

- ۲ سخن مدیر مسئول 
- ۳ نگاهی به دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری تبریز ۱۰ اردیبهشت ۱۳۸۸ (مصاحبه با سرکار خانم دکتر مهستی علیزاده دبیر محترم دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری) 
- ۵ گزارشی اجمالی از دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی و دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری کشوری - شیراز ۱۵ تا ۱۷ اردیبهشت ۱۳۸۸ 
- ۷ پیش نویس آیین نامه امتیازدهی به فعالیت های دانش پژوهی 
- ۱۱ بازخورد موثر به فراگیران 
- ۱۳ نمونه هایی از فعالیت های دانش پژوهی اعضای هیئت علمی 
- ۲۴ برنامه استراتژیک پنج ساله بخش ارزشیابی 
- ۲۵ عملکرد واحد ارزشیابی در سال ۸۷ 
- ۲۹ گزارش برگزاری اولین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور - مرحله دورن دانشگاهی تبریز اردیبهشت ماه ۸۸ 
- ۳۱ اخبار مرکز 
- ❖ معرفی کتب منتشره در مرکز
 - ❖ کارگاههای اجرا شده در بخش مهارتهای بالینی (Skill-lab) در سال ۱۳۸۷
 - ❖ اخبار واحد ارزشیابی
 - ❖ اخبار واحد آموزش الکترونیکی
 - ❖ فرآیندهای برتر و برگزیده دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 - ❖ طرح پایلوت کشوری
 - ❖ برگزاری شورای توسعه آموزش دانشگاه و مصوبات آن
 - ❖ برگزاری دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
 - ❖ گزارش کارگاه دانش پژوهی
 - ❖ گزارش کارگاه EBM
 - ❖ گزارش مراسم افتتاحیه دومین دوره مهارتهای دانشگاهی
 - ❖ گزارش کارگاه انتقال دانش
 - ❖ گزارش کارگاه پزشکی جامعه نگر
 - ❖ گزارش کارگاه اولویت های پژوهشی در سلامت مادر و نوزاد

!!

دکتر علی شریعتی

به یاری ایزد یکتا و تلاش همکارانمان در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز ، شماره دوم نشریه پژواک آموزش آماده ارائه به شما همراهان صمیمی شد.

دومین ماه فصل زیبا و شورانگیز بهار مصادف بود با هفته آموزش و روز معلم و نیمه اول این ماه مملو از برنامه ها و مراسم تجلیل از مقام معلم و استاد بود. در این شماره، گزارش هایی از دهمین همایش آموزش علوم پزشکی و دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در شیراز و جشنواره آموزشی شهید مطهری تبریز را ملاحظه خواهید نمود .

نمونه هایی از فعالیت های دانش پژوهی که به عنوان فرآیند های آموزشی به دبیرخانه جشنواره ارسال شده بود ،جهت آشنایی خوانندگان نشریه با انواع فعالیت های دانش پژوهی آورده شده است.

برگزاری موفق نخستین دوره مهارت های دانشگاهی ویژه اعضای هیئت علمی از افتخارات مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی بود که در مورد محتوا و نحوه اجرای آن در این شماره نکاتی را آورده ایم ، باشد که مقبول افتد.

در هر شماره دو یا چند مقاله علمی مرتبط با آموزش علوم پزشکی که بنا به ضرورت و نیازهای آموزشی اساتید و دانشجویان دانشگاهمان انتخاب شده منتشر شده است.

در خاتمه از کلیه همکاران دانشگاهی و دانش پژوهان صمیمانه دعوت می کنیم که در این راه ما را یاری دهند و با ارسال نظرات، پیشنهادات و مقالات و نوشته های خود به فصلنامه پژواک آموزش ، بر غنای علمی آن بیافزایند.

باسپاس

!!

!!

در دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری تبریز چه گذشت؟

!!

امسال نیز همانند سال گذشته جشنواره آموزشی شهید مطهری اجرا شد در این راستا گفتگویی داشتیم با دبیر جشنواره سرکار خانم دکتر علیزاده تا از نزدیک با آنچه در تدارک و اجرای این جشنواره گذشت آشنا شویم. در زیر متن کامل این گفتگو را ملاحظه می کنید:

دانشکده ها و همچنین استفاده از تجربیات دانشگاه های دیگر ، پیکره اصلی جشنواره دوم را پی ریزی کرد. از حدود دی ماه ۱۳۸۷ فراخوان و فرم های جشنواره طراحی شدند. اوایل بهمن ۸۷ کمیته سیاستگذاری جشنواره تشکیل جلسه داد و اعضای کمیته علمی، اجرایی، نحوه تکمیل فرم ها و ارسال آنها مشخص و بودجه اولیه برآورد شد. فراخوان در سایت دانشگاه و EDC قرار داده شد و فرم های تکمیل فرآیندها و راهنمای ارسال مستندات گروه و دانشکده ها در سایت قرار گرفت. هر دو روز یکبار نیز پیام هایی از طریق اتوماسیون به تمام اعضای هیئت علمی ارسال می شد.

تمام اعضای کمیته اجرایی و دبیرخانه جشنواره با نهایت تلاش خود از لحظه ای که اسامی و وظایف مشخص شد تا همین امروز که پیگیر برخی امور جشنواره هستند ، صادقانه فعالیت کردند. حدود ۱۰ جلسه کمیته اجرایی تا زمان جشنواره تشکیل شد.

س: در مورد کمیته علمی ، نحوه انتخاب افراد در کمیته علمی و همچنین نحوه انتخاب فرآیند های برتر بیشتر توضیح دهید:

در انتخاب اعضای هیئت علمی برای عضویت در کمیته علمی جشنواره، سعی شد که از هر دانشکده دست کم یک نفر در کمیته حضور داشته باشد. فردی از هر دانشکده انتخاب شد که یا مسئولیت آموزشی در دانشکده دارد و یا دوره های آموزش پزشکی را گذرانده و آشنا به مباحث می باشد.

در نخستین جلسه، فرم های داوری بر اساس ۶ معیار گلاسیک (معیارهای امتیازدهی فعالیت های دانش پژوهی) تدوین شده که به این ۶ معیار، استمرار و نوآوری نیز افزوده

س: لطفا پیشینه ای از جشنواره آموزشی شهید مطهری را برای ما بازگو نمایید:

پیشنهاد برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری به چند سال قبل بر میگردد که بطور عملی این پیشنهاد در سال ۱۳۸۶ نهایی و در سطح کشور مصوب شد. دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دانشگاه های تاثیرگذار در پیشنهاد و پیگیری جلسات تصمیم گیری در سطح کشور می باشد. در سال ۱۳۸۷ اولین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه ما برگزار شد که در آن به فرآیند های آموزشی برتر، گروه و دانشکده برتر و فعالیت های آموزشی گروه و دانشکده جوایزی تعلق گرفت. بطوریکه حتی جوایز مربوط به فرآیندها به گروه های آموزشی اهدا شد. در سال ۱۳۸۷ نیز جشنواره آموزشی کشوری در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران برگزار شد که همزمان با برگزاری آن ، EDC های کشور فعالیت های خود را در غرفه های جنب جشنواره ارائه دادند و جوایزی به بهترین غرفه ها اهدا شد. کارگاه هایی هم در جوار جشنواره برگزار شد.

س: هدف از برگزاری این جشنواره چیست؟

هدف اصلی شناسائی و معرفی برنامه ها، فرآیندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود

س: لطفا خلاصه ای از مراحل اجرایی جشنواره را بیان فرمایید:

در واقع شروع کارهای جشنواره سال ۸۸ بعد از اتمام جشنواره ۸۷ بود. جمع آوری نظرات، پیشنهادات، انتقادات اعضای هیئت علمی و شرکت کنندگان و مسئولین

تعداد جلسات کمیته علمی ۱۴ جلسه بود که اعضای کمیته حتی در روزهای آغازین سال نو وقت گذاشته و در جلسات فعالانه شرکت کردند.

در اینجا جا دارد مراتب سپاس خود را از این همکاران سخت کوش و همراه اعلام دارم. در ضمن نتایج جشنواره و نظرسنجی های جشنواره را نیز ضمیمه مینمایم تا به گزارش خود اضافه نمایید.

س: ضمن تشکر از شما بخاطر وقتی که به ما در این مصاحبه اختصاص دادید .

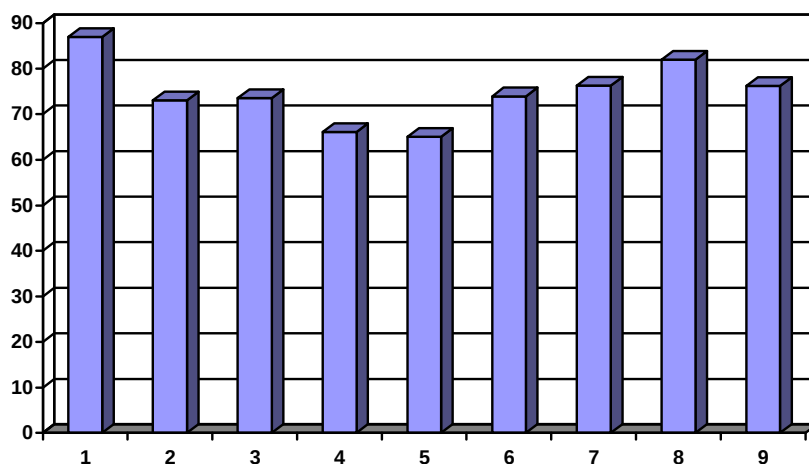
شد. سقف امتیازات ۴۲ بود که هر معیار به زیر معیارهایی تقسیم و افراد در جلسات تا حد زیادی به زبان مشترک در خصوص معیارها و نحوه امتیازدهی رسیدند.

هر فرآیند آموزشی ۲ بار داوری شد و فرآیندهایی که نتایج داوری دو داور تفاوت زیادی داشتند ۳ و برخی ۴ بار داوری شدند. میانگین امتیازات داورها محاسبه شد و ۱۵ فرآیند اول به عنوان فرآیندهای برتر دانشگاه انتخاب شدند و همین فرآیندها به اضافه برخی فعالیت های برجسته دانشکده ها به جشنواره کشوری ارسال شدند.

تصاویری از فعالیت کمیته علمی و اجرایی :



نتایج نظرسنجی دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۸۸



- ۱- مکان برگزاری جشنواره
- ۲- زمان اختصاص یافته برای برگزاری جشنواره
- ۳- نحوه اجرای برنامه جشنواره
- ۴- اطلاع رسانی جشنواره
- ۵- محتوای برنامه‌های ارائه شده
- ۶- نحوه داوری و انتخاب موارد برتر
- ۷- نوع تقدیر و جوایز جشنواره
- ۸- نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره
- ۹- کیفیت پدیرایی جشنواره

نتیجه گیری کلی:

نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده های مربوط به ارزشیابی جشنواره نشان داد که برنامه مذکور با کسب میانگین کلی $۷۶/۴۴ \pm ۱۵/۵۴$ درحد بسیارخوب از سوی شرکت کنندگان ارزیابی گردیده است .

گزارشی اجمالی از دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی و دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری کشوری - شیراز ۱۵ تا ۱۷ اردیبهشت ۱۳۸۸

همچنین کتب تهیه شده توسط دانشکده پیراپزشکی شایان ذکر است که در پربار کردن غرفه EDC تبریز نقش بسیاری داشتند.

از بین بیش از ۲۰۰۰ مقاله ارسالی به دبیرخانه جشنواره ۸۰۰ مقاله پذیرفته شد که ۵۴ مقاله مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. که این امر نشانگر افزایش علاقه به پژوهش در آموزش در بین کارشناسان و اعضای هیئت علمی دانشگاهمان می باشد.

اعضای هیئت علمی دانشگاه ما، جناب آقای دکتر امینی و سرکارخانم دکتر علیزاده در دو میزگرد مهم در همایش شرکت داشتند که آقای دکتر امینی گرداننده اصلی میزگرد ارتقای مستمر حرفه ای اساتید بودند.

یکی از به یاد ماندنی ترین لحظات، حضور گرم و پرشور و حرکت تیمی بسیار زیبای دانشجویان در میزگرد آسیب شناسی پزشکی عمومی بود که با حضور معاون محترم آموزشی وزارت جناب آقای دکتر عین الهی و مدیر مرکز مطالعات وزارت آقای دکتر ممتازمنش برگزار شد و تحسین آنها و سایر شرکت کنندگان را برانگیخت، بطوریکه به دانشجویان ما پیشنهاد شد تا بعنوان مشاورین جوان حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در تصمیم گیری ها مشارکت داشته باشند.

و در نهایت روز آخر و ساعات آخر همایش و جشنواره فرا رسید. در این بخش به پوسترهای برتر، فیلم و عکس برتر (که امسال به جوائز جشنواره اضافه شده)، غرفه برتر و فرآیندهای برتر جوایز اهدا شد. حضور کیانوش عیاری و مهدی هاشمی کارگردان و بازیگر سریال دکترقریب در اهدای جوایز به آثار هنری مرتبط با علوم پزشکی بیاد ماندنی بود.

لحظه اهدای جوایز که نفس در سینه هامان حبس شده بود. آن همه تلاش در تبریز و شیراز و حرکت جمعی مان بی نتیجه نماند و با دست پر به تبریز بازگشتیم. جایزه

دهمین همایش آموزش پزشکی و دومین جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری ۱۵ تا ۱۷ اردیبهشت امسال در شیراز برگزار شد. برگزاری این دو مناسبت در این شهر زیبا مصادف بود با هفته آموزش و ۱۵ اردیبهشت "روز شیراز"، اینکه چرا این روز را روز شیراز نامیده اند چیزی نمی دانم ولی شاید به خاطر عطر دل انگیز شکوفه های بهارنارنج بود که گاه شلوغی خیابان ها و محیط همایش و گرمای هوا را از یادمان می برد.

نخستین روز همایش اختصاص به برگزاری کارگاه های آموزشی مرتبط با مباحث آموزش پزشکی داشت که مدرسین کارگاه ها از اساتید داخلی و خارجی بودند. بعداز ظهر روز اول با سخنان وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، جناب آقای دکتر لنکرانی، همایش بطور رسمی افتتاح و آغاز شد.

روزهای دوم و سوم اختصاص به ارائه سخنرانی های جامع و نمایش پوسترها و همچنین میزگرد هایی در مورد مسائل و موضوعات محوری کنگره داشت.

در کنار برگزاری همایش، جشنواره کشوری آموزش علوم پزشکی شهیدمطهری نیز با برپایی غرفه های دانشگاه های علوم پزشکی و بررسی فرآیندهای هر دانشگاه برگزار شد. آنچه بیش از همه بعنوان یک خاطره در اذهان ما نقش بست، کار تیمی در برپایی غرفه و سایر فعالیت های دانشگاهمان بود. تلاش تک تک همراهان در تیم تبریز برای برپایی غرفه، از معاون آموزشی دانشگاه، مدیر EDC گرفته تا تک تک همکاران و دانشجویان همراه مثال زدنی بود.

هر بازدید کننده ای بدون استثنا به پربار بودن محصولات در غرفه تبریز اذعان می کرد و شاهد این ادعا نیز دفتر یادبودی است که برای بازدیدکنندگان تنظیم شده بود و نظرات آنها در آن درج شده است.

همکاری دانشکده پزشکی، با ارائه محصولات EDO، معاونت تخصصی و فوق تخصصی و مرکز EBM و

با امید به اینکه سال آینده پربارتر و با کسب افتخارات بیشتر برای دانشگاه عزیزمان در همایش یازدهم و جشنواره سوم شرکت کنیم.

گرفه محصولات برتر به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز و جایزه فرآیند برتر آموزشی به فرآیند خانم دکتر علیزاده و همکارانشان و جایزه استاد بسیجی نمونه از تبریز به دکتر جعفر رحیمی پناهی از گروه بیهوشی اهدا شد.



پیش نویس آیین نامه امتیازدهی به فعالیت های دانش پژوهی

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

آیین نامه ارزیابی "فعالیت های نوآوری (دانش پژوهی) در آموزش علوم پزشکی"

مقدمه:

دارا بودن یک نظام آموزشی و پژوهشی پویا و بالنده مستلزم حفظ جایگاه مؤسسات آموزش عالی در جهت انجام هر سه حیطه فعالیت آنها شامل آموزش، پژوهش و ارائه خدمت است. از آنجا که فعالیت های آموزشی بخش مهمی از رسالت مؤسسات آموزش عالی و قسمت عمده ای از عملکرد اعضای هیأت علمی را تشکیل می دهند، ضروری است تلاش و کوشش ایشان در این عرصه نیز به نحو مناسب ارزیابی و ارزش گذاری شود. وجود چنین ساز و کاری سبب خلق ارزش های بدیع و آثار مفیدی در حیطه آموزش خواهد شد که جوهره آن ایمان و اخلاص، علم و تجربه، ابتکار و خلاقیت و تلاش صاحبان خرد و اندیشمندان و تلاشگران عرصه های آموزش می باشد.

ماده ۱. هدف:

هدف از تدوین این آیین نامه تعیین چگونگی مستند ساختن، ارزیابی جامع، دقیق و منصفانه و امتیاز دهی آن دسته از فعالیت های نوآورانه و دانش پژوهی در زمینه آموزش علوم پزشکی است که در دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام شده است. نتایج ارزیابی ها و امتیازات حاصل از این فعالیت ها می توانند به فراخور و بر اساس آیین نامه ها و دستورالعمل های مربوطه در مراحل و مقاطع مختلف از جمله برای ارزیابی فعالیت های دانش پژوهی آموزشی ماده ۱ آیین نامه ارتقای اعضای هیأت علمی مورد استفاده قرار گیرند.

ماده ۲. تعاریف:

۱. فعالیت های آموزشی شامل کلیه فعالیت هایی است که در حوزه آموزش و در سطوح مختلف صورت می گیرد و شامل تدریس، برنامه ریزی آموزشی، راهنمایی و مشاوره، مدیریت و رهبری آموزشی، و ارزیابی فراگیران می شود:
- تدریس: مراد از تدریس هر گونه فعالیتی است که منجر به یادگیری فراگیر می شود. این فعالیت ها شامل تدریس مستقیم (از جمله سخنرانی و کار در گروه های کوچک) و نیز تهیه مواد آموزشی مرتبط می گردد.
- برنامه ریزی آموزشی: مقصود تدوین مجموعه ای طولی از فعالیت های آموزشی است که به صورت سیستماتیک طراحی و سازماندهی شده است که در هر سطحی از آموزش ارائه میگردد و مورد ارزشیابی قرار می گیرد.
- راهنمایی و مشاوره: عبارتست از برقراری یک رابطه سازنده که در آن فرد مشاور دستیابی فراگیر را به اهداف خود تسهیل می کند.
- مدیریت و رهبری آموزشی: عبارتست از فعالیت های راهبردی که سبب بهبود برنامه های آموزشی و پیشرفت عرصه آموزش می شود. ارزیابی فراگیران: مقصود تمامی فعالیت های مرتبط با ارزیابی دانش، مهارت، و نگرش فراگیران است.
۲. مقصود از نوآوری (دانش پژوهی) انجام فعالیتی بدیع در جهت حل مسأله، گسترش مرزهای دانش و ورود به عرصه های جدید است. فعالیت های نوآورانه (دانش پژوهی) به آن دسته از فعالیت هایی اطلاق می شود که دارای اهداف مشخص، آماده سازی کافی، استفاده از روش مندی مناسب، ارائه نتایج مهم و قابل توجه، ارائه و معرفی مناسب برنامه، و برخورد نقادانه با آن باشد. حوزه کاربرد و میزان بدیع بودن این فعالیت ها ممکن است در سطح دانشگاهی، کشوری (ملی) و یا بین المللی باشد.

۳. برای این که فعالیتی جزو فعالیت های دانش پژوهی طبقه بندی شود ، لازم است این فعالیت علاوه بر داشتن بُعد کمی و کیفی، در برگیرنده تعامل انجام دهنده(گان) آن فعالیت با جامعه آموزش علوم پزشکی باشد. به منظور برقراری این تعامل لازم است که مجری یا مجریان فعالیت مورد نظر نشان دهند که برای اجرای آن از منابع و مستندات موجود در متون آموزش علوم پزشکی بهره برده اند، و محصول و نتیجه فعالیت آموزشی آنها به نحو مناسبی در اختیار سایر اعضای جامعه آموزش علوم پزشکی قرار گرفته است به گونه ای که سایر افراد می توانند بر پایه آن ، اقدامات و فعالیت های بعدی را انجام دهند و بدین وسیله نتایج حاصل از این فعالیت در طول زمان به گسترش دانش آموزش علوم پزشکی کمک نموده است. گستردگی و حوزه این تعامل می تواند در سطح دانشگاهی، ملی، یا بین المللی باشد.

ماده ۳. چگونگی ارائه فعالیتها:

۴. لازم است فرد متقاضی مستندات، شواهد و مدارک لازم در خصوص فعالیت های مورد نظر را در قالب فرم مربوطه به معاونت آموزشی دانشگاه متبوع ارائه نماید.
۵. مستندات ارائه شده باید علاوه بر اطلاعات مربوط به کمیت و کیفیت فعالیت انجام شده، دارای شواهدی دال بر تعامل با جامعه آموزش علوم پزشکی در سطوح مختلف باشد. مصادیق این تعامل عبارتند از برگزاری کارگاه های آموزشی و ایراد سخنرانی در مورد نتایج فعالیت آموزشی صورت گرفته یا محصول آن به صورت مدعو در حوزه های وسیعتر (سایر دیپارتمانها/ دانشکده ها/ دانشگاهها)، ارائه نتایج در کنگره های علمی، انتشار در مجلات علمی- پژوهشی، ثبت فعالیت ها در تار نماها (website) از جمله AAMC, MedEdPORTAL و یا موارد مشابه.
۶. در صورتی که فعالیت نوآورانه مورد پذیرش اولیه قرار گیرد، مجریان باید جزئیات فعالیت صورت گرفته را به نحوی که برای کلیه جامعه آموزش علوم پزشکی مورد استفاده و قابل تکرار باشد ، ارائه نمایند.
۷. معاونت آموزشی دانشگاه موظف است تاریخ دریافت مستندات مربوطه از مجری (یا مجریان) را گواهی نماید.

ماده ۴. روند ارزیابی:

ارزیابی فعالیت های فوق بر اساس اصول علمی ارزشیابی دانش پژوهی و با توجه به مستندات ارائه شده در ۶ محور زیر صورت گرفته و امتیازات بر اساس ضوابط هر بند تعیین می شود.

- دارا بودن اهداف مشخص و از پیش تعیین شده
- بررسی پیشینه و آماده سازی زمینه برای اجرای فعالیت
- استفاده از روش های مناسب (متدولوژی معتبر)
- ارائه نتایج مهم و قابل توجه
- ارائه و معرفی مؤثر برنامه و یا فعالیت صورت گرفته
- برخورد نقادانه با نحوه انجام فعالیت و نتایج حاصل از آن

۱. مرجع تأیید کننده فعالیت و تعیین امتیاز در هر یک از دانشگاه ها ، "کمیته دانشگاهی ارزیابی فعالیت های نوآورانه آموزش علوم پزشکی" است (که از این پس در این آیین نامه به اختصار "کمیته" نامیده می شود).
۲. اعضای این کمیته مرکب از معاون آموزشی دانشگاه (رئیس کمیته)، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه (دبیر کمیته)، رئیس دانشکده مربوطه و چهار نفر از صاحب نظران آموزش علوم پزشکی به پیشنهاد معاون آموزشی دانشگاه و با حکم ریاست دانشگاه می باشد.
۳. کمیته می تواند در صورت لزوم و بنا بر صلاحدید رئیس کمیته به تناسب از افراد مطلع یا صاحب نظر دیگری دعوت به عمل آورد تا بدون حق رأی در جلسات شرکت نمایند.
۴. شرایط اعضای کمیته عبارت است از:
۵. داشتن سابقه برجسته آموزشی

۶. آشنایی به دانش آموزش علوم پزشکی
۷. التزام به رعایت اصول اخلاق در داوری
۸. سابقه حداقل ۵ سال کار به عنوان عضو هیأت علمی
۹. ترجیحاً دارا بودن رتبه دانشیاری یا بالاتر
۱۰. لازم است اعضای این کمیته آموزش های لازم را در مورد چگونگی بررسی مستندات و داوری فعالیت های دانش پژوهی آموزشی طی نمایند.
۱۱. به منظور ارزیابی دقیق و کارشناسانه فعالیت های ارائه شده، لازم است مستندات ارائه شده حداقل توسط دو داور مورد بررسی قرار گیرد.
۱۲. چنانچه کمیته فعالیت های ارائه شده را مرتبط ندانست، مستندات را باید با ذکر دلایل مسترد نماید. فرد یا افراد ارائه دهنده فعالیت می توانند در صورت اعتراض به این امر، بر اساس آنچه در ماده ۵ آمده است درخواست تجدیدنظر کنند.
۱۳. نظرات کارشناسی این داوران بر اساس فرم های از پیش طراحی شده اخذ گردیده و جهت تصمیم گیری نهایی در اختیار کمیته قرار می گیرد.
۱۴. داوری این فعالیت ها باید توسط افراد خبره در امر آموزش علوم پزشکی صورت گیرد و لازم است تمهیداتی فراهم شود تا از هر گونه سوگیری احتمالی پیش گیری شود. بدین منظور اولاً داورها باید حتی الامکان به گونه ای صورت پذیرد که داوران از نام و مشخصات افراد انجام دهنده آن فعالیت بیاطلاع باشند، و ثانیاً فرد ارائه دهنده مستندات (مجری یا نماینده مجریان) می تواند نسبت به اعلام نام دو نفر که بنا به دلایلی نمی خواهد جزو داوران ارزیابی کننده فعالیت ارائه شده توسط وی باشند اقدام نماید. در این صورت کمیته موظف خواهد بود برای امر داوری از افرادی به غیر از افراد نام برده توسط مجری استفاده نماید.
۱۵. در مواردی که دو داور نظرات کاملاً متفاوتی در مورد ارزیابی فعالیت ارائه شده داشته باشند، کمیته می تواند مستندات ارائه شده را برای داور سوّمی ارسال نماید.

ماده ۵. روند اعلام نتیجه و رسیدگی به اعتراضات:

۱. مجری و یا نماینده مجریان طرح باید به نحو مقتضی و در اسرع وقت (حداکثر ظرف مدت ۲ ماه از تاریخ ارائه مستندات به معاونت آموزشی دانشگاه) از نتیجه نهایی ارزیابی و تصمیمات کمیته مطلع شود.
۲. در مواردی که مدارک ارائه شده توسط مجری (مجریان) طرح ناقص و لذا غیر قابل قضاوت باشد، معاونت آموزشی باید موارد را حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ تحویل مستندات به وی اعلام نماید. بدیهی است در این موارد مهلت اعلام نتایج نهایی دو ماه پس از تحویل مدارک کامل و بدون نقص خواهد بود.
۳. در صورت صلاحدید، کمیته می تواند نتایج داوری های صورت گرفته را بدون نام داوران در اختیار مجری (مجریان) طرح قرار دهد.
۴. کمیته های دانشگاهی موظفند فعالیت های نوآورانه آموزشی را پس از تصویب جهت اطلاع رسانی عمومی در تارنمای (website) دانشگاه قرار دهند.
۵. کمیته کشوری نیز موظف است فعالیت های نوآورانه آموزشی مصوب کشوری را در تارنما (website) معاونت آموزشی وزارت متبوع قرار دهد و امکان دسترسی به سایت های کلیه کمیته های دانشگاه های علوم پزشکی کشور را برای مراجعین به سایت، بمنظور اطلاع از فعالیت های نوآورانه دانشگاهها فراهم نماید.
۶. در صورتی که فرد یا افرادی مدعی انجام قبلی فعالیتی باشند، می توانند مستندات خود را به کمیته مربوطه ارائه نمایند و در این موارد در صورت اثبات ادعا، نتایج ارزیابی از نظر میزان و سطح نوآوری قابل تجدید نظر و امتیازات مکاتبه قابل بازپس گیری خواهد بود.

۷. چنانچه عضو هیأت علمی نسبت به نتیجه رسیدگی اعتراضی داشته باشد می تواند ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ نتیجه نهایی، موارد را به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منعکس نماید.

۸. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در کمیته ای که ترکیب آن در بند ۴ ماده ۶ آورده شده است به این اعتراضات رسیدگی نماید. برای این منظور این مرکز از دانشگاه خواهد خواست تا نتیجه ارزیابی را با ذکر دلایل و مستندات ارائه تا مجدداً مورد ارزیابی قرار گیرد.

ماده ۶. روند ارزیابی فعالیت های نوآورانه در سطح فراتر از دانشگاه:

۱. کمیته دانشگاهی ارزیابی فعالیت های نوآورانه آموزش علوم پزشکی می تواند نوآورانه بودن فعالیت های صورت گرفته را تأیید کند و سطح آن را تا حد دانشگاه تعیین نماید. چنانچه بنا به تشخیص کمیته مزبور (با یا بدون درخواست فرد یا افراد ارائه دهنده آن) فعالیت صورت گرفته در سطح کشوری یا بین المللی باشد، لازم است مستندات مربوطه جهت بررسی به نحو مناسب به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه گردد.
۲. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است مستندات ارسالی را بررسی و نتایج آن را به دانشگاه مربوطه اعلام نماید.
۳. مرجع تأیید کننده فعالیت و تعیین امتیاز در این مرکز، "کمیته کشوری ارزیابی فعالیت های نوآورانه آموزش علوم پزشکی" است (که از این پس در این آیین نامه به اختصار "کمیته کشوری" نامیده می شود).
۴. اعضای این کمیته مرکب از معاون آموزشی وزارت متبوع (رئیس کمیته)، رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (دبیر کمیته)، رئیس مرکز امور هیأت علمی معاونت آموزشی، و چهار نفر از صاحب نظران آموزش علوم پزشکی به پیشنهاد معاون آموزشی و حکم وزیر می باشد.
۵. کمیته مذکور می تواند در صورت لزوم و بنا بر صلاحدید رئیس کمیته به تناسب از افراد مطلع یا صاحب نظر دیگر از جمله دبیر دبیرخانه مربوطه حسب موضوع مورد بررسی دعوت به عمل آورد تا بدون حق رأی در جلسات شرکت نمایند.
۶. به منظور ارزیابی دقیق و کارشناسانه فعالیت های ارائه شده، لازم است مستندات ارائه شده حداقل توسط دو داور مورد بررسی قرار گیرد.
۷. روند داوری و چگونگی تصمیم گیری نهایی در خصوص فعالیت های ارائه شده همانند بندهای ۹ تا ۱۱ ماده ۴ این آیین نامه است.

ماده ۷. بسترسازی برای انجام فعالیت های نوآورانه آموزشی :

۱. کمیته های دانشگاهی و کشوری موظفند به منظور توسعه کمی و کیفی فعالیت های نوآورانه و فراهم کردن زمینه و بستر مناسب برای انجام این گونه فعالیت ها، راهکارهایی را جهت حمایت و رفع موانع موجود در سطوح مختلف مصوب و اجرای آنها را از طریق مسئولین مربوطه پیگیری نمایند.
۲. به منظور تقویت روحیه کار جمعی و ترویج فعالیت های نوآورانه، کمیته های دانشگاهی می توانند بنا به پیشنهاد معاون آموزشی دانشگاه برای مراکز و یا گروههای آموزشی که بستر لازم را برای فعالیت های نوآورانه اعضای خود فراهم نموده و یا از بیشترین فعالیت های نوآورانه نسبت به سایر مراکز و گروهها برخوردار باشند، بر اساس مستندات ارائه شده تشویق هایی در نظر گیرند.

ماده ۸. روند نظارت بر فعالیت های نوآورانه آموزشی:

۱. کمیته های دانشگاهی موظفند گزارش اقدامات انجام شده را هر شش ماه یکبار برای کمیته کشوری ارسال نمایند.
۲. کمیته کشوری موظف است گزارش فعالیت های نوآورانه کمیته های دانشگاهی را بررسی و بازخورد لازم ارائه نمایند.

ماده ۹. این آیین نامه در ۹ ماده تدوین گردیده و در تاریخ ۱۳۸۷/۱۲/۱۱ به تصویب شورای معین شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی رسیده است و پس از ابلاغ توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لازم الاجراء خواهد بود.

بازخورد موثر به فراگیران

!!

Dr Derek Rowntree (1998)

۴- اختصاصی است نه عمومی:

مثال :

- 😊 بازخورد نادرست: به نظر می آید که مدیریت زمان مسئله مهمی باشد.
- 😊 بازخورد درست: به نظر می رسید که شما در هنگام ویزیت سه بیمار آخر عجله داشتید.

۵- بر روی عملکرد فرد متمرکز است و نه بر روی شخصیت او:

مثال :

- 😊 بازخورد نادرست: با بیماران خیلی خجالتی رفتار می کنید.
- 😊 بازخورد درست: شما با بیمار تماس چشمی نداشتید.

۶- اول بازخورد مثبت را بدهید. با این کار فراگیر بازخورد منفی را راحت تر می پذیرد.

۷- اگر بازخورد، به ویژه بازخورد منفی به صورت غیرمنتظره داده شود میتواند منجر به بروز واکنش احساسی در فراگیر گردد که مانع از موثر واقع شدن بازخورد می شود.

😊 چگونه مطمئن شوید که بازخوردی که می دهید، موثر واقع می شود؟

😊 برای غلبه بر موانع موثر واقع شدن بازخورد، باید در آغاز این موانع را شناسایی نمود. این موانع عبارتند از:

- ۱- ترس از آزردن خاطر نمودن فراگیر یا خلل وارد شدن به ارتباط بین فراگیر و پزشک
- ۲- ترس از اینکه آسیب ناشی از بازخورد دادن بیش از فایده آن باشد.
- ۳- فراگیر نسبت به انتقاد مقاوم باشد یا وضعیت تدافعی
- به خود گیرد . عدم توانایی در برخورد درست با واکنش

بازخورد دادن یک فعالیت ضروری برای کمک به فراگیران است تا آنها بتوانند به حداکثر پتانسیل خود در هر مرحله ای از یادگیری که هستند، برسند. بازخورد دادن یک مهارت است که باید فرا گرفته شود. متأسفانه غالباً یا بازخورد دادن صورت نمی گیرد یا به صورت نادرست انجام می شود. ممکن است فراگیران ندانند که دارند اشتباه می کنند یا عملکرد درستی ندارند، بنابراین باید از طریق بازخورد دادن آنها را آگاه نمود در عین حال باید دانست که اگر بازخورد به نحو نادرست داده شود، می تواند موجب از بین رفتن اعتماد به نفس فراگیر شود.

خصوصیات یک بازخورد (feedback) موثر چیست؟

یک بازخورد موثر خصوصیات زیر را دارد که لازم است آنها را رعایت نمایید:

- ۱- به هنگام است، یعنی حتی الامکان بلافاصله پس از وقوع موضوع انجام می شود.
- ۲- بر اساس اطلاعات دست اول است نه گفته های دیگران و اطلاعات دست دوم و سوم .
- به عنوان مثال، بازخوردی که به این صورت باشد کمتر موثر واقع می شود:
- "دکتر X می گوید که شما با بیمار Y خوب ارتباط برقرار نکردید".

- ۳- در هنگام دادن بازخورد منفی، از زبان "غیر قضاوتی" و "غیر ارزیابی کننده" استفاده می شود

مثال :

😊 بازخورد نادرست: کلاً شرح حال گرفتن شما از آن بیمار بد بود.

😊 بازخورد درست: آیا فکر کردید که از بیمار در باره ی بپرسید؟

😊 برای این که غیر قضاوتی برخورد نمایید، همواره در هنگام بازخورد دادن، با فراگیر این گونه رفتار کنید :

😊 "این چیزی است که من دیدم، خود شما چطور فکر می کنید؟"

😊 آگاهی پیدا کنید که آیا فراگیر با بازخوردی که داده اید، موافق است یا مخالف. اگر مخالف است علت آن را پیدا کنید و در باره آن گفتگو نمایید.

😊 قبل از جلسه یادداشت تهیه کنید که چه نکاتی را می خواهید مورد بحث قرار دهید.

😊 طبابت خوب را با ذکر مثال هایی تقویت نمایید.

😊 هریک از نقاط ضعف در فراگیر را شناسایی و تجزیه و تحلیل نمایید و راههای احتمالی برای برطرف نمودن آن را مورد کاوش قرار دهید.

😊 فراگیرا ترغیب نمایید تا پیش از جلسه بازخورد، خودش، خود را ارزیابی نماید.

😊 از سوالات باز استفاده کنید، زیرا ممکن است فراگیر اطلاعاتی را به شما بدهد که بدانستن آنها دیگر نیازی به طرح برخی موارد منفی نبینید.

😊 چه کسی باید بازخورد دهد؟

😊 هرکسی که عملکرد فراگیر را به صورت روا^۱ مورد مشاهده قرار داده است و دارای تجربه کافی در آن زمینه ای که می خواهد، باشد میتواند بازخورد دهد.

😊 این میتواند شامل زیردستان فرد از نظر (سلسله مراتب در محیط کار) شامل پزشکان سال پایین تر، پرستاران و حتی بیماران گردد. به خاطر داشته باشید که اگر شمارد قبال عملکردهای نادرست فراگیران به آنها بازخورد ندهید، آنها گمان می کنند همان رفتار و عملکردی که دارند مناسب است زیرا با خود می گویند که اگر رفتارشان نادرست بود، شما به آنها می گفتید.

خلاصه به یاد داشته باشید که:

😊 مکرر به فراگیران بازخورد دهید.

😊 بازخوردتان سازنده باشد.

ماخذ:

Instinct, 1: Feedback developing the teaching Medical teacher, Vol.24, No.3, 2002, pp.245-24

^۱ - Valid

فراگیر نسبت به یک بازخورد منفی موجب می شود که آموزش دهنده بازخورد دادن را کنار بگذارد.

۴- بازخورد بیش از اندازه عمومی و کلی باشد و ارتباطی با اتفاقات یا مشاهدات خاص نداشته باشد.

۵- در بازخورد، راهنمایی در مورد چگونه اصلاح کردن رفتار و عملکرد مورد بحث وجود نداشته باشد.

۶- بازخورد داده شده توسط استادان مختلف، متفاوت باشد و باهم سازگاری و همخوانی نداشته باشد (به عنوان مثال: "استاد X به من تذکر داد که باید A را تجویز کنم و نه B را: در حالی که استاد Y گفت باید B را تجویز کنم و نه A را")

۷- فراگیر برای کسی که بازخورد می دهد، احترام قائل نیست.

😊 بطور خلاصه برای آن که بازخورد موثر واقع شود، فرد بازخورد دهنده باید معتبر و قابل احترام باشد، پیام بازخورد ارزشمند و آموزنده باشد و فراگیر نیز آمادگی پذیرش بازخورد را داشته باشد.

😊 دو مورد آخر مجدداً به مورد اول برمی گردد. در واقع، هنگامی که یک بازخورد منفی است، اگر بین فراگیر و استاد ارتباط خوبی برقرار باشد و استاد با لحن عامیانه ای موضوع را عنوان نماید، پذیرش موضوع از سوی فراگیر تسهیل می گردد. همچنین اگر موضوع بازخورد مهم باشد یا از سوی فرد مهمی بیان شود، کمتر ممکن است که مورد بی توجهی قرار گیرد.

😊 به خاطر داشته باشید که زمان بازخورد دادن تا حد زیادی بستگی به این دارد که چگونه آن را انجام می دهید و ارتباط شما با فراگیر چگونه است.

😊 بازبان "غیر ارزیابی کننده" صحبت نمایید. به عنوان مثال، به جای آنکه بگویید:

😊 "آیا می دانید که پرستاران بخش چه واکنشی در باره کار کردن با شما در مقایسه با سایر فراگیران نشان می دهند و در باره ی شما چه فکر می کنند؟"

😊 بگویید: "شما با پرستاران بالحن غیرمحترمانه رفتار می کنید." بیان این جمله به شما کمک می کند تا به فراگیر بگویید که چه رفتاری را انتظار دارید فراگیر داشته باشد.

😊 اگر خود فراگیر نمی تواند در مورد راه های اصلاح عملکردش پیشنهادی بدهد، شما این کار را انجام دهید.

مقدمه:

آموزشهای بین مرفه ای (Inter Professional Education) IPE به صورت بین مرفه ای بین ملیتی در WHO در سال ۱۹۸۸ و در سطح ملی، توسط سیاستگذاران، پیشه کاران سیستم مراقبت سلامت در جامعه و برنامه ریزان آموزش به عنوان ابزاری جهت ارتقای همکاری و مشارکت و ارائه خدمات در فیلهایی چون مراقبت کودکان، مراقبت از جامعه، (Department Of Health) مراقبت های روانی و جهت هماهنگی گروههایی که در سیستم مراقبت سلامت کار می کنند ارائه شده است. اگر شاغلین مرفه مختلف علوم پزشکی همکاری با یکدیگر را بیاموزند، مرفه های مختلف و سازمانهای آنها بهتر با هم تعامل می کنند. در نتیجه در ارائه و ارتقای مراقبت و سایر خدمات موفق تر خواهند بود(۱)

طبق تعریف

(CAIPE) (The UK Center for Advancement of Inter Professional Education)

آموزشهای بین مرفه ای شرایطی است که در آن اعضای دو و یا چند مرفه مختلف علوم پزشکی با هم و از هم و در مورد هم یاد بگیرند تا در نتیجه امکان ارتقای همکاری و مشارکت و افزایش کیفیت مراقبت فراهم شود (۲).

فواید چنین آموزشهایی بدین شرح است :

امکان پیشرفت و بهبود درک متقابل و احترام فراهم می گردد. باعث افزایش دیدگاههای تئوریکال مختلف و مدل های ذهنی می شود.

باعث کاهش برداشت های غلط در خلال استفاده از زبان مشترک می گردد.

آگاهی های بین مرفه ای و همدلی بین رشته های مختلف را افزایش می دهد.

باعث کاهش تنش های کاری می گردد (۳).

یکی از تمقیقاتی که بصورت بازنگری سیستماتیک صورت گرفته ۳۱ مقاله از قویترین مقالات و نتایج موجود را تمت آنالیز و کنکاش قرار داده است. این مطالعه با هدف شناسایی بهترین اطلاعات موجود در زمینه IPE، طبقه بندی نتایج دوره های آموزشی بین مرفه ای، و اثرات پارامترهای مختلف در نتایج و توصیف مکانیسم هایی که نتایج مثبت و منفی تمقیقات انجام شده را تمت تاثیر قرار می دهند، اقدام به

۱- عنوان فرآیند:

طراحی و اجرا و ارزشیابی کارگاه بین مرفه ای (ویکند به شکایات شایع

۲- صاحبان فرآیند و همکاران

دکتر مهستی علیزاده گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی EDC و

دکتر مهرزاد ماه علیلو: گروه دافلی دانشکده پزشکی و EDC خانم دکتر مشایفی: گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی EDC و

مژگان بهشید: گروه پرستاری دافلی برای دانشکده پرستاری و EDC دکتر مقصود عیوضی: گروه فیزیوتراپی دانشکده توانبخشی و EDC

دکتر سونا ضیائی : پزشک عمومی

۳- محل اجرای فرآیند:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه:

علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

طراحی دوره آموزشی (روش آموزش) بین مرفه ای، ارزشیابی دوره

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

یک دوره (مرامل طراحی، تنظیم و ارزشیابی بیش از یک ترم)

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

اهداف:

افزایش آگاهی دانشجویان رشته های مختلف در مورد سایر رشته ها و وظایف هر رشته در برخورد با بیمار و نحوه ارجاع تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سایر رشته ها در برخورد با بیماریها و شکایات شایع کسب مهارت ارتباط با همکاران سایر رشته ها و مهارت کار گروهی و تصمیم گیری در مورد شکایات شایع

بطور طبیعی دریاوارهای کل به جزء (Top - Down) نیاز دارند تا از حالت بالقوه، به حالت بالفعل درآیند به همین جهت عملکرد روسای دانشکده های پزشکی، پرستاری، در قبال اجرای برنامه های آموزش بین مرفه ای به عنوان محرک های قابل تغییر در مرحله پیش نما ممسوب می شوند. نیاز به رهبری آگاه و علاقه مند جهت ایجاد استراتژی های مفید آموزشی در تمام مراحل امسباس می شود.

در مورد فاکتورهایی چون جغرافیا، توزیع سنی، جنس و مذهب و تاثیر آنها به شکل دهی برنامه های آموزشی بین گروهی و نتایج احتمالی، اطلاعات کمی در دست است (۶).

مرفه های شرکت کننده و تعداد آنها : در برنامه هایی که بین دانشمویان و در سالهای پایین و با مهارت های کمتر اجرا میشود شمار زیادی از دانشمویان قادر به شرکت کردن هستند. اما اکثر دوره هایی که به عنوان IPE تعریف و اجرا شده اند بیشتر از ۴ مرفه شرکت کننده نداشته اند. باید توجه داشت که شمار شرکت کنندگان برمسب مهارت های انتفابی فرق می کنند برای مثال توضیح داده شده که چگونه شمار دانشمویان پزشکی داوطلب شرکت کننده در یک برنامه آموزشی ۲ برابر دانشمویان پرستاری کودکان بوده است (۶).

زمان، فضا، پشتیبانی و مدیریت کلیدهای تعیین کننده در برقراری IPE هستند. پیدا کردن ارزشهای افزوده چنین کارهای گروهی توسط برقی ممققین ارزیابی شده است چرا که برگزاری چنین کارگاههایی بسیار پیچیده و زمان بر است (۷).

در برقی مقالات از ارزشهای حمایت های سازمانها، دانشگاهها، موسسات در بالا بردن اثرات آموزشهای بین مرفه ای یاد شده است (۲).

ویژگیهای مربیان : در پروسه آموزش ویژگی مربیان نقش تعیین کننده دارد. طبق تمقیقات ویژگی و مهارت های مربیان در آموزش دانشمویان و رضایت آنها نقش بسزایی داشته است. تشویق دانشمویان و هدایت آنها به همکاری و مساعدت یکدیگر، آموزش آسان گرفتن امور، تمایل به کار به موازات هم و القای آن به دانشمویان از ملزومات مربیان است (۲).

ویژگیهای دانشمویان : انتظارات، باورها، انگیزه ها در مورد IPE، مهارت ها، دیدگاه آنها در مورد همکاری پارامترهایی است که در نظر گرفته می شود. داشتن رویکرد مناسب قبلی نسبت به IPE، در پذیرش چنین دوره هایی جهت رفع مشکلات

جمع آوری کلیه مقالات موجود در سایت های مختلف نموده است برای این کار از سایت هایی چون Medline نیز استفاده کرده است. از میان ۸۸۴ متن کامل بدست آمده با توجه به کرایتریاهای در نظر گرفته شده ۲۱ مقاله از بهترین و معتبرترین تمقیقات انجام شده مورد آنالیز و بررسی قرار گرفتند. نتایج موجود بصورت توصیفی در قالب مدل 3P ارائه شد. در این مدل در سه مرحله Presage (پیش نما)، Process (پروسه)، Product (نتیجه نهایی) کلیه فاکتورهایی دفیل و اثرگذار بصورت کلاسه بندی نشان داده شدند طبق مدل در مرحله Presage : شامل Context، ویژگیهای مربیان و ویژگیهای دانشمویان شرکت کننده است. Context یا بافت شامل کلیه پارامترهایی است که باعث شکل دهی سافتار IPE می شوند، جغرافیا، دموگرافی، شمار شرکت کنندگان، مهارتهای مختلفی که جهت آموزش در نظر گرفته می شوند، زمان بندی، حمایت سیاسی، قوانین و مقررات از جمله عناصری هستند که شکل دهنده یک دوره آموزشی هستند.

در بمث Presage از درایورها (Drivers) یا محرکهای آموزشهای بین مرفه ای یاد شده است. بهترین راه یادگیری همکاری، انجام آن است (۲). در مقاله Carpenter & Hewston از پروژه هایی نام برده شده است که از یک طرح اولیه تبدیل به برنامه ای سیاسی و دولتی شده اند و مطابق نیازهای سیستم مراقبت سلامت و نیازهای سازمانهای جامعه پیش رفته اند.

شرکت در پروژه های ممیقی با اهداف واقعی در جهت خدمت به سیستم سلامت به اعضای تیم یاد می دهد تا وظایف، نقش ها و اینکه چگونه تقسیم وظایف کنند را بیاموزند (۵).

محرک دیگر که شاید بتوان گفت ملغمه ای از فاکتورهای سیاسی، مرفه ای و اجتماعی است برگرفته از نیاز به کاهش خطاهای پزشکی می باشد (Medical errors). برای اثبات چنین ادعایی در مقالات از کارهای تیمی یاد شده است که در زمینه اعمال مرامی پیچیده قلبی در کودکان در بریتانیا صورت گرفته و نتایج در نهایت در مجمع مرفه ای سلامت به عملکرد ضعیف تیمی نسبت داده شد (۲). همچنین در جای دیگر نتایج ضعیف را به (فشارهای تیمی و گروهی نسبت داده تا از این بمث که آموزش گروهی می تواند جلوی چنین وقایعی را بگیرد حمایت نماید (۲).

در اکثر تحقیقات انجام شده انتفاع موضوع و شرایط به عهده دانشجویان نبوده است و مسئولان یا مربیان، مسئولیت اجرای IPE را به عهده گرفتند و ظاهراً دانشجویان مق انتفاع نداشته اند در مالیکه برای ایجاد انگیزه و پیشبرد بهتر استراتژی های آموزشی معمول کردن بخشی از امور به خود دانشجویان بسیار مهم است (۹).

آموزشهایی که بصورت غیر رسمی با در نظر گرفتن زمانهایی برای استراحت، فعالیتهای فوق برنامه مثلاً سفر مشترک است، بیشتر فرصت عملکرد متقابل و رویکرد مناسب را به شرکت کنندگان می دهد (۱۰).

Funnel که اولین بار به ارزشهای آموزشهای بین مرفه ای در قالب کارهای تیمی پی برد ۴ نتیجه قابل انتظار را برای چنین آموزشهایی توصیف کرده است افزایش فهم دانشجویان از سایر نقش ها و درک سایر مرفه ها، پیشرفت آینده کار گروهی و فعالیت های تیمی، اعطاء دانش موضوعی خاص به دانشجویان و کمک به آنها در ارتقای مهارت های ویژه. با ایجاد آموزشهای بین مرفه ای در دوره های قبل از فارغ التحصیلی در برنامه های آموزشی، برنامه ریزان و مسئولین امر آموزش قادر فوهند بود که بر موانع موجود در مسیر آموزش فارغ آیند و ایجاد اعتماد نمایند و روابط کلیشه ای و قالبی موجود بین مرفه ها را اصلاح کنند.

در مطالعه ای که به صورت کار گروهی دو روزه چند مرفه ای برای دانشجویان سال آخر علوم پزشکی توسط دپارتمان آموزش مراقبت سلامت در دانشگاه لیورپول برگزار شد هدف افزایش دانش و فهم متقابل بین مرفه ای بود (۱۴).

کلیه نظرات در مورد برنامه ریزی یک IPE (Inter professional Education) در قالب اصولی در مطالعه ای دیگر ارائه شده است (۱).

کلیه جزئیاتی که باید در مورد آنها برنامه ریزی و تصمیم گیری توسط مسئولان امر شود شامل زمان، مکان، انتفاع دانشجویان

ادغام کردن نظریه با عمل و مربوط بودن با مرفه (از نظر محتوا، وظیفه محور بودن، توجه به موضوع و مشکل مطرح شده)

برهم کنش هایی که دانشجو محور باشد (از طریق گروههای کوچک، بحث و گفتمان)

بین مرفه ای بسیار مهم است. هر چه دانشجویان بلوغ فکری و تجربه بیشتری داشته باشند، پذیرش بیشتری نسبت به IPE دارند. ارتباط داشتن دوره های آموزشی با رشته تحصیلی دانشجویان و مورد نیاز بودن آن نیز در تمایل دانشجویان به شرکت در این دوره ها اثربخش است (۲).

از جمله مشکلات موجود تفاوت تمایلات دانشجویان رشته های مختلف برای شرکت در IPE های انتفاع شده بود و بی میلی هایی در زمینه شرکت در برقی دوره های آموزش اختصاصی دیده شد. همچنین در مورد شرکت در برقی دوره های آموزشی بین گروهی که در گذشته بصورت اختصاصی بطور مثال برای دانشجویان پزشکی برگزار می شد، تمایل بیشتری مشاهده شد و برقی عقیده داشتند که تفاوت ها و فواصل بین مرفه ای باید مفظ شوند. دیدگاههای منفی و کلیشه ای در مورد برقی نقش های مرفه ای نکته دیگری بود که به عنوان فاکتور اثرگذار در مرحله Presage مورد توجه قرار گرفت (۲).

مراحل کار : Process : در بحث مراحل کار از استراتژی هایی نام برده می شود که در جهت بهتر کردن یادگیری موثر هستند. مثل توانایی فلاقیت در کارهای گروهی در گروههای کوچک و آگاهی از رابطه تاریخی بین مرفه های سلامت و مرفه های اجتماعی مربوط.

بسیاری از مطالعات در مورد جنبه های مختلف پروسه تسهیل گری در پیشگامان این راه سخن گفته اند، برای مثال آنها دریافتند که باآتاب های منظم و مکرر روی تجربه های مرفه ای و شفصی به تسهیل گری کمک می کند (۲).

در بحث پروسه همچنین از نیاز ضروری به رهبری و مانیتورینگ توسط اساتید تسهیل گر برای ارزیابی پیشرفت دانشجویان و ارتقای مفظ عملکرد تیمی یاد شده است و ذکر شده که عملکرد تیمی و اثرگذاری دوره هایی از IPE که بصورت گروهی و در محیط بالینی توسط مضور فعال خود دانشجویان صورت گرفته فیلی بیشتر از مواردی است که به حالت سمینار برگزار شده است (۲).

انتفاع دانشجویان : انتفاع دانشجویان در مراحل مختلفی صورت می گیرد . انتفاع افراد شرکت کننده، انتفاع برمسب مرفه ها و ممتوای آموزشی دوره ها، چگونه تقسیم به گروههای کوچک.

در برقی مطالعات شرکت در دوره ها بصورت اختیاری در برقی دوره ها مضور دانشجویان اجباری بود (۲).

اقداماتی که تا کنون در زمینه IPE شده است در طیف آموزشهای مراقبت سلامت در حال بهبود است و توجه به جهانی را به خود جلب نموده است اینها موضوعات تازه ای نیستند حداقل از ۴۰ سال قبل در حال بحث و کار شدن هستند. ولی اینکه آیا ارزش ثابت شده ای برای IPE وجود دارد و چه نوع از IPE تمت چه شرایطی چه نتایجی حاصل می کند سئوالاتی بودند که یکی از تمقیقات درصدد پاسخ به آن ها بود (۷).

در این کارگاه که بصورت آموزش بین مرفه ای در دانشکده و مطالعات مراقبت سلامت در دانشگاه لیدز برگزار شد ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر، پزشکان قبل از شروع کار و دریافت نظام پزشکی و فارماکولوژیست های قبل از دوره های بالینی در این کارگاهها شرکت داشتند گروه و تیم پروژه شامل ۲ پرستار، ۱ فارماسیت و ۳ نفر از گروه آموزش پزشکی بود که هر کدام از آنها حداقل تجربه شرکت در ۱ کارگاه مشابه را داشتند.

قبل از برگزاری کارگاه ۴ جلسه برگزار شد که در ۲ جلسه در نصف روز به آموزش این گروه ۴ نفره به عنوان فاکتورهای تسهیل کننده پرداخته شد و بقیه جلسات صرف آموزش بیمار نما گردید. برای پیدا کردن موضوعی برای سناریو تیم پروژه به دنبال پزشکان، پرستاران و فارماکولوژیست های مجرب گشتند از آنها فواید و هر کدام سه شرایط دشوار را که در سالهای کاری فواید با آن مواجه شده بودند لیست کنند، ۴ نفر از ۴۰ پزشک، ۱ فارماسیت از ۳۸ نفر و ۴ پرستار از میان ۲۰۰ پرستار درخواست شد، همکاری نمودند در هر حال ۲ موضوع از بین موضوعات ارائه شده که هر سه مرفه را درگیر می نمود انتخاب شدند. کارگاه در پاییز ۲۰۰۱ برگزار شد. ۱ سناریو ارائه شد و سپس یک یا بیشتر از شرکت کنندگان شروع به کار با بیمار نما کردند. شرکت کننده ها توسط مربیانی که نقش تسهیل کننده امور را داشتند هدایت می شدند تا آنچه را که باید و از آنها در مد مهارت ها و مرتبه آموزشی شان انتظار می رود عمل نمایند. مربیان هر چند وقت یکبار پرسش و پاسخ را متوقف می کردند و شرکت کنندگان بازتاب و رویکرد خود را در برابر آنچه اتفاق افتاده بود ذکر می کردند و این کلید موفقیت این مطالعه است. چرا که پایه و اساس پیشرفت موثر و تغییر شیوه های یادگیری قدرت فردی و اعتماد به نفس بالاست. هر فردی مهم است که ابتدا بداند که چقدر

مربیان و معلمان به عنوان مدل های نقش های مختلف در مرفه مختلف (تجربه، موقعیت اجتماعی جایگاه)

ایجاد فضای مناسب آموزشی (هم عاطفی و هم فیزیکی) ارزیابی همه جانبه برای تمقیقات و پیشرفتهای بعدی (قبل دوره، در طول دوره و بعد دوره)

در مطالعه ای دیگر که بصورت آموزش چند مرفه ای در لیورپول برگزار شد ۲۸ دانشجو از ۷ رشته مختلف بصورت داوطلبانه در کارگاه آموزشی ۲ روزه به تمرین نقشهای یکدیگر پرداختند و در پایان دوره به آنان گواهی شرکت در این کارگاهها داده شد که توسط رئیس دانشکده و مسئول منطقه ای سیستم بهداشتی و سلامتی امضاء شده بودند (اطمینان به دانشجویان از بابت حمایت دانشکده) (۱).

فعالیت های گروهی در این دوره سئوالات انتها باز - Open Ended بودند.

امکان شرکت همه در بحث های مطرح شده به همراه راهنمایی های اندک مربیان به دستیابی به هدف های تعیین شده کمک بسیاری نمود.

شرکت کنندگان به ۷ سئوال با پاسخ بلی و غیر و به ۷۰ سئوال بصورت درست و غلط پاسخ دادند. در ادامه سئوالات انتها باز بودند که نظر فواید را در مورد بطور مثال آگاهی و فهم از سایر رشته ها اعلام می داشتند.

سئوالات بسته تغییرات سطح آگاهی از نقش ها و آگاهی از کار تیمی و تغییرات (ویکردها) را می سنجیدند. سئوالات - True False هم قبل از برگزاری کارگاه و هم ۴ هفته بعد از کارگاه توسط شرکت کنندگان پاسخ داده شدند اگرچه تغییرات اندکی در باورها و عقاید شرکت کنندگان ایجاد شد اما در زمینه اطلاعات آنها که بواسطه شرکت در دوره بدست آمده بود، بویژه آگاهی از مرفی که کمتر شناخته شده اند تغییرات قابل ملاحظه بودند. در سئوالاتی که بصورت باز پرسیده شدند. برمی از عقاید اینگونه بودند که :

« بواسطه آشنایی با سایر مرفه و اینکه آنها نیز مشکلات و محدودیت های مشابهی را تحمل می کنند احترام من به آنها افزایش یافت و تصور کلیشه ای که از آنها داشتم در ذهنم شکست » (دانشجوی پرستاری)

« با شرکت در دوره ها با تمرین مساله مموری یاد گرفتم که کی و چگونه از مهارت سایر همکارانم استفاده کنم و (ارجاع درستی داشته باشم) » (دانشجوی درمان گر (ادیوگرافی)

در بحث شرایط دانشجویان با توجه به موضوع، دانشجویان رشته های مربوطه که تجربه مضور در بالین بیمار دارند (بطور مثال کارآموزان و کارورزان در رشته پزشکی) که برای شرکت در کارگاه کارآیی بیشتری دارند مجاز به شرکت در کارگاه می باشند. از نظر سن و جنس محدودیتی وجود ندارد.

شرایط مربیان :

در قسمت شرایط مربیان به عنوان فاکتورهای هدایت کننده و تسهیل کننده، توجه به این نکته شد که اساتید علاقمند به فعالیت در میانه تدوین برنامه های آموزشی انتفاع شوند. و از هر رشته ۱ نفر به عنوان نماینده در کارگاه مضور داشته باشند. در تاریخ ۸۷/۷/۱۷ با توجه به موضوع اولیه اولین جلسه با مضور اساتید پزشکی، پرستاری، داروسازی و فیزیوتراپی برگزار شد. در جلسه اول ابتدا معارفه صورت گرفت و سپس مقدمه ای از آموزشهای بین مرفه ای و اهداف و ضرورت چنین آموزشهایی گفته شد و موضوع کارگاه به بحث گذاشته شد که با موافقت اساتید «استئوآرتریت + استئوپروزیس» به عنوان موضوع فام انتخاب گردید. از اساتید خواسته شد تا در مورد موضوع مطالعه بیشتر نمایند و هر کدام در مورد کمکی که می توانند به چنین بیماری بکنند تواناییها و وظایف فویش را لیست نمایند. از یکی از اساتید دانشکده پزشکی به عنوان «فوق تخصص روماتولوژی» درخواست گردید که سناریوی اولیه را طرح ریزی نماید. ضمناً معرفی دانشجویان رشته های مختلف نیز به عهده اساتید دانشکده ها گذاشته شد.

در جلسه دوم سناریوی اولیه مورد بررسی بیشتر قرار گرفت و وظایف سایر مرفه علوم پزشکی در سناریو گنجانده شد. دانشجویان شرکت کننده معرفی گردیدند و تصمیم گرفته شد در طی ۱ جلسه هم نمایندگان گروههای دانشجویی به یکدیگر معرفی شوند و در مورد روند کارگاه توجیه گردند و هم زمان تقریبی لازم برای برگزاری کارگاه مناسبه شود. با نمایندگان گروهها کارگاه تمرینی در تاریخ ۸۷/۸/۲ در محل EDC برگزار شد و در مورد روند کارگاه و نظر اساتید مختلف اخذ گردید.

اجازه نامه ها به دفاتر آموزش دانشکده ها و گروهها فرستاده شد. از دانشجویان بصورت رسمی و کتبی دعوت به عمل آمد و سناریوها با ذکر وظایف و جزئیات در دسترس مربیان کارگاه قرار گرفت.

عملکرد صمیم داشتند و چه پروسه ای صمیم بوده تا سپس اقدام به تغییر و پیشرفت نماید. شرکت کنندگان با هم و در کنار هم (Inter Professional Education) IPE را به عنوان پروسه از یادگیری آموختند و با دریافت ها و ادراکات یکدیگر آشنا شدند. ۲ ماه بعد جهت پیگیری این افراد مورد مصاحبه قرار گرفتند که نشان داده شد تفاوتی در دریافت ها و اثرگذاری بین دانشجویانی که داوطلبانه ثبت نام کردند و دانشجویانی که به اجبار شرکت کرده بودند وجود نداشت. بخشی از اهداف پروژه آنطور که توسط شرکت کنندگان اظهار شده بدست آمدند. شرکت کنندگان بر پیشرفت مهارتهای ارتباطی هم با سایر رشته ها و هم با بیمار تاکید داشت.

۸- روشی اجراء :

ابتدا توسط همکاران موضوع مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مدل ذهنی کلی از کارگاه مورد نظر مطرح شد. سپس سه مرحله پیشنهاد (Presage)، اجرا (Process)، نتایج (Product) برای کارگاه در نظر گرفته شد. در مرحله پیشنهاد، فاکتورهای دفیل به شرح زیر توضیح داده شد: موضوع کارگاه که باید هم از جذابیت برخوردار باشد و هم رشته های بیشتری از رشته های علوم پزشکی را درگیر کند. زمان کارگاه : زمانی که بتوان شمار بیشتری از دانشجویان را گرد هم آورد. طول مدت کارگاه نیز که نه باید آنقدر طولانی باشد که فسته کننده شود و نه آنقدر کوتاه که نتوان کل مطالب را به نمو امسن بیان کرد. مکان کارگاه باید از محیطی نزدیک به محیط واقعی کار برخوردار باشد. اما از طرفی قابلیت شمار دانشجویان را نیز باید داشته باشد. تصمیم بر این نهاده شد که کارگاهها بصورت اختیاری برگزار شود تا نهایت اثر خود را داشته باشد.

- شرط مضور بموقع و عدم ترک جلسه تا پایان به عنوان اصولی شناخته شدند که شرکت کنندگان باید رعایت کنند. تعیین شد که برای اثر گذارتر بودن و جذابیت مضور دانشجویان در کارگاهها از طرف مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ۱ روز مرفصی دانشجویان از دانشگاهها و بخش های آموزشی گرفته شود و در پایان گواهی مضور در این کارگاه برای دانشجویان صادر شود به این ترتیب کارگاه شکل رسمی تری به خود می گیرد.

شرایط دانشجویان :

سؤال نیز در پایان کارگاه جهت ارزیابی اثرگذار بودن و مفید بودن این دوره آموزش در اختیار دانشجویان قرار داده شد که ترجمه فارسی پرسشنامه Glennys Parsell و همکارانش بود. در پایان ۳ سؤال بصورت باز برای دریافت نظرات، پیشنهادات و انتقادات طراحی گردید. سپس دانشجویان مایل بصورت شفاهی نظرات، انتظارات و تعاریف خود از IPE را ارائه دادند. لازم به ذکر است لمظه به لمظه مرامل کارگاه و بمت های انجام شده توسط یک نوار ویدیویی ثبت شد.

۹- نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند:

قبل از کارگاه در مورد توانایی همکاری نزدیک با سایر مرفه ها میزان موافقت ۶۸/۴٪ بود که بعد از کارگاه به ۸۴/۹٪ افزایش یافت. ($P = ۰/۰۰۱$) نظر مخالف در فصوص عملکرد مستقل و مفا خود مفتاری در هر مرفه قبل از کارگاه ۳۰/۳٪ بود که بعد از کارگاه به ۲۸/۳٪ کاهش یافت قبل از کارگاه ۷۰٪ شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که افراد سایر مرفه ها به مرفه آنها امتراهم می گذارند که این میزان بعد از کارگاه به ۷۷٪ افزایش یافت. ($P = ۰/۰۱۲$) در مورد اینکه یادگیری همزمان مشارکتی با دانشجویان سایر رشته ها توانایی شرکت کنندگان را در درک مشکلات بالینی افزایش می دهد قبل از کارگاه ۴۹/۲٪ کاملاً موافق بودند که بعد از کارگاه این میزان به ۶۱/۵٪ افزایش یافت ($P = ۰/۰۰۰۱$). در مورد نقش یادگیری در کنار دانشجویان سایر مرفه ها در ارجاع مناسب بیمار ۴۰/۷٪ قبل از کارگاه و ۶۰٪ بعد از کارگاه موافق بودند ($P = ۰/۰۰۱$). در مورد تاثیر در بهبود یادگیری در کنار سایر دانشجویان قبل از فارغ التمصلی قبل از کارگاه ۴۹/۲٪ و بعد از کارگاه ۵۲/۳٪ کاملاً موافق بودند ($P = ۰/۰۳۱$).

آگاهی و نگرش دانشجویان بطور کلی بدون تفکیک رشته قبل و بعد از کارگاه استفاده از آزمون Mann-Whitney با هم مقایسه شد بطوریکه در پاسخ به سؤال اول پرسشنامه IEPs (Interdisciplinary Education Perception Scale) میانگین نمره از ۳/۹۸ به ۴/۵ افزایش یافته بود این افزایش با $P = ۰/۰۰۴$ معنی دار شناخته شد.

در مجموع چنین محیطی جهت آموزش در کنار سایر مرفه ها امکان و فرصت شناخت سایر نقش ها را فراهم می آورد و کمک می کند تا افراد از دغدغه های ذهنی و استرس های کاری یکدیگر آگاهی یابند.

در تاریخ ۸/۷/۸۷ کارگاه با حضور ۳۳ نفر از دانشجویان پزشکی، ۱۶ نفر از دانشجویان داروسازی، ۱۰ نفر از دانشجویان فیزیوتراپی و ۱۶ نفر از دانشجویان پرستاری برگزار گردید.

در ابتدای کارگاه پرسشنامه ای حاوی ۲۸ سؤال با پاسخ هایی به صورت ۶ گزینه ای را Six point likert type به همراه یک گزینه بی نظر در اختیار شرکت کنندگان گذاشته شد. ۱۸ سؤال اول پرسشنامه مربوط به پرسشنامه مطالعه (Interdisciplinary Disciplinary Education Perception) IEPs و ۱۰ سؤال بعدی مربوط به پرسشنامه RIMS (Readiness For Inter Professional Learning Scale) بود. مطالب پایه ای و اصولی برپور با بیمار در ابتدای جلسه تدریس شد. سپس ۴ گروه ۱۵ نفری تشکیل شد که از هر ۴ رشته در گروهها شرکت داشتند موضوع اصلی مطرح و سناریوها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. فعالیت های گروهی، وظایفی دانشجو محور بودند که به همه دانشجویان اجازه شرکت در بحث و فعالیت را می داد. برای همه افراد گروه فرصت صحبت و بحث در مورد موضوع مطرح شده بود بحث تا مدودی توسط سفرائان کلیدی یا همان مربیان تسهیل کننده هدایت می شد.

برای بدست آوردن اهداف در نظر گرفته شده کارگاه ۴ فعالیت عمده در هر گروه صورت گرفت و توسط مربیان تسهیل گردید.

نظریات مختلف و نگرانی های دانشجویان هر رشته در مورد موضوع مطرح شده در سیستم مراقبت سلامت مطرح گردید. وظایف و نقش های هر رشته در میطه موضوع مطرح شده مورد بحث قرار گرفت.

تئوری های مطرح شده بصورت عملی اجرا گردید و دانشجویان به ایفای نقش خود بر طبق سناریوی مطرح شده پرداختند.

اساتید هر گروه تا مدودی تصویری از آینده و واقعیت کاری در سیستم مراقبت سلامت ارائه دادند.

سپس در یک گروه کلی تجربیات و نتایج بحث ها بررسی شد. یک گروه مثال سناریو را اجرا نمود و در هر مرحله شیفیت از یک مرفه به مرفه دیگر نمایش متوقف و دانشجویان و اساتید در مورد نقش اجرا شده فیدبک می دادند. در پایان دانشجویان مجدداً به ۲۸ سؤال که قبل از کارگاه پاسخ داده بودند در ۴ میطه جهت ارزیابی اثرات کارگاه سئوالات پرسشنامه IEPs در ۴ میطه طبقه بندی شده بودند

پیشنهادهای:

با توجه به این مطلب که کارگاهی با حجم کمتر اثر گذارتر خواهد بود و اداره چنین کارگاهی آسانتر است و امکان شرکت همه اعضای گروه در بحث فراهم می شود پیشنهاد می شود جهت افزودن نتایج آماری معنی دار و قابل تصمیم، کارگاههای بیشتر و با حجم نمونه کمتر در آینده برگزار شود تا از مجموع نتایج آنها استفاده شود.

در مورد موضوعات و مشکلات و شکایات شایع تمقیق بیشتری گردد و موضوعات کاربردی تر که رشته های بیشتری را در سیستم مراقبت سلامت درگیر کند، انتخاب شوند.

پیشنهاد می شود دوره ای در ممل واقعی (بیمارستان، کلینیک، ...) با محور بیمار واقعی برگزار شود و نتایج حاصل از تعامل افراد در آن محیط با نتایج حاصل از سایر مطالعات در محیط ساختگی مقایسه شود.

اعمال شرایط واقعی جامعه و نشان دادن چهره واقعی آینده کاری به دانشجویان توسط اساتید تسهیل گر پرداخت کمتر به جزئیات در کارگاهها

برگزاری جلسات تومیعی بیشتر قبل از کارگاه برای دانشجویان و در اختیار قرار دادن سناریوها قبل از برنامه تا دانشجویان نیز فرصت فکر روی مطالب را داشته باشند.

نظم و تداوم برنامه های آموزش بین مرفه ای گنبدان چنین دوره هایی در برنامه های آموزشی مدون بین فارغ التعمیلان رشته ها

برگزاری جلسات و کلاسهای تومیعی برای اساتید و سایر دوره های مرتبط از مدیران تا کارکنان

برای ایجاد بستری مناسب برای شکل گیری آموزش های بین مرفه ای صرف زمان و هزینه لازم است، با توجه به کم بودن ارزشهای افزوده تدوین چنین برنامه هایی نیاز به همکاری تیمی و پشتیبانی از جانب دولت دارد. بنابراین پیشنهاد می شود تا این برنامه ها در سطح دولتی و کشوری اجرا شوند.

اطلاع رسانی کافی در فصول راه اندازی این نوع آموزشها در سطح کشور صورت گیرد.

در راستای اجرای چنین برنامه هایی لازم است تا اهداف و سیاست هایی آموزشی دانشکده های مختلف علوم پزشکی یکدست و یکسان گردد. برای دستیابی به چنین مقصودی لازم است تا در ابتدا نقش ها و وظایف رشته ها برای افراد و سایر مرفه ها روشن گردد.

مضور اساتید مجرب و نقش آنها در جهت دهی به بحث ها در استفاده بهتر از زمان کارگاه کمک کننده است.

تازگی و نو بودن چنین تجربه ای باعث جذابیت هر چه بیشتر کارگاه شده بود.

کارهای گروهی باعث القای رومیه همکاری و همفکری گردیده بود.

نقش اساتید راهنما در هدایت بحث ها و فیدبک از جانب سایر دانشمویان به درک وظایف در مرفه هر فرد کمک می کند.

چنین همکاری هایی در سیستم سلامت باعث کم شدن بار کاری پزشکان در مراقبت و درمان بیماران می شود.

در نهایت این بیمار است که از یک کار تیمی فوب بین نقشهای مختلف سیستم سلامت سود می برد.

در کنار هم قرار گرفتن دانشمویان رشته های مختلف باعث شکسته شدن سدهایی می شود که در محیط کاری بین آنها وجود دارد.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه و کشوری

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نیاز سنجی، طراحی و ارزشیابی این کارگاه در قالب یک پایاننامه انجام گرفت که مورد نقد داوران و اساتید قرار گرفت.

فلاصه مقاله نتایج ارزشیابی کمی و کیفی کارگاه به کنگره آموزش پزشکی AMEE که شهریور سال ۸۸ در اسپانیا برگزار می شود جهت بررسی ارسال شده است.

نقد بازتابی: دانشجویان در سئوالات باز پیشنهاداتی نمودند که به شرح زیر است:

زمان و تعداد کارگاهها در آینده افزایش یابد.

نقش های بیشتری درگیر شوند.

شرایط جامعه در نظر گرفته شود و نه شرایط ایده آل کمتر به جزئیات پرداخته شود

تمام مراحل کارگاه بصورت صورت جلسه ثبت شود.

دانشمویان قبل از کارگاه تومیه کامل شوند و سناریوها مدتی قبل از کارگاه در اختیار دانشمویان قرار گیرد.

این کارگاهها تداوم داشته باشند.

(۲) در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد نیز کارگاه تبریز معرفی شد و شرکت کنندگان و خانم پروفسور ممیک نیز به نوآوری آن اذعان داشتند.

فلاصه مقاله نتایج ارزشیابی کمی و کیفی کارگاه به کنگره آموزش پزشکی AMEE که شهریور سال ۸۸ در اسپانیا برگزار می شود جهت بررسی ارسال شده است.

پیشنهاد می شود اساتیدی علاقمند و بدون سوگیری انتقادی و جهت ادامه کارها، دادن دلگرمی و پشتیبانی از آنها امری ضروری است.

۱۲- تاییدهای مربوطه:

فیلم کارگاه ها به پیوست موجود است
در اسفند ماه سال ۱۳۸۷ در کارگاه آموزشی ارتباط بین مرفه ای که توسط خانم پروفسور Hammik (نویسنده منبع شماره

جدول امتیازات فرآیندهای مطلوب دانشگاهی معرفی شده به دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	گروه شاخص	عنوان شاخص	امتیاز پیشنهادی	امتیازات مصوب
۱	اهداف تعریف شده فرآیند Defined Goals	الف: اختصاصی بودن	۰-۲	
		ب: قابلیت اندازه گیری	۰-۲	
		ج: متناسب	۰-۲	
		د: واقع بینانه	۰-۲	
		هـ: تقویم زمانی شده	۰-۲	
۲	آماده سازی فرآیند	الف: نیاز سنجی	۰-۵	
		ب: استفاده از تجربیات و مستندات موجود	۰-۵	
۳	ساختار روش مند فرآیند	الف: متدولوژی	۰-۱۰	
		ب: پیلوت	۰-۵	
		ج: ارزیابی	۰-۱۰	
		د: استقرار	۰-۵	
۴	نتایج مهم فرآیند	الف: نتیجه نظر سنجی	۰-۵	
		ب: ارائه شواهد افزایش دانش گروه مورد مطالعه	۰-۵	
		ج: ارائه شواهد بهبود نگرش گروه مورد مطالعه	۰-۵	
		د: ارائه شواهد افزایش مهارت گروه مورد مطالعه	۰-۱۰	
		هـ: ارائه شواهد بهبود ساله شاخص ها	۰-۵	
۵	معرفی نتایج موثر فرآیند	الف: درون دانشگاهی	۰-۳	
		ب: کشوری	۰-۲	
		ج: بین المللی	۰-۲	
		د: انتشار مقاله مرتبط	۰-۳	
۶	برخورد نقادانه با فرآیند	الف: شناسائی نقاط قوت فرآیند	۰-۲/۵	
		ب: شناسائی نقاط ضعف فرآیند	۰-۲/۵	
		ج: شناسائی فرصت ها	۰-۲/۵	
		د: شناسائی تهدیدات	۰-۲/۵	

برنامه استراتژیک پنج ساله بخش ارزشیابی

پاییز سال ۱۳۸۷

مقدمه :

هر برنامه اجرایی نیاز به یک برنامه ارزشیابی دارد که عملکرد اعضاء و نتایج بدست آمده را مورد ارزشیابی و سنجش قرار دهد .

برنامه های آموزشی بیشتر از هر برنامه اجرایی نیازمند بررسی و ارزشیابی میباشد تا کمیت و کیفیت محتوا و نتایج بدست آمده مورد سنجش قرار گیرند .

ارزشیابی به جمع آوری سیستماتیک اطلاعات جهت قضاوت در مورد کمیت و کیفیت برنامه مورد اجرا اطلاق میشود که جهت بررسی برنامه آموزشی (برنامه ریزی ، اجرا ، ارزیابی دانشجو ، ...) نیز این فرآیند اجرا شده و مهمترین قسمت فرآیند آموزشی که همان نحوه تدریس اساتید میباشد بصورت مستمر مورد کاوش و ارزشیابی قرار میگیرد .

ارزشیابی به شیوه های مختلف قابل انجام است که هر کدام با اهداف خاصی برنامه ریزی شده و از نتایج بدست آمده استفاده میشود که مهمترین شیوه ، پرسش از دانشجویان به عنوان مشتریان سیستم آموزشی میباشد ، و نیز یکی از راه های دیگر خودارزیابی و ارزشیابی توسط رئیس گروه و همچنین ارزشیابی از همکاران گروه و در نهایت ارزشیابی از جامعه برای بررسی بازتاب نتایج برنامه آموزشی میباشد . ارزشیابی باید بوسیله خود مجریان و دست اندرکاران برنامه انجام گرفته و از نتایج آن جهت برنامه ریزی های آینده استفاده شود .

رسالت :

رسالت واحد ارزشیابی بطور کل عبارت است از سیاستگذاری کلان ارزشیابی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی که در نهایت باعث ارتقاء کمیت و کیفیت برنامه های آموزشی و مهارت ، دانش فراگیران میشود و همچنین سبب پدید آمدن روشهای نوین آموزشی با بهره وری بیشتر میگردد .

اهداف کلی :

واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اهداف مهمی را در اولویت دارد که مهمترین آنها عبارتند از :

- تشکیل ساختار و سیستم ارزشیابی مستمر در دانشکده ها و گروههای آموزشی
 - کنترل و پایش عملکرد سیستم ارزشیابی واحدهای تابعه
 - تدوین فرمهای ارزشیابی با توجه به نظر کارشناسان عضو کمیته ارزشیابی
 - تدوین روشهای ارزشیابی با توجه به نظر کارشناسان عضو کمیته ارزشیابی
- جمعبندی اطلاعات ارزشیابی دانشکده ها و تجزیه و تحلیل علمی داده ها
- انعکاس نتایج استخراج شده ارزشیابی به مراجع ذیصلاح در صورت نیاز
- تفسیر و توصیف نتایج ارزشیابی و ارزش گذاری روی نتایج پژوهش در خصوص مباحث ارزشیابی
- پژوهش در آموزش برای دستیابی به روشهای نوین آموزشی با بهره وری بالا
- اجرای ارزشیابی بیرونی در کنار ارزشیابی درونی (ارزشیابی مستمر دانشکده ها)
- کمک به مدیران در تصمیم گیریهای آموزشی ، برنامه ریزی های استراتژیک دراز مدت

ایجاد روشهای نوین ارزشیابی از طریق برنامه های دیجیتالی موجود برای کاهش بایاس های فعلی موجود در ارزشیابی شیوه تدریس اعضای هیات علمی

سوق دادن اولویت های ارزشیابی برای اجرای ارزشیابی برنامه های آموزشی در حیطه های مختلف

اهداف کوتاه مدت بخش ارزشیابی :

سازماندهی جمع آوری داده ها در مورد برنامه های آموزشی اجرا شده بر اساس نظرسنجی از دانشجو و تا حد امکان استفاده از روشهای دیجیتالی و بصورت بانک اطلاعاتی از تمامی فعالیتهای آموزشی اعضای هیات علمی

تشکیل کمیته های تخصصی ارزشیابی با مشارکت دانشجویان هر رشته
تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از نتایج مختلف و
ثبت نتایج در پرونده افراد ، گروهها ، مراکز و دانشکده ها
مکانیزه و دیجیتالی کردن فرآیند جمع آوری و تجزیه و
تحلیل داده های مورد نیاز در فرآیند ارزشیابی
ارائه گزارشات جامع بصورت مستمر بر اساس نتایج بدست
آمده از فرآیند های ارزشیابی و ارسال آنها به افراد ذینفع
انجام پژوهشهای کاربردی به منظور ارتقاء کیفیت فرآیند
ارزشیابی
انجام پژوهشهای کاربردی به منظور ابداع روشهای نوین
آموزشی با بهره وری زیاد

اهداف بلند مدت بخش ارزشیابی :

تهیه گزارشات ادواری از عملکرد واحدهای مختلف
آموزشی دانشگاه و ارسال آنها به مسئولین واحدها
سازماندهی و ایجاد نظام اعتبارگزاری در داخل دانشگاه به
منظور سنجش عملکرد واحدهای آموزش
تهیه گزارشات ادواری از ارزشیابی برنامه های آموزشی اجرا
شده در عرصه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
ارزشیابی جامع برنامه های آموزشی و در کنار آن اعضای
هیات علمی

انجام مطالعه به منظور اصلاح و تدوین فرمهای نظرسنجی
از دانشجو ، رئیس گروه ، همکاران ، و خود ارزیابی
برگزاری کارگاههای آموزشی ویژه اعضا هیات علمی در
مورد مباحث مربوط به ارزشیابی
تهیه فرمهای مشخص برای ارزشیابی درونی گروههای
آموزشی
اجرای طرح ارزشیابی درونی گروههای آموزشی بر اساس
ساختار یکسان
تنوع بخشیدن به منابع جمع آوری داده در مورد برنامه
های آموزشی
تثبیت نظام ارزشیابی در فرآیندهای جاری دانشگاه بعنوان
یکی از مراحل مهم برنامه ها
سازماندهی و آماده سازی مقدمات لازم برای ارزشیابی
بخشهای بالینی بصورت مستحکم و سازماندهی شده
تشکیل کمیته ارزشیابی و تدوین شاخصهای ارزشیابی در
حیطه های مختلف فرآیند آموزشی
فراهم نمودن مقدمات شرکت مسئول و کارشناسان واحد
ارزشیابی در دوره های کوتاه مدت و بلند مدت مرتبط با
مباحث ارزشیابی در آموزش
اهداف میان مدت بخش ارزشیابی :
تشکیل کمیته های تخصصی ارزشیابی با مشارکت اعضای
هیات علمی

عملکرد واحد ارزشیابی در سال ۸۷

۶- همکاری با واحد مهارت‌های بالینی در جهت برگزاری اولین دوره آموزش سمپولوژی عملی در بخش مهارت‌های بالینی

۷- همکاری با بخش مهارت‌های بالینی در انجام امتحانات سمپولوژی عملی بطور OSCE

۸- طراحی نرم افزار شناسنامه جامع ارزشیابی آموزشی اعضای محترم هیات علمی که واحد ارزشیابی بنا دارد از سالتحصیلی جدید یعنی ۸۷-۸۸ بر اساس آن کار نماید که شرح مختصر آن در بخش نرم افزارهای جدید آمده است

۹- طراحی و انجام حدود ۴ پژوهش در حیطه ارزشیابی آموزشی که نتایج آن بزودی بصورت مقاله منتشر خواهد گردید

۱۰- تلاش برای بروز سازی لیست اعضای هیات علمی در سالتحصیلی جدید ۸۷-۸۸

۱۱- تلاش برای بروز سازی لیست دروس کل دانشگاه علوم پزشکی تبریز در کلیه مقاطع در سالتحصیلی ۸۷-۸۸ همچنین قابل ذکر میباشد که کارهای آتی واحد بترتیب به محض اجرا به استحضار خواهد رسید

۱۲- بررسی گزارشات ارزشیابی درونی ارسالی از طرف گروههای آموزشی از لحاظ مفاد مورد تصویب

۱۳- انجام ۱۰ مورد پژوهش در زمینه ارزشیابی آموزشی که ۸ مورد از آن در دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی مورد پذیرش واقع شد

۱- ارزشیابی متداول اعضای هیات علمی بروش پرسش از دانشجو که فرمها با همکاری دفاتر توسعه آموزش دانشکده در بین دانشجویان به تعداد ۱۸۰۱۹ پخش و پس از جمع آوری و ورود اطلاعات به کامپیوتر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج حاصل از آن در ذیل آمده است البته لازم بذکر میباشد که از تعداد کل فرمها ۱۹۰۸ فرم، مربوط به بخشهای بالینی میباشد که نتایج حاصل به اختصار توضیح داده شده است.

۲- همکاری در برگزاری کارگاههای توجیهی انجام ارزشیابی درونی گروه های آموزشی دانشکده های مختلف دانشگاه با همکاری دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها

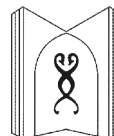
۳- همکاری در برگزاری کارگاههای توجیهی تکمیل و تهیه شناسنامه جامع گروه های آموزشی دانشکده های گوناگون با همکاری دفاتر توسعه دانشکده ها

۴- همکاری در تشکیل شورای توسعه آموزش دانشگاه با هدف توسعه و ارتقاء سطح آموزش در مقاطع مختلف دانشگاه و نیز سیاست گذاری کلان آموزشی در سطح دانشگاه

۵- تشکیل مستمر کمیته ارزشیابی در جهت سیاست گذاری کلان ارزشیابی آموزشی و بخصوص اتخاذ تدابیر لازم و ضروری در رابطه با سوق دادن ارزشیابی آموزشی به طرف ارزشیابی برنامه ها و همچنین پیگیری برنامه ها در حال اجرای ارزشیابی آموزشی



بسمه تعالی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز
 حوزه معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی



چک لیست ارزشیابی درونی گروه های آموزشی

گروه آموزشی :	دانشکده:
---------------	----------

ردیف	عناوین و سرفصل های مورد بررسی	کامل	ناقص	فقدان
مشخصات روجلد				
۱	نام دانشگاه و دانشکده			
۲	نام گروه			
۳	تاریخ انجام ارزشیابی درونی			
چکیده				
مقدمه و تاریخچه و معرفی گروه				
اهداف ارزشیابی درونی				
۱	اهداف کلی			
۲	اهداف اختصاصی			
روش انجام ارزشیابی درونی				
۱	گام های ارزشیابی			
۲	حوزه های ارزشیابی			
۳	نشانگرهای ارزشیابی درونی			
۴	تعیین ملاک های ارزشیابی درونی			
۵	پرسشنامه های مربوط به حوزه های ارزشیابی درونی			
۶	نتایج حوزه ها			
۷	جداول تکمیل شده مربوط به نتایج حاصل ارزشیابی درونی حوزه ها			
نتیجه گیری کلی				
۱	مشخص و بیان شدن نقاط ضعف			
۲	مشخص و بیان شدن نقاط قوت			
۳	بیان راهکارهای اجرایی گروه			
۴	بیان راهکارهای اجرایی دانشکده			
۵	بیان راهکارهای اجرایی دانشگاه			
۶	بیان راهکارهای اجرایی وزارتخانه مطبوع			
ضمیمه ها				
۱	وجود برنامه راهبردی گروه			
۲	وجود برنامه درسی گروه			
۳	وجود طرح های درسی گروه			
۴	نمونه پرسشنامه های ارزشیابی درونی			

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تبریز
حوزه معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی



فرم نظرخواهی از اعضای محترم هیات علمی در مورد نتایج نظرخواهی دانشجویان

همکار گرامی جناب آقای / سرکار خانم:

باسلام:

بطوریکه استحضار دارید یکی از منابع ارزشیابی استفاده از نظرات دانشجویان است، اما از آنجا که استفاده از سایر منابع ارزشیابی و بخصوص استفاده از نظرات اعضای هیات علمی میتواند کسب نتایج نظرخواهی از دانشجویان را مرتفع و به افزایش روابی و پایایی نتایج ارزشیابی کمک کند، لطفاً هرگونه توضیحی را که در مورد نتایج فوق ضروری میدانید ذیلاً مرقوم فرموده و در صورت نیاز مستندات لازم را پیوست و به واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه ارسال فرمایید.

ارزیابی عضو هیات علمی			تعداد فرم	میانگین ارزشیابی دانشجویان	حیطه های ارزشیابی میانگین ارزشیابی سه سالتحصیلی (83-84 و 84-85 و 85-86)
کمتر از حد انتظار	در حد انتظار	بیش از حد انتظار			
					شیوه تدریس
					میزان توانایی علمی
					چگونگی رفتار با دانشجو
					رعایت نظم و ترتیب و اخلاق
					میانگین کلی

توضیحات:

گزارش برگزاری اولین المپیاد دانشجویان علوم پزشکی کشور
مرحله درون دانشگاهی تبریز اردیبهشت ۸۸

اجرائی دانشگاه دکتر سولماز محمدزاده به عنوان نماینده EDC به دبیرخانه المپیاد معرفی گردید. (۶) تکثیر و ارائه رفرانس‌های اعلام شده از جانب دبیرخانه المپیاد به اعضای کمیته علمی در قالب جزوه و CD. (۷) برگزاری جلسات متعدد با اعضای کمیته علمی در خصوص نحوه برگزاری آزمون و چگونگی طرح سؤالات و نحوه امتیازدهی به آنها. (۸) جمع‌آوری سؤالات طراحی شده از اعضای کمیته علمی، تصحیح و تایپ و تکثیر آنها. (۹) برگزاری کلاس توجیهی برای دانشجویان در حیطه علوم پایه با حضور اساتید مربوطه. (۱۰) شرکت نماینده EDC و ۴ تن از اعضای کمیته علمی در جلسات توجیهی برگزار شده در تهران. (۱۱) برگزاری آزمون المپیاد در ۳ حیطه مجزا: ۸۸/۲/۲۴ - مدیریت نظام سلامت، ۸۸/۲/۲۵ - استدلال بالینی، ۸۸/۲/۲۶ - تفکر علمی در علوم پایه (۱۲) امتیازدهی به سؤالات توسط اساتید مربوطه و انتخاب ۳ نفر از هر حیطه به عنوان تیم برگزیده دانشگاه و معرفی تیم‌ها به دبیرخانه المپیاد. (۱۳) جهت آماده‌سازی هرچه بهتر تیم‌های برگزیده در حیطه علوم پایه، هماهنگی‌های لازم با آزمایشگاه‌های بیمارستان شهید مدنی، امام‌رضا (ع) و آزمایشگاه استان و دکتر رهنما جهت معرفی افراد برگزیده به آزمایشگاه‌های مذکور انجام گرفت. (۱۴) سؤالات مطرح شده در آزمون داخل دانشگاهی به دبیرخانه المپیاد ارسال گردید.

پس از اعلام برگزاری اولین دوره المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور در قالب ۲ مرحله اصلی (داخل دانشگاهی و کشوری) مسئولیت برگزاری مرحله درون دانشگاهی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به واحد استعداد‌های درخشان - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی واگذار گردید. این واحد نیز تحت نظارت مستقیم مسئول محترم EDC و مسئول دفتر استعداد‌های درخشان اقدامات لازم در خصوص برگزاری المپیاد را به شرح زیر به انجام رساند:

- (۱) اطلاع‌رسانی به دانشجویان و اساتید دانشگاه بصورت ارسال پوستر، کتابچه راهنما و آئین‌نامه المپیاد به تمام دانشکده‌های واجد شرایط از طریق سایت اصلی دانشگاه، EDC و سایت دفتر استعداد‌های درخشان و نمایندگان دانشکده‌ها در دفتر استعداد‌های درخشان
- (۲) ثبت‌نام از دانشجویان مشمول بر طبق آئین‌نامه المپیاد
- (۳) تشکیل کمیته علمی المپیاد: متشکل از ۱۷ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه در ۳ حیطه مختلف بالینی، علوم پایه و مدیریت نظام سلامت با هدف طرح سؤالات استاندارد مطابق با رفرانس‌های اعلام شده.
- (۴) تشکیل کمیته اجرایی: متشکل از مسئول دفتر استعداد‌های درخشان - خانم دکتر رنجبر کارشناس مسئول دفتر - خانم دکتر سولماز محمدزاده کارشناسان دفتر: خانم احمدی و خانم سربازوطن
- (۵) به نماینده EDC در المپیاد: به منظور برقراری ارتباط مستمر با دبیرخانه المپیاد و ایجاد هماهنگی‌های لازم بین دبیرخانه و کمیته‌های علمی و

نتایج اولین المپیاد دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به همراه
تصاویری از نحوه برگزاری المپیاد

رتبه	در حیطه علوم پایه	رتبه	در حیطه مدیریت نظام سلامت	رتبه	در حیطه علوم بالینی
اول	الناز مهدی زاده اقدم	اول	کمال قلی پور	اول	محلিশا کاظمی
دوم	امیر عطا ساعی	دوم	رعنا غلام زاده نیکجو	دوم	فرزاد کمالی
سوم	مصلح کدخداحمدی	سوم	ناهید الفتی	سوم	یاشار عمی زاده

تصاویری از برگزاری المپیاد



✉ معرفی کتب منتشره در مرکز:



✕ کارگاههای اجرا شده در بخش مهارت‌های بالینی (Skill-lab) در سال ۱۳۸۷

ردیف	عنوان کارگاه	گروه‌های مخاطب	مدت اجرا	طول مدت یک دوره	تعداد مراجعین (بطور تقریبی)
۱	بخیه	دستیاران و مهمانان خارجی (گروه نیکی) کارآموز ۱	۱۱ روز	۱ روزه	۱۶۰ نفر
۲	زایمان طبیعی	کارآموز ۱	۳ روز	۱ روزه	۴۵ روز
۳	افاسمان دیلاتاسیون	کارآموز ۱	۳ روز	۱ روزه	۴۵ روز
۴	انتوباسیون	کارآموز ۱	۱ روز	۱ روزه	۱۵ نفر
۵	تزریقات وریدی	کارآموز ۱ و ۲ - دانشجویان دندانپزشکی - امدادگران اورژانس ۱۱۵	۱۹ روز	۱ روزه	۳۰۰ نفر
۶	تزریقات عضلانی، زیر جلدی و واکسیناسیون	کارآموز ۱ و ۲ - دانشجویان دندانپزشکی - امدادگران اورژانس ۱۱۵	۱۹ روز	۱ روزه	۳۰۰ نفر
۷	رابطه پزشک و بیمار	دستیاران جدید الورود	۴ روز	۱ روزه	۱۰۵ نفر
۸	CPR	کادر بیمارستانهای علوی - امام رضا - هریس - آذر شهر - دستیاران دندانپزشکی - پزشکان عمومی - دانشجویان فوریت پزشکی - امدادگران اورژانس ۱۱۵ - دانشجویان اربیل و سلیمانیه عراق - کارآموز ۱ و دستیاران جدید الورود	۲۵ روز	۱ و ۲ روزه	۶۲۵ نفر
۹	احیای نوزاد	کارکنان مرکز بهداشت و شهرستان - پرسنل بیمارستان ۲۹ بهمن - شمس و سراب - دستیاران جدید الورود (گروه زنان، کودکان، بیهوشی و طب اورژانس) - پزشکان عمومی	۱۰ روز	۱ روزه	۲۵۰ روز
۱۰	پونکسیون کمری	کارآموز ۱ - کارورز	۲ روز	۱ روزه	۳۰ نفر
۱۱	OSCE	دستیاران ENT - اورژانس - اعصاب - زنان - فیزیوپات - هیات علمی فلوئیدیپ - داخلی - بیهوشی	۱۲ روز	۱ روزه	۳۷۳ روز
۱۲	کارگاه معاینات پزشکی (اندازه گیری فشارخون - BMI- ENT - فرمهای پایش - اندازه گیری تب و نبض و تنفس - معاینات زنان - معاینات لئوپلد - معاینات چشم - ارتباط پزشک و بیمار - آشنائی باتشکيلات بیمارستانی)	فیزیوپات	۸۵ روز	۱ روزه	۱۷۰۰ نفر
۱۳	ثبت داده های پزشکی	گروه زنان - دستیاران جدید الورود	۵ روز	۱ روزه	۱۳۰ نفر
۱۴	آشنائی باتشکيلات بیمارستانی	دانشجویان و هیات علمی داروسازی	۲ روز	۱ روزه	۴۰ نفر
۱۵	سوند معده	کارآموز ۲	۱ روز	۱ روزه	۱۵ نفر
۱۶	سوند مثانه	کارآموز ۱	۴ روز	۱ روزه	۶۰ نفر
۱۷	اداره راه هوایی - چست تیوب و کاتدان	پزشکان عمومی	۱ روز	۱ روزه	۳۰ نفر
۱۸	PTC	پزشکان عمومی	۲ روز	۲ روزه	۶۰ نفر
۱۹	OSCE, DOPS (ارزیابی بالینی)	معاونین آموزشی	۲ روز	۲ روزه	۷۰ نفر
۲۰	Animal lab	کلوروز	۱ روز	۱ روزه	۱۰ نفر
	جمع		۲۱۲ روز		۴۳۶۳ نفر

✕ اخبار واحد ارزشیابی

- ۱- آماده کردن گزارش های ارزشیابی درونی گروه های آموزشی دانشکده های پیراپزشکی ، بهداشت و تغذیه ، توانبخشی، دندانپزشکی ، داروسازی و ۱۵ گروه از گروه های آموزشی دانشکده پزشکی در حال حاضر
- ۲- تشکیل اولین شورای توسعه آموزشی دانشگاه در نیمه دوم فروردین ماه سال جاری
- ۳- تشکیل اولین کمیته ارزشیابی و شورای توسعه آموزش دانشکده ها در اردیبهشت ماه سال جاری
- ۴- شرکت فعال در دهمین همایش آموزش پزشکی کشوری با ارائه ۸ مقاله پذیرفته شده در شیراز
- ۵- تصمیم گیری کلی برای بازنگری فرم های ارزشیابی شیوه تدریس اعضای هیات علمی از دانشجویان
- ۶- منسجم نمودن فعالیت واحد ارزشیابی در رابطه با دفاتر توسعه آموزشی دانشکده ها

✕ اخبار واحد آموزش الکترونیکی

طراحی و اجرای کارگاه های آموزش الکترونیکی مطابق جدول زیر:

ردیف	عنوان کارگاه	تاریخ برگزاری	تعداد شرکت کننده	ساعات کارگاه
۱	آشنائی با تولید محتوا و کاربری سیستم LMS برای همکاران NPMC	۸۸/۱/۲۲	۳	۳
۲	کاربری LMS و کلاس مجازی برای دانشجویان داروسازی	۸۸/۱/۲۴	۴۰	۵
۳	کاربری LMS و کلاس مجازی برای دانشجویان دندانپزشکی	۸۸/۱/۳۱	۳۵	۵
۴	تولید محتوای الکترونیکی با word – آشنائی LMS و کلاس مجازی	۸۸/۲/۲	۹	۵
۵	تولید محتوای الکترونیکی با word – آشنائی LMS و کلاس مجازی	۸۸/۲/۱۶	۷	۵
۶	تولید محتوای الکترونیکی با word – آشنائی LMS	۸۸/۲/۲۱	۳	۵
۷	آشنائی با کاربری LMS برای مدیران	۸۸/۲/۲۳	۱۹	۳
۸	تولید محتوای الکترونیکی با Adobe Presenter	۸۸/۳/۹	۲۳	۵
۹	تولید محتوای الکترونیکی با Adobe Presenter	۸۸/۳/۱۶	۵	۵
۱۰	تولید محتوای الکترونیکی با word – آشنائی LMS	۸۸/۳/۲۰	۱۰	۵
۱۱	طراحی آزمون	۸۸/۳/۲۵	۵	۳
۱۲	تولید محتوای الکترونیکی با Adobe Presenter	۸۸/۳/۳۰	۷	۵

☒ فرآیندهای برتر و برگزیده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان فرآیند آموزشی برتر	مجری	همکاران
۱	طراحی و اجراء و ارزشیابی کارگاه بین حرفه‌ای رویکرد به شکایات شایع	دکتر مهستی علیزاده	دکتر مهرزاد حاج‌علیلو، دکتر سیمین مشایخی، خانم مزگان بهشید، دکتر مقصود عیوضی، دکتر سونا ضیائی
۲	طراحی و اجرای دوره آموزش مهارت‌های دانشگاهی برای اعضای هیئت علمی بصورت نیمه حضوری	دکتر ابوالقاسم امینی	دکتر مهستی علیزاده، دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسن‌زاده سلماسی، دکتر لیلا واحدی، حکیمه حضرتی، فریبا سالک رنجبرزاده
۳	تلفیق عملکرد مبتنی بر شواهد در آموزش دستیاری گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی تبریز	دکتر سسکینه حاج‌ابراهیمی	دکتر داریوش سوادی اسکویی، دکتر مهستی علیزاده، خانم لیلی نصرتی، دکتر مهدی فرهودی، دکتر نعمت بیلان، دکتر علی مصطفائی، دکتر سوسن کلاهی، دکتر محمد نژادکاظم، دکتر فاطمه صادقی غیائی
۴	استفاده از راهنمای یادگیری بالینی (logbook) در آموزش دانشجویان پرستاری انترشیپ	خانم مزگان لطفی	دکتر وحید زمانزاده، دکتر فرحناز عبدالزاده، خانم عارفه داودی، آقای فریبرز روشنگر، خانم الهه سیدرسولی
۵	طراحی و پیاده‌سازی آموزش عملی ابتکاری منتهی به تولید محصول با کمترین هزینه تحمیلی به دانشکده	دکتر جعفر مجیدی	_____
۶	آموزش با تیم یادگیری براساس حل مسئله، کارآموزی عرصه بیمارستانی، رژیم درمانی دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه	دکتر علیرضا استادرحیمی	دکتر رضاقلی وحیدی، دکتر محمدرضا نریمانی، دکتر سیدداود حسینی نسب
۷	بکارگیری شبیه‌سازی رایانه‌ای در آموزش فارماکولوژی علمی در رشته داروسازی	دکتر مسلم نجفی	دکتر علیرضا گرجانی
۸	تکنیک آموزش پروسیجرهای پرستاری با استفاده از شبیه‌سازی کامپیوتری (گزارش یک اختراع)	خانم مزگان بهشید	فرانک جبارزاده
۹	محتوای الکترونیکی problem & treatment برای دانشجویان ترم یازده دندانپزشکی	دکتر عدیله شیرمحمدی	_____
۱۰	راهنمایی کارآموزی عرصه بیمارستانی دانشجویان داروسازی	دکتر سیمین عذار مشایخی	دکتر نسرین مالکی، دکتر محمدرضا قندفروش

ردیف	عنوان فرآیند آموزشی برتر	مجری	همکاران
۱۱	ایجاد دوره جامع مهارت‌های آموزش الکترونیکی مدرسین دانشگاه	دکتر زکیه پیری	دکتر ابوالقاسم امینی، دکتر مهستی علیزاده، آقای غلامرضا مطمئن دادگر، آقای علی احمدیان، آقای جعفر احمدزاده، محمد علی همتی
۱۲	بهبود ارزشیابی پایانی کارآموزی در عرصه دانشجویان به روش OSFE	دکتر جعفرصادق تبریزی	تمام اعضای هیأت علمی گروه مدیریت و بهداشت عمومی: مهندس نریمانی، مربیان کارآموزی، مدیر محترم و کارکنان مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز
۱۳	بازنگری، اجرا و ارزشیابی کارگاه دوروزه مراقبت‌های اولیه بیماران ترومائی	دکتر حسن امیری	دکتر چنگیز قلی‌پور، دکتر پیام رثوفی، دکتر حسن سلیمانپور، دکتر امیرحسین جعفری، دکتر محمدبصیر ابوالقاسمی فخری، دکتر علیرضا علاء، دکتر فرزاد کاکائی
۱۴	ارتقاء کیفیت کارآموزی رشته مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی	دکتر جعفرصادق تبریزی	تمامی اعضای هیأت علمی گروه مدیریت و بهداشت عمومی، مربیان کارآموزی، دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی، مدیریت محترم کارکنان مرکز آموزش بهورزی آموزش الزهراء تبریز، مدیران و مسئولین بیمارستانهای کودکان، شهید مدنی، امام رضا و سینا
۱۵	فرآیند طراحی و اجرای کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی تکنولوژی رادیولوژی	آقای اسماعیل پسینیان	دکتر عباس شفاپی

✕ طرح پایلوت کشوری

طرح تعالی مدیریت کیفیت آموزشی در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز موسوم به IEQM	دکتر میرعلی اعتراف اسکویی	دکتر قدم‌علی طالبی، آقای احمد محمدی
---	------------------------------	-------------------------------------

✕ برگزاری شورای توسعه آموزش دانشگاه و مصوبات آن

۲. در مورد بند G_3O_1 (انجام ارزشیابی بیرونی دانشکده‌ها تا پایان سال ۱۳۸۸): G_3O_3 (ارزشیابی فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزشی گروه‌ها و آموزش مداوم تا پایان سال ۱۳۸۸)، G_3O_4 (همکاری در ارتقای رتبه دانشکده‌ها)، G_4O_1 (بازنگری فرم‌های ارزشیابی اساتید تا پایان نیمه اول سال ۱۳۸۸)، بحث و تبادل نظر شد. در مورد بندهای فوق مقرر شد که کمیته ارزشیابی دانشگاه

اولین جلسه شورای توسعه آموزشی دانشگاه در سال ۱۳۸۸ در تاریخ ۸۸/۱/۳۱ تشکیل شد.

۱. در ابتدا خانم دکتر مهستی علیزاده مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، پس از خیرمقدم اهداف شورای توسعه دانشگاه را اعلام و برنامه مرکز مطالعات در راستای توسعه آموزش دانشگاه را ارائه نمودند.

۷. در خصوص ارزشیابی برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی و تعیین حداقل‌ها و نیازهای آموزشی تاکید شد.
۸. پیشنهاد شد که EDOها در گروههای آموزشی به نوعی مستقر باشند حال با داشتن کارشناسی برای گروهها یا با قراردادن نمایندای از هرگروه به عنوان رابط EDO
۹. در ارزشیابی برنامه‌ها به پیاده‌سازی کوریکولوم و برنامه آموزشی اهمیت داده شود.
۱۰. در مورد بررسی فرآیندهای دانش‌پژوهی پیشنهاد شد که از اجزای نظری آن پرهیز شود و فرآیندها حتماً اجرا شده باشند و مستند گردد که فراگیران تاچه حد استفاده کرده‌اند و مرجعی مانند مدیرگروه و EDO اجرای آن فرآیند را تأیید نمایند.
۱۱. مقرر شد که اهداف توسعه آموزشی دانشگاه در قالب برنامه‌های اجرایی به دانشکده‌ها ابلاغ شود تا براساس آن دانشکده‌ها وظایف خود را در خصوص توسعه آموزشی دانشگاه بدانند.
۱۲. مقرر شد که در هر فصل سال یک شورای توسعه آموزشی دانشگاه تشکیل و تصمیم‌گیری‌ها پیگیری شوند.

- تشکیل و در مورد نحوه اجرایی شدن و برنامه‌ریزی این بندها در کمیته مذکور تصمیم‌گیری بعمل آید.
۳. در ادامه پیشنهاداتی در مورد نهادینه کردن ساختار EDOها و نیروی انسانی آن مطرح شد که در خصوص پیگیری موضوع توسط دانشکده پزشکی توضیح داده شد. بعلاوه در مورد کاربرد کارنامه فعالیت‌های اعضای هیأت علمی در دانشکده پزشکی نیز توضیحاتی داده شد.
۴. در خصوص شفاف نبودن آئین‌نامه دانش‌پژوهی آموزشی سؤال شد که اعلام گردید تا اواخر ماه آینده آئین‌نامه اجرایی آن ابلاغ خواهد شد.
۵. تمام دانشکده‌ها نیاز مالی و نیروی انسانی جهت برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های توسعه دانشگاه را مطرح کردند. در خصوص پیشنهاد مطالعات اقتصاد آموزش توافق بعمل آمد.
۶. مقرر شد که نتایج ارزشیابی‌های کیفی اساتید به آنها بازخورد داده شود و قبل از آن نیازها و انتظارات از یک عضو هیأت علمی ابلاغ و سپس فرد مورد ارزشیابی قرار گیرد.

☒ برگزاری دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی:

جهت دریافت اطلاعات بیشتر به سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز مراجعه فرمایید.

اولین دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از مهرماه سال جاری با پذیرش ۴۵ نفر دانشپذیر آغاز خواهدشد

☒ گزارش کارگاه دانش پژوهی:

اهداف کارگاه

آشنایی با آیین نامه ارتقای مرتبه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کشور که در مرداد ماه ۱۳۸۷ ابلاغ شده و ازاول دی ماه ۱۳۸۷ لازم الاجرا گشته

کارگاه در مورخه ۸۸/۲/۳۰ روز چهارشنبه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این کارگاه ۲۵ نفر از اعضای محترم هیأت علمی حضور داشتند و مدرس کارگاه خانم دکتر علیزاده بودند و در انتهای کارگاه به شرکت کنندگان گواهی و کتابچه راهنمای مدرسین علوم پزشکی داده شد

☒ گزارش کارگاه EBM:

داشتند شد در ضمن در این کارگاه پرفسور راد جکسون از کشور نیوزلند به عنوان سخنران و اساتید مرکز پزشکی مبتنی بر شواهد دانشگاه علوم پزشکی تبریز حضور داشتند. شرکت کنندگان از دانشگاههای مختلف کشور بودند. این کارگاه حاوی چند سخنرانی محوری و بیشتر

کارگاه در مورخه ۸۸/۲/۲۸ و ۲۹ روز پنجشنبه و جمعه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی با همکاری دانشکده پزشکی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این کارگاه ۸۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی کلیه دانشکده‌ها حضور

بصورت کارهای گروهی جهت کسب مهارت نقد و بررسی مقالات انجام شد.

✎ گزارش مراسم افتتاحیه دومین دوره مهارت‌های دانشگاهی :

حضور داشتند و درضمن این برنامه با خیر مقدم جناب آقای دکتر قلی پور معاونت محترم آموزشی آغاز شد و سرکار خانم دکتر علیزاده و جناب آقای دکتر امینی در خصوص مزایای این دوره و نتایج دوره قبل توضیحاتی ایراد کردند.

در سایه الطاف الهی دومین دوره مهارت‌های دانشگاهی با حضور شرکت کنندگان و اساتید این دوره در مورخه ۸۸/۲/۲۸ روز دوشنبه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار شد در این کارگاه ۵۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی شرکت کنندگان و اساتید

✎ گزارش کارگاه انتقال دانش:

اهداف کارگاه

- ۱- تعریف واژه‌های ترجمه دانش و انتقال دانش
- ۲- شناسایی نیازهای تصمیم گیرندگانی که از نتایج تحقیق استفاده می کنند
- ۳- پاسخ به گزینه های این ابزار خود ارزیابی
- ۴- اولویت بندی کردن مشکلات یاد شده
- ۵- انتخاب راههای مداخله برای مشکلاتی که در اولویت قرار دارند

کارگاه در مورخه ۸۸/۳/۸ و ۷ روز پنجشنبه و جمعه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی با همکاری بیمارستان الزهرا و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این کارگاه ۴۶ نفر از اعضای محترم هیأت علمی بیمارستان الزهرا ، بیمارستان کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی ، کارشناسان ارشد پرستاری حضور داشتند و این کارگاه با سخنرانی جناب آقای دکتر سید رضا مجدزاده (مشاور رئیس علوم پزشکی تهران) ، جناب آقای دکتر آرش رشیدیان استاد دانشکده بهداشت تهران و استاد افتخاری از دانشکده لندن و سرکار خانم دکتر ژاله غلامی اداره شد.

✎ گزارش کارگاه پزشکی جامعه نگر

فرصتها و تهدیدها ، اهداف آموزش جامعه‌نگر، عرصه‌های مناسب و روشهای تدریس در کارهای گروهی بحث و جمع بندی شد. و نتایج بعد از جمع‌بندی به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت ارسال و با توجه به جامعیت آن بعنوان الگو به سایر دانشگاهها ارسال شد.

کارگاه در مورخه ۸۸/۱/۱۸ و ۱۷ روز دوشنبه و سه شنبه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این کارگاه ۲۵ نفر از اعضای محترم هیأت علمی کلیه دانشکده ها و همکاران محترم معاونت بهداشت و درمان حضور داشتند و این کارگاه با سخنرانی سرکار خانم دکتر علیزاده آغاز شد. در ادامه نقاط ضعف و قوت و

✎ گزارش کارگاه اولویت های پژوهشی در سلامت مادر و نوزاد

معاونت درمان ، بهداشتی ، پرستاری و مامایی حضور داشتند و این کارگاه با سخنرانی سرکار خانم دکتر علیزاده و جناب آقای دکتر محمد حیدرزاده اداره شد.

کارگاه در مورخه ۸۸/۲/۲۶ روز شنبه در تالار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی با همکاری بیمارستان الزهرا و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید در این کارگاه ۵۰ نفر از اعضای محترم هیأت علمی زنان و کودکان و همکاران محترم

اهداف کارگاه

۳- جمع زدن نمرات و اعلام اولویت هر موضوع بر حسب
نمره کسب شده

۱- فهرست بندی اولویت های سلامت مادر و نوزاد
۲- نمره گذاری بر اساس ماتریکس تصمیم گیری

