

آنچه در این شماره می خوانید:

صفحه	عنوان
۲	سخن مدیر مسئول
۳	گزارشی از برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۶	میزان رضایتمندی از سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۷	گزارشی از دومین المپیاد دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۹	مروری بر گزارش صبحگاهی
۱۳	مقایسه میزان رهبری کلاس آموزشی با امتیاز ارزشیابی استاد در دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۸۸
۱۵	بررسی تاثیر عوامل شخصیتی و سازمانی در نوآوری مدیران آموزشی دانشکده پزشکی تبریز
۱۶	بررسی رابطه مهارت‌های سه گانه مدیران گروه‌های آموزشی با کیفیت آموزشی گروه‌های آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۷	بررسی میزان هوش فرهنگی مدیران آموزشی، در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
	فرایندهای دانش پژوهی
۱۸	۱- طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
۲۲	۲- روائی ایستگاه بیمار استاندارد مربوط به امتحان OSCE سالانه دستیاران جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲۶	۳- Loog book ثبت فعالیتهای نظری و بالینی و پژوهشی دستیاران تخصصی و پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲۹	خلاصه‌ای از همایشهای یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی
۳۰	فراخوان چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی
۳۱	انتشارات مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز



عارفان با عشق عالم می‌شوند بهترین مردم معلم می‌شوند
عشق با دانش متمم می‌شود هر که عاشق شد معلم می‌شود

از دیگر افتخارات دانشگاه در یازدهمین همایش و سومین جشنواره آموزشی کشوری بودند. گسترش فعالیت‌های آموزشی و پژوهش در آموزش در سال ۱۳۸۹ با ارائه طرح‌های دانش پژوهی بسیار پر بار و غنی در دانشگاه نمود پیدا کرده است این امر موجب شد که در سال جدید نشریه پژواک آموزش، وظیفه خود را مبنی بر ارائه فعالیت‌های علمی مرتبط با آموزش علوم پزشکی بیش از پیش انجام دهد و تعداد مقالات علمی آموزش علوم پزشکی و فرآیندهای دانش پژوهی را در این شماره و شماره‌های بعدی به تدریج افزایش دهد. به علاوه تصویب مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی نیز از فرصت‌های مغتنمی است که فراروی عاشقان تعلیم و تعلم در این دانشگاه قرار گرفته است. ایزد را شاکریم و سپاسگزار اساتید بزرگوار دانشگاه و همکاران پرتلاش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی هستیم و چشم براه پیشنهادها، انتقادهای و مقاله‌های علمی شما.

با سپاس

دکتر مهستی علیزاده

مدیر مسئول

بهاره دیگری را با شماره ششم مجله پژواک آموزش در خدمت اندیشمندان دانشگاه هستیم. بهار هر سال همراه با فعالیت‌ها و دستاوردهایی برای آموزش دانشگاه است. برگزاری سالانه جشنواره شهید مطهری در دانشگاه و در سطح کشور علیرغم حجم زیاد امور اجرایی آن حامل دستاوردهای علمی و افتخارهای بسیاری برای دانشگاه بود. هر سال فرآیندها و نوآوری‌های آموزشی ارسالی به دبیرخانه جشنواره از نظر کمی و کیفی ارتقای قابل ملاحظه‌ای می‌یابند و این نشانگر درک اهمیت و جایگاه آموزش مبتنی بر اصول علمی در بین اعضای هیئت علمی دانشگاه است. دقت و ژرف نگری در تنظیم فرآیندها توسط اساتید و عینی‌تر و دقیق‌تر شدن مراحل داوری بر اساس اصول علمی از نکات برجسته جشنواره سوم در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود.

هر سال در اردیبهشت ماه همزمان با هفته پزشکوه معلم، همایش کشوری آموزش علوم پزشکی و جشنواره کشوری شهید مطهری در یکی از دانشگاه‌های کشور برگزار می‌شود. این همایش و جشنواره در سال ۱۳۸۹ در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد و دانشگاه علوم پزشکی تبریز با ارائه مقالات مختلف علمی و کسب جوایز کشوری بار دیگر افتخار آفرید. درخشش فعالیت‌های علمی دانشجویان، ارائه محصولات و فعالیت‌های آموزشی در غرفه دانشگاه، کسب رتبه برتر در برگزاری پانل

گزارشی از برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۹

در ابتدا محورهای جشنواره در تاریخ ۸۸/۹/۱۷ توسط شورای سیاستگذاری تعیین گردید و محل دبیرخانه و مسئولین جشنواره اعم از دبیر جشنواره، دبیر کمیته علمی، دبیر کمیته اجرایی، رئیس دبیرخانه و اعضاء کمیته علمی و اجرایی جشنواره تعیین شدند، بعد از صدور ابلاغ از طرف رئیس جشنواره، تیم جشنواره از تاریخ ۸۸/۹/۱۸ کار خود را آغاز کرد. کمیته علمی در تاریخ ۸۸/۱۰/۲۳ شروع

بکار کرد و ۱۵ جلسه جهت بررسی مدارک ارسالی تشکیل شد. شروع فعالیت کمیته اجرایی از تاریخ ۸۸/۹/۱۸ بود که فعالیت آن تا تاریخ ۸۹/۲/۷ ادامه داشت. ۱۷۸ فرایند به دبیرخانه ارسال شد که شامل ۱۲ مورد محصول آموزشی، ۷ مورد فرایندهای دانشجویی و ۱۲ مورد گروه برتر آموزشی بود.

محصولات آموزشی برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	نام - نام خانوادگی	دانشکده / گروه آموزشی	عنوان فرایند
۱	دکتر زهره صنعت	پزشکی / داخلی - خون	تدوین برنامه آموزش الکترونیکی برای دانشجویان بالینی و پزشکان عمومی به روش خودآموزی
۲	آقای علی احمدیان	واحد رسانه های آموزشی	طراحی و تولید لوح چندرسانه ای آموزش نرم افزار Adobe presenter7
۳	دکتر مهدی امیرنیا	گروه پوست	آموزش مجازی On line بیماری آکنه روزاسه
۴	دکتر امیراعلا آغبالی	دندانپزشکی / آسیب شناسی	تهیه نرم افزار آموزشی
۵	دکتر محمدعلی صغیری	دندانپزشکی / آندودنتیکس	کتاب الکترونیکی همراه با فیلم آموزشی با کلام و امکان دسترسی به رفرانسها به صورت On line

محصول آموزشی برتر دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	نام - نام خانوادگی	دانشکده / گروه آموزشی	عنوان فرایند
۱	دکتر سمیه احمدیان	داروسازی	ویدئو فیلم تست MTT: بررسی سمیت سلولی نانوذرات دارویی در سلولهای MCF-7

فرایند آموزشی برتر دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	نام - نام خانوادگی	دانشکده / گروه آموزشی	عنوان فرایند
۱	آقای رشاد میرنور	پزشکی	استفاده از روش آموزش همسان در ارتقای مهارتهای زبان انگلیسی دانشجویان

فرایندهای آموزشی منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز عبارت بودند از:

ردیف	نام - نام خانوادگی	دانشکده / گروه آموزشی	عنوان فرایند
۱	خانم مؤگان لطفی	پرستاری و مامایی / داخلی و جراحی	برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش عملی پرستاری جراحی با راه اندازی آزمایشگاه شبیه سازی تکنولوژی جراحی در دانشکده پرستاری مامایی تبریز
۲	دکتر جعفرصادق تبریزی	بهداشت و تغذیه / مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی	ارتقای کیفیت آموزش با استفاده از روش یادگیری مبتنی بر بحث Debate Based Learning
۳	دکتر مهدی فرهودی	پزشکی / اعصاب	ارتقای فرایند آموزش مهارتهای پژوهشی در کوریکولوم دستیاری
۴	دکتر ابوالقاسم امینی	EDC	طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
۵	آقای مقصود شقای	پرستاری و مامایی مراغه / مدیریت اجرایی	طراحی و تدوین نقشه استراتژیک آموزش رویکرد BSC دانشکده پرستاری و مامایی مراغه
۶	دکتر جعفرصادق تبریزی	بهداشت و تغذیه / مدیریت و خدمات بهداشتی و درمانی	ارتقای کیفیت فرایند کارآموزی رشته بهداشت خانواده
۷	دکتر مهستی علیزاده	EDC	طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره آموزش زبان آکادمیک فراگیر محور (Participant - centered) مبتنی بر کارپوشه (Portfolio - based) و باز اندیشی (Reflection) برای اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۸	دکتر همایون صادقی	پزشکی / پزشکی اجتماعی	مرکز توسعه پژوهش دانشگاه الگویی از ساختار معین آموزش در حیطه پژوهشی بالینی و پایه پزشکی
۹	دکتر طاهره اعتراف اسکویی	پزشکی	نیازسنجی طراحی و پیاده سازی واحد فارماکولوژی بالینی برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۰	دکتر داریوش سوادی اسکویی	پزشکی / اعصاب	پروژه ارتقای رتبه دانشکده پزشکی تبریز در طرح رتبه بندی دانشکده های علوم پزشکی تبریز
۱۱	دکتر آیدین سهرابی	دندانپزشکی / ارتودنسی	استفاده از روش small group & problem- based learning در درس ارتودنسی عملی ۲ برای دانشجویان ترم ۹ دندانپزشکی ۱ واحد
۱۲	دکتر نسرین مالکی دیزجی	داروسازی / فارماکولوژی	چالشها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارورزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی
۱۳	دکتر سکینه حاج ابراهیمی	پزشکی	نقش رهبری و پایش مدیریتی در نهادهای سازی و ارتقاء کیفیت آزمون OSCE در ۱۹ گروه بالینی دانشکده پزشکی تبریز
۱۴	دکتر داریوش سوادی اسکویی	پزشکی / اعصاب	سازماندهی نحوه اجرا و مستندسازی فعالیتهای آموزشی گروههای آموزشی بالینی دانشکده پزشکی
۱۵	دکتر زکیه پیری	مدارک پزشکی	اجرای کارآموزی فرایند محور برای دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی

فیلم آموزشی برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فیلم کوتاه برتر: ساعت بقراری
کارگردان: فرید میرخانی
نویسنده فیلمنامه: دکتر ابوالقاسم امینی

فیلم مستند برتر: آموزش مراقبت از نوزاد نارس به نام مهر KMC
کارگردان: فرید میرخانی
تهیه کننده و نویسنده: دکتر محمد حیدرزاده

جشنواره از اداره آموزش مداوم تبریز بخاطر دستاوردهای الکترونیکی اداره آموزش مداوم تبریز کمال تقدیر و تشکر را دارد.

گروههای برتر دانشکده ها در جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	دانشکده	گروه	مدیر گروه
۱	دانشکده پزشکی	گروه کودکان	دکتر نعمت بیلان
۲	دانشکده پزشکی	گروه طب اورژانس	دکتر چنگیز قلی پور
۳	دانشکده داروسازی	گروه داروسازی بالینی	دکتر سیمین مشایخی
۴	دانشکده دندانپزشکی	گروه اندودانتیکس	دکتر شهریار شاهی
۵	دانشکده بهداشت و تغذیه	گروه مدیریت و بهداشت عمومی	دکتر جعفرصادق تبریزی
۶	دانشکده توانبخشی	گروه فیزیوتراپی	دکتر قدمعلی طالبی
۷	دانشکده پیراپزشکی	گروه رادیولوژی	دکتر مسعود پورعیسی

فرایند برتر کشوری :

- طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی
ارشد آموزش پزشکی

صاحبان فرایند: دکتر امینی - دکتر علیزاده - دکتر غفاری -
دکتر حسن زاده - پریسا گل عنبر - حکیمه حضرتی - فریبا
سالک

پوستر برتر کشوری:

- مقایسه روش Grand stand model و روش
Report back model در آموزش درمانگاهی کلینیک

سرپائی مرکز قلب شهید مدنی تبریز

مجری: دکتر فریبرز اکبرزاده

برنامه جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم
پزشکی تبریز در ۹ اردیبهشت ۱۳۸۹ ساعت ۹ صبح با
حضور ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی جناب آقای
دکتر جوادزاده و معاونت آموزشی وقت جناب آقای دکتر
قلی پور و با حضور جناب آقای دکتر آژیده معاون محترم
امنیتی سیاستی استاندار و رئیس دفتر نخبگان شروع شد و
با اهداء جوایز به اتمام رسید.

از بین فرایندهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۴
مورد از هر حیطه که شامل: حیطه تدوین برنامه آموزشی،
حیطه روشهای آموزش، حیطه ارزیابی و ارزشیابی، حیطه
مدیریت و رهبری آموزشی، حیطه مشاوره و راهنمایی و
فیلم کوتاه و مستند برتر و فیلم آموزشی که به تهران
ارسال شده بود دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سه مورد
رتبه کشوری را به خود اختصاص داد:

پانل برتر کشوری :

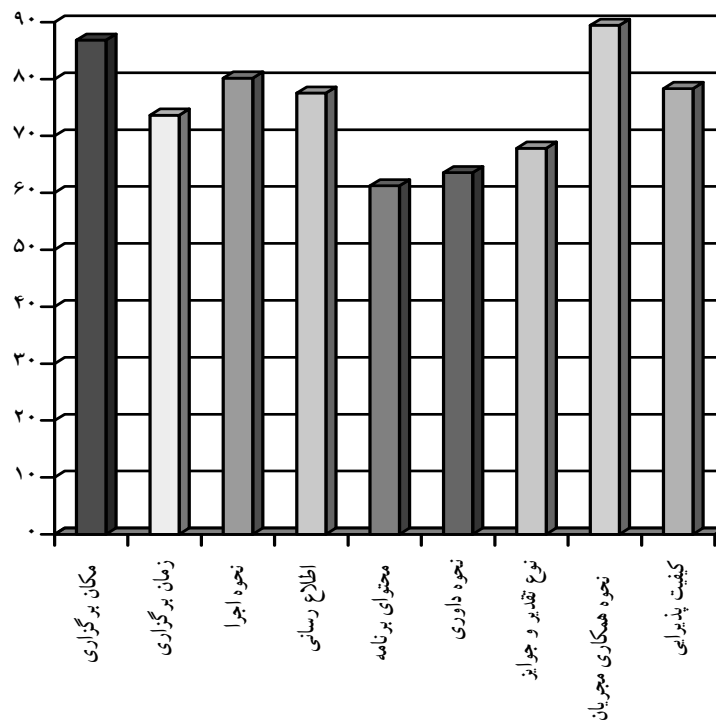
اقتصاد آموزش، هزینه یا سرمایه

ارائه توسط دکتر مهستی علیزاده

میزان رضایتمندی شرکت کنندگان از سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۸۶/۸۲	مکان برگزاری
۷۳/۶۴	زمان برگزاری
۸۰/۱۶	نحوه اجرا
۷۷/۵۲	اطلاع رسانی
۶۱/۲۴	محتوای برنامه
۶۳/۵۴	نحوه داوری
۶۷/۸۶	نوع تقدیر و جوایز
۸۹/۴۳	نحوه همکاری مجریان
۷۸/۳۳	کیفیت پذیرایی

۷۵/۷۲	میزان کل رضایتمندی از سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
-------	---



گزارشی از دومین المپیاد دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- ۱۰- مشخص نمودن تاریخ امتحان درون دانشگاهی و برگزاری آزمون در سه حیطه مشخص شده.
- ۱۱- برگزاری جلسات توجیهی و بررسی سوالات آزمون در حیطه استدلال بالینی با حضور دانشجویان شرکت کننده
- ۱۲- برگزاری آزمون مجدد جهت غربالگری دقیق دانشجویان معرفی شده در حیطه استدلال بالینی
- ۱۳- ۱ امتیازدهی به سوالات توسط اساتید مرتبط و انتخاب ۳ نفر از هر حیطه به عنوان تیم برگزیده دانشگاه و معرفی تیمها به دبیرخانه دومین المپیاد دانشجویی
- ۱۴- ارسال اسامی دانشجویان منتخب و نمونه سوالات آزمون درون دانشگاهی به دبیرخانه دومین المپیاد دانشجویی کشوری
- ۱۵- هماهنگی با اساتید جهت برگزاری دومین دوره کلاسهای آمادگی برای المپیاد
- ۱۶- هماهنگی با شیراز و مشخص نمودن تاریخ و زمان حضور در شیراز
- ۱۷- اطلاع رسانی به اساتید و دانشجویان جهت حضور در شیراز
- ۱۸- نوشتن حق التدریس و گواهیهای مربوط به المپیاد
- ۱۹- هماهنگ نمودن با بخشها جهت حضور دانشجویان در شیراز
- ۲۰- هماهنگی جهت ارسال عکسهای دانشجویان منتخب
- ۲۱- در اختیار گذاشتن کتاب و منابع ارسالی از تهران و شیراز
- ۲۲- ارسال نقطه نظرات و پیشنهادات از طرف مرکز برای برگزاری هرچه بهتر المپیاد
- ۲۳- هماهنگیهای لازم جهت رزرو و خرید بلیط
- ۲۴- دادن معرفی نامه برای هریک از دانشجویان جهت ارائه به دانشگاه شیراز
- واحد استعدادهای درخشان دانشگاه علوم پزشکی تبریز مسئول برگزاری المپیاد علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سه حیطه استدلال بالینی، تفکر علمی علوم پایه و مدیریت نظام سلامت می باشد، در راستای معرفی ۳ نفر از افراد برگزیده در هر حیطه جهت شرکت در دومین دوره المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور که در شیراز برگزار گردید فعالیتهای زیر را انجام داده است:
- ۱- اطلاع رسانی به دانشجویان از طریق سایت اصلی دانشگاه، مرکز مطالعات و دفتر استعدادهای درخشان، نصب پوستر در کلیه دانشکدهها، ارسال اطلاعیه به کلیه دانشکدهها و مراکز آموزش و درمانی، اطلاع رسانی از طریق نماینده دانشجویان دانشکدهها
- ۲- انتخاب نماینده دانشجویی و استاد مسئول در هر سه حیطه
- ۳- انتخاب اساتید براساس موضوع مرتبط با هر حیطه بانظر استاد مسئول جهت تدریس دانشجویان
- ۴- هماهنگی با اساتید مختلف جهت شرکت در جلسات دانشگاه علوم پزشکی شیراز
- ۵- تکثیر و توزیع CD های ارائه شده از طرف کمیته دومین المپیاد علمی دانشجویان کشوری
- ۶- هماهنگی با اساتید جهت تشکیل کلاسها.
- ۷- ثبت نام دانشجویان جهت شرکت در المپیاد دانشجویی به صورت حضوری در واحد استعدادهای درخشان
- ۸- استعلام معدل و مقطع تحصیلی جهت احراز واجد شرایط بودن دانشجو برای شرکت در المپیاد
- ۹- تشکیل جلسات متعدد با نمایندگان و اساتید مربوطه جهت هماهنگی و طراحی سوالات

- ۲۵- ارسال مشخصات شرکت کنندگان المپیاد به دبیرخانه
۲۶- نظر سنجی از دانشجویان شرکت کننده در دومین المپیاد درون دانشگاهی
۲۷- شرکت مدیر مرکز مطالعات در دومین المپیاد در شیراز
۲۸- نصب پلاکارد استقبال برای دانشجویان شرکت کننده
۲۹- مصاحبه با دانشجویان بعد از بازگشت در دفتر مدیریت مرکز
- ۳۰- کسب مقام دوم کشوری انفرادی توسط آقای کمال قلی پور در حیطه مدیریت
۳۱- کسب مقام پنجم کشوری گروهی در حیطه مدیریت نظام سلامت
۳۲- دریافت تشویق کتبی از معاونت محترم آموزشی برای کارکنان دفتر و اساتید

نتایج دومین المپیاد دانشجویی درون دانشگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۸۹ به ترتیب رتبه

ردیف	در حیطه علوم پایه	در حیطه بالینی	در حیطه مدیریت
۱	مسعود باقری دانشجوی پزشکی	مهزاد عظیم پوران دانشجوی پزشکی	محمد سعادت دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت
۲	سعید ترشیزی دانشجوی پزشکی	مونا احمدی دانشجوی پزشکی	کمال قلی پور دانشجوی رشته کارشناسی مدیریت
۳	محمد کاظم زاده دانشجوی پزشکی	فرشته خورشیدی دانشجوی پزشکی	ناهید الفتی دانشجوی پزشکی

از اساتید محترم زیر که بعنوان مدرس کارگاههای دومین المپیاد دانشجویی درون دانشگاهی حضور فعال و مؤثر داشته اند تقدیر و تشکر بعمل می آید:

سرکار خانم دکتر رعنا کیهان منش ، سرکار خانم دکتر زکیه پیری ، جناب آقای دکتر جعفر سلیمانی راد ، جناب

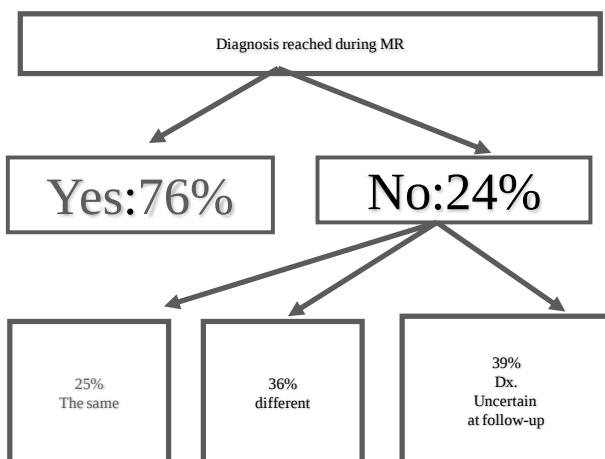
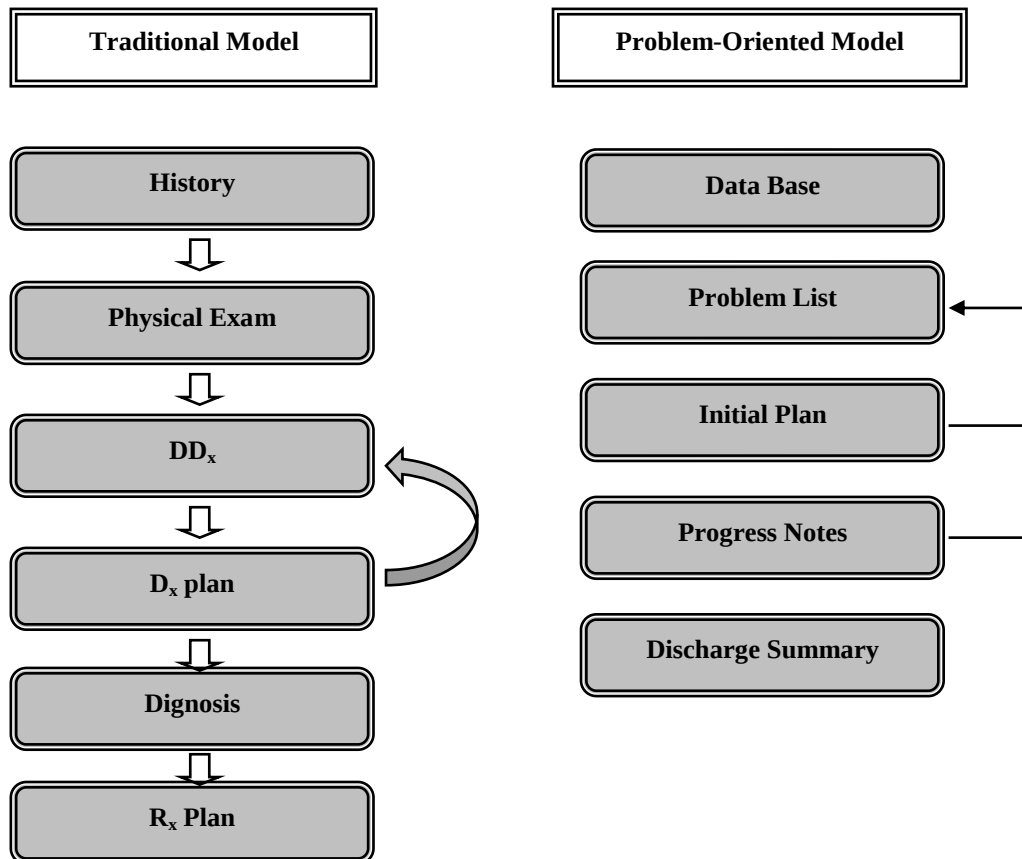
آقای دکتر منوچهر خوش باطن ، جناب آقای دکتر حسین جباری ، جناب آقای دکتر علیرضا علاء ، جناب آقای دکتر مرتضی سعیدی ، جناب آقای دکتر علی جنتی ، جناب آقای دکتر جعفرصادق تبریزی ، جناب آقای دکتر عبدالرضا شقاقی ، جناب آقای دکتر محمدبصیر ابوالقاسمی فخری

مروری بر گزارش صبحگاهی A Review on Morning Report

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

- تعریف: گزارش صبحگاهی (MR) در حقیقت نوعی کنفرانس مبتنی بر مورد (Case-based conference) است که در آن دستیاران، دانشجویان و اتندینگ بخش و گاه سایر رشته ها حضور دارند. در این جلسه موارد بالینی ارائه و بحث می شوند. گزارش صبحگاهی را بعنوان یک روش آموزش بالینی (clinical teaching method) نیز تعریف کرده اند که در آن برخورد با بیماران پذیرش شده در ۲۴ ساعت گذشته با استناد به شواهد، مورد بحث قرار می گیرد.
- اهداف یک جلسه گزارش صبحگاهی چیست؟
- آموزش
- ارزیابی دستیاران و دانشجویان
- ارزشیابی کیفیت ارائه خدمات
- تشخیص و تصحیح پیشامدهای نایجا (Adverse Events)
- طرح موضوعات غیر طبی (اخلاق، جنبه های پیشگیری و بهداشتی، مسائل اجتماعی، اقتصاد درمان و هزینه اثربخشی، برخورد با بیمار ...)
- تعامل اجتماعی (Social Interaction)
- جنبه آموزشی گزارش صبحگاهی
- آموزش مبتنی بر مورد (case-based Teaching)
- برنامه ریزی برای اداره بیمار
- تقویت مهارت های ارائه
- تقویت حس کنجکاوی و پژوهش و جستجو (Search) در فراگیران
- تقویت مهارت تصمیم گیری (Decision making skill)
- یادگیری فرد محور (Self-directed learning)
- یادگیری موضوعات مهمی که شاید در محتوای اصلی رشته نباشد مانند ارتباط با بیمار، اخلاق حرفه ای، هزینه اثربخشی اقدامات تشخیصی و درمانی و....)
- جنبه ارزیابی گزارش صبحگاهی
- ارزیابی عملکرد فراگیران (Performance)
- ارزیابی نگرش فراگیران (Attitude)
- ارزیابی مهارت های بالینی (Clinical Skills)
- کیفیت مراقبت (Quality of Care)
- زمان انجام، دفعات و مدت گزارش صبحگاهی
- در بررسی های انجام شده در چندین دانشگاه دنیا توالی و زمان برگزاری گزارش صبحگاهی به شکل زیر بوده است:
- در ۸۰٪ موارد ۵ بار در هفته
- بطور معمول تا ساعت ۹ صبح پایان می یابد
- قبل از گزارش صبحگاهی یک Working Round توسط استاد مسئول یا دستیار ارشد انجام می شود
- شرکت کنندگان و هدایت جلسه
- در اکثر موارد در بخش های تخصصی شرکت کنندگان اصلی دستیاران هستند
- بیشتر دستیاران سال ۳ به بعد در گزارش های صبحگاهی شرکت می کنند

- در ۶۰٪ موارد دستیاران سال اول نیز شرکت می کنند
- افراد غیر از رشته های پزشکی (داروساز، کتابدار برای جستجوی متون، پرستار، ...)
- هدایت کننده بطور چرخشی یکی از اعضای هیئت علمی یا رزیدنت ارشد می باشد
- انتخاب موارد و ارائه
- در ابتدا ارائه خلاصه تمام موارد بستری
- ارائه کامل یک یا دو مورد جالب
- ارائه موارد انتخابی که تشخیص آنها حین بستری تغییر کرده است
- دو رویکرد در ارائه گزارش صبحگاهی عبارتند از:



پیگیری بیماران در جلسات گزارش صبحگاهی

- در برخی مقالات آورده شده است که در ۲۸ تا ۵۸ درصد موارد در گزارش صبحگاهی تشخیص بیماران بطور قطعی داده نمی شود یا تغییر می کند. پیگیری بیمارانی که روزهای قبل بستری شده اند و بررسی مجدد تشخیص و سیر بیماری آنها نقش مهمی در آموزش و یادگیری دارد

- حرکت به سمت گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد در ایجاد مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی و تصمیم گیری در فراگیران بسیار کمک کننده است
- استراتژی انتخاب موارد برای بحث بیشتر بهتر است بر اساس کوریکولوم و اهداف آموزشی از پیش تعریف شده برای هر هفته، هر ماه یا هر سال باشد.
- توصیه میشود گزارش صبحگاهی دانشجویان دوره‌های عمومی با تخصصی ادغام نشود
- یک روش برای ثبت موارد و یادگیری بهتر در بسیاری از بخشها در مقالات استفاده از لاگ بوک گزارش صبحگاهی است که توصیه می شود برای فراگیران مختلف (عمومی و تخصصی) بر اساس اهداف و حداقل های آموزشی هریک تهیه و در اختیار آنها قرار گیرد
- تهیه یک آرشیو و یا بانک اطلاعاتی از موارد مطرح شده با پیگیری آنها منبع آموزشی بسیار مفید برای دستیاران و دانشجویان و حتی مقاصد پژوهشی است.
- استفاده از سیستم پاداش برای تشویق فراگیران نیز در یادگیری موثر سودمند است (امتیاز یا جایزه ای برای بهترین ارائه، بهترین جستجوی متون، بهترین تحلیل و...)
- نظرسنجی دوره‌ای میزان رضایت شرکت کنندگان در ارتقای کیفیت گزارشهای صبحگاهی مفید است
- بهتر است در طول دوره Quizz هایی از موارد مطرح شده در گزارش صبحگاهی گرفته شود یا در آزمون پایان دوره سوالاتی از موارد بحث شده باشد.
- هرچند وقت یکبار با انجام بررسی هایی مطمئن شوید که آیا محتوای گزارش صبحگاهی در برگیرنده نیازها و حداقل های آموزشی دستیاران، کارورزان و دانشجویان می باشد

گزارش صبحگاهی مبتنی بر شواهد شامل چهار مرحله است:

Evidence-Based Morning Report

- بحث در مورد سوالی (PICO) که روز قبل مطرح شده و دانشجویان و دستیاران در مورد آن Search کرده‌اند: به مدت ۱۵ دقیقه
- خلاصه ای از تمام موارد بستری: به مدت ۱۰ دقیقه
- بحث روی یک مورد انتخابی: به مدت ۳۰ دقیقه
- تعیین یک سوال قابل جستجو (PICO) و تکلیف برای دانشجویان و دستیاران منتخب تا در مورد آن Search کنند و روز بعد همراه با Search strategy بیاورند: به مدت ۵ دقیقه
- چند نکته:
- جلسه گزارش صبحگاهی محلی برای سرزنش و تسویه حساب!!!! و شرمندگی کردن فراگیران نیست!!!!
- داشتن جوی آرام و به دور از هرگونه استرس و اضطراب به یادگیری موثر کمک می کند
- Morning Distort, Morning retort, Morning Rechort!!!!
- چیش صندلی ها و محل نشستن اساتید و دانشجویان بسیار مهم است. بهتر است چیش صندلی ها بصورت گرد یا نیمه گرد باشد که افراد همدیگر را ببینند و اساتید حتما روبروی فراگیران باشند نه پشت به آنها
- تهیه یک فرمت ساختارمند (Structured Format) برای ارائه گزارش و تهیه آرشیوی از موارد مطرح شده نیز جنبه آموزشی را افزایش می دهد
- می توان یک کوریکولوم محوری و اهداف ویژه آموزشی برای گزارش صبحگاهی طراحی کرد

- در پایان هر جلسه یک Take Home Message داشته باشید (بصورت کتبی باشد ایده آل تر است)
- در صورت امکان جلسات گزارش صبحگاهی بصورت بین حرفه‌ای انجام گیرد (حضور موثر و فعال رادیولوژیست، پاتولوژیست، داروساز، تغذیه، پرستار، و.....)
- جلسه گزارش صبحگاهی خیلی طولانی نباشد (کمتر از یک ساعت)
- Outpatient Morning Report
- بیشتر برای دستیاران سالهای پایین‌تر و دانشجویان دوره‌های عمومی مناسبتر است
- بحث در مورد بیمارانی که روز قبل به کلینیک سرپایی مراجعه کرده‌اند و گزارش پیگیری آنها روند جلسه مانند گزارش صبحگاهی فوق‌الذکر است بطوریکه ابتدا خلاصه‌ای از موارد مهم مراجعه کننده به کلینیک و سپس یک مورد برای بحث بیشتر مطرح میشود
- وجود سیستم ثبت دقیق و پیگیری بیماران سرپایی در بخشهای سرپایی بدین منظور ضروری است
- مرور تشخیص و تصمیم گیری در مورد بیماران سرپایی و پیامد آنها از اهداف این جلسات است

خاطرم‌ان باشد:

- در جلسات گزارش صبحگاهی فرآیند رویکرد به بیمار آموزش داده شود نه محتوای درس و موضوع بیماری
- اهداف آموزشی دانشجویان عمومی با تخصصی متفاوت است.

مقایسه میزان رهبری کلاس آموزشی با امتیاز ارزشیابی استاد در دانشگاه علوم پزشکی تبریز سال ۱۳۸۸

۱- دکتر شاپور نادر فام*؛ ۲- دکتر حسن سلامی؛ ۳- حبیب اله قمی؛ ۴- علیرضا زادگان

محور مقاله: رهبری در محیط آموزشی

مکان پژوهش: دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - واحد ارزشیابی

۱۳۸۸

* آدرس الکترونیکی: shnfam@yahoo.com

مقدمه و هدف:

آموزش کلاسیک پدیده‌ای است که با کلاس درس عجین شده است و وقتی از آموزش عالی صحبت می‌گردد در ذهن انسان از لحاظ روانی کلاسی بزرگ با استادی مسلط به علوم مختلف تداعی می‌گردد. که با قدرت بیان و همچنین قدرت نفوذ کلام در شنونده سخنرانی و در معنای بزرگتر تدریس می‌نماید و تمامی دانشجویان غرق در مطالب بیان شده از جانب استاد می‌باشند. لذا با توجه به مطالب بالا در این پژوهش ما خواسته‌ایم ارتباط رضایت دانشجویان از میزان اداره و رهبری کلاس را با امتیاز ارزشیابی اساتید مشخص کنیم تا بدانیم آیا رهبری قاطع اساتید و اداره خوب کلاس تاثیری در افزایش امتیاز ارزشیابی آموزشی اساتید از دیدگاه دانشجویان دارد یا نه؟

روش پژوهش:

مطالعه از نوع تحلیلی - مقایسه ای می‌باشد که از مقایسه امتیاز ارزشیابی کیفیت آموزشی اساتید از نظر دانشجویان با امتیاز میزان اداره و رهبری کلاس درس توسط اساتید بدست می‌آید. لازم به توضیح است که در این مطالعه بعد از جمع آوری اطلاعات ارزشیابی آموزشی اساتید از طریق پرسش از دانشجویان توسط دانشکده‌های مختلف به تعداد ۲۲۹۶۹ فرم قابل استناد و معتبر از ۸ دانشکده و تجزیه و

تحلیل آماری نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت و نتیجه اصلی استخراج گردید. البته لازم به توضیح است که فرمهای ارزشیابی آموزشی دارای ۲۵ سوال در چهار حیطه شیوه تدریس، تسلط علمی، رفتار با دانشجو، نظم و رعایت مقررات می‌باشند که بطور روتین هر سال توسط کارشناسان محترم دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌ها در بین دانشجویان پخش و بعد از نظرسنجی و ورود اطلاعات به واحد ارزشیابی آموزشی ارسال می‌نمایند همچنین نحوه اداره و رهبری کلاس توسط استاد هم در این پرسشنامه‌ها ارزشیابی شده است. البته لازم به توضیح می‌باشد که فرمهای نظرسنجی توسط کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی طراحی و روایی پرسشنامه توسط کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز تایید شده است.

نتایج:

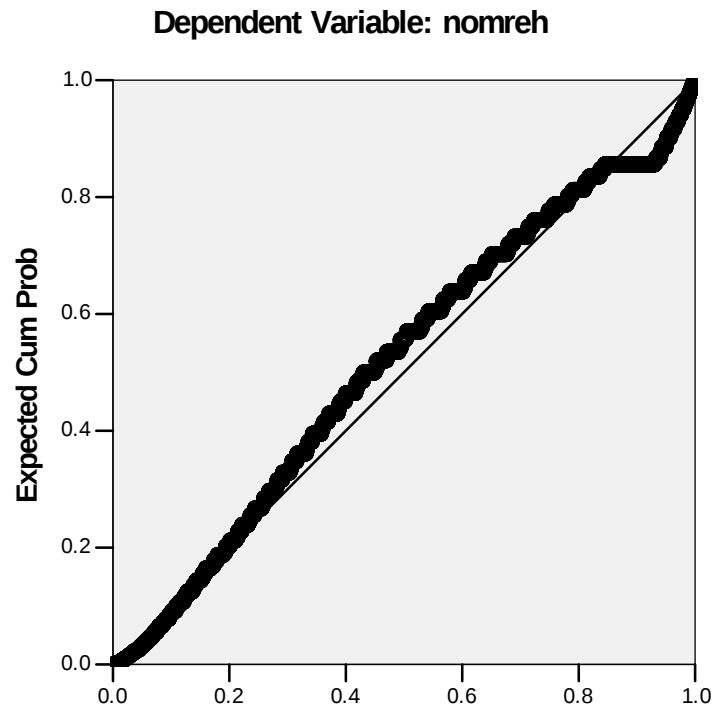
نتایج زیر از تحلیل آماری انجام شده روی داده‌ها بدست آمده است که:

پایایی پرسشنامه ارزشیابی آموزشی براساس آزمون کرون باخ برابر است با ۰/۹۵۷ می‌باشد.

میانگین امتیاز ارزشیابی کیفیت آموزشی اساتید از طریق پرسش از دانشجویان ۱۶/۰۴ با انحراف معیار ۳/۱۳ و همچنین میانگین امتیاز ارزشیابی نحوه رهبری و اداره کلاس توسط استاد ۱۷/۱۵ با انحراف معیار ۰/۸ بدست آمد که بر اساس آزمون آماری کای - دو (χ^2) $\text{sig}=0.000$ $\text{df}=1014$ $\text{sig}=19858.5$) ارتباط معنی‌دار نحوه رهبری و اداره کلاس با امتیاز ارزشیابی آموزشی استاد

اثبات میشود. همچنین نمودار رگرسیون این پژوهش در پایین برای اثبات بیشتر موضوع آورده شده است:

Normal P- P Plot of Regression Standardized Residual



برساند و در این راه مانع از سردرگمی و چالش دانشجویان شود.

لذا از نتایج بدست آمده چنین میتوان جمع بندی نمود که برای اینکه دانشجویان جذب درس و کلاس شوند استاد باید:

یک برنامه مشخص برای اداره مسیر کلاس بطور مسلط داشته باشد

بحث و نتیجه گیری

از این بررسی طبق تجزیه و تحلیل های فوق چنین میتوان نتیجه گرفت که هرچه استاد در کلاس درس دارای اقتدار و تسلط باشد توجه دانشجویان را بیشتر به موضوعات درسی جلب مینماید و باعث تاثیر گذاری روی آنان میشود از طرف دیگر اداره کلاس تنها به نظم و انضباط شدید و خشک اطلاق نمی شود بلکه زمانی که استاد به مطالب درسی تسلط کافی و کامل داشته باشد میتواند مسیر درس را در مسیری پویا قرار دهد و کلاس را به سر منزل مقصود

بررسی تاثیر عوامل شخصیتی و سازمانی در نوآوری مدیران آموزشی دانشکده پزشکی تبریز

دکتر ناصر صفایی، فریبا سالک رنجبرزاده، دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسن زاده سلماسی، کریم نظری

مدار می باشد. بین نوآوری و عوامل شخصیتی رابطه معنی داری مشاهده گردید ($R = 0/69$ و $P = 0/004$). در خصوص آزمون تأثیر همزمان عوامل شخصیتی و سازمانی با توجه به تحلیل رگرسیون چندگانه هر دو عامل سازمانی و شخصیتی در مدل رگرسیونی باقی ماندند که ضریب همبستگی چندگانه آنها با نوآوری برابر $0/53$ با ضریب تبیین خالص برابر $0/52$ می باشد.

بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داده که عوامل سازمانی و شخصیتی توانستند فقط 52 درصد از واریانس نوآوری مدیران را تبیین کنند. این امر نشان می دهد که نوآوری، محصول عوامل مختلفی است که باید از طریق مطابقت دقیق تر مشخص شده و آموزش های لازم در این زمینه به مدیران آموزشی داده شود.

کلیدواژه ها: نوآوری، مدیران آموزشی، عوامل شخصیتی و سازمانی

مقدمه: نوآوری فرآیند هدایت شده ای در باب تولیدات و خدمات یک سازمان بوده و یکی از الزامات اساسی پیشرفت جوامع مخصوصاً در حیطه آموزش می باشد. تربیت مدیران نوآور در عرصه آموزش فرآیند را سریع تر نموده و شناسایی عوامل زمینه ای، مسئولین را در تربیت چنین مدیرانی یاری خواهد کرد. از جمله عوامل موثر بر نوآوری مدیران، عوامل شخصیتی و سازمانی است. این مطالعه به بررسی عوامل شخصیتی از منظر مرکز کنترلی و عوامل سازمان از منظر سبک های مدیریتی و تأثیر آنها بر نوآوری مدیران پرداخته است.

روش: در این مطالعه تحلیلی مدیران تمام گروه های آموزشی دانشکده وارد مطالعه شدند. عوامل شخصیتی با پرسش نامه راتنر، عوامل سازمانی با پرسش نامه سبک های مدیریت لوتانز و میزان نوآوری مدیران با پرسش نامه نوآوری اتلی ارزیابی شد. اطلاعات با نرم افزار آماری SPSS و آماره های توصیفی و رگرسیون چند متغیره تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: مدیران از نوآوری بالایی برخوردار هستند ($17/12$ ، 76). سبک رهبری به طور قابل توجهی ضابطه

بررسی رابطه مهارت‌های سه گانه مدیران گروه‌های آموزشی با کیفیت آموزشی گروه‌های آموزشی دانشکده

دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر رضا غفاری^{*}، فریبا سالک رنجبر زاده، دکتر سوسن حسن زاده سلماسی

پزشک عمومی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز، خیابان دانشگاه، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

میانگین و انحراف معیار) و آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها: رابطه مستقیم و معنی داری بین مهارت فنی و اداری مدیران گروه‌های آموزشی با کیفیت آموزشی مشاهده گردید ($R=0.49$ و 0.56 و 0.002 و 0.042 ، $P=$). ولی بین مهارت روابط انسانی با کیفیت آموزشی در این دانشکده مشاهده نگردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به منظور ارتقای کیفیت گروه‌های آموزشی باید سطح مهارت‌های فنی و اداری مدیران از طریق آموزشی تکمیلی و دوره‌های کاربردی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی تقویت شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های سه گانه، مدیران، کیفیت آموزشی

مقدمه: ارتقاء کیفیت آموزشی رسالت اصلی مراکز آموزش عالی می باشد. هر جا سخن از کیفیت آموزشی است بحث مدیریت را نیز به دنبال دارد. چرا که، گسترش همه جانبه سازمانهای آموزشی از جمله ارتقاء کیفیت آموزشی نیازمند وجود مدیران ماهر و توانمند است. لذا به منظور ارتقاء کیفیت گروه‌های آموزشی لازم است سطح مهارت‌های مدیریتی مدیران افزایش یابد. هدف این پژوهش بررسی رابطه مهارت‌های مدیریتی مدیران گروه‌های آموزشی با کیفیت آموزشی گروه‌ها است.

روش: در این مطالعه تحلیلی که از نوع همبستگی می باشد. مدیران تمام گروه‌های آموزشی دانشکده‌ها به صورت تمام شمار وارد مطالعه شدند. مهارت‌های سه گانه مدیران با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته و کیفیت آموزشی گروه‌ها با استفاده از روش CIPO (درونداد، فرایند، برونداد) مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آماره‌های توصیفی (درصد،

بررسی میزان هوش فرهنگی مدیران آموزشی، در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فریبا سالک رنجبرزاده^{*}، دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسن زاده سلماسی، کتابون نسیمی، فاطمه دنبلی میانداوبی

^{*} کارشناس ارشد پژوهش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز - خیابان دانشگاه - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم

پزشکی salmasish@yahoo.com

یافته ها: نتایج نشان داد که ۶۴٪ از مدیران رده اول از هوش فرهنگی بالا، ۲۰٪ دارای هوش فرهنگی متوسط و ۱۶٪ دارای هوش فرهنگی پایین هستند. در مدیران میانی نیز ۴۰٪ از هوش فرهنگی بالا، ۳۵٪ دارای هوش فرهنگی متوسط و ۲۵٪ دارای هوش فرهنگی پایین هستند. مدیران میانی به طور معناداری نسبت به مدیران رده اول از هوش فرهنگی پایین تری برخوردارند ($P=0.004$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده و با عنایت به اکتسابی بودن هوش فرهنگی، برنامه ریزی ها و اقدامات مناسب جهت ارتقاء هوش فرهنگی مدیران و جلوگیری از وارد آمدن شوک فرهنگی، به دانشگاه ضروری می باشد.

کلید واژه ها: هوش فرهنگی، مدیران آموزشی

مقدمه: با توجه به نظریه ساختارگرایی، سازمان آموزشی نیز جزئی از کل است که تحت تأثیر جهانی شدن قرار دارد و با قبول این نظریه، نقش فرهنگهای مختلف در آموزش را نمیتوان نادیده گرفت. بنابراین مدیران مناسب سازمانهای آموزشی امروزی، مدیرانی خواهند بود که علاوه بر برخورداری بودن از مهارتهای فردی و تکنیکی، از هوش فرهنگی بالایی برخوردار باشند. هدف این مطالعه بررسی میزان هوش فرهنگی در قالب ابعاد سه گانه شناختی، رفتاری و احساسی - انگیزشی میباشد.

روش: در این مطالعه توصیفی مدیران تمام گروههای آموزشی دانشکده ها به صورت تمام شمار وارد مطالعه شدند. میزان هوش فرهنگی آنان با استفاده از پرسش نامه محقق ساخته با $R=0.85$ مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آماره های توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

فراآیند های دانشی پژوهشی

۱- عنوان فرایند : طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

مستعد و علاقمند به مسایل پیچیده آموزش پزشکی در دنیای شتابان امروز، فارغ التحصیلانی را تربیت نماید که توانایی شناسایی مشکلات آموزشی از طریق تحقیقات مناسب، ارائه راه‌حلهای منطقی و قابل ارزیابی برای مسائل آموزشی، مساعدت در امر برنامه ریزی و مدیریت مسائل آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی و انتقال تکنولوژیها و روشهای مناسب آموزش به منظور ارتقای قابلیت‌های اعضای هیات علمی را داشته باشند و همچنین قادر باشند با شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشگاهها و شناخت عوامل پیشرفت و توسعه دانشگاههای جهان در ارتقای وضعیت دانشگاههای علوم پزشکی کشور ایفای نقش نمایند. نکته حائز اهمیت در این دوره اجرای آن بصورت نیمه حضوری است که برای اولین بار در سطح کشور انجام میشود و ضرورت آن اینکه با توجه به ثبت نام دانشجویان از نقاط مختلف کشور و نیز مزایای آموزش الکترونیکی است.

الف- دوره بصورت نیمه حضوری طراحی شد تا پس از اجرای کوتاه مدت کارگاههای آموزشی حضوری بقیه دوره به صورت غیرحضوری و با ارائه مواد آموزشی دستی و الکترونیکی به دانشجویان انجام گیرد تا اولاً به حضور مداوم دانشجویان که اکثراً اعضاء هیأت علمی و پزشکان شاغل هستند نیاز نباشد که هم باعث صرفه جویی در هزینه ها می گردد. این نکته حائز اهمیت است که این دوره های مشابه در سطح کشور یا حضوری کامل بوده یا غیرحضوری و ضرورت ایجاد میکرد با توجه به مشکلات هر دو روش فوق در آموزش دوره استفاده گردد تا در کنار اجتناب از معایب آنها، محاسن موجود در آنها را پیاده نماید از اینرو تصمیم به طراحی و اجرای دوره مذکور بصورت نیمه حضوری گرفته شد.

۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر ابوالقاسم امینی

۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۲۷

۳- رشته تحصیلی: متخصص کودکان

۴- مرتبه علمی: استادیار

۵- گروه آموزشی: آموزش پزشکی

۶- دانشکده: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۷- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

۸- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

معادل ۵ ترم بوده و در سطح دارندگان مدرک دکتری تخصصی، دکتری حرفه ای گروه علوم پزشکی، کارشناسی ارشد گروه علوم پزشکی و اعضاء هیئت علمی گروههای علوم پزشکی سراسر کشور که تا کنون دو نیمسال آن برگزار گردیده است

۹- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟..)

به منظور گسترش و توسعه دامنه فعالیت آموزش عالی و انعطاف پذیری در پاسخگویی به نیازهای اجتماعی برای ورود به دانشگاه و به منظور بسط و اشاعه دانش متناسب با ذوق، سلیقه و امکانات افراد و نیز پاسخگویی به نیازهای مبرم جامعه در تامین نیروی انسانی متخصص، نظام آموزش از راه دور به موازات نظام آموزشی تمام وقت برای مقررات این دستورالعمل به اجرا در می آید و نظر براینکه رشته آموزش پزشکی در صدد است تا با گزینش و جذب اعضای هیات علمی و کارشناسان

۲- بهره‌گیری از مزایای توأم آموزش حضوری و غیرحضوری و کاهش محدودیت‌های این روشها از لحاظ هزینه و صرف وقت

۳- بهره‌گیری از مشارکت فعال شرکت‌کنندگان در پیاده‌سازی و تمرین مهارت‌های مورد نیاز در محیط کار واقعی خودشان

۴- سوق دادن پژوهشها و پایاننامه‌ها به سمت اولویتها و نیازهای آموزشی علوم پزشکی و کمک به ایجاد پایگاههای اطلاعاتی جامع در زمینه پژوهشهای مرتبط

۵- بهره‌گیری از ساز و کار بازاندیشی هنگام آموزش و مطالعه و پس از آن در چارچوب یک "کارپوشه جامع" و متناسب با اهداف کارشناسی ارشد

۶- کمک به ارتقای توسعه آموزش علوم پزشکی در دانشگاهها و مراکز توسعه از طریق تسهیل مشارکت اعضای هیئت علمی

۷- کمک به تامین اعضای هیئت علمی EDC های استانهای مجاور و سایر استانها

توانمندیهای مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان دوره کارشناسی ارشد در پایان دوره آموزشی باید:

توانایی هدایت فعاليتها جهت انجام تغييرات ضروري به منظور افزايش كيفيت آموزش را داشته باشند.

توانایی طراحی و انجام پژوهشهای آموزشی به منظور شناسایی و رفع مشکلات را داشته باشند.

قادر به طراحی روشهای مناسب ارزشیابی برنامه‌های آموزشی باشند.

توانایی مشارکت فعال در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه را داشته باشند.

به روشهای طراحی برنامه آموزشی و تکنولوژیهای جدید آموزش و الگوها و روشهای جدید تدریس مسلط باشند و قادر به توسعه مهارت‌های آموزشی اعضاء هیات علمی دانشگاهها باشند.

ضرورت برگزاری دوره آموزشی به روش نیمه حضوری: تا مدت‌ها آموزش رشته‌های مختلف وابسته به روشهای سنتی و متکی به منابع نوشتاری و انسانی نسبتاً محدود و وقت‌گیر، بود که مرور منابع و دستیابی به آخرین یافته‌های علمی با دشواریها و موانع بزرگی همراه و اساتید بیشتر در نقش منابع اصلی انتقال معلومات جدید آنهم از طریق سخنرانیهای طولانی ظاهر می‌شدند.

با ورود به عصر الکترونیک و فناوری نوین و امکان دستیابی به حجم عظیمی از اطلاعات و همچنین با ميسر شدن آموزش چند رسانه‌ای، موسسات آموزشی و پژوهشی و مدرسان و محققان با یک مرحله گذر سریع از نقش‌های گذشته به نقش‌های جدید مواجه شدند و از ابزار محدود به ابزار متنوع یاددهی و یادگیری، شده‌اند.

در حال حاضر ما ناگزیر از ورود به عصر یادگیری و یاددهی الکترونیکی و آموزش از راه دور هستیم. اما شرط استفاده بهینه و کارآمد از چنین ابزاری، استفاده هوشمندانه و بجا از آن و احتراز از کاستی‌ها و زیانهای احتمالی و بکارگیری نابجا یا شتابزده آن می‌باشد.

آموزش حضوری و آموزش غیرحضوری هر کدام دارای مزایا و معایب و کاربردهایی هستند که به هیچ وجه نمی‌توانیم منکر آنها بوده و یا از جنبه‌های مثبت و موارد کاربرد آن غفلت کنیم. آموزش نیمه حضوری راهکاری است که در آن سعی می‌شود از مزایای هر دو روش حضوری و غیرحضوری بهره گرفته و با بهره‌گیری بموقع از روش آموزش و ارزیابی حضوری بر کاستی‌های روش غیر حضوری فایق آید.

۱۰- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

۱- بکارگیری روشها و ابزار مناسب، آموزش غیرحضوری و حضوری در جهت تسهیل مشارکت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

۱۱- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید.

بررسی و تحلیل اجرای دوره‌های آموزشی نیمه حضوری رشته آموزش پزشکی در سطح بین‌الملل مخصوصاً دانشگاه دوندی راهنما و دستورالعمل آموزش از راه دور مقطع کارشناسی ارشد ناپوسته رشته آموزش پزشکی استفاده از مطالب موجود در سایتهای دانشگاههایی که دارای این رشته می باشند از جمله: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران و شهید بهشتی سرفصلهای مورد تصویب دوره که توسط هیئت برد آموزش پزشکی تصویب و بازنگری شده است

۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:
- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development
۲- تدریس Teaching
۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising
۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration
۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment
۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation
- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☐
مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

مراحل انجام فرایند:

این دوره به منظور بهره گیری از مزایای توأم آموزش حضوری و غیرحضوری با در نظر گرفتن شرایط کاری داوطلبان بصورت نیمه حضوری در دو مرحله زیر برگزار می شود:
۱- سازماندهی و راه اندازی گروه آموزش پزشکی
۲- ایجاد و ساماندهی ساختار فیزیکی و تجهیزاتی گروه آموزش پزشکی
۳- درخواست کتبی ایجاد دوره و تصویب آن در شورای آموزشی دانشگاه و ارسال به معاونت آموزشی وزارتخانه
۴- طرح درخواست در جلسه شورای توسعه وزارت و تصویب آن و ارائه مجوز پذیرش دانشجو
۵- ثبت نام و برگزاری دوره دانشپذیری که معادل یک ترم تحصیلی بوده و در صورت موفقیت منجر به گواهینامه مهارتهای دانشگاهی می گردد.
۶- تعیین ظرفیت پذیرش و گروه هدف متناسب با آئین نامه و مقررات موجود
۷- محاسبه و ثبت نمرات دانشجو در پایان هر نیمسال تحصیلی و ارائه کارنامه تحصیلی
۸- اعطای مجوز ادامه تحصیل برای کسانی که دوره مهارتهای دانشگاهی را گذرانده باشند و نمره حد نصاب لازم را کسب کنند.
۹- ارائه مدرک برای دانش آموختگانی که کلیه واحدهای درسی را طبق برنامه مصوب و براساس مقررات این آئین نامه با موفقیت گذرانده باشند.
نقاط قوت و ضعف، تهدیدها و فرصتهای ایجاد این رشته از نظر شما چیست؟

نقاط قوت:

۱- برگزاری دوره بصورت نیمه حضوری
۲- استفاده از مدرسین صاحب نظر از کل کشور

- ۳- استقبال دانشجویان و فراگیران از مقاطع مختلف و نقاط مختلف کشور
- ۴- دادن راهنمای دانشجو و بسته‌های آموزشی مدرسین به دانشجویان
- نقاط ضعف:
- ۱- تمام نشدن تبدیل تمام دروس دوره به محتوای الکترونیکی
- ۲- تراکم دوره‌ها و کارگاههای آموزشی گروه
- ۳- مشکلات اداری و ثبت نام دانشجویان
- ۱۳- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نماید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)
- ۱- نتایج ارزشیابی کارگاههای آموزشی
- ۲- نظرسنجی از دانشجویان و سایر دست اندرکاران دوره
- ۳- برگزاری امتحانات و نتایج حاصل از آن و صدور کارنامه تحصیلی الکترونیکی
- ۴- تدوین و اجرای طرح بازنگری کشوری دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
- ۱۴- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایند:

فرایندهای دانشی پژوهشی

۲- عنوان فرایند: روائی ایستگاه بیمار استاندارد مربوط به امتحان OSCE سالانه دستیاران جراحی مغز و

اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: غفار شکوهی
- ۲- تاریخ: ۱۳۸۸/۱۲/۸
- ۳- رشته تحصیلی: جراحی مغز و اعصاب
- ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- گروه آموزشی: جراحی مغز و اعصاب
- ۶- دانشکده: پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**	امضا
دکتر غفار شکوهی	عضو هیئت علمی	دانشیار	مجری	۸۰٪	
دکتر مرتضی قوجازاده	عضو هیئت علمی	استادیار	همکار اصلی	۲۰٪	

ارزیابی حیطه‌های دانش، نگرش و عملکرد دستیار کمتر حاصل می‌شد. در این مطالعه ابتدا یک ایستگاه بیمار استاندارد طراحی و اجرا شد و سپس روائی این ایستگاه با استفاده از روش‌های آماری مورد سنجش قرار گرفت.

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه‌ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: روائی ایستگاه بیمار استاندارد مربوط به امتحان OSCE سالانه دستیاران جراحی مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- ۱) ایجاد محیط نزدیک به واقعیت در برخورد پزشک با بیمار
- ۲) ارزیابی حیطه‌های دانش، نگرش، عملکرد
- ۳) امکان گرفتن بازخورد کتبی یا شفاهی از بیمارنا بعد از آزمون در مورد آزمون شونده
- ۴) ارزیابی آماری میزان روائی آزمون در جهت بهبود آن در آینده

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟ یک دوره

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟) قبل از انجام این فرآیند ایستگاه‌های امتحان OSCE بصورت سوال و جواب شفاهی انجام می‌شد که در آن

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیتهای دانش پژوهی، فعالیتهای آموزشی سایر دانشگاهها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاههای داخلی و خارجی و گزارشهای مختلف فعالیتهای آموزشی استفاده کرد)

۱۳- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:

این مطالعه در سه مرحله انجام شد. ابتدا یک ایستگاه امتحان OSCE فیلمبرداری شد (شانزده دستیار جراحی مغز و اعصاب) و سپس این فیلم توسط استاد مربوط به آن ایستگاه مرور شد و چک لیست استاندارد شده (با استفاده از منابع و صاحب نظران) توسط استاد مربوطه تکمیل شد سپس همان چک لیست توسط بیمار استاندارد و هر کدام از دستیاران تکمیل شده سپس داده ها توسط نرم افزار SPSS 17 آنالیز شدند.

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیتهای آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development

■ Teaching

۲- تدریس

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی

□ Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی

□ Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment

■ Program Evaluation

۶- ارزشیابی برنامه

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

□ در سطح گروه یا بخش ■ بصورت بین بخشی

□ در سطح دانشکده □ در سطح دانشگاه

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

(ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

در یکی از ایستگاه های آزمون OSCE ارتقاء دستیاران گروه جراحی مغز و اعصاب که تعداد ۱۶ نفر از دستیاران جراحی مغز و اعصاب (دستیاران سال اول، دوم، سوم،

- 1) Bergus GR, Kreiter CD. The reliability of summative judgements based on objective structured clinical examination cases distributed across the clinical year. Med Educ. 2007 Jul;41(7):661-6.
- 2) Amano H, Sano T, Gotoh K, Kakuta S, Suganuma T, Kimura Y, Tsukasaki H, Miyashita H, Okano T, Goto N, Saeki H. Strategies for training standardized patient instructors for a competency exam. J Dent Educ. 2004 Oct;68(10):1104-11.
- 3) Rosebraugh CJ, Speer AJ, Solomon DJ, Szauter KE, Ainsworth MA, Holden MD, Lieberman SA, Clyburn EB. Setting standards and defining quality of performance in the validation of a standardized-patient examination format. Acad Med. 1997 Nov;72(11):1012-4.
- 4) Sloan DA, Donnelly MB, Schwartz RW, Felts JL, Blue AV, Strodel WE. The use of objective structured clinical examination (OSCE) for evaluation and instruction in graduate medical education. J Surg Res. 1996 Jun;63(1):225-30.

۵) یزدانی شهرام _ حسینی فخرالسادات. تاریخچه

اصلاحات و مبانی تغییر آموزش پزشکی ایران و جهان

۶) یزدانی شهرام _ حاتمی سعید. وظایف و نیازهای

آموزشی، روشها و کاربرد نتایج ۱۳۸۳

دستیاران شرکت کننده در آزمون OSCE به آنها ارائه شد تا آنها به نکات قوت و ضعف خویش در مهارت های ارتباطی با بیماران پی برده و انگیزه لازم برای تداوم یادگیری مستمر (Life Long Learning) در این زمینه را بدست آورند. در عین حال رعایت حداقل ۵۰ درصد از موارد ثبت شده در چک لیست ها را معیار قبولی دستیاران در این بخش از امتحان قرار داده و بعد از اتمام آزمون فیدبک لازم را به آنها دادیم. چک لیست مشابه توسط بیمار استاندارد و دستیاران تکمیل شد و داده ها توسط نرم افزار SPSS.17 آنالیز شد.

در ایستگاه امتحان امکان استفاده از Videotaping با اطلاع مسئولین اجرایی امتحان امکان ارزیابی عملکرد بیمار استاندارد SP و مهمتر از آن عملکرد واقعی دستیاران در یک حد فراتر از competence را برایمان فراهم ساخت.

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارتهای مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روشهای سنتی چیست؟ چه معیارها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

این مطالعه در سه مرحله انجام شد ابتدا یک ایستگاه امتحان OSCE فیلمبرداری شد (شانزده دستیار جراحی مغز و اعصاب) و سپس این فیلم توسط استاد مربوط به آن ایستگاه مرور شد و چک لیست استاندارد شده توسط استاد مربوطه تکمیل شد سپس همان چک لیست توسط بیمار استاندارد و هرکدام از دستیاران تکمیل شده سپس داده ها توسط نرم افزار spss 17 آنالیز شدند.

چهارم و پنجم) در آن شرکت داشتند بر آن شدیم تا توانمندی دستیاران در تشخیص و درمان (Clinical Expertise & Patient Diagnostic Skills & Patient Management Skills) بیماری سردرد میگرنی، نگرش آنها را در محیط نزدیک به شرایط بعد از فارغ التحصیلی مورد سنجش قرار داده و سپس روائی این آزمون را با روشهای آماری ارزیابی نمائیم. بدین منظور بیمار استاندارد مورد نظرم را در مورد سناریوی بیمار با تشخیص سردرد میگرنی (یکی از شایعترین بیماریهای مراجعه کننده) از ۳ ماه قبل از برگزاری آزمون آموزش دادیم.

ایستگاه مورد نظر را به شکل یک Couplet طراحی و زمان ایستگاه را به ۲ بخش تقسیم کردیم در بخش اول ایستگاه دستیار جراحی مغز و اعصاب می بایست با بکار گیری مهارت های اخذ شرح حال و مصاحبه با بیمار به تشخیص لازم برسد، (سردرد میگرنی) در بخش دوم ایستگاه دستیار می بایست با علم به تشخیص دقیق بیمار آموزشهای Life Style Modification و Preventive Health Care در مورد سردرد میگرنی را به بیمار آموزش داده و داروهای لازم را تجویز بنماید.

در تمام طول امتحان استاد حضور نداشت و از فیلمبرداری برای ارزیابی های بعدی استفاده گردید و آزمون شوندگان بیمار استاندارد را نمی شناختند و تمام شرایط استاندارد استفاده از بیمار استاندارد رعایت شد. از آنجائیکه ایستگاه در قالب یک ارزشیابی Summative طراحی شده بود معیار کسب نمره قبولی در بخش اول ایستگاه را ثبت حداقل ۸۰ درصد اطلاعات لازم و ضروری طبق سناریوی ایستگاه قرار دادیم بخش دوم ایستگاه عمدتاً با دید یک ارزشیابی Formative طراحی شده بود به نحوی که فیدبک لازم توسط بیمار استاندارد بعد از بازبینی دقیق و چند باره فیلمهای گرفته شده و ثبت دقیق نتایج ارزیابی های انجام شده و تکمیل فرمهای ارزیابی به تفکیک هر یک از

نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟
محدودیت ناشی از کم بودن حجم نمونه باعث بوجود آمدن نتایج ضعیف در بعضی موارد شده است ولی به هر حال توافق بالا بین نتایج مربوط به استاد و بیمار استاندارد نشان دهنده روائی این آزمون میباشد. بنظر میرسد مطالعات بیشتری در مورد ابزار بررسی، نیاز باشد. مشکل بودن ارزیابی مهارتهای حرفه‌ای و ارتباطی، ضرورت مطالعات آینده با حجم نمونه بیشتر را ایجاب می کند.

نتایج: توافق بالائی بین امتیازات داده شده توسط استاد و بیمار استاندارد وجود داشت. ($\rho = 0.91, P \text{ value} < 0.001$) در عین حال که توافق خوبی بین امتیازات داده شده توسط استاد و دستیاران وجود داشت. ($\rho = 0.64, P \text{ value} < 0.001$)

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:

فرایندهای دانش پژوهشی

۳- عنوان فرایند : **log book** ثبت فعالیتهای نظری و بالینی و پژوهشی دستیاران تخصصی

پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: فریبا صالح صابر

۵- گروه آموزشی: پروستودانتیکس

۲- تاریخ: ۱۳۸۸/۱۰/۲۲

۶- دانشکده: دندانپزشکی

۳- رشته تحصیلی: دندانپزشکی

۷- نام مجری و همکاران و میزان مشارکت هریک از

۴- مرتبه علمی: استادیار

ایشان را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی*	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**	امضا
فریبا صالح صابر	سرپرست تخصصی	استادیار	طراحی و اجرا	۱۰۰٪	

۸. برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه‌ای

که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند

Logbook - ثبت فعالیتهای نظری و بالینی و پژوهشی

دستیاران تخصصی پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۹. در صورتی که فعالیت مورد نظر بخشی از یک درس یا

دوره رسمی است نام درس را بنویسید:

دوره دستپاری تخصصی پروستودانتیکس

۱۰. چه نسبتی از واحدهای درس مورد نظر مربوط به این

فعالیت دانش پژوهی است؟

این فعالیت دانش پژوهی شامل ثبت کلیه فعالیتهای نظری

و بالینی و پژوهشی دستیاران تخصصی پروستودانتیکس در

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت

کلیه دوره‌های ورودی تا کنون می باشد.

۱۱. این فعالیت نوآور یا فرآیند دانش پژوهی معادل چند

ترم ارائه شده است؟

از مهر ۱۳۸۶ تا کنون، بمدت بیش از ۲ سال

۱۲. رشته و سطح فراگیران (مقطع) را مشخص نمایید:

دستیاران تخصصی رشته پروستودانتیکس

۱۳. اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

با توجه به اهمیت Logbook در ارتقای یادگیری و نیز با

توجه به نقش Logbook در ارزیابی پایان دوره، هدف

آموزشی لاگ بوک ارتقاء توجه و حساسیت دانشجویان

تخصصی به جزییات موضوعات آموزش نظری، بالینی و

پژوهشی اعلام شده در کوریکولوم آموزشی از سوی

وزارتخانه می باشد. همچنین این شیوه تمرینی است تا

دانشجو تخصصی بتواند مرتباً در طی دوره تخصصی Self

assessment از خود و دوره مربوطه بر اساس چک لیست

ارزیابی نهایی (مورد تخصصی) بنماید تا برنامه ریزی

صحیح تری برای این دوره طرح ریزی نماید.

اهداف اختصاصی:

۱- آگاهی دانشجویان تخصصی از واحدهای نظری کوریکولوم

آموزشی

- ۲- آگاهی دانشجویان تخصصی از سرفصل دروس واحد های نظری
کوریکولوم آموزشی بر اساس رفرانس های امتحان مورد
تخصصی
- ۳- آگاهی دانشجویان تخصصی از واحد های عملی کوریکولوم
آموزشی
- ۴- آگاهی دانشجویان تخصصی از Requirement های تعریف شده
برای هر یک از واحد های عملی کوریکولوم آموزشی
- ۵- آگاهی اساتید از میزان و نحوه فعالیت های پژوهشی دانشجویان
تخصصی
- ۶- آگاهی اساتید از واحد های نظری Pass نشده دانشجوی
تخصصی
- ۷- آگاهی اساتید از واحد های عملی Pass نشده دانشجوی
تخصصی
- ۸- آگاهی اساتید از تعداد غیبت در هر یک از واحد های نظری در
هنگام ارزیابی دانشجوی تخصصی
- ۹- کمک به برنامه ریزی بهتر آموزشی دانشجوی تخصصی برای
واحدهای نظری
- ۱۰- کمک به برنامه ریزی بهتر آموزشی دانشجوی تخصصی برای
واحدهای عملی
- ۱۱- مشخص شدن نام استاد برای هر یک از واحد های نظری
- ۱۲- مشخص شدن نام استاد برای هر یک از واحد های عملی
- ۱۳- مشخص شدن نام بیمار، برای هر یک از Requirement های
عملی انجام شده توسط دانشجوی تخصصی
- ۱۴- امکان follow Up مناسبتر بیماران تخصصی
- ۱۵- ارزیابی بهتر دانشجوی تخصصی در هر واحد نظری توسط استاد
مربوطه
- ۱۶- ارزیابی بهتر دانشجوی تخصصی در هر واحد عملی توسط استاد
مربوطه
- ۱۷- امکان ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط هر عضو هیات
علمی دیگر در دروس نظری
- ۱۸- امکان ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط هر عضو هیات علمی
دیگر در دروس عملی
- ۱۹- امکان ارزیابی بهتر دانشجوی تخصصی توسط هیأت امتحانات
بورد تخصصی
- ۱۴- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک
گرفته اید را ذکر نمایید
- ۱- برنامه آموزشی رشته تخصصی پروستودنتیکس شورای
تخصصی دندان پزشکی ۱۳۸۰
- 2- Postdoctoral Prosthodontics - School of Dental
Medicine - Tufts
[http://dental.tufts.edu/TUSDM-Page-](http://dental.tufts.edu/TUSDM-Page-dental2w_1186234235902.html)
dental2w_1186234235902.html
- 3- Postdoctoral Prosthodontics Program | NSU
College of Dental Medicine.
<http://dental.nova.edu/prosthodontics/index.html>.
- 4- Postdoctoral Prosthodontics Residency Program
- Curriculum. Sep 2008
<http://uthscsa.edu/residency-curriculum.php5>
- ۵- Logbook ثبت فعالیت های نظری و بالینی و پژوهشی
دستیاران تخصصی رادیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه
علوم پزشکی تبریز
- ۶- Logbook اخلاق پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه
علوم پزشکی شهید بهشتی
- ۱۵- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:
- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از
فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟
- ۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ■
- ۲- تدریس Teaching □
- ۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and
Advising □
- ۴- مدیریت و رهبری آموزشی
- Educational Leadership and administration ■
- ۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز طراحی و اجرا شد.

در سال ۱۳۸۵ برنامه ریزی جهت راه اندازی دوره های تخصصی پروتز برای نخستین بار در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت و پس از مکاتباتی که با وزارتخانه متبوع انجام شد، نهایتاً پس از یکسال نامه نگاری و بازدید، گروه پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت راه اندازی دوره تخصصی مورد تایید وزارتخانه قرار گرفت و در مهر ۱۳۸۶ با پذیرش چهار دستیار تخصصی عملاً به جمع معدود دانشکده های دندانپزشکی در سطح کشور که در امر آموزش دستیاران تخصصی فعالیت داشتند پیوست. در این راستا مسئولیت برنامه ریزی و اجرای دوره به اینجانب سپرده شد و بر اساس یک برنامه کلی اعلام شده از طرف وزارتخانه، و با تعیین اهداف کلی و اختصاصی، عناوین و تعداد واحدهای نظری و بالینی مربوطه بر اساس تقدم و تاخر تنظیم شده و ساعات آموزشی برای هر ترم تحصیلی برای یک دوره آموزشی (هشت ترم) مشخص و تعیین شد. پس از تنظیم طرح درس کلیه واحدهای درسی اعم از نظری و بالینی بر اساس فرانس های اعلام شده و تعیین حداقل Requirement ها در هر درس بالینی در طی یک جلسه متراکم در گروه مطرح، بررسی و تصویب شد. در راستای ارزیابی آموزشی (نظری و بالینی) رزیدنت های تخصصی و با توجه به اهمیت logbook در ارتقاء یادگیری و نیز با توجه به نقش logbook در ارزیابی پایان دوره تخصصی Logbook ثبت فعالیت های نظری و بالینی و پژوهشی دستیاران تخصصی

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید
با توجه به اینکه این دوره برای اولین بار در دانشکده دندانپزشکی صورت گرفته، و با توجه به اهمیت Logbook در ارتقاء یادگیری و افزایش توجه و حساسیت دانشجویان تخصصی به جزییات موضوعات آموزش نظری، بالینی و پژوهشی اعلام شده در کوریکولوم آموزشی، تنها معیار استاندارد قابل استناد، فعلاً میزان موفقیت فارغ التحصیلان در امتحانات نظری و عملی ارتقاء سالانه که به اهتمام شورای تخصصی دانشکده دندانپزشکی تبریز انجام می پذیرد میباشد و در آینده میزان موفقیت فارغ التحصیلان در امتحانات نظری و عملی در مورد تخصصی خواهد بود.
۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروه های آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:

نتایج حاصل از اجرای برنامه در حال حاضر بسیار مثبت و مفید ارزیابی می شود. در طی ۳ دوره پذیرش دستیاران گروه پروستودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز علاوه بر قبولی صد در صد دستیاران در امتحانات ارتقاء سالانه تخصصی، و در طی این مدت موفق به شرکت و ثبت نتایج علمی خود در کنگره های داخلی به شکل ارائه مقالات و پوستر شده اند.

خلاصه‌ای از همایشهای یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی

مهندس غلامرضا مطمئن دادگر

به موازات پیشرفت علوم و فن آوریهای نوین آموزشی در دنیا و استفاده از پیشرفتهای روزافزون رسانه‌های آموزشی، استفاده از این روشها و ابزارها در ایران نیز هر چند با اندکی تأخیر مورد انتظار است. در این عرصه تعدادی از دانشگاههای کشور بویژه دانشگاههای مادر پیشگامتر از سایر دانشگاهها وارد شده و این فن آوریها را بعنوان یکی از روشهای آموزشی در کنار روشهای سنتی خود ایجاد نموده و بسط داده‌اند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز یکی از پیشگامان این عرصه بوده و از سال ۱۳۸۲ با تصویب آموزش الکترونیکی بعنوان یکی از استراتژیهای میان مدت خود عملاً در این مسیر قرار گرفت. با توجه به زمان بر بودن ایجاد و تکوین هر فعالیت جدید ورود به فاز اجرایی تا بهمن ۱۳۸۶ به طول انجامید. همگام با تبریز دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیتهای خود را در این زمینه آغاز نمودند 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. سومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی از تاریخ ۲۷ تا ۲۹ بهمن ماه در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد در ۶ محور برگزار شد. چهارمین همایش به امید خدا با همت همکاران و حمایت کامل مسئولین دانشگاه در بهمن ماه سالجاری در این دانشگاه برگزار خواهد شد. به این منظور هسته اولیه کمیته‌های اجرایی و علمی در داخل مرکز از آذر ماه ۱۳۸۸ شکل گرفته و با آغاز فعالیتهای اولیه اقدامات لازم برای برگزاری این همایش را انجام داده‌اند و اولین فراخوان برگزاری همایش تدوین و منتشر شده است که جهت آگاهی عزیزان در این شماره از پژواک آموزش درج گردیده است.



فراخوان (۲) چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی ۲۸-۲۹ بهمن ۱۳۸۹



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز چهارمین همایش کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی را با مشارکت اعضای هیأت علمی، کارشناسان، دانشجویان و سایر علاقه مندان این رشته در سراسر کشور در تاریخهای ۲۸ - ۲۹ بهمن ماه سالجاری برگزار می نماید. شرکت در این همایش موقعیت مناسبی را جهت به اشتراک گذاری آخرین یافته های علمی و همچنین راه حل های پیشنهادی جهت مواجهه با چالش های مربوط به یکل گیری فن آوری های روزآمد الکترونیکی در آموزش علوم پزشکی فراهم خواهد ساخت. از همه عزیزان علاقمند به شرکت در این همایش تقاضا دارد جهت هرچه پربارتر نمودن محتوای علمی همایش نتیجه پژوهشها و مقالات مروری خود را به نشانی دبیر خانه همایش ارسال نمایند.

موضوعات همایش:

- ۱- مدیریت آموزش الکترونیکی در نظام آموزشی کشور با تأکید بر:
 - آماده سازی فراگوران برای یادگیری الکترونیکی
 - سازماندهی، برنامه ریزی و اجرای یادگیری الکترونیکی در مؤسسات آموزش عالی کشور
 - تحلیل وضعیت و چالش های موجود در برنامه های آموزش الکترونیکی مؤسسات آموزش عالی کشور
 - توسعه ظرفیتهای و سیاست های برای یادگیری الکترونیکی موفقیت آمیز
 - ملاحظات اخلاقی و مالکیت معنوی
- ۲- کاربرد فن آوری های نوین در یادگیری الکترونیکی با تأکید بر:
 - ادغام الکترونیکی برای یادگیری الکترونیکی
 - انتشار درخت محتوای آموزشی (وب گسترینگ)
 - انتشار غیر درخت محتوای آموزشی با قدرت قابل استفاده بر روی دستگاه های همراه (یاد گسترینگ)
 - نقش وب معنایی در یادگیری الکترونیکی (سمنتیک وب)
- ۳- طراحی محیط های یادگیری در آموزش علوم پزشکی در راستای نیازهای فردا با تأکید بر:
 - محتوای آموزشی الکترونیکی و بسته های مدیریت محتوای
 - منابع آموزشی محتوای-باز در یادگیری الکترونیکی
 - طراحی محیط های یادگیری و معلم مجازی با تأکید بر آموزش علوم پزشکی
 - برنامه ریزی درسی موثر برای یادگیری الکترونیکی
- ۴- ارزشیابی و ارزیابی در یادگیری الکترونیکی با تأکید بر:
 - اعتبار سنجی منابع آموزشی برای یادگیری الکترونیکی
 - ارزشیابی برنامه در یادگیری الکترونیکی
 - ارزشیابی فراگیران در یادگیری الکترونیکی
- ۵- یادگیری الکترونیکی در نظام سلامت با تأکید بر:
 - اثر بخشی هزینه ها در نظام سلامت ادغام یافته با آموزش
 - ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی با آموزش مؤثر
 - توسعه یادگیری الکترونیکی و دسترسی الکترونیکی به خدمات بهداشتی درمانی
 - ارتقای مستمر دردی و حرفه ای دانش آموختگان و کارکنان
 - آموزش الکترونیکی بیمارستانی
 - تله مدیسین و آموزش علوم پزشکی
 - بیمارستان الکترونیکی و آموزش علوم پزشکی
 - تله مدیسین و تصمیم گیری بالینی
 - تله مدیسین و پرورده سلامت

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با دبیر خانه همایش تماس حاصل نمایید:

پست الکترونیکی: dlm@tbzmed.ac.ir

شماره: ۰۲۱-۳۳۷۱۳۸

شماره تلفن: ۰۲۱-۳۳۷۳۴۴۶

بایگ اطلاعات رسانی همایش: <http://4thelm.tbzmed.ac.ir>

پذیرش فاصله مقالات: از ۱۵ تیر تا پایان وقت اداری ۱۵ آذر ماه ۱۳۸۹

نمونه ای از انتشارات مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

نام کتاب	قیمت به ریال
English for Academic Purposes	۴۴۰۰
درسنامه عملکرد مبتنی بر شواهد	۷۵۰۰
تدریس در گروههای بزرگ	بدون هزینه
نحوه تدریس عملکرد مبتنی بر شواهد	بدون هزینه
روش یادگیری مبتنی بر مباحثه	بدون هزینه
آموزش گام به گام SPSS - مقدماتی	بدون هزینه
راهنمای نگارش پروپوزال نویسی "پژوهش در آموزش"	بدون هزینه
فلش کارت اصلاحات آموزش علوم پزشکی	بدون هزینه

خواهشمند است جهت کسب اطلاعات بیشتر تهیه کتب مورد نیاز با خانم فریبا سالک - شماره ۳۳۶۲۷۰۰ داخلی ۲۶۲ تماس حاصل فرمائید





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