسته آموزشی توزیع شده در کارگاه ارائه شده است. در پایان نیز یک آزمون عملی از شرکت کنندگان بصورت آنلاین ترتیب داده شد که بر روی یک دستگاه لپ تاپ که بصورت سرور تعریف و سامانه آموزش مجازی در آن نصب و راه اندازی گردیده بود، بعمل آمد و در نهایت توسط برگه های نظرسنجی کم و کیف کارگاه از شرکت کنندگان نظرسنجی شد که نمودار نظرات ارائه شده در شکل دو آمده است.

به آموزش مجدد نرم افزار پاور پوینت ندارد. هر چند که برای تولید یک محتوای الکترونیکی در حد بسیار عالی استفاده از چندین نرم افزار مورد نیاز است لیکن این دو نرم افزار با اضافه نمودن تعدادی قابلیت به توانایی های نرم افزار پاورپوینت امکانات مناسبی را جهت تولید محتوای الکترونیکی نسبتاً کامل در اختیار کاربر قرار میدهد در این همایش علاوه بر ارائه این دو نرم افزار بصورت عملی به منظور ادامه روند آموزش شرکت کنندگان و استفاده مجدد از مطالب کارگاه همه مطالب نیز به صورت سه جزوه پاورپوینت های ارائه شده و یک بسته آموزشی شامل یک لوح چند رسانه ای آموزشی شامل توضیحات آموزش عملی نرم افزار Adobe Presenter به همراه فایل PDF و فایل آزمون که توسط همکاران واحد رسانه های آموزشی



تصویر شماره یک

تصویر شماره دو



- اهداف کارگاه آموزشی در ابتدا به خوبی بیان شدند
- سرعت ارائه مطالب متناسب با میزان مهارت من در استفاده از رایانه و نرم افزار های مشابه بود
- فرصت کافی برای پرسش سوالات و مرور دوباره مطالب ارائه شده در کارگاه وجود داشت
- فرصت کافی برای تمرین نحوه استفاده از نرم افزار های آموزش داده شده وجود داشت
- دانشندگان کارگاه از مهارت کافی برای آموزش نرم افزار های معرفی شده برخوردار بودند
- گرداندن کارگاه با گشاده رویی پاسخگوی سوالات شرکت کنندگان بودند
- محتوای علمی کارگاه کاملاً با وظایف شغلی من در ارتباط بود
- مدت زمان در نظر گرفته شده برای این کارگاه کاملاً متناسب با اهداف آموزشی آن بود
- با شرکت در این کارگاه به استفاده از نرم افزار های معرفی شده برای تولید محتوای الکترونیکی ترغیب شدم
- در صورت برگزاری کارگاه آموزشی مشابه در شهر محل اشتغال مایل به شرکت در آن هستم
- در صورت برگزاری کارگاه آموزشی مشابه در شهر دیگر مایل به شرکت در آن هستم

علوم پزشکی تبریز بود. در جدول شماره یک عنوان مقالات و ارائه دهنده و نحوه ارائه آمده است:

همچنان که گفته شد همکاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز با ارائه ۱۳ مقاله به شکل پوستر و یک مقاله بصورت سخنرانی حضور پر شوری در این همایش داشتند. از این مقالات ۸ مقاله متعلق به همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش

ردیف	عنوان مقاله	ارائه دهنده	نحوه ارائه
۱	نظرات مشمولین آموزش مداوم رشته داروسازی تبریز در مورد برگزاری برنامه ها به روش الکترونیکی در سال جاری	دکتر شاپور نادر فام حبیب اله قمی - دکتر محمد حسین زرین تن	پوستر
۲	بررسی آموزش مداوم به روش الکترونیکی از دیدگاه متخصصین گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۸	حبیب اله قمی علیرضا زادگان - دکتر حسن سلامی	پوستر
۳	نظرات مشمولین آموزش مداوم (متخصصین جراحی عمومی، ارتوپدی، چشم، اروولوژی، زنان و مامائی، ...) تبریز در مورد برگزاری برنامه ها به روش الکترونیکی در سال ۱۳۸۸	علیرضا زادگان حبیب اله قمی - دکتر حسن سلامی	پوستر
۴	نظرات مشمولین آموزش مداوم (دندانپزشکان) تبریز در مورد برگزاری برنامه ها به روش الکترونیکی در سال ۱۳۸۸	دکتر حسن سلامی حبیب اله قمی - ولی علیزاده	پوستر
۵	معرفی ابزارهای تولید محتوای الکترونیکی با پشتیبانی از زبان فارسی و استانداردهای یادگیری الکترونیکی	علی احمدیان خویزود غلامرضا مطمئن دادگر - جعفر احمدزاده	پوستر
۶	ضرورت اجرای دوره جامع مهارتهای آموزش الکترونیکی مدرسین دانشگاه	غلامرضا مطمئن دادگر علی احمدیان - جعفر احمد زاده	پوستر
۷	بررسی نظرات مشمولین آموزش مداوم علوم پزشکی تبریز در خصوص برگزاری برنامه ها به روش الکترونیکی در سال جاری	حبیب اله قمی علیرضا زادگان - دکتر حسن سلامی - دکتر شاپور نادر فام	سخنرانی

آهسته (موسیقی تمبور خراسانی تا موسیقی آذربایجانی استفاده شده بود که تأثیر بسیار مطلوبی در جلب توجه حضار داشت. تصویر زیر پیش نویس پوستر فراخوان همایش چهارم را نشان میدهد.



در پایان همایش و در قطعنامه پایانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسماً بعنوان محل برگزاری چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی تعیین گردید به همین علت آقای مهندس غلامرضا مطمئن دادگر بعنوان نماینده دانشگاه علوم پزشکی تبریز در یک سخنرانی کوتاه ضمن تشکر از برگزار کنندگان همایش با معرفی سایت چهارمین همایش و ارائه آدرس و شماره تماسهای دبیرخانه همایش از شرکت کنندگان در همایش جهت شرکت در چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی که با عنایات خداوند انشا... از نوزدهم تا بیست و یکم بهمن ماه سال آینده برگزار خواهد شد دعوت بعمل آورد. همچنین پیش نویس اولیه از پوستر فراخوان همایش چهارم به حاضرین ارائه گردید و کلیپ ویدیویی تهیه شده به مدت ۳/۱۵" پخش شد در این کلیپ از مورف (تبدیل و تغییر

اخبار و کارگاههای برگزار شده در گروه آموزش پزشکی

□ اخبار مهم گروه آموزش پزشکی:

گروه آموزش پزشکی

۳- دومین دوره کارگاههای محوری آموزش پزشکی برای اعضای هیات علمی طراحی شد و در حال اجرا میباشد

۴- سومین دوره آموزش مهارتهای دانشجویی از تاریخ هشتم مهرماه سالجاری شروع و تا پایان اسفند ماه ادامه خواهد داشت .

۱- مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، با صدور مجوز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسماً از اسفند ماه شروع به کار کرد

۲- آزمون پایان ترم دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش پزشکی در روزهای ۲۲/۱۰/۸۸ و ۷/۱۱/۸۸ برگزار گردید.

گزارش پایان ترم اول و شروع ترم دوم رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

گروه آموزش پزشکی

اولین کلاسهای ترم دوم در هفته چهارم فروردین ماه ۱۳۸۸ برگزار خواهد شد.

پس از برگزاری امتحانات پایان ترم اول (دوره دانش پذیر) رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، کارنامه دانش پذیران صادر شده و براساس شرایط موجود در آئین نامه برای ادامه تحصیل و نمرات کسب شده ، تعداد ۱۲ نفر موفق به ادامه تحصیل در ترمهای بعدی شدند که برای دانشپذیرانی که موفق به ورود به دوره دانشجویی نشوند و یا خودشان انصراف دهند، در دروسی که موفق به گذراندن آن شده‌اند گواهی گذراندن دروس مربوطه صادر می‌شود و در صورتیکه واحدهای درسی ترم اول را بعلاوه کارگاههای تکمیلی با موفقیت طی نماید، گواهینامه دوره مهارتهای دانشجویی دریافت خواهد نمود.



گزارشی از اختتامیه اولین دوره کارگاههای زبان انگلیسی (ویژه ارتقاء اعضای هیأت علمی)

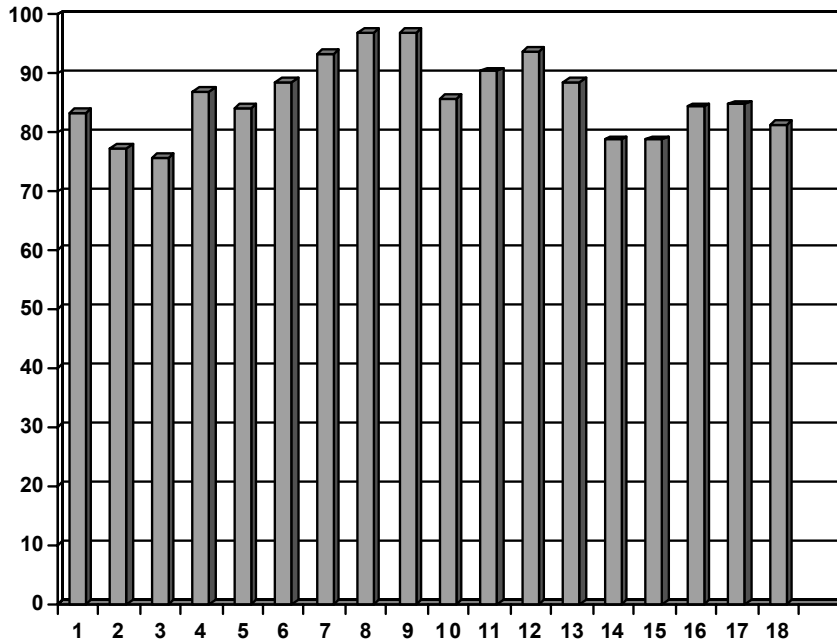
گروه آموزش پزشکی

بعد از ایراد سخنرانی مدیریت مرکز و اساتید دوره طی این مراسم فیلم کوتاهی که از برگزاری کارگاه و امتحان برگزار شده تهیه شده بود، پخش گردید و به سوالات شرکت کنندگان دوره پاسخ داده شد و سپس گواهی شرکت کنندگان به ایشان اعطا گردید.

اختتامیه اولین دوره کارگاههای زبان در تاریخ ۸۸/۱۰/۱۷ روز پنجشنبه راس ساعت ۱۲/۳۰ در سالن کنفرانس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی با حضور ۶۰ نفر از اعضای هیأت علمی شرکت کننده در اولین دوره کارگاههای زبان و مدیریت محترم مرکز مطالعات و اساتید محترم زبان خانمها دکتر سعیدی و دکتر سیفوری و دکتر ناصری اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی و با همکاری و حضور اعضای گروه آموزش پزشکی برگزار گردید.



نتایج نظرسنجی دوره اول کارگاه زبان آکادمیک ویژه اعضاء هیئت علمی



- ۱- قبل از شرکت در کارگاه اطلاعات کافی در مورد زمان، محل و موضوع کارگاه ارائه شده است
- ۲- در ابتدا در مورد اهداف کارگاه توضیح داده شد
- ۳- در ابتدا توضیحات کافی در مورد نحوه کار در کارگاه ارائه شده است.
- ۴- هدفهای کارگاه ارتباط بسیار نزدیکی با فعالیتهای حرفه ای من داشتند
- ۵- منابع یادگیری و وسایل سمعی و بصری فراهم شده از کیفیت خوبی برخوردار بودند
- ۶- روشهایی که در جلسات کارگاه مورد استفاده قرار گرفت مرا تشویق به شرکت فعال کرد.
- ۷- مدرسین و گردانندگان کارگاه از دانش و مهارت کافی برخوردار بودند
- ۸- رفتار مدرسین محترمانه و مشوق بود
- ۹- رفتار گردانندگان محترمانه و مشوق بود.
- ۱۰- فضای عمومی کارگاه برای انجام کار جدی مساعد بود .
- ۱۱- امکان ابراز نظر و فعالیت آزادانه برای شرکت کنندگان فراهم بود.
- ۱۲- مدرسین کمکهایی لازم را برای رسیدن من به هدفهای کارگاه انجام دادند.
- ۱۳- کارگاه با نظم و بر اساس اصول صحیح اداره شد.
- ۱۴- برای بحثهای فردی یا گروهی وقت کافی منظور شده بود.
- ۱۵- وقت کافی برای تمرینات عملی منظور شده بود.
- ۱۶- این کارگاه به من فرصت داد تا دانش خود را در مورد مسائل آموزشی افزایش دهم
- ۱۷- این کارگاه مرا تشویق کرد تا اطلاعاتی را که بدست آورده‌ام پس از خاتمه کارگاه مورد استفاده قرار دهم.
- ۱۸- به درصد زیادی از اهداف آموزشی کارگاه در پایان دست یافتم .

کارگاه "EBM" پزشکی مبتنی بر شواهد

گروه آموزش پزشکی

محترم هیأت علمی و پزشکان عمومی و کتابداران و پرستاران کلیه دانشکده ها و دانشجویان در کارگاه دانشجویی حضور خواهند داشتند در ضمن در این کارگاه پرفسور پل گلازیو ریس مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد اکسفورد به عنوان سخنران حضور خواهند داشتند.

اولین کنفرانس بین المللی پزشکی مبتنی بر شواهد در کشورهای در حال توسعه و سومین کارگاه بین المللی عملکرد مبتنی بر شواهد از مورخه ۳۱ فروردین الی ۳ اردیبهشت ۱۳۸۹ برگزار خواهد شد. کارگاههای کنفرانس در تالار کتابخانه مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و با همکاری دانشکده پزشکی برگزار خواهد شد در این کارگاهها اعضا

گزارش بخش تحقیقات مرکز

خانم فریبا سالک

دکتر ابوالقاسم امینی به عنوان رییس مرکز تحقیقات آموزش پزشکی معرفی شدند. امید است که این مرکز بتواند با ارائه راهکارهای علمی، پاسخگوی مشکلات و چالش های آموزش پزشکی باشد. انشا....

به یاری خدا ، مراحل تصویب مرکز تحقیقات آموزش پزشکی مراحل آخر خود را طی کرده است و اساسنامه آن نیز تنظیم شده است. درواپسین روزهای زمستان ۸۸ نخستین شورای سیاستگذاری مرکز با حضور ریاست محترم دانشگاه و معاونت محترم آموزشی و هیئت مؤسس مرکز تشکیل و

اخبار واحد ارزشیابی

گزارش عملکرد واحد ارزشیابی در سال ۸۸

دکتر شاپور نادر فام

- ۱- تدوین آیین نامه اجرایی ارزشیابی بیرونی گروههای آموزشی علوم پایه و بالینی دانشکده ها
- ۲- تدوین دفترچه عوامل ملاک ها و نشانگرها و معیارهای ارزشیابی بیرونی بر اساس بخشنامه وزارتخانه مطبوع
- ۳- تدوین چک لیست ها و ابزار های جمع آوری اطلاعات بر اساس دفترچه فوق الذکر
- ۴- تدوین و تهیه فرم های ارزشیابی بیرونی و رتبه بندی دانشکده ها
- ۵- تدوین استراتژی ، فلوجارت ، محتویات و فرم های نرم افزار ارزشیابی آموزشی دانشگاه
- ۶- برگزاری جلسات متعدد با شرکت نرم افزاری فاران جهت ویرایش های متوالی جهت نیل به ایجاد اولین نرم افزار کامل بر اساس مفاد آیین نامه جدید ارتقاء ، که نرم افزار روی سرور مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز نصب شده است و در حال اتمام مراحل آماده سازی و گزارش گیری از منابع داده هاست .
- ۷- انجام کار کارشناسی و بررسی نرم افزارهای موجود در خصوص تجزیه و تحلیل آزمون ها برای انتخاب و تهیه نرم افزار فوق برای تجزیه و تحلیل تمامی آزمون های دانشگاه در آینده نزدیک ، که انتخاب و مراحل اولیه خرید آن طی شده است و نرم افزار در حال خرید و راه اندازی می باشد و مکاتبات اولیه با شرکت یگانه مجری نرم افزار تحلیل آزمون و معاونت
- ۸- برگزاری ۱۶ جلسه کمیته دانش پژوهی برای بررسی فعالیت های ارائه شده اعضای هیات علمی و طرح حدود ۳۵ مورد دانش پژوهی
- ۹- پیگیری اتمام ارزشیابی درونی گروههای آموزشی
- ۱۰- بروز کردن اطلاعات اساتید و دروس برنامه ارزشیابی بصورت کتابچه اسامی اساتید عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین بروز نمودن نرم افزار SPSS با موارد جدید
- ۱۱- همکاری با بخش آموزش مداوم جهت اضافه کردن اطلاعات ارزشیابی آموزش مداوم در پرونده های اعضای هیات علمی
- ۱۲- بازنگری در مجموعه تفسیر نتایج ارزشیابی آموزشی اعضای هیات علمی و برنامه ریزی برای ارسال مستمر آن به همراه نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات ارزشیابی که هماهنگی های لازم با معاون محترم آموزشی و همچنین توافق در مورد چگونگی ارسال نتایج ارزشیابی کیفیت آموزشی انجام گرفته است .
- ۱۳- برنامه ریزی برای تدوین و تعریف جزوات در خصوص مفاهیم آموزشی جهت ارسال به اعضای هیات علمی دانشگاه
- ۱۴- انجام کارهای روزانه و پاسخ دهی به مکاتبات دانشکده ها و مراجعین محترم (اجرای طرح تکریم ارباب رجوع)

- ۱۵- انجام ۱۰ مورد پژوهش در مباحث آموزشی که از این تعداد ۸ مورد در همایش کشوری آموزش پزشکی شیراز پذیرفته شده است .
- ۱۶- برگزاری کارگاه دانش پژوهی برای مسئولین دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها و مراکز آموزشی و درمانی
- ۱۷- برگزاری کارگاه دانش پژوهی برای اعضای محترم هیات علمی
- ۱۸- انجام برنامه ریزی برای ارزشیابی بیرونی دانشکده ها
- ۱۹- مراحل آخر تدوین ابزارهای جمع آوری ارزشیابی بیرونی گروههای آموزشی دانشگاه
- ۲۰- تشکیل جلسات کمیته بازنگری ابزار ارزشیابی بیرونی دانشگاه با شرکت اعضای منتخب
- ۲۱- تشکیل جلسات طراحی ابزار ارزشیابی بیرونی دانشگاه در رشته های بالینی بصورت تیم مجزا
- ۲۲- جمع آوری اطلاعات ارزشیابی آموزشی ارسالی از جانب دانشکده ها به شرح زیر :
- دانشکده پزشکی جمعا ۱۴۰۹۵ فرم که ۹۵۲۹ فرم بالینی و ۷۰۵ فرم عملی و ۳۸۶۱ فرم نظری
- دانشکده دندانپزشکی جمعا ۲۰۴۴ فرم که ۲۷۷ فرم عملی و ۱۷۶۷ فرم نظری
- دانشکده داروسازی جمعا ۷۷۱ فرم که ۴۶ فرم عملی و ۷۲۵ فرم نظری
- دانشکده پیراپزشکی جمعا ۳۸۴۲ فرم که ۴۸۴ فرم عملی و ۳۳۵۸ فرم نظری
- دانشکده پرستاری و مامایی تبریز جمعا ۱۹۹۶ فرم که ۱۱۳ فرم عملی و ۱۸۸۳ فرم نظری
- دانشکده توانبخشی جمعا ۱۱۶۳ فرم که ۵۲ فرم بالینی و ۲۹۰ فرم عملی و ۸۲۱ فرم نظری
- دانشکده بهداشت و تغذیه جمعا ۷۶۳۳ فرم که ۶۳۷ فرم عملی و ۶۹۹۶ فرم نظری
- دانشکده پرستاری و مامایی مراغه جمعا ۱۰۰۶ فرم که ۱۰۰۶ فرم نظری

گزارش نتایج ارزشیابی سالتحصیلی ۸۸-۸۷

دکتر حسن سلامی - معاون مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

تعداد و درصد به تفکیک نوع فرم

تعداد و درصد فرمها

	تعداد	درصد
نظري	19406	61.5
عملي	2552	8.1
باليني	9581	30.4
مجموع	31539	100.0

تعداد و درصد فرم ها به تفکیک دانشکده ها

Count	نوع فرم			جمع
	نظري	عملي	باليني	
پزشكي	3821	705	9529	14055
دندانپزشكي	1767	277	0	2044
داروسازي	725	46	0	771
پیراپزشكي	3334	484	0	3818
پرستاري و مامايي تبريز	953	113	0	1066
توانبخشي	821	290	52	1163
بهداشت و تغذيه	6979	637	0	7616
پرستاري و مامايي مراغه	1006	0	0	1006
مجموع	19406	2552	9581	31539

میانگین امتیاز ارزشیابی دانشگاه

میانگین نمره دانشگاه

	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نمره	21674	16.0916	3.12821

میانگین امتیاز ارزشیابی دانشکده ها

نام دانشکده	میانگین	تعداد	انحراف معیار
	15.8596	4327	3.07342
	17.6325	2044	1.92772
	15.3908	714	2.59270
	16.3688	3738	3.32442
	15.8671	1066	2.83170
	16.2918	1163	3.13547
	15.7384	7616	3.28466
	16.1056	1006	2.93225
	16.0916	21674	3.12821

میانگین امتیاز به تفکیک دانشکده ها

میانگین	معیار
15.8596	4327
17.6325	2044
15.3908	714
16.3688	3738
15.8671	1066
16.2918	1163
15.7384	7616
16.1056	1006
16.0916	21674

صدک بندی امتیاز ارزشیابی دانشگاه

دسته بندی نمرات	
	درصد
<12	11.4
12-14	12.7
14-16	19.1
16-18	25.2
18-20	31.7



پژواک آموزش، نظرات و پیشنهادات سازنده و ارزشمندتان را به انتظار نشسته است.