



دانشگاه علوم پزشکی قم  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

## کتابچه

# همایش تاپ (توسعه آموزش پزشکی)

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم  
با همکاری معاونت پژوهشی



اردیبهشت ماه ۱۳۹۷



## پیشگفتار



رشد و توسعه تمام آموزش در دانشگاهها، از ویژگی های بارز جامعه عصر حاضر است. پی آمد این رشد روز افزون، تبدیل نظام آموزشی به سازمانی عظیم و فراگیر است. این رشد و توسعه نیاز به تحول و نوآوری در عرصه آموزش را پیش از پیش نمایان می سازد. طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی گامی مهم به منظور ارتقاء پاسخگویی نظام سلامت به نیازهای جامعه، تولید دانش مورد نیاز و تامین منابع انسانی کارآمد و متخصص است.

اینجانب ضمن تشکر از تلاش های کلیه همکاران دانشگاه خصوصاً همکاران معاونت آموزشی در اجرای سازی طرح تحول و نوآوری در آموزش، امیدوارم با همکاری و تعامل و هم افزایی کلیه واحدها و ادارات معاونت آموزشی شاهد تحقق اهداف این طرح در راستای ارتقای نظام سلامت باشیم.

دکتر سید حسن عادل  
دبیر علمی همایش

رئیس همایش: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

دبیر علمه همایش: دکتر سید حسن عادل

دبیر اجرایی همایش: دکتر سیامک محبی

## کمیته علمی همایش

- |                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| دکتر سید حسن عادل       | دکتر حسین ثقفی        |
| دکتر سید مجتبی موسوی    | دکتر اکرم حیدری       |
| دکتر حمیدرضا حیدری      | دکتر محمد عباسی       |
| دکتر ابوذر اسمعیلی ساری | دکتر حسین مرادی دهنوی |
| دکتر سیامک محبی         | دکتر عباس مقدم        |
| دکتر محمد خلیفه قلی     | دکتر هدی احمدی طهران  |
| دکتر احمد پریزاد        |                       |

## کمیته اجرای همایش

روح الله صفائی پور	زهرا تابش نیا	زهرا زارعی
مجید نجفی	سارا خوش گفتار	زینب کریمی
حسینعلی ایمانی	مهدی یوسفی	ملیحه قربانی
منصوره حسین خانی	سکینه باقری	سید عباس اکبری
عباس برخوردار	زهرا صادق	یعقوب ساعدی
محمدرضا ملکیان	محمدعلی حق پناه	حسینعلی شعبانی
اکبر عابدی	ناصر وفایی	خانم رضایی
سید منصور برقی	سید آمنه سادات فرج اله	فاطمه صمدی

ردیف	صاحبان فرایند	عنوان فرایند	وضعیت پذیرش
۱	اکرم حیدری- مرتضی حیدری- محسن رضایی- سید حسن عادل- صادق یوسفی- محسن اکبری- ابوالفضل ایرانی خواه- زهرا نصراللهی	توانمندسازی دانشجویان برای مطالعات میان‌رشته‌ای از طریق مدارس تابستانی سلامت و دین	سخنرانی
۲	سید علی شفیعی دارابی- مریم طبیبی- اعظم مصلحی- مهسا حاجی محمد حسینی- امیر همتا	مدیریت و رهبری آموزشی درس فیزیک پزشکی با روش تدریس مبتنی بر تیم (TBL) در دانشجویان پزشکی با عملکرد تحصیلی ضعیف و مقایسه آن با روش سخنرانی	سخنرانی
۳	ذبیح اله قارلی پور- سیامک محبی- سکینه باقری- اعظم فتحی- زهرا تابش نیا	طراحی، راه اندازی و بازنگری سامانه طرح درس اساتید: تجربه چند ساله دانشگاه علوم پزشکی قم	سخنرانی
۴	سیامک محبی- احمد پرزاد- ذبیح اله قارلی پور- سید حسن عادل- روح اله صفایی پور- شیما آب آب زاده- سارا خوش گفتار	طراحی و اجرای برنامه مواجهه بالینی زودرس برای دانشجویان سال اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم	سخنرانی
۵	افسانه مافی- عباس مقدم- نیلوفر مقدم- نرگس کلهر	طراحی، اجرا و ارزشیابی روش مدل سازی اعضای بدن در آموزش درس آناتومی دانشجویان رشته پزشکی	سخنرانی
۶	زهرا نصراللهی- مرتضی محمد زاده- احمد پرزاد- ابوذر اسمعیلی- سید مجتبی موسوی	طراحی، اجرا و ارزشیابی شیوه نوین تدریس انگیزشی و کاربردی قارچ شناسی پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی	سخنرانی
۷	پروانه صادقی مقدم- امیر مسعود برقی- زهره خلجی نیا	ارتقاء مهارت بالینی و ارتباطی تیم احیاء نوزاد با آموزش به روش نوین ( شبیه سازی و اجرای نمایش)	پوستر
۸	ثاراله شجاعی- احمد پرزاد- محمدحسین رادمرد	طراحی اجرا و ارزشیابی فرایند مناسب برای حضور حداکثری و هدفمند کارکنان مراکز آموزشی- درمانی در برنامه های آموزش مداوم	پوستر

پوستر	ارائه واحد درسی فلسفه پزشکی به دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی	صادق یوسفی-اکرم حیدری-مرتضی حیدری-سید حسن عادل-سیامک محبی	۹
پوستر	آموزش عملی آناتومی همراه با نمایش فیلم آموزشی و تاثیر آن در افزایش یادگیری دانشجویان پزشکی	فاطمه حیدری-محسن اسلامی-شیما آب آب زاده	۱۰
پوستر	طراحی، اجرا و ارزشیابی "کلاس درس وارونه" در دانشجویان پرستاری	محبوبه سادات یوسفی-سید مجید یوسفی-سمیه مؤمنیان-احمد پرزاد	۱۱
پوستر	طراحی و اجرا و ارزشیابی یک روش آموزش بالینی بر مبنای سیر بیماری برای دستیاران کودکان	محسن اخوان سپهی	۱۲
پوستر	استفاده از فلوجارت در تدریس به منظور افزایش تدریس موثر و افزایش بهره وری آموزشی	محمد رضا حائری	۱۳
پوستر	نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم	ذبیح اله قارلی پور-سیامک محبی	۱۴
پوستر	تغییر چگونگی ارائه درس اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی	محسن رضایی-صادق یوسفی-سارا خوش گفتار	۱۵
پوستر	ساخت نرم افزار آموزشی بیوشیمی بالینی بر اساس آندروید	محمد رضا حائری-محسن بارانی	۱۶
پوستر	امتحان کامپیوتر محور	محمد رضا حائری	۱۷
پوستر	نرم افزار امتحان جامع علوم پزشکی در رشته بیوشیمی	محمد رضا حائری	۱۸
پوستر	بازنگری در برنامه بیوشیمی رشته پزشکی	محمد رضا حائری	۱۹
پوستر	اجرا و ارزشیابی طرح کاهش خطای قبل از آنالیز بر روی نمونه های آزمایشگاهی در پرستاری بالینی	زهرا کفاش-زهرا نصراللهی-عبادی-حسین ایمانی	۲۰

ردیف	نویسندگان	عنوان مقاله	وضعیت پذیرش
۱	زینب کریمی - سمیرا حاجی صادقی - روح الله صفایی پور - مجید نجفی - احمد پریزاد - زهرا زارعی - سکینه باقری - زهرا تابش نیا	دیدگاه اعضای هیأت علمی شرکت کننده در برنامه های توانمندسازی اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به کارگاههای اجرا شده طی سالهای ۹۵ و ۹۶	سخنرانی
۲	مینا گائینی - سعیده حیدری - لیلا طاهری	چالشهای طرح منتور شیپ در آموزش بالینی پرستاری در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی	سخنرانی
۳	زهرا نصراللهی - نرگس اسکندری - محمد حسین حاجی رحیمیان - محسن رضائی	شاخص های سلامت معنوی مدرس: یک مطالعه کیفی	سخنرانی
۴	مرضیه رئیسی - هدی احمري طهران - ساره باکویی - ناهید مهران - زهرا عابدینی - سعیده حیدری	نظرات اساتید مشاور دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به مشاوره و راهنمایی تحصیلی، وظایف استاد مشاور و حیطة های آن	سخنرانی
۵	علی اکبر احمدی - نرگس اسکندری	عوامل موثر بر ارتباط دانشجویان با اساتید مشاور تحصیلی از دیدگاه دانشجویان: یک مطالعه کیفی	سخنرانی
۶	سمیرا حاجی صادقی - زهرا کاشانی	بررسی عوامل موثر بر میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم: گامی ضروری در راستای آموزش پزشکی پاسخگوبه نیازهای جامعه	سخنرانی
۷	محمد آقاعلی - روح الله صفائی پور	بررسی عوامل موثر بر نمره ارزشیابی استادان توسط دانشجویان پزشکی	سخنرانی
۸	فاطمه شریف شاد - شهرام ارسنگ - فاطمه خیراللهی	بررسی شیوع فرسودگی تحصیلی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان علوم پزشکی قم	سخنرانی
۹	محمد پرورش مسعود - روح اله فرهادلو - مهدی کاشانی نژاد - سیامک محبی	مقایسه اثر آموزش مبتنی بر سناریو با روش سخنرانی بر آگاهی و نگرش تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی شهر قم در برخورد با مصدومین ترومای قفسه سینه	سخنرانی



سخنرانی	ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم	سید داود محمدی- مهین قمی- زهرا مسلمی- محمد عباسی	۱۰
سخنرانی	همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی با اضطراب یادگیری در دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۳۹۵	محمدجواد محمدی- سیامک محبی- محمدجواد قاسم زاده	۱۱
سخنرانی	ارزیابی به کارگیری روش یادگیری مبتنی بر تیم، بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان بهداشت عمومی در درس آموزش بهداشت و ارتباطات	سیامک محبی- ذبیح اله قارلی پور- احمد راهبر- روح اله صفایی پور	۱۲
سخنرانی	چالش های پیش روی اعضا هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی قم	دکتر نرگس اسکندری، دکتر زهره خلجی نیا	۱۳
سخنرانی	مقایسه ی تاثیر دو شیوه تدریس سخنرانی و "کلاس وارونه" بر یادگیری و رضایت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶	محبوبه سادات یوسفی - سید مجید یوسفی	۱۴
سخنرانی	نقش اپلیکیشن های موبایل در یادگیری آناتومی	محسن اسلامی فارسانی- فاطمه حیدری- شیما آب آب زاده- محمد امین احمدی- مریم حیدری- فاطمه کریمیان- تارا اسلامی فارسانی	۱۵
پوستر	ارزیابی دانش دانشجویان علوم پزشکی قم در خصوص حقوق بیمار در سال ۱۳۹۶	سارا افشاری- زهرا روشن روش- سیامک محبی- سید حسن عادل	۱۶
پوستر	مقایسه سبکهای یادگیری و شیوه حل مسئله در دانشجویان استعداد درخشان و سایر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم	دکتر محمد عباسی- سمیه مومنیان- زینب کریمی- مریم لطیف	۱۷
پوستر	بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶	زهرا جعفری ندوشن- خدیجه علی پور - سیامک محبی - مسیح کسایی	۱۸
پوستر	ارزیابی وضعیت تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی از دیدگاه اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶	زهرا جعفری ندوشن- سمیرا حاجی صادقی- خدیجه علیپور ندوشن- سیامک محبی	۱۹

پوستر	برنامه ریزی آموزشی نامتناسب، سد راه آموزش به بیمار: تجارب دانشجویان پرستاری	دکتر محمد عباسی - کوروش جودکی	۲۰
پوستر	تاثیر شایستگی های فردی استاد بر ارتباط بین دانشجویان و اساتید از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم	ذبیح اله قارلی پور - سیامک محبی - شاهرخ راهبر - احمد راهبر	۲۱
پوستر	ارتباط بین طرح واره های معیوب با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم در سال ۱۳۹۶	احمد معصومی - جواد ولیپور - سیامک محبی - فاطمه سادات رضوی نیا	۲۲
پوستر	بررسی نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد طرح درس بر اساس مدل تضمین آموزش	غلامرضا شریفی راد - طاهره رضانی - سیامک محبی - زهرا دشتی	۲۳
پوستر	بررسی تأثیر کارگاه علم سنجی بر اساس الگوی کرک پاتریک در اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قم	طاهره صادقی یکتا - طاهره رضانی - ذبیح اله قارلی پور - زهرا دشتی	۲۴
پوستر	ارزیابی انطباق عملکرد آموزشی و بالینی با اخلاق حرفه ای اعضای هیأت علمی از دیدگاه دانشجویان کارورز و دستیار در دانشگاه علوم پزشکی قم و آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۳۹۷	زهرا روشن روش - سیامک محبی - سجاد اجتهادی - ریحانه کمپانی - سروش شریفی مقدم	۲۵
پوستر	بررسی میزان وابستگی به اینترنت در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴	سمیه محمدی - زهرا نوش آبادی - آتنا سعادتوند - سارا ابوالقاسمی - مهسا بشارتی - سیامک محبی	۲۶
پوستر	ارزیابی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در خصوص جو آموزش خلاق در سال ۱۳۹۶	حسین دهقانی - زهرا جعفری ندوشن - نیلوفر ارادست - سیامک محبی	۲۷
پوستر	لزوم توجه نظام آموزش علوم پزشکی به استفاده از روشهای تدریس مبتنی بر حل مسأله؛ یک مطالعه مروری	زهرا احمدی - فاطمه سادات ایزدخواه	۲۸

۲۹	زهره احمدی - لیلا قزوینیان - عباس حسینعلی پور - فاطمه سادات ایزدخواه - مجید محقق فر - سکینه باقری	ارزیابی حیطه های یادگیری دروس ثبت شده در سامانه جامع طرح درس اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۷	پوستر
۳۰	فاطمه نوجوان	روشهای پنج گانه آموزش طب در نگاه علی بن عباس اهوازی	پوستر
۳۱	فاطمه السادات ایزدخواه - زهره احمدی	برنامه تحول و نوآوری در نظام آموزشی: مروری بر توسعه آموزش مجازی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور	پوستر
۳۲	مهدی نیک بیان - نرگس اسکندری - امیدرضایی - مهناز اعظمی	چالش های ارزشیابی اساتید از دیدگاه دانشجویانی: یک مطالعه کیفی	پوستر
۳۳	مهناز اعظمی - نرگس اسکندری - امید رضایی - مهدی نیک بیان	پیشنهادات دانشجویان جهت اصلاح روند ارزشیابی اساتید	پوستر
۳۴	حانیه رحیمی - نرگس اسکندری	وب ۲ مسیری برای تحول در آموزش مجازی پزشکی	پوستر
۳۵	ریحانه حسینی - نرگس اسکندری	فواید و دستاوردهای ارزشیابی تکوینی در فرآیند یاددهی و یادگیری دانشجویان	پوستر
۳۶	سروش شریفی مقدم - امیرحسین نادری - محمدمهدی سراجی نژاد - سیامک محبی	ارزیابی نگرش دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به رشته تحصیلی و آینده شغلی	پوستر
۳۷	اعظم فتحی - ذبیح اله قارلی پور - احمد راهبر - سید حسن عادل - جواد حکیم الهی - سیامک محبی	بررسی میزان خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی قم و عوامل مرتبط با آن	پوستر
۳۸	زهره احمدی - ذبیح الله قارلی پور قرقانی - فاطمه سادات ایزدخواه - سیامک محبی - احمد راهبر	ارزیابی درونی گروه بهداشت عمومی از دید دانشجویان و دانش آموختگان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۹۵	پوستر
۳۹	فاطمه شریف شاد - نرگس محمدصالحی - سیما افراشته - فاطمه خیراللهی - ابوالفضل محمدبیگی	ارزیابی همبستگی هوش هیجانی با اضطراب کنکور و کیفیت خواب دانش آموزان دختر سال چهارم دبیرستانی شهر قم	پوستر
۴۰	نرگس محمدصالحی - صراف - سیما افراشته - فاطمه خیراللهی - ابوالفضل محمدبیگی	بررسی چگونگی گذراندن اوقات فراغت و متغیرهای وابسته به آن در دانشجویان علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴	پوستر

۴۱	اعظم فتحی - جواد حکیم الهی - سامان برمه زیار - سیامک محبی	بررسی اضطراب امتحان در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر قم و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵	پوستر
۴۲	سید داود محمدی - پروین رحمتی نژاد - ولی اله اکبری	همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان	پوستر
۴۳	روح اله فرهادلو - مهدی کاشانی نژاد - محمد پرورش مسعود - مهسا حاجی محمد حسینی	بررسی تأثیر آموزش به روش شبیه‌سازی بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در تریاژ پیش بیمارستانی	پوستر
۴۴	زهرا ابادزی - مسعود یارمحمدی - عبدالحسین بختیاری - اکبر محمدی مطلق	بررسی کیفیت خدمات کتابخانه‌های دانشگاه علوم پزشکی قم از دیدگاه دانشجویان و اعضای هیأت علمی بر اساس مدل لیب‌کوال	پوستر
۴۵	مریم حیدری - فاطمه کریمیان - محمد امین احمدی - اباذر یاری - فاطمه حیدری	تأثیر تکنولوژی آموزشی نوین (اپلیکیشن‌های موبایل) در فرایند یادگیری دانشجویان	پوستر
۴۶	سید علی شفیعی	ارزیابی اثربخشی روش تدریس مبتنی بر تیم TBL بر یادگیری دانشجویان در دروسی با محتوای استدلالی (تحلیلی) زیاد	پوستر
۴۷	لیلا قنبری افرا - مهسا حاجی محمدحسینی - منیره قنبری افرا	مقایسه اثربخشی دوره آموزش کار با دستگاه الکتروشوک به پرستاران طرحی به دو شیوه فردی و گروهی	پوستر
۴۸	عصمت جعفریگللو - اکرم عابدینی پور - فاطمه صمدی	بررسی رضایتمندی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم از ارزشیابی بالینی دانشجو به روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی	پوستر
۴۹	محمود مهری - عبدالله توکلی - مجید زنجیردار - هادی بخشنده آبکنار - فاطمه یزدیان‌فرد	عوامل مؤثر بر افزایش خلاقیت و نوآوری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قم	پوستر
۵۰	مریم تیرائی - سیامک محبی - ریحانه تیرائی	بررسی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی قم مبتنی بر الگوی سروکوال	پوستر

عنوان	برنامه	اعضای پائل	زمان	نوبت
رئیس دانشگاه- معاون آموزشی- مدیر EDC	افتتاحیه	-	۸/۳۰ - ۹	
طراحی، اجرا و ارزشیابی شیوه نوین تدریس انگیزشی و کاربردی قارچ شناسی پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی.	ارائه فرایند خانم سرکار دکتر نصراللهی	دکتر ایرانی خواه- دکتر عادلی- دکتر ثقفی- دکتر محبی- دکتر پریزاد- خانم سعیده حیدری	۹ - ۹/۲۰	نوبت اول صبح
توانمندسازی دانشجویان برای مطالعات میان رشته‌ای از طریق مدارس تابستانی سلامت و دین	ارائه فرایند خانم سرکار دکتر حیدری		۹/۲۰ - ۹/۴۰	
طراحی، راه اندازی و بازنگری سامانه طرح درس اساتید: تجربه چند ساله دانشگاه علوم پزشکی قم	ارائه فرایند آقای دکتر قارلی پور		۹/۴۰ - ۱۰	
-	-	استراحت و پذیرایی	۱۰ - ۱۰/۳۰	
طراحی، اجرا و ارزشیابی روش مدل سازی اعضای بدن در آموزش درس آناتومی دانشجویان رشته پزشکی	ارائه فرایند خانم دکتر مافی	دکتر موسوی- دکتر مقدم- خانم دکتر احمدی- دکتر قارلی پور- دکتر اسمعیلی- دکتر حمیدرضا حیدری- دکتر مهدی زاده	- ۱۰/۵۰ ۱۰/۳۰	نوبت دوم صبح
مدیریت و رهبری آموزشی درس فیزیک پزشکی با روش تدریس مبتنی بر تیم TBL در دانشجویان پزشکی با عملکرد تحصیلی ضعیف و مقایسه آن با روش سخنرانی	ارائه فرایند آقای دکتر شفیعی		- ۱۱/۱۰ ۱۰/۵۰	
طراحی و اجرای برنامه مواجهه بالینی زودرس برای دانشجویان سال اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم	ارائه فرایند آقای دکتر پریزاد		- ۱۱/۳۰ ۱۱/۱۰	
چگونگی نگارش فرایند دانش پژوهی آموزشی	دکتر احمد پریزاد	کارگاه	۱۱/۳۰ - ۱۳	ظهر
آیین نامه دانش پژوهی و سامانه ثبت فعالیت‌های نوآورانه	دکتر سیامک محبی	کارگاه		

-	-	نماز و ناهار	۱۳-۱۴	
چالشهای طرح منتور شپ در آموزش بالینی پرستاری در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی	مینا گائینی - سعیده حیدری - لیلا طاهری	دکتر راهبر - خانم دکتر مهدی پور - دکتر حمید حیدری - خانم دکتر اسکندری -	۱۴-۱۵/۳۰	نوبت اول عصر
بررسی عوامل موثر بر میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم: گامی ضروری در راستای آموزش پزشکی پاسخگوبه نیازهای جامعه	سمیرا حاجی صادقی - زهرا کاشانی			
بررسی عوامل موثر بر نمره ارزشیابی استادان توسط دانشجویان پزشکی	محمد آقاعلی - روح الله صفائی پور			
همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی با اضطراب یادگیری در دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۳۹۵	محمد جواد محمدی - سیامک محبی - محمد جواد قاسم زاده			
چالش های پیش روی اعضا هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی قم	دکتر نرگس اسکندری، دکتر زهره خلجی نیا			
نظرات اساتید مشاور دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به مشاوره و راهنمایی تحصیلی، وظایف استاد مشاور و حیطه های آن	سعیده حیدری			
شاخص های سلامت معنوی مدرس: یک مطالعه کیفی	زهرا نصراللهی - نرگس اسکندری - محمد حسین حاجی رحیمیان - محسن رضائی			
-	-			

مقایسه ی تاثیر دو شیوه تدریس سخنرانی و "کلاس وارونه" بر یادگیری و رضایت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶	محبوبه سادات یوسفی - سید مجید یوسفی	دکتر عباسی - دکتر خلیفه قلی - خانم دکتر طیبی - خانم دکتر آب آب زاده - خانم دکتر فاطمه حیدری - خانم دکتر گایینی	نوبت دوم عصر ۱۶-۱۷/۳۰
مقایسه اثر آموزش مبتنی بر سناریو با روش سخنرانی بر آگاهی و نگرش تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی شهر قم در برخورد با مصدومین ترومای قفسه سینه	محمد پرورش مسعود - روح اله فرهادلو - مهدی کاشانی نژاد - سیامک محبی		
ارزیابی به کارگیری روش یادگیری مبتنی بر تیم، بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان بهداشت عمومی در درس آموزش بهداشت و ارتباطات	سیامک محبی - ذبیح اله قارلی پور - احمد راهبر - روح اله صفایی پور		
دیدگاه اعضای هیأت علمی شرکت کننده در برنامه های توانمندسازی اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به کارگاههای اجرا شده طی سالهای ۹۵ و ۹۶	زینب کریمی - سمیرا حاجی صادقی - روح الله صفایی پور - مجید نجفی - احمد پریراد - زهرا زارعی - سکینه باقری - زهرا تابش نیا		
ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم	سید داود محمدی - مهین قمی - زهرا مسلمی - محمد عباسی		
بررسی شیوع فرسودگی تحصیلی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان علوم پزشکی قم	فاطمه شریف شاد - شهرام ارسنگ - فاطمه خیراللهی		
عوامل موثر بر ارتباط دانشجویان با اساتید مشاور تحصیلی از دیدگاه دانشجویان: یک مطالعه کیفی	علی اکبر احمدی - نرگس اسکندری		

نقش اپلیکیشن های موبایل در یادگیری آناتومی	محسن اسلامی فارسانی - فاطمه حیدری - شیما آب آب زاده - محمد امین احمدی - مریم حیدری - فاطمه کریمیان - تارا اسلامی فارسانی			
رئیس دانشگاه - معاون آموزشی	اختتامیه		۱۷/۳۰ - ۱۸	



## بخش اول

# فرآیندهای ارائه شده در همایش تاپ

۱- عنوان فارسی: ساخت نرم افزار آموزشی بیوشیمی بالینی بر اساس آندروید

۲- عنوان انگلیسی: Android-based software for learning clinical biochemistry

۳- حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محمد رضا حائری	ایده دهنده و اجرا	دانشیار		٪۵۰	
محسن بارانی	ورود اطلاعات به نرم افزار آندروید	دانشجو		٪۵۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه	علوم پزشکی قم	دانشکده پزشکی
گروه/رشته	بیوشیمی بالینی	مقطع تحصیلی دکتری و کارشناسی
بیمارستان	بخش بالینی	فاز

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: ۱۳۹۵

تاریخ پایان: ۱۳۹۵

**۷- هدف کلی:**

تدوین نرم افزاری برای آموزش سریع و در دسترس

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

دسترسی سریع و آسان به اطلاعات علمی به منظور افزایش بهره وری آموزشی

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

دانشجویان نیازمند روشی برای یادگیری سریع تر و موثرتر و در عین حال قابل دسترس تر هستند بطوریکه مطالعه آن ها را در هر شرایطی ممکن سازد و باعث صرفه جویی در وقت گردد. بعلاوه آنها نیازمند این هستند که به اطلاعات درسی خود در هر مکانی مثل آزمایشگاه و حتی در سر کلاس دسترسی آسان داشته باشند. همانطور که می دانید تعداد مراجعه به یک مطلب علمی هر چقدر افزایش یابد احتمال به یاد ماندن آن را طولانی تر و بنابراین موثرتر مینماید.

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

نمونه های مختلفی از نرم افزارهای به زبان انگلیسی البته با توانایی های متفاوت وجود دارد که در گوگل پلی قابل دسترسی است.

**۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل****ذکر و رفرنس ذکر شود):**

تعداد معدودی از نرم افزارها وجود دارد که بیشتر به آزمایشات بیوشیمیایی می پردازد و در لینک زیر قابل دسترسی است:

<https://cafebazaar.ir/search/?q=%D8%A8%DB%8C%D9%88%D8%B4%DB%8C%D9%85%DB%8C&l=fa>

در لینک بالا اولین نرم افزار مربوط به اینجانب می باشد.

**۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و****تطبیق متدولوژی):**

ابتدا رفرنس بیوشیمی بالینی تدوین شد و برای سال ها محل رجوع و مطالعه دانشجویان بود سپس با استفاده از گرافیک های مناسب اقدام به طراحی نرم افزار آندروید گردید.

**۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:**

۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

At first, a clinical biochemistry reference was developed, that was used by student for many years, and then using the appropriate graphics the Android application was designed.

۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

این برنامه نه تنها مورد توجه دانشجویان اینجانب در دانشگاه قرار گرفت بلکه پس از قرار گیری در سایت های دانلود اپلیکیشن در سال ۱۳۹۵، تاکنون قریب به ۱۰۰۰ بار دانلود شده است.

۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح جهان برای اولین بار صورت گرفته است.

۱- عنوان فارسی: امتحان کامپیوتر محور

۲- عنوان انگلیسی: Computer-based Examination

۳- حیطه نوآوری:

- یاددهی و یادگیری تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محمد رضا حائری	ایده دهنده و اجرا	دانشیار		٪۱۰۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی قم      دانشکده پزشکی  
گروه / رشته      بیوشیمی بالینی      مقطع تحصیلی      دکتری  
بیمارستان      بخش بالینی

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: ۱۳۸۹ و ۱۳۹۶

تاریخ پایان: ۱۳۹۶

۷- هدف کلی:

راه اندازی و آزمایش روشی برای آزمون موثر و حقیقی دانشجویان

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

آنالیز اطلاعات واقعی دانشجو

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

هم اکنون با افزایش تعداد دانشجویان در هر کلاس و تعداد واحدهائی که هر استاد در هر ترم تدریس می کند، انجام یک آزمون استاندارد و تصحیح آن با کمترین اشکال با چالش مواجه است. هدف از اجرای این فرآیند و با توجه به نکات پیش گفته برگزاری یک آزمون الکترونیکی بدون استفاده از کاغذ (paperless electronic test) است که قابلیت ایجاد سوال در فرمت های مختلف را دارد (به بخش روش اجرا مراجعه شود) و بنابراین سنجش مهارت های مختلف دانشجو امکان پذیر و در نهایت با بالاترین دقت نمره فرد اعلام می شود.

بطور خلاصه با انجام این روش، امتحانی گرفته خواهد شد که دارای روشهای مختلف پرسش (که بعضی از آنها در قالب قدیمی امکان پذیر نیست) و بارم های متفاوت است و بدون کمترین اشتباه و انتظار نمره نهائی آن به دانشجو اعلام می شود. کاری که با توجه به افزایش تعداد دانشجویان مشکل می نمود.

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

مسئله موارد زیادی در خارج از کشور ارز این نوع آزمون می توان یافت.

**۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل**

**ذکر و رفرنس ذکر شود):**

جدیدا در تعدادی از دانشگاه ها بعنوان مثال دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا شده است.

**۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و**

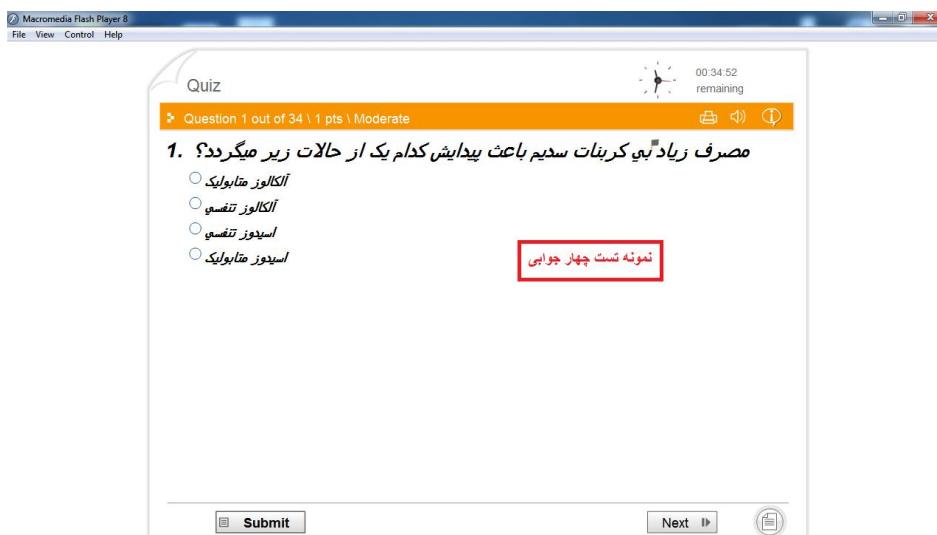
**تطبیق متدولوژی):**

سوالات از قبل طراحی و گرافیک های مورد نیاز تهیه گردید. دانشجو با اجرای نرم افزار در کامپیوتر، سوالات امتحانی را فراخوانی می کند و با وارد کردن شماره دانشجویی و نام و سپس انتخاب دکمه استارت آزمون را آغاز می کند (شکل ۱) و در یک فرصت زمانی اقدام به پاسخگویی می کند و در پایان و بدون فاصله نمره خود را دریافت می کند. سوالات امتحانی که استاد قادر است طراحی کند شامل تست های چهار گزینه ای (شکل ۲)، جور چین (شکل ۳)، درست و نادرست (شکل ۴)، انتخاب تصاویر (که روش بسیار جذاب و جدیدی در آزمون سطح اطلاعات محسوب می شود) (شکل ۵)، پاسخ کوتاه (شکل ۶) یا تست چهار گزینه ای با بیش

از یک جواب درست (شکل ۷) و یا مخلوطی از همه این انواع با نسبت های مورد نظر استاد می شود. استاد قادر خواهد بود نمره هر سوال را با توجه به سختی یا آسانی آن تعیین نماید. بنابراین تنوع در نوع سوال باعث می شود از جنبه های مختلف و مهارت های متفاوت سطح علمی دانشجو مورد ارزیابی قرار گیرد و دانشجویی که درس را عمیق تر مطالعه کرده است با توجه به بارم بالاتر سوالات مشکل، نمره بهتری را تحصیل کند. از دیگر مزایای این روش، امکان برگزاری آزمون از طریق web می باشد. بنابراین در راس زمان مشخصی، دانشجو در هر کجا که هست روی web می رود و به سوالات پاسخ می دهد و در ساعت خاصی نیز آزمون پایان می پذیرد و دانشجو علاوه بر امکام مرور آزمون و بررسی تستهای نرزه در نهایت با سابمیت آزمون نمره نهایی خود را دریافت کند (اشکال ۸ الی ۱۰).



شکل ۱



شکل ۲



Macromedia Flash Player 8  
File View Control Help

Quiz 00:27:36 remaining

Question 31 out of 34 | 1 pts | Moderate

مواردی که به هم مربوط هستند را به یکدیگر متصل نمایید. 31.

مهار کننده غیر رقابتی

مهار کننده رقابتی

مهار کننده غیر قابل باگشت

مهار کننده نارقابتی

فقط به آنزیمی متصل می شود که قبلا به مها رکننده متصل باشد

آلوپورینول

ثابت میکانلیس را تغییری نمی دهد

سرعت ماکسیم را تغییری نمی دهد

نمونه سوال جور کردنی. دانشجو باید مواردی که به هم مربوط است را به یکدیگر اتصال دهد

Submit Prev Next

شکل ۳

Macromedia Flash Player 8  
File View Control Help

Quiz 00:31:02 remaining

Question 29 out of 34 | 1 pts | Moderate

آنزیم ها باعث می شوند واکنشی که انجام پذیر نیست انجام پذیر گردد. 29.

Incorrect

Correct

نمونه سوال درست- نادرست

Submit Prev Next

شکل ۴



Macromedia Flash Player 8  
File View Control Help

Quiz 00:24:42 remaining

Question 32 out of 34 | 1 pts | Moderate

32. با کلیک روی شکل اسید آمینه ای را مشخص کنید که پس از اتصال اکسیژن باعث کشیده شدن هلیکس ها می شود



Dانشجو بایستی محلی که در سوال خواسته شده را کلیک نماید

Submit Prev Next

شکل ۵

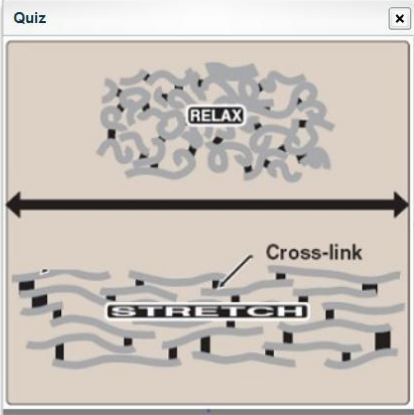
Macromedia Flash Player 8  
File View Control Help

Quiz 00:22:49 remaining

Question 33 out of 34 | 1 pts | Moderate

33. نام پروتئینی که در شکل مشاهده می کنید را بنویسید

پاسخ تشریحی به یک سوال با توجه به شکل

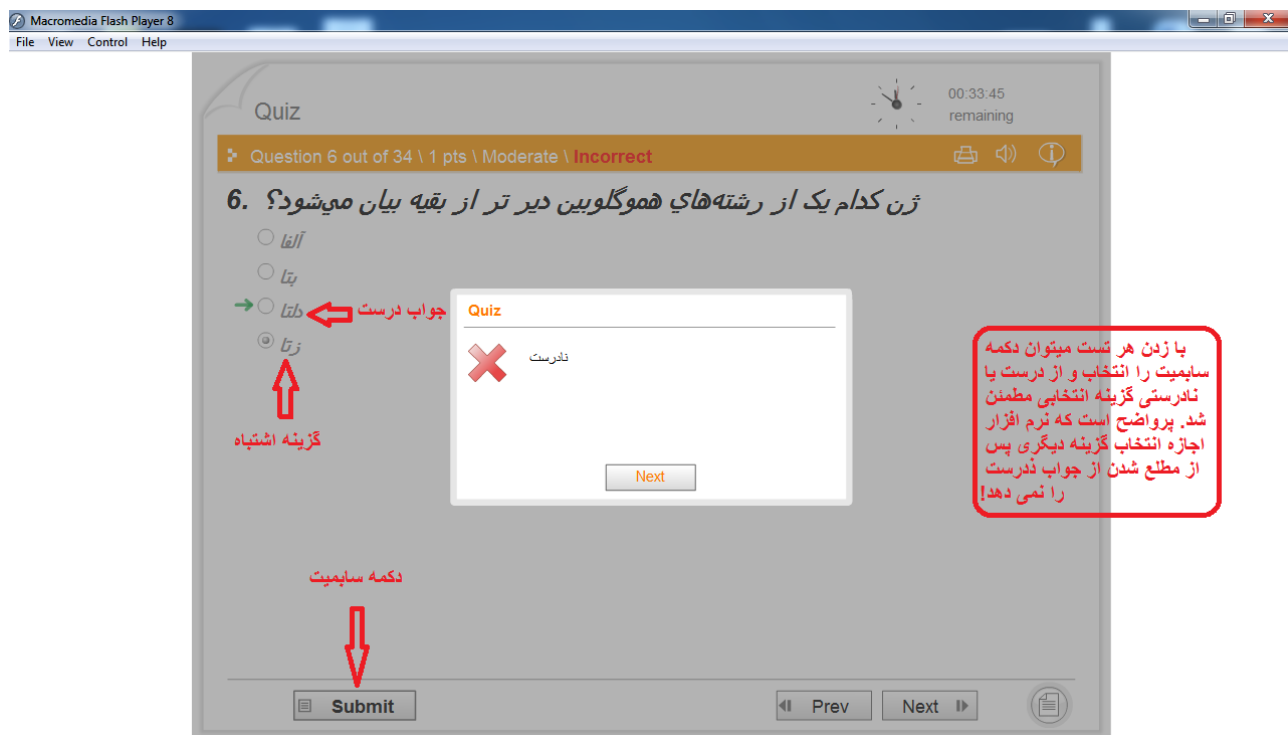


Submit Prev Next

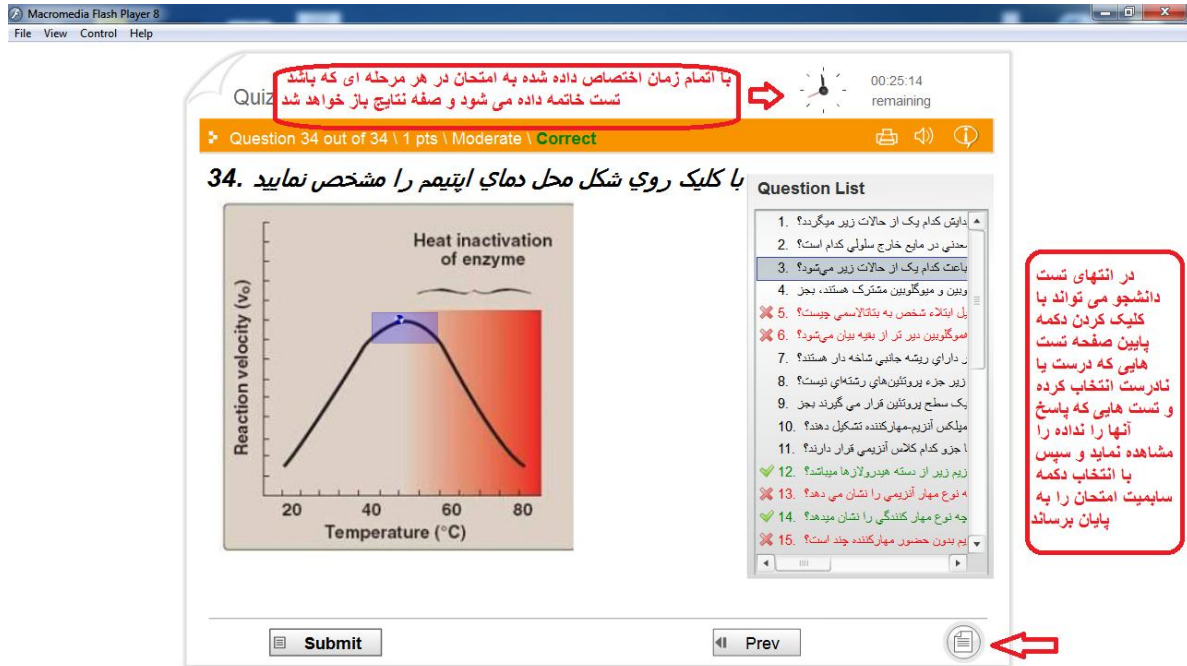
شکل ۶



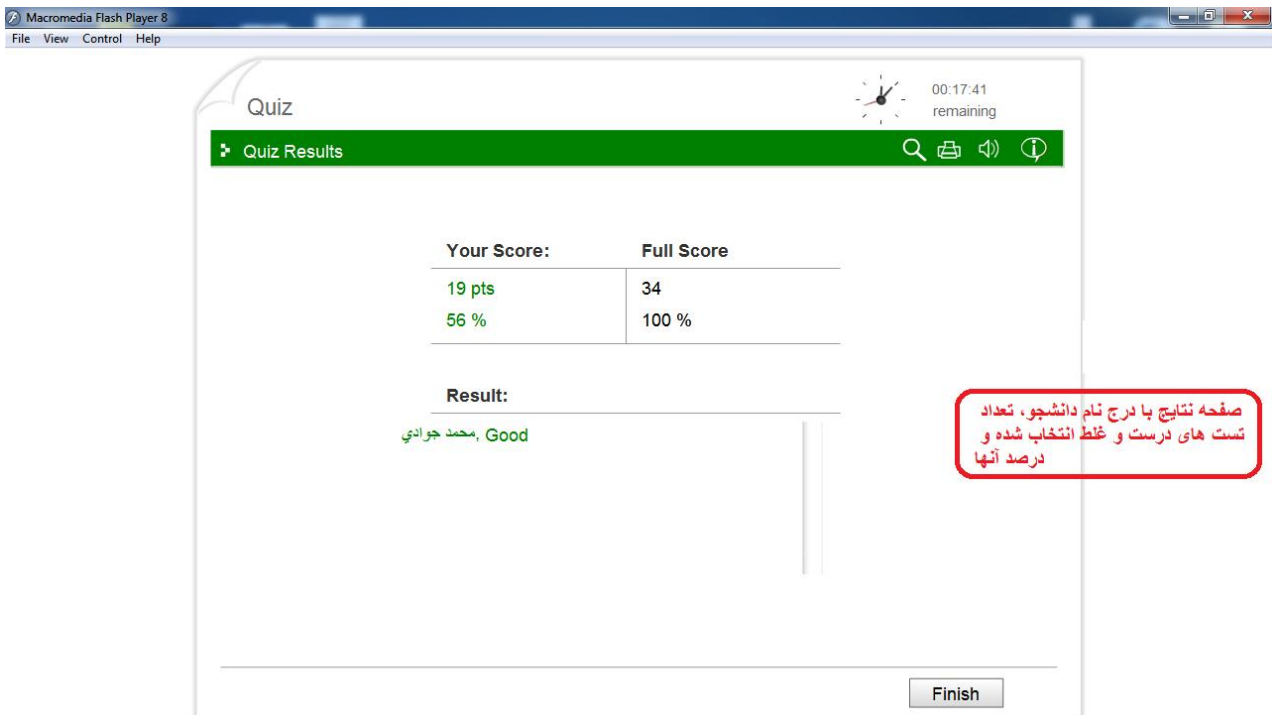
شکل ۷



شکل ۸



شکل ۹



شکل ۱۰

**۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:**

سنجش سریع، دقیق و همه جانبه اطلاعات دانشجو در کمترین زمان و با حداقل دخالت انسان و کاهش اشتباهات.

**۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):**

**۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.**

دانشجویان موافق دریافت نمره بلافاصله پس از امتحان هستند و انجام این نوع آزمون این امکان را به آنها می دهد اما به علت نوع سوالات عمیقی که در این روش می توان طراحی کرد فقط کسانی که مطالعه جدی و موثر داشته باشند می توانند نمره بالایی کسب نمایند.

**۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.**

**۱۷- سطح نوآوری**

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.؟؟

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.؟؟

در سطح جهان برای اولین بار صورت گرفته است.

۱- عنوان فارسی: نرم افزار امتحان جامع علوم پزشکی در رشته بیوشیمی

۲- عنوان انگلیسی: Making a software for Comprehensive Medical final Exam in

Biochemistry

۳- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محمد رضا حائری	ایده دهنده و اجرا	دانشیار		٪۱۰۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی قم      دانشکده پزشکی  
گروه / رشته بیوشیمی بالینی      مقطع تحصیلی دکتری  
بیمارستان      بخش بالینی

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: 1389

تاریخ پایان: تاکنون ادامه دارد

**۷- هدف کلی:**

تغییر سرفصل ها و تدوین برنامه جدیدی برای درس بیوشیمی پزشکی

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

ایجاد آمادگی پس از تدریس هر فصل از بیوشیمی و همچنین ایجاد تسهیلاتی با دسترسی بالا برای آمادگی علمی و روحی دانشجویان برای امتحان جامع علوم پایه پزشکی

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

امتحان جامع علوم پزشکی مرحله مهمی از مسیر تحصیلی دانشجویان این رشته محسوب می شود بالاخص که قبولی در این آزمون شرط ادامه تحصیل در رشته پزشکی و ورود به دوره پیش بالین می باشد. برای آمادگی امتحان جامع علوم پزشکی، دانشجویان مجبورند که آموخته های سه سال اول این رشته در علوم پایه را در مدت کوتاهی مرور و سپس در یک امتحان چند ساعته در یک روز شرکت نمایند. لذا فشرده گی زمانی ممکن است روی راندمان آنها اثر سوء داشته باشد. آشنائی با سوالات امتحان جامع علوم پزشکی کمک بزرگی به دانشجویان این رشته در تدوین چگونگی درس خواندن و چه مقدار خواندن و چگونه پرسش شدن می کند و آنها را برای آزمون مهم پیش رو آماده می نماید. تولید این نرم افزار بر پایه مطالب فوق بنا شده است. این نرم افزار با جمع آوری سوالات حدود ۲۰ سال امتحان جامع باعث مرور سریع و آسان سوالات که بصورت موضوعی در نرم افزار وارد شده اند می شود و آنها را در شرایطی شبیه امتحان قرار می دهد چرا که می توان برای پاسخگوئی، مدت زمان محدودی را قرار داد. تمام امکانات نرم افزار حجم کوچکی دارد(در حد چند مگا بایت) که قابل حمل در فلش مموری بوده و در هر کامپیوتری با حد اقل امکانات قابل اجرا می باشد و نیازی به نصب نیز ندارد لذا براحتی قادر است جای کتاب های پر حجم سوالات امتحان جامع را بگیرد و بصورت interactive برای آماده سازی دانشجو برای امتحان جامع مورد استفاده قرار گیرد.

از آنجا که سوالات موجود در نرم افزار بر اساس سرفصل های وزارت بهداشت تدوین شده است در حین تدریس واحدهای بیوشیمی نیز مورد استفاده قرار می گیرد بدین نحو که استاد پس از تدریس کامل هر سرفصل از دانشجویان می خواهد که سوالات مربوطه را در نرم افزار پاسخ دهند و پس از دریافت کارنامه و اطمینان از یادگیری دانشجویان به تدریس سرفصل بعدی بپردازد.

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):****۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل****ذکر و رفرنس ذکر شود):**

تجربه مشابهی در دانشگاه ها یافت نشد

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

ابتدا سوالات امتحان جامع علوم پایه پزشکی از سال ۶۸ تا ۸۸ (حدود ۲۰ سال) جمع آوری و تایپ شدند. سپس سوالات بر اساس سرفصل های وزارت بهداشت در بخش های جداگانه تقسیم شدند (مثلا بخش متابولیسم چربی، بخش هورمون، بخش ویتامین ها و الی آخر) در مرحله آخر سوالات در نرم افزار وارد گردیدند. فایل خروجی می تواند بسته به نوع استفاده (بصورت CD، قرار گرفتن روی web و یا فلش مموری) تفاوت کند. دانشجو با قرار دادن فلش در کامپیوتر روی آیکون نرم افزار کلیک می نماید. با اجرای نرم افزار، دانشجو قادر خواهد بود عنوان مورد نظر (مثلا بخش هورمون ها یا اسید های نوکلئیک) را برای امتحان انتخاب نماید. پس از انتخاب بخش مورد نظر خود در درس بیوشیمی تعداد سوالات موجود در این بخش مشخص خواهد شد و فرد شروع به پاسخ دادن در مدت زمان معینی می نماید (امکان برداشت محدودیت در زمان در نرم افزار وجود دارد). این امکان وجود دارد که اگر جواب سوالی را نمی داند آنرا علامت گذاری نماید تا بعدا به آن مراجعه کند و پاسخ دهد. در هر سوال می توان با ثبت سوال به پاسخ صحیح آن پی برد ولی فرد اگر سوال را اشتباه جواب داده باشد نمی تواند آنرا تصحیح نماید. بدین ترتیب دانشجو علاوه بر اینکه در موقعیت امتحان قرار می گیرد و در پایان نمره او اعلام می شود جواب سوالاتی را که نمی دانسته یاد می گیرد لذا امتحان و یادگیری همزمان اجرا می شود. در پایان کارنامه، که حاوی درصد و مقدار صحیح و غلط است صادر می شود که قابل چاپ شدن می باشد. همچنین دانشجو پس از اتمام امتحان می تواند به مرور امتحان خود پردازد و بررسی نماید که کدام سوالات را اشتباه پاسخ داده است و برای مطالعه بیشتر به همان بخش در کتب بیوشیمی مراجعه نماید.

## ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

دانشجویان پزشکی در دو دانشگاه مختلف و ترد مطالعه شدند بدین معنی که دانشجویان در یک دانشگاه بعد از تدریس هر سرفصل مجبور به رجوع به نرم افزار و پاسخ به سوالات شدند و در مورد گروه دیگر بدون مداخله تدریس انجام شد (گروه شاهد). نمرات امتحان پایان ترم دانشجویانی که تحت مطالعه بودند بصورت چشمگیری بالاتر بود.

## ۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

## ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

نکته منفی مشاهده نشد و دانشجویان کاملا راضی بودند

**۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.**

دانشجویان پزشکی در دو دانشگاه مختلف و ترد مطالعه شدند بدین معنی که دانشجویان در یک دانشگاه بعد از تدریس هر سرفصل مجبور به رجوع به نرم افزار و پاسخ به سوالات شدند و در مورد گروه دیگر بدون مداخله تدریس انجام شد (گروه شاهد). نمرات امتحان پایان ترم دانشجویانی که تحت مطالعه بودند بصورت چشمگیری بالاتر بود.

**۱۷- سطح نوآوری**

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح جهان برای اولین بار صورت گرفته است.



۱- عنوان فارسی: بازنگری در برنامه بیوشیمی رشته پزشکی

۲- عنوان انگلیسی: Revising the Biochemistry Syllabus of Medical Students

۳- حیطه نوآوری:

■ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محمد رضا حائری	ایده دهنده و اجرا	دانشیار		٪۱۰۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه	علوم پزشکی قم	دانشکده پزشکی
گروه/رشته	بیوشیمی بالینی	مقطع تحصیلی دکتری
بیمارستان	بخش بالینی	

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: ۱۳۹۴

تاریخ پایان: ۱۳۹۵

**۷- هدف کلی:**

تغییر سرفصل ها و تدوین برنامه جدیدی برای درس بیوشیمی پزشکی

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

کارآمد و روزآمد کردن و تطبیق واحد درسی با نیازهای یک پزشک به منظور افزایش بهره وری آموزشی

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

سال ها است که بیوشیمی در قالب یک درس ۶ واحدی برای دانشجویان پزشکی در مقطع علوم پایه ارائه می گردد. متأسفانه سرفصل های این درس علی رغم اصلاح آن در چند سال پیش کماکان منطبق بر نیازهای واقعی یک پزشک نیست و احساس دانشجویان این است که مجبور است یک درس پیچیده را بگذرانند در حالیکه نتیجه آن چندان به کار بالین او نمی آید. این تصور اشتباه، دقیقاً به علت نقص در تدوین سرفصل هائی است که برای قریب به چند دهه بدون تغییر بنیادی مانده است (بدین معنی که تغییر در چند سال پیش انجام گرفته ولی به هیچ وجه کافی و حتی درست نبوده است بطوریکه می توان گفت اصلاً تغییری اعمال نشده است).

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

نمونه هایی زیادی از تطبیق واحدهای پیشنهاد شده با آنچه در دانشگاه های خارج از کشور ارائه می شود می توان یافت

**۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل**

**ذکر و رفرنس ذکر شود):**

تغییراتی در چند سال پیش انجام گرفته ولی به هیچ وجه کافی و حتی درست نبوده است بطوریکه می توان گفت اصلاً تغییری اعمال نشده است

**۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و**

**تطبیق متدولوژی):**

واحدهای بیوشیمی بر اساس اطلاعاتی که بایستی به دانشجویان منتقل کند و همچنین سرفصل های بیوشیمی بالینی کتب معتبر و دانشگاه های خارج کشور بررسی و جمع بندی شد (برنامه کامل ارائه شده به پیوست می باشد)

**۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:**

سرفصل های جدید ارائه شده در برنامه جدید دانشجویان پزشکی گنجانده شد.

**۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):**

**۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.**

سرفصل های جدید برای دانشجویانی از رشته پزشکی بصورت داوطلبانه ارائه گردید. نتایج بطور غیر قابل باوری موثر و مورد تایید دانشجویان قرار گرفت.

**۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.**

سرفصل های جدید ارائه شده در برنامه جدید دانشجویان پزشکی گنجانده شد. مطمئناً تدریس سرفصل های ارائه شده منجر به افزایش قابلیت بالینی و دید گشاده آنها در نحوه درخواست و تفسیر تست های بیوشیمیایی برای تشخیص بیماری می گردد.

**۱۷- سطح نوآوری**

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح جهان برای اولین بار صورت گرفته است.

**۱- عنوان فارسی:**

مدیریت و رهبری آموزشی درس فیزیولوژی پزشکی با روش تدریس مبتنی بر تیم (TBL) در دانشجویان پزشکی با عملکرد تحصیلی ضعیف و مقایسه آن با روش سخنرانی

**۲- عنوان انگلیسی:**

Management and Leadership of Teaching Physical Medicine Course with Team-based learning (TBL) in Medical Students with poor Academic Performance and Comparison with Lecture Method

**۳- حیطه نوآوری:**

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

**۳- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به**

**عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).**

امضاء	میزان مشارکت	نوع همکاری	درجه دانشگاهی	سمت در این فعالیت	نام و نام خانوادگی
	۲۵٪	مشاوره در اجرا و مشارکت در نگارش	مری	مجری	مریم طبیبی
	۵۰٪	برگزاری کلاس	استادیار	مجری (نویسنده مسئول)	سید علی شفیعی دارابی
	۱۰٪	مشارکت در نگارش	استادیار	همکار	اعظم مصلحی
	۵٪	مشارکت در نگارش	مری	همکار	مهسا محمد حاجی حسینی
	۱۰٪	آنالیز آماری	استادیار	همکار	همتا

**۴- محل انجام فعالیت:**

دانشکده پزشکی

فاز علوم پایه

مقطع تحصیلی دکتری

بخش بالینی

دانشگاه علوم پزشکی قم

گروه ارشته پزشکی

بیمارستان

**۵- مدت زمان اجرا: ۶ ماه**

تاریخ شروع بهمن ۱۳۹۵

تاریخ پایان تیرماه ۱۳۹۶

**۶- هدف کلی:**

رهبری و اجرای تدریس درس فیزیک پزشکی به روش TBL در دانشجویان پزشکی با عملکرد تحصیلی ضعیف و بررسی میزان تاثیر گذاری این روش بر یادگیری و رضایتمندی تحصیلی دانشجویان پزشکی

**۷- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

افزایش انگیزه و مشارکت در یادگیری درس فیزیک پزشکی در دانشجویان پزشکی خصوصا در دانشجویان با عملکرد تحصیلی ضعیف

افزایش رضایت مندی از نحوه ارائه درس فیزیک پزشکی در دانشجویان پزشکی با عملکرد تحصیلی ضعیف

**۸- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

در دنیای امروز، استفاده از ابزار و روش های نوین آموزشی در موقعیت ها و شرایط مختلف، ضروری به نظر می رسد. یکی از مسائل مهم و جدید امروزی، سرعت تغییرات محیطی و رشد فزاینده دانش ها و مهارت های علمی است. توسعه دانش و فناوری تغییراتی را در حیطه ها و مهارت های آموزشی می طلبد. یکی از مهم ترین مهارت های آموزشی، یادگیری است (۱). یادگیری فرآیندی است که در نهایت به تغییر رفتار منجر می گردد و مهم ترین راه برای بهبود عملکرد در دراز مدت است. امروزه از روش های مختلف سخنرانی، آموزش گروهی، آموزش الکترونیک و... در امر فراگیری استفاده می شود. در آموزش گروهی، زیر بنای کار مباحثه و گفت و گو است که به صورت جمعی صورت می گیرد (۲). یادگیری در گروه بهتر و سهل تر صورت می گیرد و سبب تغییر در علایق و بالا رفتن توانائی های ذهنی می شود (۳). یادگیری در جمع سبب افزایش خلاقیت افراد، افزایش توانائی های فردی و اجتماعی فراگیر می شود و در نهایت یادگیری گروهی یادگیری زیربنایی و بنیادین می شود (۴). یادگیری در تیم های کوچک در افزایش مهارت حل مسئله، رشد تفکر انتقادی، درک و بهبود مهارت های ارتباطی بین فردی نقش عمده ای دارد (۵).

آموزش موثر به منظور افزایش یادگیری در حیطه های دانش، مهارت و نگرش در رشته های حرفه ای مانند پزشکی و پیراپزشکی بسیار ضروری است. به همین دلیل است که امروزه شاهد گسترش روزافزون علوم آموزش پزشکی و کاربرد گسترده آن در آموزش دانشجویان پزشکی هستیم (۶). روش های آموزش و یادگیری یکی از مباحث مهم در آموزش پزشکی است و در دو دهه گذشته تلاش های چشمگیری در زمینه بهبود روش های یاددهی-یادگیری دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است. آگاهی از چگونگی تاثیر روش های تدریس بر یادگیری دانشجویان به مدرس در انتخاب روش های مناسب جهت بهبود کیفیت تدریس کمک میکند. امروزه از روش های مختلف سخنرانی، آموزش گروهی، آموزش الکترونیک و غیره در امر فراگیری استفاده می شود (۷).

در رشته های پزشکی اغلب تدریس دروس تئوری به روش سخنرانی است. این روش با وجود سابقه زیاد در آموزش پزشکی، ولی به علت کارایی کمتر در دستیابی به اهداف آموزشی مورد نقد بسیاری قرار گرفته است. در این روش اطلاعات از جانب مدرس به دانشجویان انتقال داده می شود و فراگیر مطالب را حفظ کرده و هیچ گونه تلاشی جهت خلاقیت و تفکر برای رفع نیازهایش نمی نماید. در این شیوه اگرچه حجم مطالب بسیاری در اختیار دانشجو قرار می گیرد، معمولا یادگیری موثر و پایداری به علت عدم مشارکت فعال دانشجو صورت نمی پذیرد.

روانشناسان تربیتی معتقدند یادگیری زمانی بهتر شده و تاثیر آن ماندگارتر است که با فعالسازی و مشارکت بیشتر فراگیر در امر یادگیری همراه باشد. بنابر این تاکید متخصصان بر استفاده از روش های نوین دانشجوی محور است (۸).

یادگیری مبتنی بر تیم نوعی یادگیری فعال و مشارکتی با ساختاری مشخص است که از دهه ۱۹۷۰ میلادی در محیط های یادگیری مختلفی تجربه شده و در آموزش موضوعات مرتبط با سلامت نیز به کار رفته است. این روش با هدف ارتقای کیفیت یادگیری دانشجویان از طریق افزایش مهارت حل مسئله، اطمینان از حضور دانشجویان در کلاس درس با آمادگی قبلی، ایجاد

کلاسی پر انرژی و یادگیری فعال در سال ۱۹۹۸ توسط دکتر مایکلسن ارائه شد. این شیوه بر پاسخگویی فردی و گروهی و مشارکت دانشجویان بر بحث گروهی پایه ریزی شده است. یادگیری مبتنی بر تیم به یک مدرس واحد توانایی اداره گروه های کوچک متعدد در یک کلاس درس را می دهد (۹).

روش های دانشجو محور موجب یادگیری فعال در دانشجو می گردند. پژوهش های انجام شده نشان می دهد یادگیری فعال، درک و فهم یادگیرندگان را بهبود می بخشد زیرا این روش ها فرآیند یادگیری را تسهیل می نمایند. یادگیری فعال زمانی اتفاق می افتد که فراگیران فرصت بیشتری برای ارتباط تعاملی با موضوع دوره برقرار نمایند و به تولید علم و کاربرد آن تشویق شوند. در محیط یادگیری فعال، معلمان بیشتر تسهیل کننده یادگیری هستند تا اینکه یادگیری را به فراگیران دیکته نمایند با توجه به این که حجم درس فیزیک پزشکی در رشته پزشکی زیاد بوده و به باور دانشجویان یادگیری آن سخت است و تعداد افتاده ها در این درس بسیار بالا بود و به عنوان یک معضل برای آموزش تلقی میشد. این مطالعه با هدف تاثیر یادگیری مبتنی بر تیم در آموزش درس فیزیک پزشکی دانشجویان پزشکی با عملکرد ضعیف درسی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. و بحث نو آورانه آن هم این بود که مدیریتی روی ارائه درس برای دانشجویانی که این درس را در ترم های پیش به روش سخنرانی تجربه کرده بودند حالا به روش tbi این درس برایشان تکرار شد. و دیگر نکته مهم در این فرایند آموزشی اجرای این روش بروی جامعه دانشجویان با عملکرد درسی ضعیف صورت گرفته است. می دانیم اکثر تحقیقات و فرایند سازی که در این زمینه صورت گرفته معمولاً تنها تمرکز بر خروجی کل کلاس نرمال است در حالی که دانشجویان با عملکرد تحصیلی و انگیزش بالا معمولاً روش تدریس چندان تاثیر گذار روی خروجی و شاخص های سنجش نیست که می تواند در نهایت ارزیابی ها را تحت تاثیر قرار دهد. در حالی که در فرایند سازی حاضر تمرکز روی کلاسی صورت گرفت که نه تنها روش سخنرانی را قبلاً تجربه کرده اند بلکه به لحاظ عملکرد تحصیلی تقریباً تمام دانشجویان دارای عملکرد ضعیف نسبت به کلاس نرمال داشتند. در واقع هدف ما بالا بردن راندمان یادگیری و افزایش رضایت مندی در روش تدریس است تا باعث کاهش میزان افراد افتاده در درس فیزیک پزشکی شود. این مسئله در دانشجویان پزشکی فوق العاده مهم است زیرا دوسال اول تحصیل بشدت تحت فشار دروس گوناگونی هستند که بصورت فشرده ارائه می شود و هر درسی را که نتوانند پاس نمایند باعث بغرنج تر شدن مسئله گذراندن واحدهای درسی در ترم بعدی شان خواهد شد. علاوه بر این بمنظور ورود به امتحان علوم پایه باید تمام درس ها را با موفقیت پاس کرده باشند در غیر اینصورت حداقل ۶ ماه نسبت به هم دوره ای هایشان از تحصیل عقب می مانند. لذا روش تدریسی که در گروه با انگیزش پایین تحرک ایجاد نماید و آنان را ترغیب به مطالعه درس کند بطوری که احتمال افتادن در درس را کاهش دهد بسیار مهم است بخصوص در دروسی که دانشجویان چندان قرابتی با درس مربوطه نمی نمایند. درس فیزیک پزشکی جزو یکی از دروسی است که دانشجویان پزشکی (با پایه تجربی) بعلت گریزان بودن از ریاضی و فیزیک قرابت خاصی نسبت به دروسی مثل آناتومی و فیزیولوژی که پایه زیست دارند احساس نمی کند و همین مسئله باعث افزایش میزان عدم پاس نمودن این درس توسط دانشجویان می شود.

### ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در یافته های Vasan و همکاران مشخص گردید که دانشجویانی که با روش یادگیری مبتنی بر تیم آموزش دیده اند عملکرد بهتری در آزمون نهایی دارند. هم چنین آن ها در مقایسه این روش با روش سخنرانی دریافتند که دانشجویان در روش یادگیری مبتنی بر تیم، فعال تر از روش سخنرانی هستند و در بحث ها و تعاملات گروهی مشارکت فعال دارند و با مطالعه قبلی در کلاس حاضر می شوند (۱۰).

در مطالعه دیگری مشخص شد به کارگیری روش مبتنی بر تیم در آموزش اخلاق پزشکی، دیدگاه و برخورد دانشجویان پزشکی را تغییر داده است (۱۱).

علی رغم این که در مطالعه Zgheib، رضایت بالای دانشجویان از دوره و روش آموزش گروهی و بهبود عملکرد آن ها در اهداف تبیین شده، نشان داده شده است (۱۲).

Vasan و همکاران (۲۰۰۸) از روش یادگیری مبتنی بر تیم برای ارائه دروس آناتومی و جنین شناسی در دانشکده پزشکی نیوجرسی نیویورک استفاده نمودند که عملکرد و تجربیات یادگیری دانشجویان با روش سخنرانی مقایسه شد. در این مطالعه مشخص گردید دانشجویان آموزش دیده با روش یادگیری مبتنی بر تیم عملکرد بهتری در آزمون مورد ملی پزشکی داشتند (۱۳).

Anderson و همکاران در ۲۰۱۵ برای دانشجویان پرستاری سال دوم در ۴ کلاس بزرگ در یک درس پرستاری اجرا نمودند نتایج این مطالعه نیز نشان داد که در زمینه آموزش پرستاری، TBL باعث کاهش استرس و بارکاری و همچنین باعث افزایش آمادگی دانشجویان برای کلاس شده و با این شیوه تدریس، زمان بیشتری به بحث در کلاس اختصاص داده خواهد شد (۱۴).

## ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

مطالعه دلارام و همکاران، هم چنین مهram و همکاران اختلاف معنی داری را در میانگین معدل پایان ترم دانشجویان بین روش سخنرانی و روش یادگیری مبتنی بر تیم نشان نداد (۱۵، ۱۶).  
مطالعه بیگی و همکاران نشان دهنده رضایت دانشجویان از اجرای جلسات یادگیری مبتنی بر تیم و یادگیری بهتر آن ها داشت (۳).

هم چنین این فرضیه وجود دارد که تعامل فرد با هم گروهی هایش و حل موفقیت آمیز مسائل در کنار آنان، سبب افزایش اعتماد به نفس دانشجویان می گردد و یادگیری آن ها را تسهیل می کند (۱۷).

مطالعه نیمه تجربی توسط نصیری (۱۳۹۳) با هدف مقایسه تاثیر آموزش آناتومی به دو روش سخنرانی و ترکیبی بر میزان یادگیری و یادداری ۶۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۱ انجام شد. دانشجویان به روش سرشماری و تصادفی ساده به دو گروه شاهد (سخنرانی) و تجربی (سخنرانی و کار در گروه های کوچک) تقسیم شدند. پس از اجرای پیش آزمون دو گروه به مدت ۸ جلسه و در طول ۲ ماه تحت آموزش قرار گرفتند و یک پس آزمون بلافاصله و آزمون یادداری ۴ هفته بعد از اجرای دوره گرفته شد. برای جمع آوری داده ها از آزمون محقق ساخته که سطوح دانش و یادگیری معنادار (درک و کاربرد) دانشجویان را در درس آناتومی اندام بررسی میکرد استفاده شد. نتایج نشان داد روش تدریس ترکیبی مانند روش مرسوم باعث ارتقای یادگیری دانشجویان پزشکی می شود ولی تاثیر این روش آموزشی بیشتر از روش سخنرانی است (۱۸).

در مطالعه باغچقی و همکاران با عنوان «مقایسه تأثیر تدریس به روش سخنرانی و بحث گروهی بر مهارت های ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری» که با شرکت ۵۷ نفر از دانشجویان پرستاری ترم اول (۲۹) نفر و سوم (۲۸) نفر دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ۸۷، انجام شد. هر یک از کلاس ها به دو گروه تجربی و شاهد تقسیم شدند و در هر کدام از کلاس ها ۲ واحد از دروس داخلی جراحی مربوطه با دو شیوه سخنرانی (گروه شاهد) و بحث گروهی (گروه تجربی) تدریس شد. مهارت ارتباط با بیمار دانشجویان هر دو گروه قبل از شروع تدریس و یک بار دیگر پس از اتمام تدریس با استفاده از یک پرسشنامه ۳۵ عبارتی با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت سنجیده شد و با یکدیگر مقایسه گردید. در کل نتایج این تحقیق نشان داد که روش بحث گروهی در تدریس کمک می کند تا مهارت های ارتباطی دانشجویان پرستاری (حیطه های مهارت های تعاملی و پیگیری در مورد مشکل) در محیط بالین بهتر گردد (۱۹).

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

این روش تدریس جدید بر دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. افراد مورد مطالعه شامل دانشجویان پزشکی ورودی ۹۴ و ۹۵ بودند که نتوانسته بودند واحد فیزیک پزشکی را در ترم های گذشته بگذرانند. دانشجویان ورودی ۹۴

دو کلاس بودند و هر کلاس ۴۰ دانشجو و از کلاس اول ۸ نفر و کلاس دوم ۷ نفر و دانشجویان ورودی ۹۵ نیز دو کلاس بودند و هر کلاس ۴۰ دانشجو و از کلاس اول ۶ نفر و کلاس دوم ۸ نفر این درس را نگذرانده بودند. ۲۹ نفر از دانشجویان پزشکی که این درس را قبلاً اخذ کرده بودند ولی قادر به گذراندن آن نبودند و از وضع موجود نیز بسیار ناراضی بودند کلاس مورد نظر ما را تشکیل می دادند. معیارهای ورود اخذ این واحد در ترم های گذشته و عدم توانایی در کسب نمره قبولی و حضور در جلسات کلاس به میزان مجاز بر اساس آیین نامه تحصیلی بود، که یک دانشجو بدلیل غیبت (بیش از ۳ جلسه) مجبور به حذف درس شد، و نهایتاً فرایند سازی و بررسی نتایج روی ۲۸ دانشجو حاضر در کلاس در یک نیم سال تحصیلی انجام شد.

در روش معمول همواره تدریس درس فیزیک پزشکی توسط عضو هیئت علمی گروه فیزیک پزشکی و به شیوه سخنرانی ارائه می شد که در این مطالعه مدرس این واحد درسی پس از گذراندن کارگاه یادگیری مبتنی بر تیم در اولین جلسه کلاس نحوه انجام این روش را به طور کامل برای دانشجویان توضیح داد و از دانشجویان خواسته شد مبحث مورد نظر را قبل از هر جلسه کلاس مطالعه نمایند.

قبل از شروع جلسات نیز توضیحات درباره اهداف و اجزا و شیوه اجرای آن داده شد و سوالات و ابهامات احتمالی پاسخ داده شد. و جهت لزوم مطالعه قبلی، مباحث و صفحات منبعی که باید در هر جلسه مطالعه میشد جلسه قبل به اطلاع دانشجویان میرسید. در ابتدا، دانشجویان بر اساس اصول TBL به ۶ گروه ۵ نفری تقسیم بندی شدند. سپس برای هر گروه یکی از حرف الفبای انگلیسی بعنوان نام بطور مجزا برای خانم ها و آقایان انتخاب شد (A, B, C). به دانشجویان اعلام گردید که گروه ها در جلسات بعدی ثابت نیستند. همچنین در کلیه جلسات درس به این شیوه، نکاتی برای بهبود کیفیت تدریس رعایت شد که شامل: مدیریت زمان، برقراری ارتباط و ایجاد انگیزه با دانشجویان، جامع بودن محتوی، جمع بندی و نتیجه گیری، پاسخگویی به سوالات بود. لازم به ذکر است جذاب بودن گروه های پسر و دختر هیچ مشکلی ایجاد نمی کرد و هیچ گاه پیشنهادی از طرف دانشجویان مبنی بر شکل گیری گروه ها بر اساس تلفیقی از دختران و پسران باشد، مطرح نشد. در واقع این موضوع منطبق با فرهنگ فضای آموزشی در ایران است که حتی در کلاس های دانشگاهی دانشجویان دختر و پسر دو گروه مجزا در یک کلاس می نشینند. نکته دوم اینکه، با توجه به جو کلاس احساس شد که آزادی در انتخاب اسم ها، کلاس را به سمتی می برد که ممکن از از حالت آکادمیک خارج شده و با توجه به وقت محدود و مطالب فراوان مدیریت بطور منفی تحت تاثیر قرار گیرد. لذا انتخاب نام بر اساس سه حرف انگلیسی هیچ واکنش خاصی در دانشجویان ایجاد نمی کرد و جو کلاس بسیار عادی و طبیعی و قابل کنترل توسط مدرس بود.

اولین مرحله در شروع هر جلسه، اجرای آزمون آمادگی فردی بود در این مرحله تعداد ۸ سوال چهار گزینه ای از محتوای مورد نظر در اختیار دانشجویان قرار گرفت و از آنان خواسته شد در مدت تعیین شده به صورت انفرادی و بدون استفاده از کتاب به این سوالات پاسخ دهند.

بعد از اتمام زمان تعیین شده برگه های سوال جمع آوری و همان آزمون بصورت تیمی اجرا شد. اعضای تیم بر روی تک تک سوالات بحث نموده و یک پاسخ را که مورد توافق همه اعضا بود به عنوان پاسخ تیم خود انتخاب کردند پس از جمع آوری برگه ها، مدرس جوابهای درست را بیان نمود سوالاتی که نیاز به توضیح بیشتری داشت، شرح داده شد. در مرحله استیناف، به دانشجویان فرصت داده شد تا اگر به جواب سوالات و یا نحوه نگارش آن اعتراض دارند، اعتراض خود را بیان نمایند. و در انتهای هر جلسه نیز، مدرس به توضیح دادن محتوای پوشش داده نشده یا قسمتهای مبهم پرداخت و پاسخ گوی سوالات درسی دانشجویان بود.

### ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

چون در این روش مباحث قبلاً به روش سخنرانی برای دانشجویان توسط همان مدرس انجام شده بود، در بسیاری از جلساتی که برگزار شد در کلاس روی میزان رضایت مندی از نحوه برگزاری با دانشجویان بحث می شد.



در پایان این دوره تدریس، با پرسشنامه های استاندارد رضایت مندی دانشجویان قبل و بعد از این شیوه تدریس مورد بررسی قرار گرفت و با طراحی چند پرسش تشریحی نیز نظر دانشجویان در مورد شیوه ارائه شده مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

روش اجرای TBL در کلاس درس: ورقه های امتحانی با ۸ تست، بین دانشجویان پخش می شد، حدود ۵ تا ۷ دقیقه جمع آوری می شد، گروه ها بسرعت شکل می گرفت مجدداً ورقه های امتحانی جدید به هر یک از گروه داده می شد پس از بحث گروهی و پاسخ دهی و جمع آوری برگه ها روی تخته هوشمند سوال نمایش داده می شد و روی هر یک از سوالات بحث می شد، قبل از بحث هر سوال جواب گروه ها به سوال مربوطه روی تخته نوشته می شد و پس از مشخص شدن جواب درست روی جواب های غلط خط کشیده می شد. همین امر باعث ایجاد هیجان در گروه هایی می شد که به سوالها پاسخ صحیح می دادند

بعد از ۲ یا سه روز نتایج آزمون فردی در گروه تلگرامی کلاس منتشر می شد. لازم به ذکر است نتایج به اسم و از نمره زیاد تا نمره کم در فایل اکسل گزارش می شد

این نکته بنظر کمی دانشجویان را تحریک کرده بود که جایگاهشان را به قسمت بالا ارتقا دهند یا وضعیت مطلوبشان را حفظ نمایند. شاید یکی از ریشه های افزایش متوسط نمرات فردی در آزمون های آخر همین موضوع باشد  
الف: یکی از شرکت کنندگان بعثت غیب زیاد از روند تحقیق حذف گردید

ب: آزمون در هر جلسه شامل ۸ سوال تستی بود که معمولاً تعداد صفحه هایی که از جلسه قبل مشخص می شد حدود ۲۰ صفحه بود

ج: گروهی که نمره آنها کمتر یا مساوی ۴ می شد باید جلسه بعد شیرینی می خرید (در نهایت تعداد جلساتی که مجبور به شیرینی دادن شدند دو جلسه شد)

د: تعداد گروه ها ۶ گروه، ۳ گروه آقایان و ۳ گروه خانم ها

و: یکی از جلسات حجم صفحه های امتحانی دو برابر شد و تعداد تست ها هم ۱۶ شد، در این جلسه نمره بنظر کم می آید

تمام دانشجویان اذعان داشتن حجم زیاد باعث عدم تسلط بر مطالب و سخت شدن فرایند می شود

ه: پایان ترم آزمون ۷ نمره بصورت تشریحی گرفته شد که باعث شد بسیاری نمرات بسیار کمی بگیرند، دانشجویان سوالات تستی را خیلی خوب جواب می دهند اما سوالات تشریحی چندان مطلوب نیست  
کتاب مشخصی که سرفصل وزارت خانه بود بعنوان منبع درسی اعلام و براساس آن صفحه ها انتخاب و آزمونها برگزار می گردید

#### ۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل

موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

This new teaching method was applied to medical students of Qom University of Medical Sciences. The subjects included medical entry's students 1394 and 1395 who were unable to pass the medical physics course in the past semester. The 28 students had previously got this course but were not able to pass and were very dissatisfied with the status of the class. In the usual way, the teaching plan for medical physics was taught by a specialist professor. In this study, the manager (professor) of this course after passing the team-based learning workshop, in the first session of the class completely explained it to students. Before the commencement of the sessions, explanations were given on the objectives and components and the method of its implementation, and questions and possible ambiguities were answered. And for the purpose of the previous study, discussions and resource pages that should be studied in each session, the meeting was announced to the students. At first, students were divided into 6 groups of 5 according to the principles of TBL. Then for each group, one of the letters of the English alphabet was named separately for women and

women (A, B and C). Students were announced that the groups were not fixed at the next sessions. Also, in all the sessions, some points were made to improve the quality of teaching, including: time management, communication and motivation with students, content comprehensiveness, summing up and concluding, answering questions. In the beginning of each session was performed a personal readiness test. At this stage, eight of the four questions of the content were provided to students and asked them to answer these questions individually, without using the book. After the certain time, the questionnaires were collected and the same test was carried out in a team. The members discussed the each question and selected an answer agreed upon by all members as their team's response. After collecting the leaflets, the manager presented the correct answers. The questions that needed to be explained were described. At the stage of appeal, students were given the opportunity to challenge their objections if they answered the questions or how they were written. At the end of each session, the professor explained the uncovered content or obscure sections and responded to student questions. At the end of the course, students were evaluated by student satisfaction standard questionnaires and criticized by designing several questions from students about the proposed method.

This new teaching method was applied to medical students of Qom University of Medical Sciences. The subjects included medical who were unable to pass the medical physics course in the past semester. The students had previously got this course but were not able to pass and were very dissatisfied with the status of the class. In the usual way, the teaching plan for medical physics was taught by a specialist professor. In this study, in the first session of the class completely was been explained it to students. Before the commencement of the sessions, explanations were given on the objectives and components and the method of its implementation, and questions and possible ambiguities were answered. At first, students were divided into 6 groups of 5 according to the principles of TBL. Then for each group, one of the letters of the English alphabet was named separately for men and women. Students were announced that the groups were not fixed at the next sessions. In the beginning of each session was performed a personal readiness test. At this stage, eight of the four questions of the content were provided to students and asked them to answer these questions individually, without using the book. After the certain time, the questionnaires were collected and the same test was carried out in a team. The members discussed the each question and selected an answer agreed upon by all members as their team's response. After collecting the leaflets, the manager presented the correct answers. At the stage of appeal, students were given the opportunity to challenge their objections if they answered the questions or how they were written. At the end of each session, the professor explained the uncovered content or obscure sections and responded to student questions. At the end of the course, students were evaluated by student satisfaction standard questionnaires and criticized by designing several questions from students about the proposed method

#### ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

برای بعضی از همکاران که تجربه تدریس در کلاس دانشجویان پزشکی خصوصا دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق را داشته اند، روش TBL شرح و توضیح داده شد و روش صورت گرفته مورد نقد و بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است در طول

ارائه اجرای این روند آموزشی نیز نحوه ارائه و شرح ماقوع کلاس با همکاران مورد نقد و بررسی قرار می گرفت و از تجربیان آنان استفاده می شد. بعنوان مثال تشویق و تعیین تنبیه (بصورت خرید شیرینی در جلسه بعد) برای گروهی که نمره ۴ یا کمتر از ۸ نمره کسب نماید، که از جلسه سوم اجرا شد، ریشه در همفکری مستمر با دیگر همکاران حتی در حین اجرای روش جدید در کلاس داشت.

علاوه بر اینکه از بازخورد نظرات دانشجویان در طول برگزاری استفاده می شد. در جلسه آخر بطور کامل از نظرات دانشجویان استفاده شد و روش ارائه شده مورد نقد و بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است بعلاوه اینکه دانشجویان قبلا روش تدریس سخنرانی توسط همین مدرس و برای همین درس مشاهده کردند نظراتشان بسیار مهم و راهگشا برای تدریس بعدی خواهد بود بطوری که نتیجه خروجی این نقد و بررسی ها باعث ایجاد انگیزش بسیار فراوان در مدرس گردید که درس فیزیک پزشکی در سنوات آتی را براساس TBL با کمی تغییر جزعی برگزار نماید که بصورت پیشنهاد در بند اضافه شده ۱۷ آورده شده است.

## ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

با استناد به نتایج پرسشنامه متوجه شدیم درس فیزیک پزشکی که برای دانشجویان بسیار سخت و خسته کننده و در عین حال باعث افت شدید معدل برای آنها بود، تبدیل به درس دوست داشتنی و باعث اعتماد به نفس دانشجویان گردیده است. در ضمن باعث افزایش متوسط نمرات و عدم نا رضایتی آنها گردید. نمرات فیزیک پزشکی در روش TBL نسبت به روش سخنرانی از نظر آماری افزایش معنی داری را نشان داد. تمام شرکت کنندگان این درس را با موفقیت گذراندند.

در پایان این دوره ۹۰ درصد دانشجویان روش TBL را روش مناسبتری نسبت به روش سخنرانی گزارش نمودند. ۸۰٪ از دانشجویان اعتقاد داشتند که روش TBL باعث ایجاد علاقمندی و تشویق به مشارکت در یادگیری می شود. ۷۵٪ از نظر رعایت اصول تدریس و یادگیری، روش TBL را روشی مناسب تر ارزیابی نمودند. لازم به ذکر است این درصدهای بالای رضایتمندی، در دانشجویانی شکل گرفته است که درس فیزیک پزشکی را درسی غیر تخصصی و مورد نیاز دانشجویان پزشکی تلقی نمی کنند. از طرف دیگر گروه تحت مطالعه به لحاظ معدل کل نیز از نظر آماری بطور معنی دار نسبت به کل دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ ضعیف تر می باشند. لذا ما این گروه را دانشجویان ضعیف از نظر عملکرد درسی تلقی نموده ایم. در نتیجه مشاهده نتایج آزمونها با نمرات متوسط نسبتا خوب و خصوصا نتایج نظر سنجی صورت گرفته بسیار جالب توجه می باشد. زیرا این دانشجویان روش سخنرانی برای درس فیزیک پزشکی را توسط همین مدرس تجربه کرده بودند ( محتوای درسی یکسان، مدرس یکسان، دانشجویان با عملکرد ضعیف درسی، اما روش تدریس متفاوت).

## ۱۷- پیشنهاد:

برای دروسی که دانشجویان قرابت خاصی با مطالب آن دروس احساس نمی کنند خصوصا برای درس فیزیک پزشکی دانشجویان پزشکی، روش تدریس TBL می توان روش بسیار خوبی برای ارائه مطالب باشد.

برای دروسی مانند فیزیک پزشکی که دارای فرمود و معادلات ریاضی یا توضیح اجزای دستگاهها می باشد بهتر است اجرای کلاس TBL پی در پی جلسات بصورت توضیح کلی و برگزاری TBL برگزار گردد. یعنی بعنوان مثال بجای براگزار سه جلسه TBL با محتوای ۲۰ صفحه ای برای هر جلسه، جلسه اول توضیحات در باره فرمولها و محتوای درسی ۶۰ صفحه ای داده شود، و سپس در دو جلسه بعدی روش TBL با محتوای ۳۰ صفحه ای انجام گیرد. وقتی چنین پیشنهادی در جلسه نقد و بررسی آخر دوره با توجه با مشاهدات صورت گرفته، مطرح گردید تقریبا تمام دانشجویان ان را تایید نمودند. انشاء الله در تدریس بعدی درس فیزیک پزشکی قرار است علاوه بر اجرای مجدد روش TBL، نکته فوق نیز لحاظ گردد. و تصور می نمایم عدم رواج

روش TBL در دروس فنی و علوم پایه بخاطر عدم فهم راحت فرمولها و روابط ریاضی توسط دانشجویان می باشد. لذا روش TBL در دروسی که مبتنی بر حفظ کردن مطالب قابل فهم است بسیار رواج داد.

### ۱۸- سطح نوآوری :

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

با توجه به نوع درس ( درس فیزیک پزشکی) و دانشجویان تحت آموزش (دانشجویان پزشکی با عملکرد درسی ضعیف) در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است

### مراجع

۱. Grabinger RS, Dunlap JC. Rich environments for active learning: A definition. ALT-J. 1995;3(2):5-34.
۲. Ghadirian A. Groups learning and human development. J Med Edu. 2002;5:70-7
۳. anatomy Beigiborojeni M. Effect of team based learning on midwifery students learning and their idea. Aflak. 1988;4:27-34
۴. FATAHI BA, Karimi H, Anvari MH, Barzegar K. Comparison of the effectiveness of two teaching methods of group discussion and lecturing in learning rate of laboratory medicine students. 2007
۵. Rastegar T, Hoshyari Manesh S, Salari H. Effect of Team Based Learning on Rehabilitation Students Anatomy Learning. www.sjimu.medilam.ac.ir. 2016;23(6):163-8
۶. Enarson C, Cariaga-Lo L. Influence of curriculum type on student performance in the Medical Licensing Examination Step 1 and Step 2 exams: problem-based learning vs. lecture-based curriculum. Medical education. 2001;35(11):1050-5
۷. Shokar GS, Shokar NK, Romero CM, Bulik RJ. Self-directed learning: looking at outcomes with medical students. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-. 2002;34(3):197-200
۸. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65. Medical teacher. 2012;34(5):e275-e87
۹. experiential learning. Studies Michelson E. Re-membering: The return of the body to in continuing education. 1998;20(2):217-33
۱۰. Vasan NS, DeFouw DO, Holland BK. Modified use of team-based learning for effective delivery of medical gross anatomy and embryology. Anatomical sciences education. 2008;1(1):3-9.

۱۱. Chung E-K, Rhee J-A, Baik Y-H. The effect of team-based learning in medical ethics education. *Medical Teacher*. 2009;31(11):1013-7.
۱۲. Zgheib N, Simaan J, Sabra R. Using team-based learning to teach clinical pharmacology satisfaction and improved performance. *The Journal of Clinical in medical school: student Pharmacology*. 2011;51(7):1101-11.
۱۳. Vasan N, DeFouw D, Compton S. Peer-interactive instructional video in Team-Based Learning (TBL): Assessment of gender on self-reported attitudes and behaviors. *The FASEB Journal*. 2008;22(1 Supplement):768.11-.11.
۱۴. Thompson BM, Haidet P, Borges NJ, Carchedi LR, Roman BJ, Townsend MH, et al. Team cohesiveness, team size and team performance in team-based learning teams. *Medical education*. 2015;49(4):379-۸۵.
۱۵. Delaram M. The effect of lecture and focus group teaching methods on midwifery student's learning in obstetrics (2) course. *J Med Educ Develop*. 2006;2(2):3-7.
۱۶. Mahram M, Mahram B, Mousavinasab SN. Comparison between the effect of teaching through student-based group discussion and lecture on learning in medical students. *Strides in Development of medical Education*. 2009;5(2):71-9.
۱۷. Moattari M, Soltani A, Moosavinasab M. The effect of a short term course of problem solving on self-concept of nursing students at Shiraz faculty of nursing and midwifery. *Iranian journal of medical education*. 2005;5(2):147-55.
۱۸. نصیری، نصیری. مقایسه‌ی تأثیر آموزش آناتومی به دو روش سخنرانی و ترکیبی بر میزان یادگیری و یادداری دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی توسعه‌ی آموزش جندی‌شاپور. ۲۰۱۴؛ ۵(۳):۱۸۳-۹۰.
۱۹. نیره ب، حمیدرضا ک، کوروش ر. مقایسه تأثیر تدریس به روش سخنرانی و بحث گروهی بر مهارت های ارتباط با بیمار در دانشجویان پرستاری.

۱- عنوان فارسی: استفاده از فلوجارت در تدریس به منظور افزایش تدریس موثر و افزایش بهره وری آموزشی

۲- عنوان انگلیسی: Improving learning and teaching outcomes using flowcharts

۳- حیطة نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محمد رضا حائری	ایده دهنده و اجرا	دانشیار		٪۱۰۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی قم      دانشکده پزشکی  
گروه / رشته بیوشیمی بالینی      مقطع تحصیلی دکتری

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: 1392

تاریخ پایان: تاکنون ادامه دارد

**۷- هدف کلی:**

تدریس دقیق و مرحله به مرحله با توجه به سلسله مراتب لازم برای ارائه یک فاکت علمی

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

ایجاد یک نقشه راه برای استاد و دانشجو که منجر به افزایش درصد یادگیری دانشجویان شود

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

ترتیب ارائه مطالب علمی در تدریس بسیار اهمیت دارد به همین علت اساتید بایستی پلن خود را برای ارائه یک درس در قالب طرح درس آماده نمایند و در اختیار دانشجویان قرار دهند و به آن وفادار باشند تا به هدف آموزش موثر دست یابند. متأسفانه طرح درس رایج در دانشگاه ها ما را به مقصود نمیرساند. برنامه ای که به عنوان کورس پلن طراحی می شود باید بتواند نه تنها ترتیب ارائه درس در یک ترم را مشخص کند بلکه بتواند نظمی و برنامه ریزی در ارائه درس در هر جلسه ارائه نماید. همچنین یک کورس پلن بایستی آنقدر دقیق طراحی شود که ترتیب ارائه مطالب (نه فقط عنوان سرفصل ها) را نیز مشخص نماید چرا که در هنگام گفتن یک فکت علمی نیاز است که اطلاعات پیشین یا مقدمه ای برای دانشجویان بیان شود و سپس بر اساس آن و اطمینان از فهمیدن آن و به عبارتی بر اساس شالوده آن یک فکت علمی استوار گردد و این شیوه منجر به یادگیری حداکثری خواهد شد. بنابر نکات مهم پیش گفته فلوچارت هایی طراحی گردید که بتواند اهداف بالا را تامین نماید. این فلوچارت مانند یک نقشه راه چگونگی ارائه مطالب را نه تنها از ابتدا تا انتهای یک جلسه مشخص میکند بلکه از ابتدا تا انتهای ترم را نیز مشخص می نماید. دانشجو در هر لحظه میداند که کجای تدریس قرار دارد (همانند یک GPS)، مطلب قبلی چه بوده و مطلب بعدی چیست و اینکه چرا یک مطلب پس از مطلب قبلی آمده و چرا به عنوان مثال در انتهای جلسه تدریس می شود و نه در ابتدا و یا وسط جلسه. با این روش تدریسی ساختمان ذهنی دانشجو از ابتدا تا انتهای جلسه و تا انتهای ترم چیده می شود. ضمناً دانشجو می داند کدام مباحث در اولویت هستند و بقیه مطالب در زیر مجموعه آنها قرار می گیرند. مزیت دیگر این روش این است که دانشجو کورس پلان کامل را در یک برگه پیش چشم خود دارد و هر لحظه می داند چه چیزی در حال تدریس است و استاد در مرحله بعد چه چیزی را تدریس می کند. برای تصور و درک بهتر مطالب بالا به نمونه فلوچارت مراجعه شود.

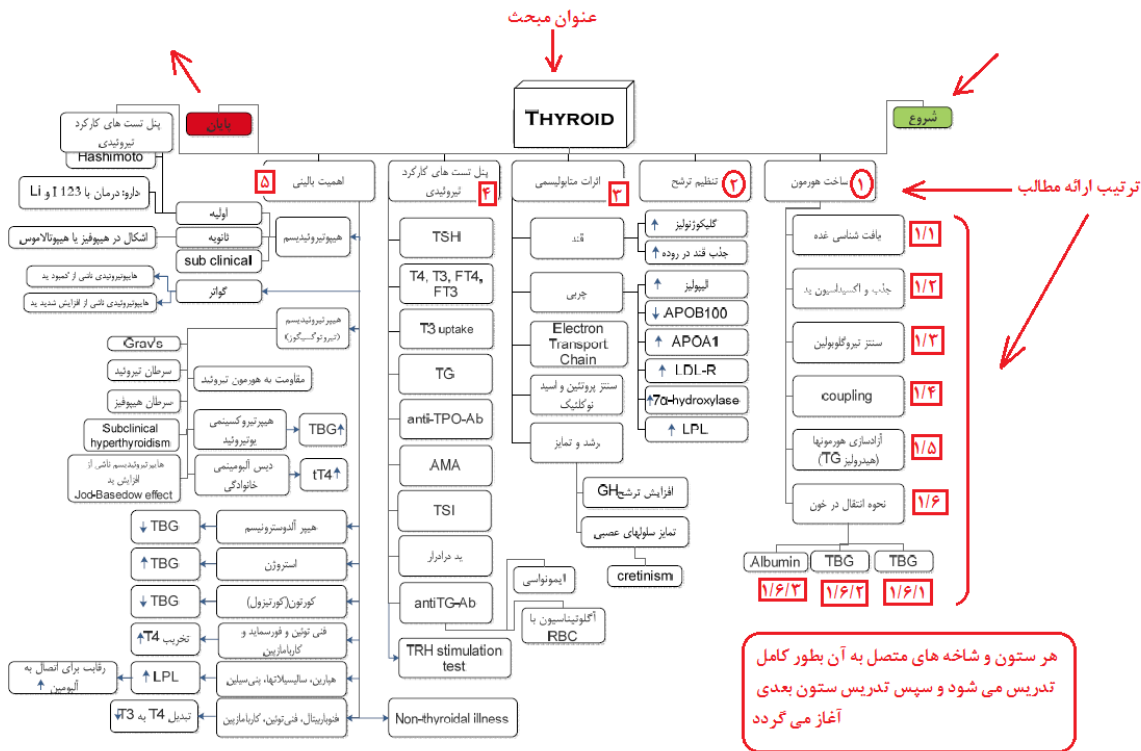
**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

موارد مشابهی دیده نشد. مقالات زیر در وب موجود است اما کاربرد فلوچارت در این مقالات متفاوت از کاربردی است که در اینجا مورد نظر است:

<http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1066&context=jutlp>

[https://www.icu.edu.au/data/assets/pdf\\_file/0016/120283/jcuprd\\_040770.pdf](https://www.icu.edu.au/data/assets/pdf_file/0016/120283/jcuprd_040770.pdf)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bes2.1330/full>



**۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):**

تجربه مشابهی در دانشگاه ها یافت نشد

**۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):**

ابتدا عناوین لازم برای ارائه کامل یک درس تعیین شدند سپس هر سرفصل به عناوین ریز و ریزتری تقسیم گردیدند. ترتیب ارائه مطالب برای هر عنوان و زیرعنوان مشخص گردید و در قالب فلوچارت و با استفاده از نرم افزار Edrow رسم گردید. نقطه ورود به فلوچارت (یعنی تدریس از کجا شروع می شود) و نحوه ادامه دادن در طول فلوچارت (بدنه ارائه مطلب در طول کلاس) و در نهایت ختم مبحث و نتیجه گیری مشخص



می باشد ( به شکل رجوع شود). فلوجارت های تدریس بیوشیمی بالینی ۱۴، بیوشیمی بالینی ۲، مایعات بدن و هورمون شناسی بالینی بطور کامل تهیه گردید که به پیوست می باشد.

### ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

برای چندین سال این روش اجرا گردیده و مورد توجه دانشجویان قرار دارد

۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

نکته منفی مشاهده نشد و دانشجویان کاملا راضی بودند. البته و با تجربه ای که از تدریس در سر کلاس بدست می آید فلوجارت ها از نظر اضافه یا کم شدن مطالب و یا جابجایی ترتیب ارائه آن ها دائما مورد بازنگری قرار می گیرند.

۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

افزایش راندمان آموزشی

### ۱۷- سطح نوآوری

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح جهان برای اولین بار صورت گرفته است.

۱- عنوان فارسی: تغییر چگونگی ارائه درس اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی

۲- عنوان انگلیسی:

۳- حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
محسن رضائی آدریانی	مدیر گروه، پیشنهاد دهنده	استادیار	هیأت علمی		
صادق یوسفی	همکار	استادیار	هیأت علمی		
سارا خوش گفتار	همکار	آموزش دانشکده پزشکی	کارمند		

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه علوم پزشکی قم دانشکده پزشکی، سلامت و دین

گروه/رشته اخلاق پزشکی/پزشکی عمومی مقطع تحصیلی دکترای حرفه ای فاز

ICM

بیمارستان بخش بالینی

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع ۱۳۹۶/۰۵/۰۱

تاریخ پایان ادامه دارد

**۷- هدف کلی:**

بهبود وضعیت ارائه درس و بهبود یادگیری دانشجویان

**۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

- تقسیم درس به دو بخش
- ارائه بخش اول (مقدمات و مبانی اخلاق پزشکی) در ابتدای دوره ICM
- ارائه موارد کاربردی اخلاق پزشکی پس از ورود دانشجویان به کارآموزی پزشکی و بیمارستان و آشنا شدن با بیمار
- نزدیک تر شدن به تم طولی شدن درس (یکی از اهداف طرح تحول آموزش پزشکی)

**۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

ارائه درس اخلاق پزشکی در سالهای اولیه و قبل از حضور دانشجویان پزشکی در بخش های بالینی، با یک چالش مهم و اساسی روبروست. دانشجو، هنوز بخش بالینی و حضور در کنار بیمار را تجربه نکرده است. بنابراین نسبت به چالش های اخلاقی عملکرد بالینی، آگاهی و اشراف حداقلی را ندارد. عدم درک محیط طبابت بالینی موجب می شود تا موارد کاربردی بیان شده در درس اخلاق پزشکی (همچون رضایت آگاهانه، رازداری و حقیقت گویی، آغاز و پایان حیات، و ...) برای دانشجو، نامأنوس باشد. از این رو مطالب دانشی ارائه شده درباره این موارد کاربردی، به خوبی فهمیده نمی شود و به دنبال آن، تغییر نگرشی متناسبی، به ندرت پدید نخواهد آمد.

از سوی دیگر، ارائه درس در دوره بخش های بالینی، دست کم پس از سال چهارم دوره پزشکی خواهد بود. نگرش و نگاه اخلاقی دانشجو که از زمان کودکی و دبستان و دبیرستان شکل گرفته، در سالهای اولیه دوره تحصیلی دانشگاه تثبیت خواهد شد. بنابراین اثرگذاری این درس، جدی نبوده و تغییر چندانی در نگرش ها، پدید نخواهد آورد.

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

شواهدی بر این امر به این صورت یافت نشد

**۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل****ذکر و رفرنس ذکر شود):**

این کار برای اولین بار توسط نگارنده و استاد آقای دکتر اسفندیاری و خانم دکتر یآوری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شد.

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

موضوع در جلسه گروه مطرح شد. در جلسه مصوب گردید و به شورای دانشکده و پس از آن به شورای آموزشی دانشگاه ارجاع گردید. در شورای آموزشی دانشگاه، دوبر مطرح شد و با کلیات آن مخالفت گردید. هر بار توضیحی ارائه شد و نتیجه گیری به جلسه بعد موکول شده بود تا اینکه در جلسه سوم، مورد تصویب قرار گرفت و به دانشکده پزشکی و گروه ابلاغ شد.

## ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

درس بخش اول (مقدمات و کلیات، فلسفه اخلاق پزشکی غربی و اسلامی، رویکرد چهار اصل اخلاق پزشکی) در مردادماه در سه گروه کوچک ۱۷ تا ۲۵ نفره (بسته به زمان مورد قبول دانشجویان) به صورت بحث گروهی ارائه شد. موارد کاربردی به زمانی که دانشجویان، حداقل ۶ ماه از کارآموزی بالینی را سپری کرده باشند، موکول شده است. نتایج اولیه، نشان می دهد این تقسیم بندی برای دانشجویان هم رضایت بخش بوده است.

## ۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

## ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

## ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

ارزیابی نشان می دهد دانشجویان تاکنون از این امر راضی بوده اند. نتایج نهایی به صورت مقایسه نمره نهایی دانشجویان از دو درس و مقایسه با میانگین نمرات درس یکجای دو واحدی ممکن خواهد بود.

## ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

- ۱- عنوان فارسی: طراحی، راه اندازی و بازنگری سامانه طرح درس اساتید: تجربه چند ساله دانشگاه علوم پزشکی قم
- ۲- عنوان انگلیسی:

Designing, commissioning and revising system of the teachers' lesson plan: A few years old experience in Qom University of Medical Sciences

۳- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

■ مدیریت و رهبری آموزشی

- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

- ۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

امضاء	میزان مشارکت	نوع همکاری	درجه دانشگاهی	سمت در این فعالیت	نام و نام خانوادگی
	۶۰ درصد	مجری اول	استادیار	مجری اول	دکتر ذبیح اله قارلی پور
	۲۰ درصد	مجری دوم	دانشیار	مجری دوم	دکتر سیامک محبی
	۱۰ درصد	همکار اول	کارشناس	همکار اول	سکینه باقری
	۵ درصد	همکار دوم	کارشناس ارشد	همکار دوم	اعظم فتحی
	۵ درصد	همکار سوم	کارشناس	همکار سوم	زهرا تابش نیا

۵- محل انجام فعالیت:

- دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی قم
- دانشکده: کلیه دانشکده ها
- گروه/رشته: کلیه گروه ها و رشته ها
- بیمارستان
- مقطع تحصیلی: کلیه مقاطع
- بخش بالینی
- فاز

۶- مدت زمان اجرا: از سال ۱۳۹۳ تاکنون

تاریخ شروع: سال ۱۳۹۳

تاریخ پایان: ادامه دارد

۷- هدف کلی: طراحی، راه اندازی و بازنگری سامانه طرح درس اساتید: تجربه چند ساله دانشگاه علوم پزشکی قم

#### ۸- اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- امکان دسترسی آسان به سامانه جامع طرح درس
- داشتن فایل طرح درس در سامانه جهت اساتید
- ثبت طرح درس در سامانه جهت دسترسی کلیه افراد و ایجاد بانک اطلاعات طرح درس در سامانه
- انعطاف پذیری و بازنگری نمودن راحت طرح درس توسط اساتید و ارتقاء طرح درس
- انجام کل فرآیند طرح درس در سامانه جامع طرح درس اساتید
- کاهش مدت زمان تکمیل اطلاعات مورد نیاز در سامانه طرح درس
- تدریس بر اساس برنامه ای منظم و از پیش تعیین شده بر اساس طرح درس ثبت شده در سامانه
- مدیریت زمان تدریس بر اساس طرح درس
- ایجاد آمادگی و انگیزه مطالعه در دانشجویان

#### ۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

طرح درس، راهنمای اساتید و چارچوبی منظم و سازماندهی شده برای رخداد آموزشی است (۱). طرح درس توصیف کتبی این فرآیند است که در آن نشان داده می شود چه چیزی، با چه روشی، در چه زمان و مکانی باید یاد گرفته شود و دانشجویان چگونه ارزیابی خواهند شد (۲). همچنین طرح درس تعامل پویا بین استاد و دانشجو ایجاد نموده و باعث می شود که دانشجویان ضمن یافتن دلایل منطقی برای برنامه های یادگیری خود، در اجرای برنامه درسی احساس مسؤلیت نمایند که این مسأله آنان را وادار می کند به فرآیند اجرای تدریس توجه داشته باشند و سهم مشخصی در حدتوان خود در اجرای برنامه های درسی ایفا نمایند (۳).

در یک طرح درس خوب تنظیم شده، حداقل باید عناصر و سازه‌هایی همچون موضوع درس، رئوس مطالب، هدف کلی درس، اهداف جزئی و رفتاری، رفتار ورودی یادگیرندگان، ارزشیابی تشخیصی، فعالیت آموزشی، روش تدریس، وسایل آموزشی مورد نیاز، شیوه ارزشیابی در پایان کلاس و فعالیت تکمیلی بیرون از کلاس مورد توجه قرار گیرند (۱). لذا امروزه هر گونه توسعه و پیشرفتی در سازمان‌ها منوط به آموزش صحیح و راهبردی نیروی انسانی آن سازمان است (۴). عنایت و توجه روزافزون به گسترش آموزش در سازمان‌های مختلف ناشی از آهنگ سریع تغییرات در عرصه‌های گوناگون است. چنین آموزشی به عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان و عناصر ایجاد تغییرات مطلوب در جهت هماهنگی هرچه بیشتر و بهتر با تحولات پرشتاب، در عصر حاضر ضرورت آن دوچندان شده است (۵).

اما مسأله اصلی این است که صرفاً توجه و تأکید مدیران به مقوله آموزش کارکنان و تخصیص منابع مالی چشم‌گیر به امر آموزش کافی نیست. روشن است که هر سازمانی با راه‌اندازی یک واحد آموزشی قادر به انجام این مهم نخواهد بود (۴)، بلکه تطبیق و سازگاری با تحولات اجتناب‌ناپذیر جهانی و منطقه‌ای در جوامع امروزی، نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌های درسی و اتخاذ راهبردهای جدید و رویکردهای تازه در تدوین طرح درس و برنامه‌ریزی درسی و راهکارهای نو در شیوه‌های آموزش و اجرای آن برنامه‌هاست (۶). بنابراین، در دنیای امروزی لزوم توجه به کیفیت آموزش، تدوین و طراحی برنامه درسی، حرکت در جهت تمرکززدایی و بهره‌گیری از حداکثر مشارکت افراد در فرآیند نوشتن طرح درس در دوره‌های آموزشی شدیداً مورد توجه و تأکید است (۷). در همین زمینه یکی از مباحث مناقشه‌برانگیز در حوزه برنامه درسی ترکیب بهینه تصمیم‌گیرندگان در فرآیند تدوین برنامه درسی و طرح درس است. به نظر شوآب، نمایندگان چهار گروه استاد، یادگیرنده، موضوع درسی و شخص آگاه به شرایط محیطی بایستی در فرآیند تصمیم‌گیری مشارکت داشته باشند و رهبری آن بایستی بر عهده متخصص برنامه درسی باشد. بی‌شک اثر بخشی هر برنامه و دوره آموزشی مستلزم برانگیختن حس مسئولیت‌پذیری و تعهد در تمامی عوامل دست‌اندرکار برنامه آموزشی همچون متقاضی آموزش، مدرس دوره و واحد آموزش سازمان یا مؤسسه مورد نظر است که این امر از طریق مشارکت همه‌جانبه این عوامل در فرآیند برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری امکان‌پذیر خواهد بود (۸). چنانچه متناسب با نوع برنامه و موقعیت آموزشی (فراگیر، مدرس و واحد آموزشی) اختیار عمل و آزادی برای ایفای نقش سازنده و اثربخش داده شود، نتیجه‌ای حاصل خواهد شد که در صورت عدم مشارکت عوامل آموزشی هرگز مشاهده نمی‌شود.

بنابراین طرح درس معرف مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و تجارب یادگیری است که طراحی آن اصولاً بر محتوا و تجارب یادگیری مبتنی بر محتوا متمرکز است و هر فراگیری در شرایط و موقعیت آموزشی آن را تجربه می‌کند (۹) که عاملی برای تغییر موقعیت آموزشی، پیشبرد برنامه‌ها و راهبردها و همچنین پیشرفت تدریس و یادگیری است (۱۰). طرح درس در دوره‌های آموزشی مختلف متشکل از عناصری است که تصمیم‌گیری مشارکتی عوامل سه‌گانه واحد آموزش، متقاضی دوره و مدرس دوره موفقیت برنامه و دوره آموزشی را می‌طلبد (۱۱). ترکیب صحیح و مطلوب عناصر طرح درس مستلزم عدم تمرکز بیشتر در فرآیند آموزش، بسط مشارکت در تعیین خط‌مشی‌ها و اقدامات آموزشی، اثربخشی در اجرا، ارتقای کیفیت و تعمیق ارتباط محتوای برنامه‌های درسی با واقعیات اجتماعی و فرهنگی منطقه و مشروعیت بیشتر برنامه‌های درسی تأکید دارند که لازمه‌ی تحقق این امر، تصمیم‌گیری صحیح و همه‌جانبه و مشارکت گروه‌های اثرگذار بر فرآیند آموزش و یادگیری در فرآیند تدوین طرح درس است. تصمیم‌گیری در برنامه‌ریزی درسی و طرح درس دارای قلمرو گسترده‌ایست و گروه‌های متعدد و مختلف به دنبال تأثیرگذاری و سهم‌شدن در تصمیمات مربوط به آن هستند. بن و پرتز (۱۲) در پژوهشی با عنوان دانش معلم: چه چیزی است؟ چگونه ما آن را کشف کنیم؟ دریافت که معلمان به واسطه دانش و تسلطی که بر موضوعات درسی مختلف دارند می‌توانند نقش به‌سزایی در پیشبرد اهداف طرح درس و برنامه درسی داشته باشند و اینکه با به‌کارگیری اصول آموزشی و مهارت‌هایی خاص قادر به تدریس و انتقال موضوعات درسی اصلی هستند. بنابراین دانش حرفه‌ای معلمان و توانمندیشان در انتقال مطلوب محتوای درسی به عنوان عنصر حیاتی تضمین‌کننده تسلط فراگیران بر موضوعات درسی شناخته شده‌اند. با نظر به بررسی پیشینه می‌توان گفت که علی‌رغم اهمیت قابل ملاحظه در طرح درس و بطور کلی برنامه درسی در جامعه معاصر، در پژوهش‌های انجام شده در حوزه طرح

درس صرفاً به بررسی اهمیت آموزش و نقش محوری اساتید در فرآیند آموزش و طراحی آن توجه شده است و سایر عوامل همچون دانشجو مغفول واقع شده اند. بنابراین با توجه به اینکه در دانشگاههای علوم پزشکی ایران سامانه جامعی در خصوص طرح درس وجود ندارد و عمدتاً طرح درس ها به صورت الکترونیکی تکمیل و ثبت نمی شود، لذا در دانشگاه علوم پزشکی قم برای اولین بار در کشور سامانه طرح درس اساتید طراحی، راه اندازی و بازنگری گردید.

### ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در یک مطالعه که توسط Kimiafar با عنوان نرم افزار نظرسنجی آنلاین به عنوان یک ابزار جمع آوری داده برای آموزش پزشکی: یک مطالعه موردی در مورد ارزیابی طرح درس در سال ۲۰۱۶ انجام شده بود، نشان داد که اکثریت دانشجویان (۵۱/۷٪) به ارزیابی کلاس ها در هر جلسه (طرح درس) با استفاده از نظرسنجی آنلاین آن را مفید یا بسیار مفید ارزیابی کردند. حدود ۵۱ (۳۶ نفر) از دانشجویان طرح درس را در بهبود مدیریت هر جلسه موثر دانستند، ۶۷/۱٪ (۴۷ نفر) در بهبود مدیریت جلسات در ترم آینده و ۵۱/۴٪ (۳۶ نفر) اظهار کردند که تأثیر زیادی در بهبود محتوای آموزشی جلسات بعدی داشته است. در نهایت، ۶۱/۴٪ (۴۳ نفر) دانشجویان میزان رضایت از استفاده از نظرسنجی آنلاین در مورد طرح درس در هر جلسه را بسیار بالا گزارش کردند (۱۷).

در یک مطالعه که توسط Akram در مالزی و پاکستان با عنوان طرح درس روش جدید شناسایی دندان های در دانشکده های دندانپزشکی در مالزی و پاکستان برای اهداف آموزشی انجام شده بود نشان داد که این طرح درس برای ارائه یک سیستم نشانه گذاری دندان و مشخص کردن مشکلات دندان و همچنین برای توصیف و ارتباط اطلاعات دندانپزشکی مفید بوده است (۱۸).

در یک مطالعه که توسط Abraham با عنوان طرح درس کوتاه با افزایش درک و پذیرش تئوری تکاملی در دانشجویان کارشناسی انجام شده بود. یافته ها نشان داده بود که طرح درس افزایش قابل توجهی در پذیرش و درک دانشجویان از تئوری تکاملی ایجاد کرده است. نتایج آنان راهنمایی هایی در مورد چگونگی بهبود طرح درس ارائه داده بود و پتانسیل رویکردهای آموزشی جدید را نشان داده بود (۱۹).

### ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل

#### ذکر و رفرنس ذکر شود):

در مطالعه ادیب و همکاران با هدف تعیین کیفیت طرح درس اعضای هیات علمی دانشکده های پرستاری - مامایی منتخب ایران روی ۱۰۰ طرح درس ارائه شده توسط اعضای هیات علمی در ۲۴ دانشکده پرستاری - مامایی در سال ۱۳۹۲ مورد ارزیابی قرار گرفته بود. یافته ها نشان داده بود که در مجموع، ۴٪ طرح درس ها در وضعیت ضعیف، ۸۳٪ متوسط و ۱۸٪ در وضعیت خوب قرار داشتند. بیشترین مولفه ای که در طرح درس مورد توجه قرار گرفته به ترتیب: تعیین محتوای درسی، اهداف جزئی و تعیین منابع بوده است. بیشترین کاستی ها مربوط به سیاست های مدیریت کلاس مدرس، تعیین آمادگی دانشجویان در هر جلسه و وسیله کمک آموزشی و نحوه استفاده از آن بوده است (۱۳).

در یک مطالعه که توسط لیلا بذرافکن با عنوان بررسی دیدگاه اساتید دانشگاه علوم پزشکی پیرامون تدوین طرح درس در شرایط موجود در شیراز در سال ۱۳۸۱ انجام گردید، در این مطالعه دیدگاه و نگرش ۱۵۲ نفر از اساتید پیرامون طرح درس مورد بررسی قرار گرفته بود. نتایج نشان داده بود که اکثریت (۸۵/۱٪) (۱۲۶ نفر) از اساتید معتقدند که موضوع تدریسشان نیاز به طرح درس دارد و تدوین طرح درس را کمکی به اجرای فرآیند آموزش می دانند. ۷۰/۹٪ (۱۰۵ نفر) از آنها معتقد بودند که تدوین طرح درس، آنها را در اجرای آموزش محدود نمی کند و همکارانشان نیز تا حدودی ۵۱/۵٪



۶۷ نفر) نوشتن طرح درسها را ضروری می دانستند و حاضر به همکاری و همفکری بودند. ۳۸ / ۹٪ (۵۶ نفر) از اساتید گزارش کردند که تدوین طرح درس تا حدودی منطبق با سیستم آموزشی کشورمان می باشد (۱۴). در یک مطالعه که توسط فرهاد سراجی با عنوان ویژگیهای طرح برنامه درسی دانشگاههای مجازی ایران و مقایسه آن با الگوی راهنمای طراحی برنامه درسی دانشگاه مجازی در تهران در سال ۱۳۸۷ انجام گردید. در این پژوهش از بین دانشگاههای مجازی ایران دانشکده مجازی علوم حدیث، مرکز آموزش الکترونیکی دانشگاه علم و صنعت و مرکز آموزشهای الکترونیکی و آزاد دانشگاه خواجه نصیرالدین طوسی به صورت نمونه گیری هدفمندانه و در دسترس انتخاب شدند. یافته های این پژوهش نشان می دهد که در طرح برنامه درسی سه دانشگاه مجازی ایران به عوامل اثرگذار بر برنامه درسی دانشگاه مجازی توجه نشده است. برخی از عناصر برنامه درسی این دانشگاهها مانند رویکرد تدوین هدفها، شکل ارائه محتوا، تعیین فعالیتهای یادگیری و شیوه های ارزشیابی مطابق با الگوی راهنما تدوین نشده است. همچنین، در تدوین و طراحی عناصر دیگر برنامه درسی همچون مواد و منابع یادگیری، انتخاب راهبردهای تدریس، زمان و فضا به اصول و نمونه ها مطابق الگوی راهنما توجه شده است (۱۵).

در پژوهش منصوریان و همکاران که با هدف تعیین وضعیت طرح درس اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد صورت گرفته بود، در مطالعه آنان بررسی بر روی طرح درس نظری کلیه اعضای هیئت علمی شاغل در دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری مامایی، بهداشت و پیراپزشکی انجام شده بود. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و چک لیست مربوط به وضعیت طرح درس در ۹ بخش جداگانه طرح درس شامل «اطلاعات عمومی، مقدمه، اهداف کلی، اهداف ویژه، استراتژی آموزشی، روش و نحوه ارزشیابی، منابع و برنامه زمان بندی با امتیاز بندی مشخص» استفاده شده بود. نتایج آنان نشان داده بود که در اکثر موارد اشکالات موجود در تدوین طرح درس مربوط به مقدمه، افعال اهداف کلی و ویژه، نحوه ارزشیابی و ارائه منابع می باشد (۱۶).

## References

1. Sha'bani H. Educational Skills (Methods and Techniques of Teaching). Tehran; Samt publication; 2011.
2. Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R. Instructors' point of view about lesson planning, Semnan Medical University, 2002, Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003; 5 (2):33-36.
3. Nikbakhsh N, Amir P, Mohammadi Kenari H. Evaluation of Lesson Plan of Faculty Members of Medical and Dental School of Body University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci, 2010; 12(1): 14-18.
4. Hamidi. F.(2007). the importance education in Organizations with emphasize on E-learning education. Journal of management.18 (127-128): 140-145. (Persian)
5. Kitchenham, B., Budgen, D., Brereton, P., Woodall, Ph.(2005), An investigation of software engineering curricula. The Journal of Systems and Software , (74): 325-335.
6. Parsa, A.(2007). Review Teachers' attitudes and behavioral tendencies in the development of new curriculum. Journal of Curriculum Studies,1(4): 103-138.
7. Mehrmohamadi, M.(2002). research practicebased in curriculum planning process: Schwab pragmatic theory. Educational Innovations, 1 (1): 21-37.

8. Mikami, K., Taichi, W., Katsunori, Y., Kenji, O., Akinori Ito, M., Kawashima, R., Takeuchi, K., Mitsuru, K. (2010). Construction trial of a practical education curriculum for game development by industry-university collaboration in Japan. *Computers & Graphics*, (34): 791-799.
9. Cox, D., Lawver, D.E., Baker, M., Doerfert, D. (2003). Critical water related curriculum needs as perceived by agricultural science teachers in programs located within the boundaries of the Ogallala aquifer. *Journal of agricultural education*, 45 (4): 22-33.
10. Harris, L. Driscoll, P., Lewis, M., Matthews, L., Russell, Ch., Cumming, S. (2010). Implementing curriculum evaluation: case study of a generic undergraduate degree in health sciences. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 35 (4): 477-490.
11. Ghonoodi, A., Salimi, L. (2011). The study of elements of curriculum in smart schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 28: 68 - 71 .
12. Ben-Peretz, M. (2011). Teacher knowledge: what is it? How do we uncover it? What are its implications for schooling? *Teaching and teacher education*, 27(1): 3-9.
13. kimiafar k, Sarbaz m, Sheikhtaberi A. Online survey software as a data collection tool for medical education: A case study on lesson plan assessment. *med J Islam Repub* 2016 Dec 24;30:464.
14. Akram A, Salam A, Bashir V. Lesson plan on new method of teeth identification introduced at dental schools in Malaysia and Pakistan. *J Dent Edu* 2012;76(12):1691-60.
15. Abraham K. conceptions of macroevolution in undergraduate students. *CBE Life Sci Educ*. 2012 Summer;11(2):152-64.
16. Mohsen Adib -Hajbaghery , Masoumeh-Sadat Mousavi , Mohammad Sajjad Lotfi , Efat Aminolroayae. Evaluating the Quality of Lesson Plans by Nursing and Midwifery Faculty Members of Selected Nursing Schools in Iran. *Educational Development of Jundishapur* 2013; 4(1) : 25-33.
17. Bazrafkan L, Nikseresht A. A Survey on the Viewpoints of Faculty Members of the University of Medical Sciences about the development of lesson plans in Shiraz. *Iranian Journal of Medical Education* 2002;2(1). 25-32.
18. Seraji F, Ataran M, Aliasgari M. Characteristics of curriculum design of virtual universities of Iran and comparison with curriculum design guide for virtual university. *Research and Planning in Higher Education* 2008;14(4):97-118.
19. Mansourian H R, Shoja M R, Salimi T, Mojahed S, Karimi H, Aghili H, et al. Evaluating the course plan status of faculty staff of shahid Saduoghi University of Medical Science of Yazd in the year 2002. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2 :37-38.

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

برای طراحی اولیه سامانه طرح درس، ابتدا طرح درس های دانشگاه های علوم پزشکی کشور توسط اساتید در شورای آموزشی و کمیته برنامه ریزی آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. سپس نظرات و پیشنهادات اساتید و متخصصان این حوزه دریافت و مورد بررسی قرار گرفت. همچنین برای طراحی اولیه سامانه طرح درس، اطلاعات مورد نیاز از سایت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمع آوری شد. پس از آن، فرم طرح درس اساتید طراحی گردید و هماهنگی های لازم با دانشگاه جهت مذاکره با مهندسان برنامه نویسی جهت طراحی و راه اندازی سامانه طرح درس صورت گرفت. پس از برگزاری جلسات متعدد با مهندسان برنامه نویسی و دریافت نظرات و پیشنهادات، سامانه طرح درس برای اولین بار در کشور راه اندازی گردید و در سایت دانشگاه علوم پزشکی قم قرار گرفت.

برای آشنایی اساتید با نحوه کار با این سامانه و همچنین نحوه نوشتن طرح درس در سامانه کارگاه های آموزشی متعددی با عنوان کارگاه آشنایی با سامانه طرح درس، کارگاه نحوه نگارش طرح دوره و طرح درس برای اساتید دانشگاه توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار گردید. پس از آن، از اساتید خواسته شد تا در سامانه طرح درس ثبت نام کنند و پس از تأیید ثبت نام در سامانه، نام کاربری و رمز عبور برای هر استاد فعال می شد. دو ماه قبل از شروع هر ترم، اطلاع رسانی و نامه نگاری توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برای مهلت نوشتن طرح درس و بارگزاری آن در سامانه صورت می گرفت و اساتید بر اساس برنامه ترم تحصیلی طرح درس های خود را نوشته و در سامانه بارگزاری می کردند و طرح درس آنان توسط کارشناس EDC مورد بررسی اولیه قرار می گرفت و سپس هر طرح درس به یکی از اساتید هم رشته و با تخصص مشترک جهت داوری و تأیید نهایی آن ارسال می شد. پس از اصلاح و تأیید نهایی، طرح درس در سامانه به صورت On line قرار می گرفت و اساتید و دانشجویان دیگر می توانستند به آن دسترسی داشته باشند (فایل پیوست شده).

آدرس سایت سامانه جامع طرح درس در دانشگاه علوم پزشکی قم: <http://courseplan.muq.ac.ir/>

## ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

پس از جمع آوری اطلاعات مورد نیاز و دریافت نظرات و پیشنهادات اساتید و مسئولین دانشگاه، طرح درس اولیه با اجزاء کلی زیر طراحی گردید:

۱. اطلاعات مربوط به مدرس

۲. اطلاعات مربوط به فراگیران

۳. اطلاعات مربوط به درس

۴. اطلاعات مربوط به ارزشیابی

۵. اطلاعات مربوط به نحوه تدریس

۶. اهداف کلی هر جلسه

۷. اهداف رفتاری هر جلسه

پس از طراحی سامانه طرح درس و بارگزاری فایل راهنمای نگارش طرح درس (فایل ضمیمه شده) برای اساتید، کارگاه های آموزشی مرتبط با شیوه نگارش طرح درس و آشنایی با سامانه طرح درس در دانشگاه و دانشکده ها با همکاری EDC دانشگاه برگزار گردید و اساتید با سامانه طرح درس آشنا شدند. سپس قبل از شروع هر ترم تحصیلی مهلت تهیه و ثبت طرح درس به اساتید از طریق EDC اعلام می گردید. همچنین در ابتدای هر ترم تحصیلی، کمیته برنامه ریزی درسی EDC، داوران طرح درس ها را مشخص کرده و به کارشناس سامانه طرح درس اعلام می کرد. در ابتدا پس از اتمام مهلت مشخص شده، طرح درس ها از طریق کارشناس برای داوران ارسال می شد و بر اساس ساختار کلی و چارچوب کلی هر کدام از طرح درس ها در سامانه مورد داوری قرار گرفته و در صورت لزوم به اصلاح مجدد، کامنت های داوری از طریق سامانه به اساتید مربوطه ارسال می شد و پس از اصلاح، مورد تأیید قرار می گرفت و نمره طرح درس در سامانه ثبت می شد و فایل آن در سامانه بارگزاری می شد (فایل پیوست شده).

همزمان با آغاز به کار این سامانه، نقطه نظرات کارشناسان و اساتید از طریق مسئولین EDO دانشکده ها و همچنین اعضای کمیته برنامه ریزی به مسئول EDC اعلام می شد. اصلاح، بازنگری و به روز رسانی این سامانه یکی از اهداف مهمی بود که پس از دریافت نظرات و بازخورد های اساتید مشخص گردید (فایل ضمیمه شده). با توجه به اینکه در سامانه طرح درس اولیه برای تکمیل هر کدام از اجزاء کلی طرح درس، اساتید می بایست پس از تکمیل هر جزء روی گزینه مرحله بعد کلیک کرده و تا انتها تمام مراحل را تکمیل می کردند و انجام تمام این مراحل زمان زیادی نیاز داشت، بنابراین با توجه به بازخورد اساتید و پیشنهاد آنان، مقرر گردید که این سامانه مجدداً بازنگری و اصلاح گردید (فایل ضمیمه شده). همچنین برای داوری طرح درس ها پیشنهاد شد که فرم داوری مشخص و کامل تر برای امتیاز دهی طراحی گردد (فایل پیوست شده).

در این راستا، در سومین جلسه کمیته برنامه ریزی آموزشی اعضای هیات علمی در سال ۱۳۹۴ (فایل ضمیمه شده) موارد زیر مطرح شده و مصوب گردید:

۱- با توجه به اشکالات سامانه طرح درس بر اساس موارد منتقل شده به EDC در جلسه نشست با اعضای هیأت علمی

دانشگاه، مقرر شد اصلاحاتی زیر در سامانه طرح درس اساتید صورت گیرد:

- ✓ تعداد دانشجویان، تاریخ شروع کلاسها، تاریخ پایان کلاس ها، تاریخ امتحان میان ترم، تاریخ امتحان پایان ترم و نیم سال ورودی بایستی از سامانه حذف گردد.
  - ✓ رفرنس ها بایستی به آخر سامانه منتقل گردد.
  - ✓ تمام اهداف رفتاری برای هر جلسه باید قابل کپی کردن با هم باشد.
  - ✓ سامانه باید به صورت کشویی در یک صفحه طراحی گردد.
  - ✓ فونت نوشته ها باید به گونه ای اصلاح گردد تا در خروجی طرح درس به راحتی قابل خواندن باشد.
  - ✓ اندازه قلم نوشته ها باید درشت تر باشد.
  - ✓ در قسمت مشخصات درس، تعداد ساعت نیز اضافه گردد
- ۲- مقرر شد اعضای محترم هیات علمی به ازای هر درس فقط یکبار طرح درس مربوطه را در سامانه ثبت نمایند و نیاز به ثبت مجدد همان طرح درس در ترم های آتی نمی باشد.
- ۳- در صورت تغییر سرفصلهای آموزشی وزارتخانه یا بر اساس صلاحدید گروه و یا با توجه به مصوبات آموزش پاسخگو اعضای هیات علمی می توانند طرح درس خود را ویرایش نمایند.
- ۴- مقرر شد برای طرح درس های مشترک بجای تعداد واحد، ساعت ارائه درس در سامانه اضافه شود.
- ۵- مقرر شد از این پس داوری طرح درس ها به گروههای مربوطه که اشراف به سرفصلهای درسی مورد نظر دارند واگذار شود.
- ۶- فرم داوری طرح درس بر اساس ایرادات مطرح شده بازنگری و مقرر گردید بر اساس آیتمهای زیر داوری صورت گیرد.

ردیف	عنوان	حداکثر امتیاز	امتیاز به دست آمده
۱	اطلاعات مربوط به مدرس	۱ نمره	
۲	اطلاعات مربوط به فراگیران	۱ نمره	
۳	اطلاعات مربوط به درس	۱ نمره	
۴	اطلاعات مربوط به ارزشیابی	۱ نمره	
۵	اطلاعات مربوط به شیوه آموزشی، استراتژی و رسانه های آموزش	۲ نمره	

۶	اطلاعات مربوط به فعالیت دانشجو	۱ نمره
۷	اطلاعات مربوط به اهداف آموزشی	۶ نمره
۸	اطاعات مربوط به رفرنسها	۲ نمره
۹	رعایت سرفصل درسی	۵ نمره
	جمع کل	۲۰ نمره

**۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):**

For the initial design of the lesson plan system, firstly, the lesson plans of the universities of medical sciences of the country were examined and evaluated by the professors at the educational council and the educational planning committee of the Education Development Center (EDC). Then the opinions and suggestions of professors and experts in this field were reviewed. Also, for the initial design of the lesson plan, the information was collected from the Ministry of Health and Medical Education. Subsequently, the lesson plan form was designed and coordinated with the university to negotiate with the engineers to design and set up a lesson plan. After holding several meetings with engineers and receive comments and suggestions, lesson plans system for first was launched in the country and was placed on Qom University of Medical Sciences.

For teachers was held numerous workshops about how to work with this system as well as how to write a lesson plan in the system as the workshop for lesson plan system, workshops for design the course and lesson plans by Education Development Center (EDC). Subsequently, the teachers were asked to register on the lesson plan system, and after signing up for the system, the username and password were activated for each teacher. Two months before the start of each semester, notified for deadline writing lesson plans and load on the system by the Education Development Center (EDC), and the teachers wrote and load their lesson plan based on the curriculum plan, and their lesson plan was reviewed by the EDC expert. Then each lesson plan was sent to one of the faculty members with the common expertise for final judgment and verdict. After the final correction, the lesson plan was placed on the on-line system, and other teachers and students could access it (attached file).

Site address of the comprehensive lesson plan system at Qom University of Medical Sciences: <http://courseplan.muq.ac.ir/>

### ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

پس از طراحی اولیه سامانه طرح درس، برای معرفی این سامانه به اساتید و همچنین آشنایی با نحوه نگارش طرح درس و به علاوه اصلاح و بازنگری این سامانه اقدامات و فعالیت های زیر انجام گرفت:

- ۱- برگزاری جلسات منظم EDC با مسئولین دانشگاه، مسئولین EDO و کارشناسان
- ۲- برگزاری کارگاه های آموزشی برای اساتید با عنوان؛ کارگاه آشنایی با سامانه طرح درس، کارگاه نحوه نگارش طرح دوره و طرح درس در سطح دانشگاه و دانشکده ها
- ۳- ثبت نام اساتید در سامانه طرح درس و دریافت کلمه عبور رمز کاربری
- ۴- اطلاع رسانی به اساتید جهت تکمیل و ثبت طرح درس در سامانه در هر ترم تحصیلی
- ۵- ثبت نام اساتید متقاضی برای داوری طرح درس ها
- ۶- برگزاری جلسات با اعضای هیات علمی در شوراها، کمیته توانمندسازی اساتید و کمیته برنامه ریزی آموزشی جهت اظهار نظر در خصوص مشکلات و ایرادات سامانه طرح درس
- ۷- بازنگری و اصلاح سامانه طرح درس بر اساس نظرات و پیشنهادات اساتید
- ۸- پیگیری منظم برای اصلاح و ویرایش طرح درس های داوری شده از طریق کارشناس کمیته برنامه ریزی آموزشی

### ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

از زمان طراحی و راه اندازی سامانه طرح درس، تعداد طرح درس هایی که توسط اساتید تکمیل و ارسال شده و در سامانه ثبت شده است، به شرح زیر می باشد:

تعداد طرح درس های ثبت شده در سامانه	نیمسال تحصیلی	سال تحصیلی
۲	نیمسال اول	۹۳-۱۳۹۲
۶۶	نیمسال دوم	
۶	تابستان	
۲۰۵	نیمسال اول	

۲۳۵	نیمسال دوم	۹۴-۱۳۹۳
۲	تابستان	
۹۳	نیمسال اول	۹۵-۱۳۹۴
۴۱	نیمسال دوم	
۹۹	نیمسال اول	۹۶-۱۳۹۵
۹۰	نیمسال دوم	
۱۳۸	نیمسال اول	۹۷-۱۳۹۶

با توجه به این که نوشتن طرح درس، چارچوب مشخص و زمان بندی شده برای هر ارائه هر درس در طول ترم را مشخص می کند، بسیاری از اساتید رضایت خود را نسبت به این موضوع اعلام کردند و همچنین اکثر اساتید اظهار داشتند که نوشتن طرح درس در سامانه در انتخاب محتوای آموزشی مناسب، تدریس بر اساس برنامه ای منظم و از پیش تعیین شده، پیشگیری از تکرار مطالب در هر جلسه، مدیریت زمان، خودارزیابی مدرس و ایجاد انگیزه در دانشجویان به آنها کمک زیادی کرده است.

به علاوه، برخی از اساتید بیان داشتند که وجود طرح درس در سامانه و مشاهده آن توسط دانشجویان، باعث شده است که دانشجویان از قبل نسبت به موضوعات هر جلسه آگاه باشند و با مطالعه و آمادگی کافی در هر جلسه حاضر باشند. همچنین دانشجویان از نحوه ارزشیابی خود در طول ترم و پایان ترم و منابع امتحانی آگاهی پیدا می کنند.

آدرس سایت سامانه جامع طرح درس در دانشگاه علوم پزشکی قم: <http://courseplan.mqu.ac.ir/>

## ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.



۱- عنوان فارسی: نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- عنوان انگلیسی:

Educational Need Assessment among Faculty Members of Qom University of Medical Sciences

۳- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاد دهی و یاد گیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر ذبیح اله قارلی پور	مجری اول	استادیار	مجری اول	۶۰ درصد	
دکتر سیامک محبی	مجری دوم	دانشیار	مجری دوم	۲۰ درصد	

۵- محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی قم دانشکده: پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت، طب و دین، طب سنتی گروه/رشته: تمام رشته های علوم پایه مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد / PhD

تاریخ پایان: ۱۳۹۵/۱۲/۲۰

۶- مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۹۴/۱۲/۱۰

## ۷- هدف کلی: نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم

### ۸- اهداف ویژه / اختصاصی:

- ۱- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه آموزش
- ۲- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه پژوهش
- ۳- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه توسعه فردی
- ۴- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه فعالیتهای اجرایی و مدیریتی
- ۵- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه خدمات درمانی و ارتقاء سلامت
- ۶- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در حیطه فعالیتهای تخصصی خارج از دانشگاه

### ۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

دانشگاه ها نقش بسیار حیاتی در سرنوشت هر کشوری دارند و در درون دانشگاه استاد و دانشجو به عنوان دو رکن اساسی نظام آموزشی عالی در بسیاری از فرآیندها و فعالیت های آموزشی و پژوهشی تنظیم کننده و شکل دهنده هستند و نقش کلیدی در توسعه و رشد کیفیت در آموزش عالی دارند (۱). از آنجاییکه اعضای هیات علمی، مهم ترین سرمایه هر مؤسسه آموزش عالی محسوب می شوند (۲) و بزرگترین نقش را در بهبود کیفیت آموزش عالی ایفا می کنند، بنابراین توجه به کیفیت، لازمه پویایی و تمرکز نظام آموزش عالی است و توفیق در این راه، اثر بخشی، افزایش کارایی و بهره وری را به همراه خواهد داشت (۱). با توجه به اینکه کیفیت آموزشی و پژوهشی از جمله دغدغه هایی است که همیشه نظام های دانشگاهی برای دستیابی به آن تلاش می کنند، کوشش های قابل توجهی در دو دهه اخیر جهت ارتقای کیفیت آموزش عالی و دستیابی به هدفهای نظام های دانشگاهی در بسیاری از کشورها به عمل آمده است (۳). مهمترین گام جهت رسیدن به این هدف، نیازسنجی آموزشی می باشد. نیازسنجی به عنوان فرآیند جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات در نظر گرفته می شود که بر اساس آن نیازهای افراد، گروهها و جوامع، مورد شناسایی واقع می شوند و اساسی ترین گام در تدوین و اجرای برنامه های آموزشی، اجرای صحیح این فرآیند می باشد (۴). در نیازسنجی آموزشی، نیازهای آموزشی افراد شناسایی می شود و بر اساس اولویت و انتخاب آن باید مرتفع گردند (۵). نیازسنجی سبب می گردد اهداف دوره های آموزشی طوری تنظیم شوند که بیشترین ارتباط را با فعالیتهای حرفه ای شرکت کنندگان داشته باشد و این اهداف از طریق فعالیت های انجام گرفته در دوره آموزشی قابل دستیابی باشند (۶) بنابراین توصیه شده است که برنامه های توانمندسازی باید نیازهای انسانی مدرسان دانشگاهی را نیز در نظر بگیرد تا عملکرد بهینه آنها را در زمینه های فردی و شغلی به همراه داشته باشد (۶).

توانمندسازی، فرایندی تعریف می شود که اعضای هیات علمی را برای ایفای نقش های مختلف آموزشی آماده ساخته و موجب تقویت در راستای مولد بودن و به روز بودن آنان می گردد (۷). توانمندسازی اعضای هیات علمی یک فرایند فردی است و باید برای آن یک رویکرد چند جانبه بکار گرفته شود. در یک برنامه توانمندسازی جامع، حیطه آموزش های حرفه ای، تدریس، دانش پژوهی، حیطه آموزشی، حیطه رهبری و حیطه سازمانی باید در نظر گرفته شود (۲). برنامه های آموزشی متنوعی که

برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی می تواند طراحی گردد، عبارتند از: کارگاه، سمینار، کنفرانس از راه دور، دوره های کوتاه مدت، رسانه های الکترونیکی، فرصت مطالعاتی و دوره های خودآموز (۲ و ۱۰-۸).

در این میان تدریس به وسیله مدرس، از جمله اجزای اصلی آموزش است (۱۱). در نیمه اول قرن بیستم، تجربه در آموزش جزئی از تجربه کاری مدرس قلمداد می شد و اگر عضو هیأت علمی دانش آن رشته را فرا می گرفت به منزله آن بود که نحوه تدریس آن را نیز می داند، بنا براین اعضای هیأت علمی که در دانشگاه ها بکار گرفته می شدند، آموزش تخصصی تدریس دریافت نمی کردند (۱۲). آنها مسؤول آموزش نسل جدیدی هستند که این نسل باید خدمات بهداشتی و درمانی را به جامعه ارائه نمایند. این در حالیست که اکثریت اساتید دانشگاه در زمینه روش های تدریس، آموزش رسمی ندیده اند (۱۳ و ۱۴). یکی از راه های رشد و ارتقای توانایی های اساتید برای آموزش بهتر فراگیران، شرکت در دوره های مهارت های تدریس است که موجب آشنایی و فراگیری روش ها و مهارت های تدریس می شود (۱۵).

اثربخشی تدریس، بستگی به توانایی و مهارت اساتید در تعیین اهداف و انتظارات آموزشی، ایجاد محیط یادگیری حمایتی، بکار گیری روش های مناسب آموزشی، تدریس در گروه های کوچک و بزرگ، سخنرانی، تدریس در بخش های بالینی، کار با منابع یادگیری، مربیگری، الگوهای نقشی مناسب، بازخورد سازنده، ارزیابی و سنجش فراگیران، ارزشیابی مبتنی بر هدف و ارزشیابی برنامه دارد (۱۶ و ۱۷). استفاده از روش های تدریس و روش های جدید ارزیابی دانشجویان از زمره اقدامات مؤثری است که موجب ارتقای کیفیت آموزش پزشکی خواهد شد (۱۳). با توجه به اینکه به نظر می رسد تاکنون بررسی جامع و کاملی در خصوص نیازسنجی اعضای هیئت علمی علوم پایه در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام نگردیده است، بنابراین در این مطالعه، به بررسی نیازهای آموزشی اعضای هیئت علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم پرداخته شد.

#### ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

۱. مطالعه ای با عنوان "بررسی چند وجهی (سازمانی) برای طراحی نیازها، اولویت ها و ترجیحات اعضای هیئت علمی در آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی آسیا" در سال ۲۰۰۹ توسط زبیر امین و همکاران در سنگاپور به منظور تعیین نیازهای آموزشی و اولویت های بالینی دانشکده با استفاده از پرسشنامه انجام شد. نتایج آنان نشان داده بود که شرکت کنندگان در زمینه های مربوط به تدریس دارای دانش بالاتری نسبت به مفاهیم آموزشی و ارزیابی داشتند و نیاز به دانش بالاتر را در بسیاری از زمینه ها جهت عملکرد بهتر به عنوان یک معلم خوب گزارش کرده بودند (۱۸).
۲. مطالعه ای با عنوان "روش های نوآورانه نیازسنجی برای برنامه های توسعه ای دانشکده در دانشکده پزشکی خلیج" در سال ۲۰۱۰ توسط ادکلی و همکاران در دانشگاه دمام، عربستان سعودی با هدف شناسایی و اولویت بندی نیازهای هیات علمی به منظور برنامه ریزی فعالیت های آینده به صورت مطالعه ی توصیفی انجام شد. نتایج نشان داد که قابلیت های اولویت دار شامل دانستن چگونگی توسعه منابع یادگیری، طرح برنامه درسی، دوره ارزیابی و انجام تحقیقات است و فعالیت های دارای اولویت شامل دوره های آموزشی تخصصی، کارگاه های آموزشی برای اعضای هیئت علمی جدید و آموزش مهارت های پژوهشی هستند (۱۹).
۳. مطالعه ای با عنوان "آموزش آنلاین: نیازسنجی برای ارتقای سطح علمی اعضای هیئت علمی" در سال ۲۰۰۴ توسط ناجیا و همکاران برای شناسایی سطح تخصصی درک شده اعضای هیئت علمی از آموزش های آنلاین و اولویت هایشان در این زمینه ها به صورت مطالعه ی توصیفی انجام شد. نتایج نشان داد اعضای هیئت علمی که سابقه تدریس آنلاین داشتند نسبت به اعضای هیئت علمی که سابقه تدریس آنلاین نداشتند از سطح درک تخصصی

- بالاتری برخوردار بودند و در نتیجه طراحی مجدد و بازنگری نقش اعضای هیات علمی به عنوان اولویت شماره یک در نظر گرفته شد (۲۰).
۴. نتایج پژوهشی در مورد نیازسنجی اعضای هیات علمی گروه پرستاری دانشگاه کارولینای شمالی آمریکا بیانگر آن بود که از بین ۳۷ موضوع مربوط به فعالیت های اساتید که از نظر اهمیت رتبه بندی شدند، کارگاه های توسعه آموزش های بالینی رتبه ۲۳ و کارگاه های فراگیری مهارت ها و محتوی جدید بالینی رتبه ۲۹ گرفته بود (۲۱).
۵. مطالعه ی پولولی و همکاران (۲۰۰۳) که در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست آمریکا انجام گرفته بود، نتایج آنان نشان داده بود که مدیران اجرایی ارشد دانشگاه، نیاز به اصلاح و بهبود عملکرد تدریس، تحقیق و عملکرد بالینی را جزو اولویت آموزشی اساتید عنوان نموده بودند (۶).
۶. پژوهشی که به منظور نیازسنجی مدرسین دانشکده پرستاری دانشگاه ایندیانا آمریکا در سال ۱۹۹۹ انجام شده بود، نتایج آنان نشان داده بود که مدرسین در حیطه های تدریس در محیط های مراقبت بهداشتی بیشترین نیاز و اولویت آنان مربوط به روش تدریس، ارزشیابی، راهبردهای برنامه ریزی درسی، منابع یادگیری و تکنولوژی اطلاعات، درک اجزا و عناصر تدریس بوده است (۲۲).

#### ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور

#### کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

۱. میرزایی و همکاران (۱۳۹۳)، مطالعه ای با عنوان " نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام" انجام دادند که هدف از آن تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی بود. این پژوهشی توصیفی بر اساس مدل نیازسنجی سه بعدی کافمن انجام شد که ابتدا با استفاده از مصاحبه، اطلاعات کلی درخصوص نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی از شرکت کنندگان گروه اول جمع آوری گردید و سپس با روش کدگذاری سه مرحله ای اشتراوس و کوربین، گویه ها یا کدهای مربوطه، استخراج شد که در نهایت شش حیطه ی کلی بدست آمد. در مرحله بعد، میزان نیاز آموزشی و اولویت هر کدام از موضوعات حیطه ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته از دیدگاه خود اعضای هیات علمی معین شد. یافته ها نشان داد که در حیطه ی آموزش و یادگیری، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به شیوه های نوین تدریس و کمترین نیاز آموزشی مربوط به برگزاری ژورنال کلاب؛ در حیطه ی ارزشیابی آموزشی، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به شیوه های ارزشیابی دانشجو و کمترین نیاز آموزشی مربوط به ارزشیابی به شیوه ی آزمون عینی ساختار مند؛ در حیطه پژوهش، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به مقاله نویسی به زبان انگلیسی و کمترین نیاز آموزشی مربوط به اخلاق در پژوهش؛ در حیطه ی فناوری اطلاعات، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به آشنایی با مهارت های فناوری اطلاعات و کمترین نیاز آموزشی مربوط به استفاده از کامپیوتر در آموزش؛ در حیطه ی عمومی، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به شیوه ارتباط با دانشجو و کمترین نیاز آموزشی مربوط به اخلاق حرفه ای و در حیطه زبان انگلیسی، بالاترین نیاز آموزشی مربوط به نگارش متون علمی به زبان انگلیسی و کمترین نیاز آموزشی مربوط به ترجمه متون تخصصی بود (۲۳).
۲. مطالعه ای با عنوان "مهارت اعضای هیات علمی و نیاز آموزشی آنان در مورد روش های تدریس بالینی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" در سال ۸۳ توسط فرهادیان و همکاران با هدف تعیین سطح مهارت و نیاز آموزشی اساتید در مورد روش های تدریس کارآموزی و کارورزی جهت تعیین محتوی آموزشی کارگاه های روش تدریس با نیاز آموزشی اساتید به صورت مطالعه ی توصیفی انجام شد. نتایج نشان داد اساتید در مورد کلیه ۱۶ موضوع مورد

بررسی نیاز آموزشی داشتند و سطح مهارت خود را حداقل معادل تسلط در حد اجرا می دانستند و مهم ترین اولویت های نیاز آموزشی شامل: منابع اطلاع رسانی و مجموعه مجلات الکترونیکی، روش های ارزشیابی مهارت های بالینی، استفاده از نتایج ارزشیابی برای شناسایی اشکالات تدریس بود (۲۴).

۳. مطالعه ی آویژگان و همکاران با عنوان "نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان" در سال ۸۷ با هدف تعیین نیازهای آموزشی و اولویت بندی این نیازها در اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی به صورت مطالعه ی توصیفی - مقطعی انجام شد. در این مطالعه حیطه های مختلف نیاز آموزشی به ترتیب: حیطه توسعه فردی، پژوهش، فعالیت های اجرایی و مدیریتی، آموزش، خدمات درمانی و ارتقای سلامت و فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه اولویت بندی گردید. نتایج مطالعه آنان نشان داده بود که بالاترین اولویت در حیطه آموزش، نحوه پرورش یادگیری همیشگی و خودآموزی در دانشجویان؛ بیشترین نیاز بیان شده در حیطه پژوهش، مهارت تحلیل آماری داده ها؛ در حیطه توسعه فردی، بالاترین اولویت مربوط به گفتگو به زبان انگلیسی؛ در حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی بیشترین اولویت مربوط به مدیریت زمان؛ بالاترین نیاز آموزشی بیان شده در حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت، نحوه ثبت اطلاعات بیمار؛ و در حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه بیشترین اولویت، اصول و روش های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه های ارتباط جمعی بوده است (۲۵).

۴. پژوهش خواجه میرزایی و همکاران با عنوان "بررسی نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی و عوامل مؤثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی گلستان" که در سال ۱۳۸۱ انجام شده بود، نتایج آنان نشان داده بود که اساتید نیاز به برگزاری کارگاه های روش تدریس را به عنوان مهمترین اولویت آموزشی اعلام کرده بودند (۲۶).

۵. پژوهش سهیلی و همکاران "بررسی تأثیر کارگاه های آموزشی برگزار شده در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۷۴ تا سال ۱۳۸۰" در سال ۱۳۸۴، نشان داده بود که مهترین نیازهای آموزشی برای کارگاه های فرآیند آموزش در علوم پزشکی، طرح درس، ارزشیابی و رایانه بوده است (۲۷).

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و

**تطبیق متدولوژی):** ابتدا این فرآیند در قالب طرح تحقیقاتی مطرح شد. سپس پس از بررسی و داوری اصلاحات مورد نیاز انجام گرفت و مورد تأیید و تصویب در کمیته پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه قرار گرفت. سپس پرسشنامه های استاندارد مربوط به نیازسنجی در ۶ حیطه شامل حیطه آموزش ۲۷ سوال، حیطه پژوهش با ۲۴ سوال، حیطه توسعه فردی با ۲۳ سوال، حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی با ۱۲ سوال، حیطه خدمات درمانی و ارتقاء سلامت با ۹ سوال و حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه با ۳ سوال آماده گردید. بر حسب نیاز نمرات از یک تا بیست امتیاز دهی شد (عدد ۲۰ برای بیشترین نیاز و عدد ۱ برای کمترین نیاز). لازم به ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه مورد استفاده قبلاً به تأیید رسیده است، به این صورت که جهت سنجش روایی محتوا از پانل متخصصان صاحب نظر استفاده شده و پایایی آن با استفاده از روش دو نیمه کردن ۰/۹۸۷۷ بدست آمده است (۲۴).

## ۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

با مراجعه حضوری به دانشکده های پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت، طب و دین، طب سنتی، پرسشنامه ها در اختیار اعضای هیات علمی علوم پایه قرار گرفت و از آنان خواسته شد که بر حسب میزان نیاز در هر حیطه از ۱ تا ۲۰ نمره دهند. پس از جمع آوری اطلاعات از دانشکده ها، داده ها در نرم افزار آماری SPSS V.20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این فرآیند تعداد ۶۳ نفر از اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم شرکت کردند. سپس نیاز آموزشی اعضای

هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در ۶ حیطه آموزش، پژوهش، توسعه فردی، فعالیت های اجرایی و مدیریتی، خدمات درمانی و ارتقاء سلامت و فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت.

- ۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):
- ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

تیم بررسی کننده ابتدا شرح مختصری از هدف مطالعه ارائه کردند. سپس با توجه به حیطه های مورد بررسی (حیطه آموزش، حیطه پژوهش، حیطه توسعه فردی، حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی، حیطه خدمات درمانی و ارتقاء سلامت و حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه) توضیحات لازم در خصوص وظایف اعضای هیأت علمی در شش حیطه داده شد. سپس ضرورت بررسی نظام مند برای تعیین نیازها و اولویتهای آموزشی اعضای محترم هیأت علمی به منظور ارائه برنامه های آموزشی و برگزاری کارگاه های آموزشی متناسب با نیازها و انتظارات اعضای هیأت علمی شرح داده شد. همچنین از اعضای هیات علمی خواسته شد که در پایان سوالات پرسشنامه، نظرات، پیشنهادات و انتقادات خود را در خصوص نیازهای مطرح شده و مشکلات موجود در این خصوص ذکر کنند.

- ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

در این مطالعه و فرآیند تعداد ۶۳ نفر از اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم شرکت کردند که ۳۸ نفر (۶۰/۳٪) مرد و ۲۵ نفر (۳۹/۷٪) زن بودند. همچنین از بین افراد شرکت کننده، ۱۸ نفر (۲۸/۶٪) قراردادی، ۵ نفر (۷/۹٪) آزمایشی، ۲۳ نفر (۳۶/۵٪) پیمانی، ۷ نفر (۱۱/۱٪) رسمی و ۱۰ نفر (۱۵/۹٪) متعهد به خدمت بودند. به علاوه، ۲۰ نفر (۳۱/۷٪) در مرتبه مربی، ۴۰ نفر (۶۳/۵٪) در مرتبه استادیار، ۲ نفر (۳/۲٪) در مرتبه دانشیار و ۱ نفر (۱/۶٪) در مرتبه استاد بودند.

بیشترین و کمترین نیاز آموزشی اعضای هیات علمی علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم در ۶ حیطه آموزش، پژوهش، توسعه فردی، فعالیت های اجرایی و مدیریتی، خدمات درمانی و ارتقاء سلامت و فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه

کمترین نیاز (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	بیشترین نیاز (انحراف معیار $\pm$ میانگین)	حیطه
چگونگی تهیه طرح درس (۹/۰۴ $\pm$ ۶/۹۸)	روش های موثر تدریس (۱۳/۰۵ $\pm$ ۶/۹۳)	حیطه آموزش
جستجوی متون و منابع علمی و بانک های اطلاعاتی (۱۱/۱۵ $\pm$ ۶/۴۵)	مهارت تحلیل آماری داده ها (۱۵/۴۴ $\pm$ ۵/۲)	حیطه پژوهش
نحوه استفاده از نرم افزار Windows (۸/۵۸ $\pm$ ۶/۸۱)	SPSS (۱۴/۵۰ $\pm$ ۵/۷۸)	حیطه توسعه فردی

برنامه ریزی نیروی انسانی (۱۲/۰۱ ± ۶/۴۱)	مدیریت زمان - مدیریت پروژه (۱۳/۳۵ ± ۶/۲۲) (۱۳/۳۵ ± ۶/۳۱)	حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی
نحوه درخواست و پاسخگویی مشاوره های پزشکی (۹/۹۴ ± ۶/۲۷)	نحوه راه اندازی و مدیریت آزمایشگاه (۱۲/۲۸ ± ۶/۸۲)	حیطه خدمات درمانی و ارتقاء سلامت
روشهای ارائه خدمات مشاوره فردی به جامعه (۱۲/۳۶ ± ۶/۱۸)	اصول و روشهای ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه های ارتباط جمعی (۱۲/۸۸ ± ۵/۶۱)	حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه

در پایان پرسشنامه نیز برخی از اعضای هیات علمی علاوه بر نیازهای آموزشی مطرح شده، برخی از مهارت های عمومی و تخصصی که موجب ارتقاء و تقویت توانمندی مدرسین و اعضای هیات علمی می شود را به شرح زیر بیان کردند: ژورنال کلاب، Endnote، تشکیل گروه های کوچک مقاله نویسی، ایجاد انگیزه، نحوه درآمدزایی و صنعتی کردن دانش، ایجاد شرکت های دانش بنیان.

#### ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

#### منابع:

- ۱- صباغیان. زهرا. میزگرد بررسی ارتقای کیفیت آموزش عالی. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۸۳: ۱۲۶-۱۲۴.
2. Boucher BA, Chyka PJ, Fitzgerald WL, Hak LJ, Miller DD, Parker RB, et al. A comprehensive approach to faculty development. Am J Pharm Educ 2006 Apr 15; 70(2): 27.
- ۳- بازرگان. عباس. رویکرد مناسب ارزیابی درونی برای ارتقای مستمر کیفیت گروههای آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی. مجله روان شناسی و علوم تربیتی دوره جدید ۱۳۷۹؛ ۳۰(۲): ۲۶-۱.
- ۴- دادمان میترا. نیاز آموزشی و اهمیت آن در آموزش. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۲، ویژه نامه شماره ۱۰: ۴۵.
- ۵- مشایخ ف، بازرگان ع. برنامه ریزی استراتژیک در نظام آموزشی. چاپ دوم. تهران: مدرسه، ۱۳۷۴
6. Pololi LH, Dennis K, Winn GM, Mitchell J. A needs assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. J Contin Educ Health Prof 2003 Winter; 23(1): 21-9.
7. Crosby JR. Staff development. In: Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2001.
8. Hitchcock MA, Stritter FT, Bland CJ. Faculty development in the health professions: conclusions and recommendations. Med Teach 1992; 14(4): 295-309.
9. Grimes DA, Schulz KF, Droegemueller W, Munsick RA, Lisanti S. A faculty development course in obstetrics and gynecology. Am J Obstet Gynecol 2000 Oct; 183(4): 1041-4.
10. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Med Teach 2006 Sep; 28(6): 497-526.

11. Miri V (Translator). Handbook for college teaching Miller. Wilbur R, Miller M (Authors). Tehran: Samt. 2001. [Persian]
12. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med 1998 Apr; 73(4): 387-96.
- ۱۳- محمودی محسن. در ترجمه: روش های نوین در آموزش پزشکی و علوم وابسته. نیویل دیوید (مؤلف). چاپ اول. تهران: دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۷۶: ۱۱
14. Barratt MS, Mover VA. Effect of a teaching skills program on faculty skills and confidence. Ambul Pediatr 2004 Jan-Feb; 4(1-Suppl): 117-20.
15. Millard L. Teaching the teachers: ways of improving teaching and identifying areas for development. Ann Rheum Dis 2000 Oct; 59: 760-64.
16. Houston TK, Clark JM, Levine RB, Ferenchick GS, Bowen JL, Branch WT, et al. Outcomes of a national faculty development program in teaching skills: prospective follow-up of 110 internal medicine faculty development teams. J Gen Intern Med 2004 Dec; 19(12): 1220-7.
17. Steinert Y. Staff development for clinical teachers. The Clinical Teacher 2005 Dec; 2(2): 104-10.
18. Amin Z, Eng KH, Seng SY, Hoon TC, Sun GP, Samarasekera DD, et al. A Multi-Institutional Survey on Faculty Development Needs, Priorities and Preferences in Medical Education in an Asian Medical School. Med Educ Online [serial online] 2009; 14: 16. Available from <http://www.med-ed-online.org>.
19. Adkoli BV, Al-Umran KU, Al-Sheikh MH, Deepak KK. Innovative Method of Needs Assessment for Faculty Development Programs in a Gulf Medical School. Education for Health, 2010; 23(3). Available from: <http://www.educationforhealth.net/>
20. Nagia SA, Kay HC, Marilyn R, James F, Mary AR, Valerie W. Online Education: Needs Assessment for Faculty Development. The Journal of Continuing Education in Nursing 2005 – 36(1).
21. Foley BJ, Redman RW, Horn EV, Davis GT, Neal EM, van Riper ML. Determining nursing faculty development needs. Nurs Outlook 2003 Sep-Oct; 51 (5): 227-32.
22. Riner ME, Billing DM. Faculty development for teaching in a changing health care environment: a statewide needs assessment. J Nurs Educ 1999 Dec; 38(9): 427-9.
23. Mirzaei karzan A, Keikhavani S, Hosseinzade M, Aeivazi A. Educational Needs Assessment of Faculty Members in Ilam UMS. J Med Edu Dev. 2013; 6 (11): 61-71
24. Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan S. Faculty Members' Skills and Educational Needs Concerning Clinical Teaching Methods in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 109-118.
25. Avijgan M, Karamalian H, Ashourion V, Changiz T. Educational Needs Assessment of Medical School's Clinical Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9 (2): 93-103.
- ۲۶- خواجه میرزایی ع ر، عباسی ع. بررسی نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی و عوامل مؤثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۱. مجموعه مقالات اولین همایش بین المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی)؛ تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲: ۷۵-۶.
27. Soheili S, Zeinaloo A, Sedighilani M, Khakbazan Z. The effects of educational workshops holds by EDC of Tehran University of Medical Sciences on the participant faculty. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 (0): 53-53.



۱- عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزشیابی شیوه نوین تدریس انگیزشی و کاربردی قارچ شناسی پزشکی

برای دانشجویان دندانپزشکی

۲- عنوان انگلیسی:

Designing, implementing and evaluating the new method of teaching and motivational teaching of medical mycology for dentistry students.

۳- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به

عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
زهرا نصراللهی	مجری	استادیار	مجری	٪۱۰۰	
مرتضی محمدزاده	همکار	دانشجوی دکتری آمار حیاتی	تجزیه و تحلیل آماری	٪۴۰	
احمد پریزاد	همکار	دانشجوی دکتری	راهنمایی	٪۴۰	
ابوذر اسماعیلی	همکار	استادیار	همکاری	٪۳۰	
سیدمجتبی موسوی	همکار	استادیار	راهنمایی	٪۳۰	

**۵- محل انجام فعالیت:**

دانشگاه : علوم پزشکی قم  
گروه/رشته : علوم پایه دندانپزشکی  
بیمارستان  
بخش بالینی  
دانشکده: دندان پزشکی  
مقطع تحصیلی: دکتری  
فاز

**۶- مدت زمان اجرا: ۳ دوره تدریس دانشجویان دندانپزشکی****تاریخ شروع: مهر ۱۳۹۴****تاریخ پایان: دی ۱۳۹۶****۷- هدف کلی:**

طراحی، اجرا و ارزشیابی شیوه نوین تدریس انگیزشی و کاربردی قارچ‌شناسی پزشکی برای دانشجویان دندانپزشکی.

- ۱- اهداف ویژه/ اهداف اختصاصی:
- تفهیم دادن کاربرد علوم پایه در بالین با تدریس کاربردی درس قارچ شناسی پزشکی
- تعمیق و معنا دار نمودن سطح یادگیری دانشجویان دندانپزشکی
- تغییر نگرش دانشجویان دندانپزشکی به دروس علوم پایه
- نشان دادن اهمیت دروس علوم پایه با این روش تدریس
- آشنا نمودن دانشجویان با شیوه تحقیق و پژوهش.
- افزایش رضایتمندی دانشجویان از درس قارچ شناسی پزشکی به عنوان یکی از دروس علوم پایه.

**۸- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)**

از آنجائیکه فعالیتهای آموزشی هر کشور در هر رشته، سرمایه گذاری یک نسل برای نسل دیگر است، تعیین و پیش‌بینی نیازهای آموزشی، حساسترین و مهمترین مراحل برنامه ریزی آموزشی قلمداد می‌شود زیرا بازده و موفقیت آموزشی دانشجویان در آن رشته منوط به این امر خطیر است. در این میان بخش بسیار مهمی از این موضوع را باید در نظر سنجی از جمع دانشجویان که درگیری مستقیم با موضوع دارند جستجو نمود. عدم رضایت غالب دانشجویان دندانپزشکی و بی انگیزه بودن نسبت به دروس علوم پایه به دلایلی نظیر کاربرد ضعیف داشتن این دروس در بالین از طرفی و ضعف برنامه‌ریزی آموزشی و عدم به کارگیری شیوه‌های صحیح تدریس در کاربردی نمودن این دروس از سوئی دیگر، از جمله مشکلات آموزشی است که نه تنها نارضایتی و بی رغبتی دانشجویان دندانپزشکی را موجب شده، بلکه نظام آموزشی را نیز در بازه‌های زمانی گوناگون تحت تأثیر قرار خواهد داد (۲۱). مشکل زمانی پیچیده‌تر می‌گردد که به دلیل انفکاک دوره علوم پایه از بالین، مطالب دوره علوم پایه غالباً فراموش می‌شود و مدرسان بالینی نیز ممکن است در یادآوری و به کارگیری مطالب علوم پایه اشراف کافی نداشته باشند.

نظر به اهتمام کمتری که در زمینه اثربخشی آموزش صرف شده و مسائلی نظیر تنوع منابع و روش‌های ناکارآمد تدریس اساتید علوم پایه در دانشگاه‌های مختلف می‌توان انتظار داشت که آموزش علوم پایه بین گروه‌های مختلف دانشجویی دانشگاه‌های کشور نوساناتی از اثربخشی داشته باشد. این مهم توجه محققان علوم پایه و بالینی دندانپزشکی در کشورهای مختلف را به خود جلب نموده و نتایج تقریباً یکسانی نیز در این زمینه ارائه شده است (۳).

لذا با توجه به نیاز به بازنگری دوره‌ای موضوعات آموزشی، بر آن شدیم تا شیوه جدیدی در تدریس دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم به کار بندیم تا با استناد به این روش بتوانیم راهگشای طراحان و برنامه‌ریزان آموزشی کشور در کمیته‌های راهبردی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی باشیم تا ضمن بازنگری بر روشهای فعلی آموزش و اثربخش نمودن آن، مقدمات طرح ادغام دروس علوم پایه و بالین و روشهای ترکیبی آموزش، صورت پذیرد. اما در شرایط کنونی و با توجه به استراتژیهای فعلی آموزش که امکان بازنگری کلی و کلان آموزشی در سطح دانشگاه نیست، هدف را بر مبنای ارائه شیوه کارآمد تدریس با مواجهه زودرس بالین قرار دادیم. بنابراین هدف از ارائه فرایند حاضر، ضرورت توجه‌دادن دانشجویان دندانپزشکی به اهمیت درس قارچ‌شناسی پزشکی به عنوان یکی از دروس کاربردی علوم پایه و اصلاح نگرش آنها به این درس با کاربردی نمودن آن به صورت ارتباط برقرار نمودن بین مطالب تئوری بیماریهای قارچی با بالین، می‌باشد.

### ۹- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

بررسی Marcel در مورد کاهش یافتن سطح دانش دروس علوم پایه دانشجویان پزشکی در دانشگاه ساسکاچوان نشان داد پزشکان عمومی در یادآوری و به کارگیری بسیاری از آموخته‌های سالهای ابتدایی دوره پزشکی کارایی مطلوب را ندارند که این کاهش کارایی در مورد دروس مختلف متفاوت بوده است بدین صورت که در بهار سال ۲۰۰۴، تعداد ۲۰ دانشجوی در نظر سنجی دروس علوم پایه شامل: ایمونولوژی، فیزیولوژی و نورواناتومی شرکت نمودند و نمرات *pre-test*, *post-test* دانشجویان در مورد سوالات انتخاب شده که از *t-tests* و روش های مکرر اندازه گیری *MANOVA* استفاده شد بیانگر کاهش نمرات دانشجویان در درس ایمونولوژی (۱،۱۳٪)، و در فیزیولوژی (۱،۱۶٪) بود. تفاوت معنی داری بین نورواناتومی و فیزیولوژی (اختلاف میانگین ۱۰،۷،  $p = 0.004$ ) وجود داشت که نتیجه: کاهش دانش دانشجویان پزشکی در سه دوره علمی به میزان قابل توجه بود و این در دوره‌های مختلف یکسان نبود. این مطالعه اهمیت یادگیری معنادار و ارتباط داشتن با بالین در علوم پایه را ضروری می‌داند (۱).

مقاله‌ای توسط Lantz و همکاران تحت عنوان "رشد آموزش علوم پایه در دانشکده‌های دندانپزشکی، ۱۹۹۹ - ۲۰۱۶" به عنوان بخشی از پروژه "پیشرفت آموزش دندانپزشکی در قرن ۲۱" نوشته شده است. دو نظرسنجی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. در این نظر سنجی بخش اصلی بر محتوا و چگونگی آموزشی مورد استفاده در آموزش دندان پزشکی گذاشته شده بود که چه چیزی آموزش داده شده و چگونه. بررسی پیشرفت‌های حتی جزئی اخیر در روند تغییرات برنامه درسی که بیشتر مربوط به روش‌های یادگیری فعال و تعامل بیشتر با برنامه‌های آموزش به منظور اثربخشی بیشتر آموزشی بود. این تعامل با مشارکت دانشکده پزشکی و دندانپزشکی در مقطع علوم پایه انجام شد و اعلام نمودند هنوز جا برای بازبینی بیشتر برای بهبود رویکرد دندانپزشکی به آموزش علوم پایه وجود دارد (۳).

یک بررسی توسط Martínez برای تعیین وضعیت فعلی آموزش‌های علوم پایه در دانشکده‌های دندانپزشکی جنوب اروپا شامل مالت، یونان، پرتغال، ایتالیا، فرانسه و اسپانیا انجام و جمع آوری شد. نتایج نشان داد که در سراسر جنوب اروپا یکنواختی در آموزش مربوطه وجود دارد. ارتباط با اساتید و دانشکده پزشکی به نظر می‌رسد قوی است اما آنچه مهم است هماهنگی ضعیف بین رشته‌های علوم پایه و موضوعات مورد نیاز برنامه درسی دندانپزشکی است. تمام دانشکده‌های دندانپزشکی مورد مطالعه برنامه‌های آموزشی سنتی و روش‌های آموزشی را در بر می‌گیرند با این حال، حرکت افزایش‌دهنده‌ای به سمت یادگیری خودگردان دانشکده دندان و یادگیری با کمک کامپیوتر و هماهنگی بهتر با افراد بالینی در دوره علوم پایه احساس می‌شود (۴). مطالعه Ali و همکاران در سال ۲۰۱۷ در مقاله‌ای با عنوان "تأثیر مواجهه زود هنگام بالینی بر تجربه یادگیری دانشجویان دوره علوم پایه دندانپزشکی" که بر اساس روش‌های ترکیبی انجام شد، از طریق کمی و کیفی صورت گرفت. در مرحله اول یک پرسشنامه طراحی شده به طور هدفمند شامل ۱۶ سوال و سه خرده مقیاس و در مرحله دوم با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاری کیفی به منظور بررسی درک و تجربیات دانشجویان دندانپزشکی که مواجهه اولیه بالینی داشتند صورت گرفت. در

مجموع ۱۳۴ دانشجوی کارشناسی ارشد دندانپزشکی و هشت ناظر بالینی به پرسشنامه پاسخ دادند و ادراکات مثبت در مورد تجربیات یادگیری، روابط حرفه‌ای و محیط یادگیری را گزارش نمودند. مصاحبه‌های کیفی با ۱۲ نفر شرکت‌کننده انجام شد و قرار گرفتن زود هنگام بالینی را در ایجاد زمینه‌ای مثبت برای یادگیری نظری و توسعه مهارت‌های فردی در نظر گرفتند. مواردی از قبیل برنامه درسی زیاد و نیاز بیشتر برای تثبیت مطالب به عنوان چالش‌های اصلی محسوب شد (۵).

## ۱۰- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور

### کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

امامی و همکاران در مطالعه توصیفی-مقطعی ۱۰۸ دانشجوی پزشکی مقطع بالینی را به طور تصادفی انتخاب نمودند و داده‌ها توسط پرسشنامه جمع‌آوری و دروس علوم پایه در سه گروه با کاربرد کم، متوسط و زیاد تقسیم بندی شدند. در این بررسی ۵۷٪ در رده سنی ۲۶-۴۰ سال و ۴۲٪ در رده سنی ۲۳-۲۵ قرار داشتند. درس پاتولوژی با کاربرد زیاد، درس آناتومی تنه و اندام، سر و گردن، نوروآناتومی و فیزیولوژی، زبان تخصصی، ایمنولوژی، انگل شناسی، امتیاز کاربرد متوسط و دروس بهداشت، حشره شناسی، فیزیک پزشکی، جنین شناسی، قارچ شناسی، اپیدمیولوژی، ژنتیک، باکتریولوژی، روانشناسی، بافت شناسی، ویروس شناسی، بیوشیمی و تغذیه امتیاز کاربرد کم را کسب نمودند. نتیجه آنکه یک جدائی نسبی و عدم هماهنگی بین دروس علوم پایه و مقطع بالینی وجود دارد که با توجه به نیازهای آینده پزشکان می‌تواند در برنامه ریزی‌های آینده دیده شود و موجب تغییرات اصلاحی در برنامه ریزی آموزشی کشور گردد (۲).

۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):  
 نخستین شیوه تدریس انگیزشی و کاربردی برای دانشجویان ترم ۳ علوم پایه دندانپزشکی برای درس قارچ شناسی پزشکی در مهر ماه ۱۳۹۴ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم آغاز شد و تا کنون (دی ماه ۱۳۹۶) نیز ادامه دارد. بدو ورود به کلاس در اولین جلسه، طی یک نظرسنجی شفاهی، دیدگاه صد در صد دانشجویان، عدم علاقه به دروس علوم پایه و نیاز به حضور زودتر در بالین برآورد شد. به دنبال تحلیل حاصل از نیاز سنجی به عمل آمده از دانشجویان، ضرورت علاقمند ساختن آنان نسبت به درس قارچ شناسی پزشکی به عنوان یکی از دروس علوم پایه، با روش انگیزشی- کاربردی محسوس بود. تدریس در این شیوه برخلاف تدریس برای دانشجویان پیراپزشکی است. در طرح درس، ممکن است با همان بیماری قارچی مواجه شویم اما در تدریس دانشجویان پیراپزشکی، ابتدا آشنائی با ارگان‌سّمهای قارچی و نحوه بیماریزائی و کنترل و تشخیص میکروسکوپی و اجمالی از تظاهرات بالینی می‌باشد، اما در تدریس دانشجویان دندانپزشکی، در فرایند حاضر، تدریس معکوس قرار داده شد، به‌صورتی که ابتدا فرد با ضایعه آشنا می‌شود تا ضمن القای آرامش ذهنی در دانشجو به جهت اطمینان از مرتبط بودن درس با حرفه آینده وی، بیماری ایجاد شده به صورت ضرورت دانستن فلسفه ایجاد بیماری بیان گردید. و بدین ترتیب مطالب تئوری مربوط به ارگان‌سّم قارچی بعد از مشاهده ضایعات قارچی در گزارشات موردی تهیه شده از ایران و در سطح بین الملل، تبیین گردید. اهمیت این مسئله در تولید انگیزه و علاقمندی دانشجو به درس مربوطه بود. حضور دانشجو در بالین برای دریافت گزارشاتی از بیماری قارچی تدریس شده و ارائه آن به عنوان تکلیف، موجب شد تا کاربردی بودن درس به نحو شفاف‌تری برای دانشجو مشخص گردد. این متد موجب یادگیری ریشه‌ای و معنا دار برای دانشجو گردید که دست‌آوردهای ذکر شده، پس از ارزیابی دانشجو در قالب نظر سنجی یک بار در پایان ترم مربوطه و بار دیگر ۱۰ الی ۱۲ ماه بعد زمانی که وارد بالین شد، بدست آمد.

## ۱۱- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

تدریس قارچ شناسی پزشکی به شیوه انگیزشی - کاربردی برای دانشجویان دندانپزشکی طی مراحل ذیل به ترتیب انجام شد:

**مرحله اول:**

نمایش عکس ضایعه قارچی از یک گزارش موردی که بر روی نواحی دهان یا فک یا صورت حاصل شده بود. در این مرحله با ایجاد تصویر ذهنی از بیماری که کاملاً مرتبط با رشته دندانپزشکی است و دانشجو احتمال آن را می‌دهد که در آینده با این نوع ضایعه مواجه گردد، انگیزه توجه به درس ایجاد گردید.

**مرحله دوم:**

رئوس مطالب مربوط به قارچ عامل بیماریزا شامل معرفی عامل قارچی، خصوصیات ساختاری، نحوه بیماریزایی، شرایط مستعد کننده، پیشگیری و درمان ارائه شد. در این نحو تدریس معکوس که ابتدا فرد با ضایعه آشنا می‌شود سپس فلسفه ایجاد بیماری به صورت مطالب تئوری مربوط به ارگانسیم قارچی تبیین می‌گردد، مولد انگیزه و علاقمندی دانشجو به درس مربوطه می‌باشد.

**مرحله سوم:**

دانشجو مکلف گردید گزارشات موردی در سالهای اخیر از بیماری قارچی مربوطه در ایران و سایر کشورها را جستجو و یا با مراجعه به مراکز دندانپزشکی دانشگاه یا خصوصی، آنها را مشاهده، جمع آوری و ثبت و جلسه بعدی سر کلاس ارائه دهد.

**مرحله چهارم:**

به جهت پژوهش محور نمودن دانشجویان و آشنائی با آخرین دست آوردهای علمی مربوطه، با تحقیقات، پتنتها (ثبت اختراعات بین المللی) و چگونگی نگارش گزارش موردی آشنا گردیدند. دانشجویان طی ترم فرصت داشتند نسبت به ثبت اختراعات در پایگاههای به ویژه US patent آشنا شوند و یک مورد داروی ضد قارچ را ارائه دهند.

**مرحله پنجم:**

آشنا سازی دانشجویان با سوالات جامع علوم پایه دندانپزشکی ۱۰ سال اخیر در درس قارچ شناسی پزشکی و برگزاری آزمون پایان ترم بر اساس این نوع سوالات.

**مرحله ششم:**

نظر سنجی از دانشجویان انجام شد. فرم نظرسنجی بین دانشجویان در پایان ترم پخش شد سپس یک مرتبه دیگر حدود ۱۰ الی ۱۲ ماه بعد، یعنی زمانی که امتحان جامع علوم پایه را گذراندند و به بالین وارد شدند، نظر سنجی انجام شد. در فرم نظرسنجی، بخش عمده‌ای از داده‌ها بر ساختار، ترتیب و نحوه بیان محتوا و استراتژی‌های آموزشی برای انگیزشی و کاربردی نمودن درس و تعمیق یادگیری دانشجویان در درس قارچ شناسی پزشکی و بخشی هم در مورد رضایتمندی از نوع تدریس به کار رفته متمرکز بود. مقایسه نظر سنجی دوره علوم پایه و دوره بالین انجام شد. (لازم به ذکر است فرم نظر سنجی به صورت ۱۰ سوال به همراه انتخاب یکی از گزینه های مخالفم (۲-)، نسبتا مخالفم (۱-)، نسبتا موافقم (۱)، موافقم (۲) در مقابل هر سوال مشخص گردید. نمره دهی به صورت درجه بندی لیکرت انجام شد. به جهت مراعات اصول اخلاقی، پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی جمع آوری شد و نیز شرکت در مطالعه اختیاری بود.)

۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

The present teaching method in dentistry faculty of Qom University of Medical Sciences was conducted for medical mycology course as one of the basic science courses in three periods from Mehr 1394-1396. Combined training between basic and clinical sciences was conducted. At the end of the course, a survey was conducted among the students. A survey was also conducted among dental students who had been trained in the field of medical mycology and

entered the clinic with this methodology. In this survey, a large part of the data was focused on the structure, content and educational strategies for the application and deepening of students' learning in the field of medical mycology and partly about the satisfaction of the teaching method used. Comparison of two levels of the survey showed a higher level of students' satisfaction with teaching medical fungi when they entered the clinic. Presidents and faculty members of the two faculties of Paramedicine and Dentistry endorsed the present process and has been confirmed.

## ۱۲- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

### را ذکر کنید.

پس از طرح فرایند آموزشی حاضر در جلسه آموزشی دانشکده پیراپزشکی مورخ ۱۱ دی ماه ۱۳۹۶ توسط مدیران گروهها مورد تأیید قرار گرفت؛ و نیز پیشنهادی از طرف ریاست محترم دانشکده پیراپزشکی صورت پذیرفت، مبنی بر هماهنگی بیشتر بالین با واحدهای درسی علوم پایه به طوریکه در صورت مشاهده موارد بیماران مبتلا، دانشجویان بتوانند آن موارد را در آن مراکز به صورت مواجهه زود هنگام بالینی در درس علوم پایه ببینند و منشأ اثر یادگیری عمیق تری باشد. همچنین در جلسه آموزشی دانشکده دندانپزشکی و جمع ۲۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی آن دانشکده با حضور ریاست محترم دانشکده، معاونین محترم پژوهشی، آموزشی و Edo در مورخ ۱۷ دی ماه ۱۳۹۶ ارائه شد و با رأی موافق اساتید مبنی بر تعمیم شیوه تدریس ذکر شده برای دیگر دروس علوم پایه نظیر نورواناتومی، فرایند حاضر، مورد تأیید قرار گرفت.

## ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

### را بنویسید.

اجرای شیوه تدریس حاضر که برای درس قارچ شناسی پزشکی دندانپزشکی برای اولین بار صورت گرفت با استقبال دانشجویان روبه رو شد. بر اساس فرم نظر سنجی، مهمترین دلایل ۷۵٪ از دانشجویان در دوره علوم پایه، انگیزه و علاقه ایجاد شده به این درس به دلیل کاربردی بودن آن و نوع تدریس و ارتباط مشخص و واضح آن با بالین، همچنین ۸۲٪ از دانشجویان علاقمند به پژوهش محور بودن کلاس و رضایت ۸۷٪ به دلیل امکان حضور آنها در بالین برای انجام تکلیف به عنوان اولین تجربه حضور و مواجهه بالین بدست آمد. همچنین مطالب بیان شده از نظر کیفیت و محتوا توسط ۷۰٪ دانشجویان مطلوب برآورد شد. در نظر سنجی به عمل آمده در دوره علوم پایه، مطالبی مانند آشنا شدن با تظاهرات بالینی بیمار در ارائه دو سویه از طرف استاد و دانشجو که از طریق مقالات گزارش موردی در خصوص هر بیماری قارچی و تکلیف جمع آوری موارد گزارش موردی از مراکز دندانپزشکی بود، باعث فهم دقیق و عمیق تر نحوه ایجاد بیماری قارچی و ایجاد یک رشته تفهیمی در ذهن دانشجو از پایه تا بالین شد. نتایج نظرسنجی از دانشجویان دوره بالین حاکی از درصد بالاتری از رضایتمندی نسبت به علوم پایه در کاربردی بودن درس قارچ شناسی پزشکی و کمتر فراموش شدن آن و مطلوبیت محتوای آن، همچنین یادآوری سریعتر و داشتن درک عمیق تری از طیف وسیع ضایعات قارچی از سطحی نظیر کاندیدیازیس دهانی گرفته تا حادترین و کشنده ترین بیماری قارچی نظیر موکوروماپیکوزیس (شروع آن با سوراخ شدن کام) که اهمیت آن را از علوم پایه درک نمودند، از مهمترین اهداف فرایند حاضر بود. و لذا این نحو تدریس، موجب تفهیم بهتر مطالب به همراه علاقمندی و رغبت بالای دانشجو می باشد بطوریکه برای یادگیری آن انگیزه پیدا نمود. از این رو می تواند به عنوان الگوی مناسبی برای اجرا در موارد مشابه در نظر گرفته شود. این مطالعه به عنوان وسیله ای برای اجرا در طیف وسیعی از ذینفعان (دانشجویان دندانپزشکی) با استفاده از رویکرد روش های ترکیبی آموزش (علوم پایه-بالین) برای اطلاع رسانی به توسعه مدل آموزش دندانپزشکی انجام شد. لذا امید است نتایج اثر

بخش طرح حاضر، موجب گردد گامهای موثر و عملیاتی توسط مسئولین محترم آموزش در وزارت بهداشت در راستای تدوین آموزش ترکیبی علوم پایه و بالین برداشته شود.

(مطالعه حاضر توصیفی مقطعی بوده که از طریق جمع آوری اطلاعات با توزیع پرسشنامه‌های از پیش تنظیم شده در بین دانشجویان دندانپزشکی که درس قارچ‌شناسی پزشکی را با شیوه حاضر داشتند طی سه سال متوالی در دانشگاه علوم پزشکی قم قرار گرفت. پرسشنامه‌هایی نیز پس از ورود همان دانشجویان به بالین، توزیع شد. دانشجو در مقابل هر سوال از پرسشنامه، با انتخاب یکی از گزینه‌های مخالفم (۲-)، نسبتاً مخالفم (۱-)، نسبتاً موافقم (۱)، موافقم (۲) نظر خود را اعلام نمود و نمره دهی به صورت درجه بندی لیکرت انجام شد.)

#### ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

#### مراجع

- 1- Marcel FD. Knowledge loss of medical students on first year basic science courses at the University of Saskatchewan. BMC medical education. 2006;6(1):5.
- 2- Emami, Sayed Mohammad, et al. Interns' view about basic medical sciences: their knowledge and attitude to national comprehensive exam and basic medical courses in isfahan university of medical sciences." Iranian Journal of Medical Education 1.1 (2000): 21-25.
- 3- Lantz MS, Shuler CF. Trends in Basic Sciences Education in Dental Schools, 1999–2016. Journal of dental education. 2017;81(8):eS55-eS65.
- 4- Martínez-Álvarez C, Sanz M, Berthold P. Basic sciences education in the dental curriculum in Southern Europe. European Journal of Dental Education. 2001;5(2):63-6.
- 5- Ali, K., et al. "Impact of early clinical exposure on the learning experience of undergraduate dental students." European Journal of Dental Education (2017)

۱- عنوان فارسی: اجرا و ارزشیابی طرح کاهش خطای قبل از آنالیز بر روی نمونه‌های آزمایشگاهی در پرستاری

بالینی

۲- عنوان انگلیسی:

Implementation and evaluation of error reduction design before analyzing laboratory samples in clinical nursing

۳- حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
زهرا کفاش	مجری	سوپروایزر آموزشی بیمارستان	مجری	٪۱۰۰	
زهرا نصراللهی	مجری	استادیار	مجری و آموزش	٪۱۰۰	
عبادی	همکار	همکار	آموزش	٪۴۰	
حسین ایمانی	همکار	همکار	آموزش	٪۴۰	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشگاه : علوم پزشکی قم

گروه/رشته : پرستاری

بیمارستان : حضرت معصومه سلام الله علیها

دانشکده:

مقطع تحصیلی: فاز

بخش بالینی: کلیه بخشهای بالینی



## ۶- مدت زمان اجرا: ۳ دوره تدریس دانشجویان دندانپزشکی

تاریخ شروع: مهر ۱۳۹۵

تاریخ پایان: دی ۱۳۹۶

## ۷- هدف کلی:

اجرا و ارزشیابی طرح کاهش خطای قبل از آنالیز نمونه‌های آزمایشگاهی در پرستاری بالینی.

## ۸- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

- آموزش دستورالعمل صحیح نمونه گیری به پرستاران بالینی.
- آگاهی دادن نسبت به تأثیر خطاهای قبل از آنالیز بر جواب آزمایش.
- کمک به پاسخ به سوالات مربوط به چگونگی نمونه گیری صحیح در کودکان با و رنج سنی مختلف.
- قوی نمودن ارتباط علمی آزمایشگاه و بالین در راستای ارتقاء صحت جواب آزمایشات.
- نشان دادن اهمیت خطاهای قبل از آنالیز بر جواب آزمایشات.
- افزایش صحت پاسخ آزمایشات با کاهش خطاهای قبل از آنالیز.
- کمک به تشخیص صحیح، درمان و تعیین بستری شدن یا نشدن بیمار با ارائه جواب صحیح آزمایشات.

## ۹- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

ارائه جواب آزمایشات توسط آزمایشگاه، تعیین کننده برای قالب تشخیصها، تصمیم های پزشک برای بستری نمودن یا ترخیص بیمار و نوع درمان و میزان داروی مصرفی می باشد. از آنجائیکه ۷۰ درصد خطاهای جواب آزمایشات به مراحل قبل از آنالیز برمیگردد که متغیرهای مختلفی نظیر حالات و شرائط بیمار و مهمتر از همه نحوه نمونه گیری و چگونگی ارسال نمونه به آزمایشگاه است، خطا در جواب آزمایشات بیمارستانها به دلیل خطاهای صورت پذیرفته توسط پرسنل پرستاری بالینی منجر به مشکلاتی برای بیمار می گردد که از تشخیص اشتباه برای بیماری کودک گرفته تا فجایعی نظیر مرگ بیمار را به دنبال دارد. خطا در خدمات آزمایشگاهی مشکلات مختلفی را دربرمی گیرد که در خارج یا داخل آزمایشگاه رخ می دهند. خطا در خدمات آزمایشگاهی اغلب به دسته‌های پیش از آنالیز، مربوط به آنالیز و بعد از آنالیز تقسیم می شود. خطاهای پیش از آنالیز قبل از اینکه نمونه در آزمایشگاه مورد بررسی قرار بگیرد اتفاق می افتند. این مورد شامل خطا در زدن برچسب هم می شود که یکی از شایع ترین خطاهای پیش از آنالیز است. بسیاری از نتایج گمراه کننده آزمایشگاهی که پزشکان اغلب آنها را به خطا در آزمایشگاه نسبت می دهند، در واقع نتیجه مشکلات پیش از آنالیز هستند که قبل از درگیر شدن آزمایشگاه در قضیه اتفاق می افتند. خطاهای آنالیز شامل مشکلات ایجاد شده طی آنالیز نمونه در آزمایشگاه چه به صورت دستی و چه به صورت اتوماتیک هستند. خطاهای بعد از آنالیز پس از نتیجه گیری آزمایشگاه رخ می دهند و شامل خطاهای ناشی از گزارش دهی غلط به صورت شفاهی، کتبی یا الکترونیک هستند. در اغلب مطالعات، خطاهای پیش از آنالیز شایع ترین خطاها بوده اند. با توجه به موارد فوق و مشاهده خطاهای مشابه در همه بخش های بیمارستان که باعث اتلاف وقت کارکنان و بودجه آزمایشگاه می شود و از سوئی دیگر جان بیماران را تهدید می نماید، لازم بود یک اقدام مدیریتی اجرائی آموزشی در این زمینه انجام پذیرد. از طرفی، تعیین نیازهای آموزشی هر بخش درمانی را عملکرد نیروهای آن مجموعه مشخص می نماید. امروزه ارتقاء کیفیت در راس برنامه همه سازمانها و مجامع و بالطبع گروه پزشکی میباشد. ارتقاء کیفیت و کاهش خطاها در واقع دو نام برای یک هدف هستند و هریک بدون دیگری وجود ندارند. از آنجائیکه پرستاران کارگاه و آموزش تخصصی مبنی بر چگونگی نمونه

گیری صحیح نمی گذارند و با فراموش نمودن دروس علوم پایه توسط آنها این مشکل پیچیده تر می شود، ضرورت گنجاندن آموزشهای بین آزمایشگاه و بالین برای کاهش درصد خطاهای قبل از آنالیز که ۷۰٪ پاسخ آزمایشات را تحت تأثیر قرار می دهد وجود دارد. لذا با پیشنهاد برگزاری کارگاههای آموزشی تئوری و عملی که برای اولین بار در کشور تحت عنوان "دستورالعمل اجرای صحیح نمونه گیری آزمایشگاه" در بیمارستان فوق تخصصی کودکان حضرت معصومه سلام الله علیها انجام شد اقدام به کاهش خطاهای پری آنالیتیکال شد.

### ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

-مطالعه ای توسط Aysenur Atay و همکارانش در یک بازه زمانی یک ساله تحت عنوان "میزان ارجاع نمونه های بیوشیمی بالینی آزمایشگاهی در ارتباط با انواع مختلف خطاهای پره آنالیتیک در بیمارستان آتاتورک ترکیه به منظور شفاف سازی دلایل نمونه های عودت داده شده با در نظر گرفتن میزان آنها در گروه های آزمایشی خاص در آزمایشگاه" در سال ۲۰۱۴ انجام دادند. درخواست آزمایشات و نمونه های خونی از آزمایشگاه بیوشیمی، ایمونوآنالیز، هماتولوژی، کواگولاسیون و سدیمانناسیون مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج حاصل از خطاهای یافت شده: برچسب گذاری نامناسب نمونه ها، همولیز، نمونه های لخته، حجم ناکافی و درخواست اشتباه با میزان ۶۵٪ عودت نمونه ها برآورد شدند. در اکثر موارد فرایند خطا توسط پرسنل و مبتنی بر سیستم در فاز پری آنالیتیک رخ داده بود (۱).

-Chawla و همکارانش در سال ۲۰۱۰ مقاله ای تحت عنوان "شناسایی انواع خطاهای پره آنالیتیک در آزمایشگاه بیوشیمی بالینی در هند به منظور شناسایی فاکتورهای اصلی موثر در کیفیت نتایج پره آنالیتیک انجام دادند. خطاها شامل ۱/۵۲٪ از نمونه های ارسالی بود که ۷۴٪ همولیز، ۴۷٪ بدون درخواست مناسب و ۲۳٪ دارای حجم ناکافی بودند. نتایج بدست آمده از تحقیق بر مدیریت کیفیت در کلیه مراحل از نمونه گیری صحیح، انجام و تفسیر آزمایشات به منظور حذف و یا کاهش خطاها تأکید می کنند (۲).

- Hammerling در سال ۲۰۱۱ مطالعه مروری بر خطاهای پزشکی در آزمایشگاههای تشخیصی در دانشگاه فلوریدا انجام داد. میزان ۶۸/۲-۴۶٪ از خطاها در ارتباط با پره آنالیتیک (تقاضای آزمایش اشتباه، خطای ورود درخواست، شناسایی اشتباه بیمار، محیط نادرست آزمایش، جمع آوری و انتقال نامناسب نمونه، نسبت ناکافی آنتی کواگولانت، حجم ناکافی نمونه و برچسب اشتباه)، میزان ۱۳-۷٪ در فاز آنالیز (تجهیزات ناکارآمد، مداخلات در زمان انجام، نقص در کنترل کیفیت و عدم تکمیل فرایند آنالیز) و ۴۷-۱۸/۵٪ در فاز post analytic (نارسایی در گزارش دهی، عدم اعتماد به اطلاعات آنالیز شده و اشتباه در ورود اطلاعات) بودند (۳).

-مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

مطالعه ای تحت عنوان "گزارش تجربه و کارکرد کاهش خطاهای خونگیری های روتین آزمایشگاهی بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان شیروان" توسط باغبان و همکارانش در بیمارستان امام خمینی شهرستان شیروان در سال ۱۳۹۱ انجام شد و با برگزاری کلاس های آموزشی برای کلیه پرستاران باعث افزایش آگاهی آنها در خصوص روش های صحیح خونگیری شدند (۴). مطالعه توصیفی توسط شمس و همکارانش در بیمارستان مرکز طبی کودکان در سال ۱۳۸۷ در مورد بیماران بستری و سرپایی انجام شد. از میان ۴۲۵ شکایت ثبت شده مربوط به خطاهای آزمایش و آنالیز آنها مشخص گردید که بخش های میکروبیولوژی، هماتولوژی و بیوشیمی به ترتیب بیشترین درصد شکایات را داشتند که بخشی مربوط به خطاهای پری آنالیتیکال بود. نتیجه بدست آمده نشان می دهد که خطاهای انسانی از طریق بررسی ریشه ای علل ایجاد آن، کنترل تمامی مراحل کار، استفاده از تکنولوژیهای جدید آموزش مداوم و ارتباط موثر قابل شناسایی و کنترل است (۵).

۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

براساس نیازسنجی انجام شده از میزان خطاهای پری آنالیتیک نمونه های ارسالی به آزمایشگاه بیمارستان حضرت فاطمه معصومه(س) و نیاز به آموزش نیروهای جدیدالورود به پرستاری بالینی، مجوز برگزاری دوره آموزشی از ابتدای سال ۹۶ از جانب واحد آموزش بیمارستان مذکور به واحد آموزش مداوم جامعه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم ارسال گردید. لیستی از خطاهای موجود با توجه به فرم خطاها که از بخش های بالینی و واحد آزمایشگاه تکمیل شده بود تهیه و درصد خطاها مشخص و مورد بررسی قرار گرفت. در برنامه آموزشی اهداف ذیل مد نظر قرار گرفت:

- رویکرد های مراقبت بیمار محور
- روند مراقبتی بدون خطا
- متغیرهای پاراکلینیک موثر در فرایند درمانی بیماران
- مشارکت موثر کلیه تیم درمانی و پاراکلینیک در امر کاهش خطاها
- رعایت ایمنی بیمار در واحد کلینیکال سرپائی
- عوارض ناشی از خطاهای آزمایشگاهی و تأثیر گذار به عنوان پایه تشخیص و درمان اشتباه بیمار
- ارائه پروتکل مناسب در فرایند نمونه گیری از بیمار تا آنالیز و پاسخ نهایی
- متغیرهای قابل و غیر قابل کنترل
- مروری بر متون داخلی و خارجی مرتبط
- کاهش انواع خطاهای قبل از آزمایش (پری آنالیتیکال): خونگیری، شناسائی صحیح بیمار و برچسب صحیح، کنترل عفونت، زمان ارسال نمونه به آزمایشگاه، حمل نمونه.
- پس از گذشت ۴ ماه از آموزش، میزان خطاها مجدد مورد بررسی قرار گرفت و کاهش قابل توجه در میزان خطاهای پری آنالیتیک بدست آمد.

#### ۱۱- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

- نیازسنجی آموزشی در خصوص چگونگی خطاهای موجود بر روی نمونه های ارسالی از بخشها صورت پذیرفت.
  - گزارش درصد خطاهای قبل از آنالیز (شامل: نمونه گیری، نحوه ارسال، نوع برچسب زدن و نوشتن کد و اطلاعات بیمار) در بخشهای متفاوت (بیوشیمی، نمونه گیری، کامل ادرار، کشت، هماتولوژی، بررسی گاز خون) ثبت گردید.
  - آموزش عملی و تئوری در قالب کارگاه بازآموزی برای گروههای هدف هوشبری، پرستاری، اتاق عمل، بیهوشی، اتاق عمل پرستاری اورژانس پرستاری داخلی - جراحی روان پرستاری پرستاری کودکان پرستاری توانبخشی، پرستاری مراقبت های ویژه پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان انجام پذیرفت.
  - جمع آوری بازخورد رضایتمندی پرستاران بالینی.
  - ثبت گزارش تغییر خطاها پس از دوره بازآموزی.
- خطاهای پری آنالیتیکال با همت سوپروایزر و همکاران آزمایشگاه در بخشهای مختلف قبل از آموزش و ۴ ماه پس از آموزش جمع آوری و به صورت زیر ثبت گردید.
- ۱- اشتباه در برچسب زدن نام بیمار از ۲۵٪ به ۸٪ کاهش یافت.
  - ۲- خطا در انتقال نمونه ها از ۵۰٪ به ۲۱٪ کاهش یافت.
  - ۳- خطا در هماتولوژی از ۳۰٪ به ۸٪ کاهش یافت.
  - ۴- خطا در آزمایش کامل ادرار از ۶۰٪ به ۲۰٪ کاهش یافت.
  - ۵- خطا در کشت ادرار از ۴۵٪ به ۱۵٪ کاهش یافت.
  - ۶- خطا در نمونه گیری برای کشت خون از ۳۰٪ به ۷٪ کاهش یافت.

۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و

تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

Based on the need for pre analytic errors in the samples sent to the hospital of Fatemeh Masoumeh Hospital and the need to train new forces in clinical nursing from the beginning of the year 96 from the hospital training unit to the continuing education unit of the the license to hold a training community Qom University of Medical Sciences were sent A list of available errors was completed based on the form of error in the clinical and laboratory units and the percentage of errors was determined and evaluated. After four months of training, the error rate was re-evaluated and significant reduction was made in the amount of anal errors.

۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

اطلاع رسانی به کلیه پرستاران بالینی بخشها و کارشناسان هوشبری و اتاق عمل انجام شد و رأی و نظر مساعد آنها در ادامه روند فرایند مزبور دریافت شد.

۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

مهمترین دست آورد طرح حاضر، افزایش صحت و دقت جواب آزمایشات با کاهش خطاهای قبل از آنالیز بود. به علاوه تعامل بالین و آزمایشگاه در راستای کاهش خطاها بیشتر شد. این مسئله در ارتقاء آموزش کارورزان علوم آزمایشگاهی و پرستاری نیز تأثیر گزار بود.

۱۷- سطح نوآوری

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

مراجع

1- Aysenur ,A. Leyla Demir, Serap Cuhadar, Gulcan Saglam, Hulya Unal, Saliha Aksun, Banu Arslan, Asuman Ozkan, Recep Sutcu . **Clinical biochemistry laboratory rejection rates due to various types of preanalytical errors** . Katip Celebi University, Atatürk Training and Research Hospital, Department of Clinical Biochemistry, Izmir, Turkey .2014

2- Ranjna Chawla, Binita Goswami, Devika Tayal, V Mallika, Identification of the Types of Preanalytical Errors in the Clinical Chemistry Laboratory: 1-Year Study at G.B. Pant Hospital, 2010, Department of Biochemistry, G. B. Pant Hospital, New Delhi, India.

3- Hammerling, J. A Review of Medical Errors in Laboratory Diagnostics and Where We Are Today, 2011, (Division of Health Sciences, Florida Gulf Coast University).

۴- باغبان، اشرف. آقاخانی، راضیه. جعفری، بهمن. گزارش تجربه و کارکرد کاهش خطاهای خونگیری های روتین آزمایشگاهی بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان شیروان. ۱۳۹۱

۵- شمس و همکاران "میزان و علل خطاهای بعد از آزمایش در آزمایشگاه مرکز طبی کودکان" مجله علوم پزشکی رازی " 19.96: 2012, 12-19 "

۱- عنوان فارسی: توانمندسازی دانشجویان برای مطالعات میان‌رشته‌ای از طریق مدارس تابستانی سلامت و دین

۲- عنوان انگلیسی:

Empowering Medical Students in Interdisciplinary Studies through Summer Schools on Health and Religion

۳- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
اکرم حیدری	مجری	دانشیار			
مرتضی حیدری	مجری	غیر هیات علمی			
محسن رضایی	مجری	استادیار			
سیدحسن عادل	مجری	دانشیار			
صادق یوسفی	مجری	استادیار			
محسن اکبری	همکار	استادیار			
ابوالفضل ایرانی خواه	همکار	دانشیار			
حسینعلی ایمانی	همکار	غیر هیات علمی			
محمدحسن حاجر حیمیان	همکار	غیر هیات علمی			
رضا زینی‌وند لرنستانی	همکار	غیر هیات علمی			
احمد سالاری پور	همکار	غیر هیات علمی			
محمد سالم	همکار	غیر هیات علمی			
سیدمحمد طاهری	مجری	غیر هیات علمی			
محمد ملکی	همکار	غیر هیات علمی			
اکرم مهراندشت	همکار	غیر هیات علمی			
مجید میرزاخانی	همکار	غیر هیات علمی			

**۵- محل انجام فعالیت:**

دانشگاه: علوم پزشکی قم  
 دانشکده: سلامت و دین  
 گروه/رشته: گروه‌های مختلف علوم پزشکی  
 مقطع تحصیلی: مقاطع مختلف تحصیلی  
 بیمارستان: -  
 بخش بالینی: -

**۶- مدت زمان اجرا: دو سال**

تاریخ شروع: تابستان ۱۳۹۵

تاریخ پایان: ادامه دارد

**۷- هدف کلی:**

- معرفی حوزه‌های مطالعاتی میان‌رشته‌ای سلامت و دین و حساس‌سازی و توانمندسازی دانشجویان علوم پزشکی جهت مطالعه و پژوهش در این زمینه

**۸- اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:**

- معرفی حوزه‌های مطالعاتی میان‌رشته‌ای سلامت و دین به دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- آموزش و توانمندسازی دانشجویان در زمینه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و دین
- ترویج مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و دین در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- انگیزه‌بخشی به دانشجویان علوم پزشکی جهت توسعه مطالعات در حوزه دین
- ایجاد ارتباط مابین دانشجویان علاقه‌مند به مطالعات سلامت و دین در فضای واقعی و مجازی برای همکاری‌های مشترک علمی و پژوهشی
- آشنایی دانشجویان با مقدمات فلسفه
- آشنایی دانشجویان با مباحث فلسفه پزشکی و تفکر انتقادی
- تلاش برای تقویت مهارت تفکر انتقادی در دانشجویان
- آشنایی اجمالی با علوم قرآن و حدیث با محوریت احادیث و روایات مرتبط با حوزه سلامت
- آشنایی با برخی از پیچیدگی‌ها و چالش‌های بهره‌گیری از احادیث در مطالعات سلامت و دین
- آشنایی با تعاریف، کلیات و مقدمات اخلاق پزشکی
- تحلیل اجمالی فلسفه اخلاق غرب با استناد به آیات و روایات
- تحلیل اصول فلسفه اخلاق اسلامی با استناد به قرآن کریم و روایات اهل بیت علیهم السلام
- آشنایی با کاربردهای اخلاق پزشکی و تحلیل چالش‌های آن بر اساس منابع نقلی دینی

- دستیابی به روش تصمیم‌گیری اخلاقی با بهره‌گیری از آیات و روایات
- آشنایی با فقه و مسائل مبتلابه فقهی در حوزه سلامت

### ۹- بیان مسأله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

نگاه کل‌نگر به انسان و ضرورت پرداختن به همه ابعاد وجودی وی، مدت‌ها است که جایگزین نگاه بیومدیکال شده و علوم پزشکی و حوزه سلامت را تحت تأثیر قرار داده است (Lyng, 1990, Beal, 2000, Ventegodt et al., 2004, Björklund et al., 2006, Grace Stineman, 2011, Bahri et al., 2015, Lu, 2018). بر مبنای چنین نگرشی، نه تنها کافی نیست تا طبیب امروز و آینده، انسان را از دریچه آناتومی و فیزیولوژی، مورد توجه قرار دهد، بلکه بررسی ساحت‌های مختلف وجودی وی به طور مجزا و منتزاع از هم نیز، ناقص و ناکارآمد خواهد بود. از همین رو، برای شناخت صحیح از انسان به عنوان موضوع علم پزشکی، سلامت از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی فراتر رفته و بعد معنوی نیز برای آن مورد پذیرش قرار گرفته است (Perrin and McDermott, 1997). دین نه تنها از آن جهت که مهم‌ترین منبع تأمین‌کننده سلامت معنوی افراد است، بلکه به عنوان عاملی مؤثر در حفظ، تأمین و ارتقای سلامت در سایر ابعاد آن، ارتباط مشهودی با سلامت انسان دارد (Koenig, 1997). مطالعه ارتباط دین با پزشکی و سلامت، به عنوان موضوع مورد علاقه بسیاری از پژوهشگران در سراسر جهان، منجر به تولید کتب و مقالات فراوانی شده و در عمل نیز، تلاش‌هایی برای بهره‌گیری از این دستاوردها برای بهبود عملکرد نظام سلامت در سطوح مختلف اعم از پیشگیری، درمان و توانبخشی صورت گرفته است (Townsend et al., 2002, Koenig et al., 2012). با توجه به همین اهمیت، فراگیران رشته‌های علوم پزشکی در حین تحصیل خود، دوره‌هایی مرتبط با این مباحث را نیز فراگرفته و دانش، نگرش و مهارت لازم را برای ایفای نقش شایسته در این زمینه کسب می‌نمایند (VI and Barnett, 2004, Puchalski, 2006, Koenig et al., 2010).

از طرف دیگر، نظام سلامت کشور در همه ابعاد خود، با چالش‌هایی مواجه است که به نظر می‌رسد تلفیق دین در این نظام، می‌تواند پاسخگوی بخشی از این چالش‌ها و مشکلات باشد. از طرف دیگر، از آنجا که نگاه دینی در برنامه آموزشی دانشجویان علوم پزشکی کشور، جایی ندارد، لازم است بتوانیم ارزش‌های دینی را به نحو مطلوب و در قالب‌های مناسب ذائقه جوان امروز، به وی عرضه کنیم تا پزشک دانش‌آموخته نظام آموزش پزشکی این کشور، از شایستگی‌های دینی در کنار سایر شایستگی‌ها برخوردار باشد و بتواند دین را در ابعاد سه‌گانه آن شامل اعتقادات، اخلاقیات و احکام در کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی خود به ظهور و بروز برساند.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با درک این نیازها و به منظور پاسخگویی به آنها در چارچوب طرح تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی، مأموریت ویژه‌ای را به دانشگاه علوم پزشکی قم واگذار نموده است تا با بهره‌گیری از فرصت ارزشمند هم‌جواری با مراکز آموزشی و پژوهشی متعدد علوم اسلامی در شهر مقدس قم و نیز فضای معنوی و ارزشی این شهر با توجه به وجود بارگاه ملکوتی حضرت فاطمه معصومه (س) و با انجام فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی، راه برای بهره‌گیری از آموزه‌های دینی در آموزش، پژوهش و خدمات حوزه سلامت هموار نماید. تحقق چنین هدفی مستلزم مداخلات گسترده‌ای در اجزا و ارکان مختلف این سیستم شامل درونداها و فرایندهای مختلف آن است تا برونداها و نتایج مورد انتظار از آنها، حاصل گردد. دانشجویان به عنوان بخشی مهم و تعیین



کننده در این سیستم که اساتید، پژوهشگران و شاغلان حرف مختلف پزشکی در آینده را تشکیل می‌دهند، به عنوان یکی از اولویت‌های این مداخلات مورد توجه می‌باشند و لازم است تا اقدام لازم در جهت توسعه توانمندی‌های لازم در ارتباط با دین، برای این گروه به عمل آید.

مروری بر وضعیت حال حاضر آموزش علوم پزشکی در کشور نشان می‌دهد صرف نظر از تلاش‌های معدود و پراکنده، هیچ اقدام نظام‌مندی در جهت ارائه آموزش به دانشجویان علوم پزشکی در زمینه ارتباط سلامت با دین و گنجاندن آن در برنامه‌های دانشگاهی صورت نگرفته است. از طرف دیگر، همچنان که اشاره شد، آشنایی با چنین مباحثی، از الزامات پزشکی آینده است و نمی‌توان آشناسازی دانشجویان را منوط و متوقف بر گنجاندن سرفصل‌های مرتبط در برنامه آموزشی دانشجویان نمود. برنامه‌های آموزشی رسمی دانشگاهی در بهترین حالت، ضروریات یک رشته را پوشش می‌دهند. به این معنی که از بین محتوای آموزشی مربوط به هر رشته، صرفاً بایسته‌ها را دربرمی‌گیرند و کمتر فرصت می‌یابند مطالبی را آموزش دهند که به افزایش توانمندی‌های دانشجویان در حیطه‌های دیگر می‌انجامد. تعطیلات تابستانی فرصت مناسبی برای پرداختن به چنین مواردی است. برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت با عنوان مدارس تابستانی، به عنوان راهکاری برای رفع این نقیصه مورد توجه قرار گرفته است. در همین راستا، نخستین مدرسه تابستانی سلامت و دین در سال ۱۳۹۵ برای دانشجویان علوم پزشکی کشور برگزار شد و سپس، دومین دوره از این مدارس در سال ۱۳۹۶ و در قالب سه عنوان و با حضور دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار گردید.

#### ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

همچنان که پیشتر اشاره شد، مطالعات مرتبط با دین و معنویت در حوزه سلامت در سایر کشورها و به‌ویژه کشورهای غربی، از پیشینه طولانی برخوردار است و علاوه بر وجود مراکز تحقیقاتی و دپارتمان‌های فعال و نیز انتشار کتب و مجلات مرتبط، نشست‌ها و همایش‌های سالانه متعددی در این زمینه برگزار می‌گردد. آنچه در این بخش ذکر می‌گردد، صرفاً دوره‌های برگزار شده و یا در دست برگزاری با عنوان دوره تابستانی است که به چند مورد اشاره می‌شود:

مرکز معنویت، الهیات و سلامت دانشگاه دوک<sup>۱</sup> در ایالات متحده آمریکا، دوره تابستانی در زمینه دین، معنویت و سلامت را هر ساله برگزار می‌کند که پانزدهمین دوره آن در قالب یک برنامه ۵ روزه در آگوست ۲۰۱۸ برگزار خواهد شد. این دوره متمرکز بر نحوه انجام پژوهش‌های مرتبط با دین، معنویت و سلامت است. برخی از مباحث این دوره شامل موارد زیر است:

- منابع یادگیری بیشتر در زمینه معنویت و سلامت
- پژوهش‌های پیشین در زمینه دین، معنویت و سلامت و نقاط قوت و ضعف این پژوهش‌ها
- کاربرست یافته‌ها در فعالیت بالینی
- اولویت‌های پژوهشی آتی
- طراحی انواع متفاوت پروژه‌های تحقیقاتی

شرکت در این دوره برای کلیه علاقه‌مندان به یادگیری و انجام پژوهش‌های علمی اعم از پژوهشگران، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف پزشکی، پرستاری، روانشناسی، جامعه‌شناسی، الهیات،

<sup>۱</sup>. Duke University Center for Spirituality, Theology and Health

مشاوره، بهداشت عمومی و رشته‌های مرتبط آزاد می‌باشد (Duke University Center for Spirituality and Health).

دوره آموزشی دین و سلامت عمومی در زمستان ۲۰۱۷ در دانشگاه هاروارد با هدف مروری بر پژوهش‌های مرتبط با دین و سلامت برگزار می‌شود و پیشینه پژوهشی سه دهه فعالیت در این حوزه را ارائه می‌کند. به علاوه، چالش‌های موجود در روش‌ها و ابزارهای این مطالعات بررسی شده و مسیر پژوهش‌های آینده در حیطه‌هایی همچون سلامت روان، مراقبت‌های پایان حیات و نیز مجامع دینی و سلامت تبیین خواهد شد. دوره‌های مشابه نیز با موضوعات مرتبط در ادوار گذشته از جمله بهار ۲۰۱۷ با عنوان معنویت و درمان در پزشکی برگزار شده است (Harvard University Initiative on Health Religion and Spirituality).

کارگاه پژوهشی دین، معنویت و سلامت در ماه می ۲۰۱۸ در انگلستان و در حاشیه کنفرانس اروپایی دین، معنویت و سلامت برگزار می‌شود. در این کارگاه، ضمن اشاره به پژوهش‌های قبلی در این زمینه، شیوه‌های پژوهش و نیز نگارش و انتشار مقالات علمی مرتبط آموزش داده می‌شود (Research Institute for Spirituality and Health).

موارد فوق، نمونه‌هایی از مدارس تابستانی و دوره‌های آموزشی مرتبط با موضوعات سلامت و دین است که برگزار گردیده و یا در آینده نزدیک برگزار خواهد شد. آنچه قابل ذکر است، اهمیت این مباحث است که موجب گردیده است تا مراکز مختلف علمی، آموزشی و تحقیقاتی، آن را در دستور کار فعالیت‌های خود قرار دهند. برگزاری چندین همایش بین‌المللی در این زمینه که برخی از آنها با مشارکت افرادی از ادیان و مذاهب مختلف شکل می‌گیرد، بخشی از تلاش‌هایی است که در جهت نهادینه‌سازی این مطالعات، صورت می‌گیرد و مروری بر آنها و نیز حجم انبوه مقالات و کتب تألیف شده در این زمینه، فاصله قابل توجه کشور را با وضعیت این مطالعات در سایر مناطق و کشورهای جهان به خوبی نمایان می‌سازد.

## ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

شواهدی مبنی بر برگزاری مدارس تابستانی در زمینه سلامت و دین در کشور به دست نیامد. به طور کلی برگزاری مدارس تابستانی نیز از قدمت زیادی برخوردار نیست. به طور مثال، در تابستان ۱۳۹۶، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دومین مدرسه تابستانی خود با محوریت مطالعات نظام‌مند و متاآنالیز (Mefda)، دانشگاه علوم پزشکی تهران پنجمین مدرسه تابستانی با عنوان دوره بین‌المللی سلامت عمومی ایران (Iran International Public Health Summer School)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز پنجمین دوره مدرسه تابستانی را با موضوع اصول نظری و عملی و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دومین مدرسه تابستانی با عنوان سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی را برگزار نموده‌اند (Shiraz University of Medical Sciences). اینها نمونه‌هایی از تجارب برگزاری مدارس تابستانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است که در موضوعات مختلف برگزار شده است، لکن هیچ دوره‌ای در زمینه مباحث میان‌رشته‌ای سلامت و دین برگزار نشده و با توجه به مأموریت دانشگاه علوم پزشکی قم در زمینه ترویج این مطالعات در حوزه علوم پزشکی، اقدام به برگزاری این دوره‌ها گردید.

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده‌سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

گزارش این قسمت در قالب دو فاز جبه شرح زیر ارائه می‌گردد:

### فاز اول: مدرسه تابستانی سلامت و دین ۱۳۹۵

با عنایت به اینکه دانشجویان علوم پزشکی، یکی از مهم‌ترین جامعه‌های هدف دانشکده سلامت و دین می‌باشند، طرح برگزاری مدرسه تابستانی به عنوان دوره کوتاه مدت آموزشی برای دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۹۵ مطرح و به تصویب شورای آموزشی دانشکده رسید. در اولین دوره مدارس تابستانی که در سال ۱۳۹۵ برگزار شد، تعدادی از دانشجویان استعداد درخشان رشته پزشکی از بیش از ۱۰ دانشگاه علوم پزشکی حضور یافتند و محتوای ارائه شده در آن، شامل کلیاتی در هر یک از عناوین مرتبط با حوزه مطالعاتی میان‌رشته‌ای سلامت و دین بود که خلاصه آن بدین شرح است:

تاریخ ارائه	عنوان بحث	استاد
۱۹ مرداد ۱۳۹۵	نسبت علم و دین: تبیین ضرورت و ماهیت مطالعات میان‌رشته‌ای در حوزه سلامت و دین	حجت الاسلام و المسلمین دکتر عبدالحسین خسروپناه
	آینده پزشکی و پزشکان آینده	دکتر سیدضیاء الدین تابعی
۲۰ مرداد ۱۳۹۵	برداشت علمی از آیات و روایات	حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمدعلی رضایی اصفهانی
۲۱ مرداد ۱۳۹۵	رابطه فقه و سلامت	حجت الاسلام و المسلمین دکتر غلامرضا نورمحمدی
	Religious Bioethics in Global Bioethics	دکتر علیرضا باقری
۲۲ مرداد ۱۳۹۵	منطق و فلسفه پزشکی	دکتر سیدعبدالصالح جعفری

دانشجویان شرکت کننده در این مدرسه تابستانی، علی‌رغم اظهار رضایت از این تجربه بدیع و فرصتی که برای آشنایی با زمینه‌های مشترک مطالعاتی دو حوزه سلامت و دین در اختیار آنها قرار گرفته بود، پیشنهادها و نظراتی داشتند. مهم‌ترین نقد وارد شده، نسبت به کمبود فرصت برای پرداختن عمیق به مباحث مطرح شده و بسط موضوع توسط اساتید و امکان بحث و اظهار نظر توسط دانشجویان مطرح شده بود که مجریان را به برگزاری تخصصی دوره‌ها متقاعد کرد. بدین معنی که مقرر شد در دومین دوره برگزاری، چند مدرسه تابستانی با موضوعات خاص برگزار شود.

### فاز دوم: مدارس تابستانی سلامت و دین ۱۳۹۶

از همین رو، در طراحی و برنامه‌ریزی دومین دوره مدارس تابستانی، با عنایت به موارد پیش گفته، تجارب برگزار کنندگان و آشنایی بیشتر با ظرفیت‌های علمی قابل ارائه، عناوین زیر برای برگزاری مدارس تابستانی در اولویت قرار گرفتند:

- فلسفه پزشکی
- علوم قرآن و حدیث در سلامت
- اخلاق پزشکی

این عناوین پس از تصویب در شورای آموزشی دانشکده، مبنای برگزاری دومین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین قرار گرفتند. اقدامات اجرایی بعدی به شرح ذیل بود:

- مکاتبه و اطلاع‌رسانی به دانشگاه‌های علوم پزشکی
- اطلاع‌رسانی به دانشجویان علاقه‌مند و فعال دانشگاه علوم پزشکی قم
- ایجاد سامانه ثبت نام متقاضیان در پایگاه اینترنتی دانشکده
- تشکیل کمیته اجرایی مدارس تابستانی با حضور مدیران مدارس و عوامل اجرایی
- جلب مشارکت همکاران محترم در حوزه ستادی معاونت آموزشی و نیز معاونت‌های فرهنگی و دانشجویی، توسعه مدیریت و منابع و آموزش دانشگاه

برنامه سه مدرسه تابستانی برگزار شده در سال ۱۳۹۶ به شرح زیر است:

### مدرسه تابستانی فلسفه پزشکی

سه‌شنبه، ۱۳۹۶/۵/۱۷ - منافیزیک پزشکی		
آقای دکتر حمیدرضا نمازی	تعریف فلسفه پزشکی، تاریخچه و مباحث پیرامون آن	۸/۴۵-۱۰/۳۰
آقای دکتر حمیدرضا نمازی	درآمدی بر مفهوم سلامت و بیماری	۱۰/۵۰-۱۳
آقای دکتر حمیدرضا نمازی	پزشکی و مسئله ذهن و بدن	۱۴-۱۵/۴۵
آقای دکتر حمیدرضا نمازی	علیت در پزشکی	۱۶-۱۷/۴۵
چهارشنبه، ۱۳۹۶/۵/۱۸ - معرفت‌شناسی پزشکی		
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	مغالطات در فرایند تشخیص و درمان پزشکی	۸/۳۰-۱۰/۱۵
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	منطق تشخیص در پزشکی	۱۰/۳۵-۱۲
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	مفهوم پلاسیبو و تاملات فلسفی پیرامون تحقیقات پزشکی	۱۲-۱۳/۱۰
پنج‌شنبه، ۱۳۹۶/۵/۱۹ - بررسی تخصصی برخی موضوعات		
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	پزشکی مبتنی بر شواهد نقد و بررسی (۱)	۸/۳۰-۱۰/۱۵
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	پزشکی مبتنی بر شواهد نقد و بررسی (۲)	۱۰/۳۵-۱۲
آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم	مرگ و تعریف آن در پزشکی (۱)	۱۲-۱۳/۱۰

۱۴-۱۶	مرگ و تعریف آن در پزشکی (۲)	آقای دکتر احمد رضا همتی مقدم
-------	-----------------------------	------------------------------

### مدرسه تابستانی علوم قرآن و حدیث در سلامت

سه‌شنبه ۱۳۹۶/۰۵/۲۴		
جلسه اول	۹:۰۰-۱۰:۳۰	آشنایی با علوم حدیث ۱
جلسه دوم	۱۱:۰۰-۱۲:۳۰	آشنایی با علوم حدیث ۲
	۱۲:۳۰-۱۳:۰۰	پرسش و پاسخ و بحث گروهی
جلسه سوم	۱۴:۰۰-۱۵:۳۰	آشنایی با منابع معتبر حدیثی (با تأکید بر منابع شیعه)
	۱۵:۳۰-۱۶:۰۰	پرسش و پاسخ و بحث گروهی

چهارشنبه ۱۳۹۶/۰۵/۲۵		
جلسه چهارم	۹:۴۵-۱۰:۱۵	معرفی و نقد کتب روایی طبی
	۱۰:۳۰-۹:۴۵	بررسی موردی برخی از احادیث مرتبط با طب
جلسه پنجم	۱۱:۰۰-۱۲:۳۰	اعجاز پزشکی در قرآن کریم
	۱۲:۳۰-۱۳:۰۰	پرسش و پاسخ و بحث گروهی
جلسه ششم	۱۴:۰۰-۱۶:۰۰	آشنایی با نرم‌افزار جامع الاحادیث (مرکز تحقیقات نور)

پنجشنبه ۱۳۹۵/۰۵/۲۶		
جلسه هفتم	۹:۴۵-۱۰:۱۵	چالش‌های بهره‌گیری از روایات طبی
	۱۰:۳۰-۹:۴۵	پرسش و پاسخ و بحث گروهی
جلسه هشتم	۱۱:۰۰-۱۲:۳۰	رویکرد صحیح بهره‌گیری از روایات طبی
	۱۲:۳۰-۱۳:۰۰	پرسش و پاسخ و بحث گروهی

### مدرسه تابستانی اخلاق پزشکی

سه‌شنبه ۱۳۹۶/۰۵/۳۱		
--------------------	--	--

جلسه اول	۸:۴۵-۱۰:۱۵	کلیات و تعاریف اخلاق پزشکی	دکتر محسن رضایی آدریانی
جلسه دوم	۱۱:۳۰-۱۰:۳۰	بحث گروهی درباره مثالی از فلسفه اخلاق (غرب)	دکتر منصوره مدنی
جلسه دوم	۱۲:۴۵-۱۱:۳۰	بحث عمومی درباره مثال از فلسفه اخلاق (غرب)	دکتر منصوره مدنی

**چهارشنبه ۱۳۹۶/۰۶/۰۱**

جلسه سوم	۸:۳۰-۹:۳۰	بحث گروهی درباره مثالی از فلسفه اخلاق اسلامی	دکتر محسن جوادی
جلسه سوم	۹:۳۰-۱۰:۲۰	بحث عمومی درباره مثال از فلسفه اخلاق اسلامی	دکتر محسن جوادی
جلسه چهارم	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰	بحث گروهی درباره چهار اصل اخلاقی	دکتر سیدعلی انجو
جلسه چهارم	۱۱:۳۰-۱۲:۴۵	بحث عمومی پیرامون چهار اصل اخلاقی	دکتر سیدعلی انجو

**پنجشنبه ۱۳۹۶/۰۶/۰۲**

جلسه پنجم	۸:۱۵-۹:۱۵	بحث گروهی درباره مثال آغاز حیات	خانم دکتر لیلا افشار
جلسه پنجم	۹:۱۵-۱۰:۱۵	بحث عمومی درباره مثال آغاز حیات	خانم دکتر لیلا افشار
جلسه ششم	۱۰:۳۰-۱۱:۳۰	بحث گروهی درباره مثال پایان حیات	قای دکتر علیرضا باقری چیمه
جلسه ششم	۱۱:۳۰-۱۲:۴۵	بحث عمومی درباره مثال پایان حیات	قای دکتر علیرضا باقری چیمه

**۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:**

موفق اولین دوره مدرسه تابستانی سلامت و دین در سال ۱۳۹۵ و بر اساس بازخوردهای اخذ شده از دانشجویان، مقدمات طراحی و پیش‌بینی اجرای مدارس تابستانی در سال ۱۳۹۶، از اسفند ۱۳۹۵ به عمل آمده و در برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۶ منظور گردید. نشست‌های متعدد جهت سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مدارس تابستانی نیز با حضور اعضای تیم برگزاری مدارس و با هدایت ریاست دانشکده سلامت و دین تشکیل گردید. از ثمرات این نشست‌ها، تصمیم‌گیری و توافق نظر در خصوص موارد زیر بود:

- تعیین چارچوب برنامه
- تهیه برنامه آموزشی
- سازمان‌دهی تیم اساتید دوره

با نزدیک شدن به زمان اجرای برنامه‌ها، اطلاع‌رسانی به علاقه‌مندان از طریق طراحی و ارسال پوستر و اعلام شرایط شرکت در دوره، صورت گرفت و ثبت نام داوطلبان از طریق سامانه‌ای که به این منظور آماده شده بود، انجام شد. ثبت نام کنندگان دوره‌ها، دانشجویانی از دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی در رشته‌های مختلف و مقاطع تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری عمومی، دکتری تخصصی بالینی و دکتری تخصصی Ph.D بودند. با توجه به محدودیت ظرفیت پذیرش دوره‌ها، اولویت‌بندی دانشجویان برای شرکت در دوره‌ها، بر طبق سوابق مطالعاتی و سایر پارامترها تعیین شد و هماهنگی لازم برای حضور افراد منتخب در مدارس تابستانی انجام گردید. برای این منظور،

گروه تلگرامی ویژه هر یک از مدارس تشکیل و ارتباط بین برگزار کنندگان و شرکت کنندگان تا زمان اتمام دوره‌ها برقرار شد.

- برگزاری دوره

مدارس تابستانی سلامت و دین سال ۱۳۹۶ بر طبق برنامه‌های از پیش تعیین شده برگزار شد.

- ارزیابی نتایج

این نظرسنجی، قالب برگزاری دوره را با ۶ سؤال و محتوای دوره را با ۱۳ سؤال از دانشجویان شرکت کننده مورد سؤال قرار داد که جمع‌بندی نظرات دانشجویان نشان‌دهنده رضایت ایشان در هر دو قسمت بود. در بخش سؤالات مربوط به قالب برگزاری دوره‌ها، بالاترین سطح رضایت‌مندی، نسبت به رفتار و برخورد تیم برگزار کننده دوره ابراز شده بود و کمترین نمره به بازدیدهای جانبی اختصاص یافته بود. در بخش محتوایی نیز، دانشجویان، قضاوت خود را در خصوص مواردی همچون ضرورت و اهمیت طرح مبحث، انطباق مباحث با عنوان اعلام شده، میزان تأثیرگذاری بحث در روند مطالعاتی و انگیزه‌بخشی جهت فعالیت‌های میان‌رشته‌ای، انطباق مباحث با نیازهای علمی حال و آینده دانشجویان و نیز لزوم گنجانده شدن این درس در دوره‌های آتی بیان داشتند که از رضایت‌مندی ۹۰ درصدی ایشان حکایت داشت. دانشجویان، در پاسخ به سؤال باز نظرسنجی، به نکات دیگری نیز اشاره کرده بودند از جمله: ابراز علاقه‌مندی به تداوم و استمرار برگزاری دوره‌ها، برگزاری دوره‌های غیر حضوری، تمرکز بیشتر بر کارهای گروهی و اختصاص زمان بیشتر برای پرداختن به مباحث چالش‌برانگیز.

#### ۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده‌سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل

موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

Holistic view of man and everything relevant to him including health has made it inevitable to take into account many different topics in health-related studies. Religion is among the most outstanding issues related to health and medicine, and the influence of religion and spirituality on health and medicine, has urged the scholars and leading researchers to define the spiritual dimension of life besides its bio-psycho-social dimensions. It is believed that spirituality and religion are responsible not only for the spiritual dimension of health, but the other dimensions as well. Due to this importance, it seems necessary to accommodate religion and spirituality-related materials in medical education. This is done in medical schools in different countries including more than 75% of medical schools in U.S. In Iran, unfortunately, no relevant course is found in the curricula. On the other hand, the curriculum overload and the lengthy process of curriculum change leave no space to much success for efforts in this area. So, short courses can be appropriate alternatives to facilitate an understanding of the issue for the students, who are future practitioners, instructors, and researchers. Health and religion summer schools were held to meet the above-mentioned purposes. The first summer school on health and religion was held in August 2016 as a 4 day course in which

students from more than 10 medical universities participated. Different topics were addressed at the first summer school of health and religion including medical ethics, health and medicine in Islamic religious literature (Quran and Hadiths), philosophy of medicine and medical jurisprudence. The participants, though declaring a high degree of satisfaction, had some comments on the course, among which the most prominent was a critic of short time for deep and thorough discussion of the topics. These comments lead to trying to design the new courses with more details and in a specialized framework.

The second stage of summer schools in health and religion were held in August 2017. They were designed and implemented in three independent but relevant subjects including "Philosophy of Medicine", "Quran and Hadith in Health Sciences", and "Medical Ethics". Each school was planned as a three days course, being held in the second half of three consecutive weeks. The teachers of the courses were invited professors from different universities and religious seminaries. More than 25 students in every course and a total of more than 50 students from different universities of medical sciences participated in these courses. They took part in different seminars and workshops, and visited some religious and cultural places of Qom city. The attendants' opinions, gained by questionnaire and interviews, showed an acceptable satisfaction and some solutions to improve the forthcoming programs.

### ۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

۱- اطلاع رسانی پیش و حین برگزاری مدارس تابستانی:

برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین پیش از برگزاری به طرق مختلف از جمله ارسال نامه های اداری به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی و نیز درج خبر در سایت های مختلف اینترنتی و خبرگزاری ها به آگاهی علاقه مندان رسید. مراحل مختلف این رویداد نیز از طریق وبسایت دانشکده و سایر رسانه های درون دانشگاهی، استانی و ملی، اطلاع رسانی شد.

۲- ارائه گزارش به مسؤولین دانشگاه و وزارت متبوع:

ضمن ارائه گزارش به صورت رسمی و غیر رسمی به مسؤولین دانشگاهی به ویژه معاونت محترم آموزشی، پس از برگزاری دوره ها گزارش مربوطه جهت استحضار مقامات وزارتی ارسال گردید.

۳- تعامل در شبکه های اجتماعی:

علاوه بر دایر بودن گروه تلگرامی مختص هر مدرسه تابستانی جهت برقراری تعاملات بین دانشجویان و برگزار کنندگان دوره ها و انعکاس رویدادها، اقدام به انتشار اخبار، تصاویر و برخی از مطالب مطرح شده در سایر گروه های تلگرامی دانشجویان، اساتید و سایر علاقه مندان و افراد مرتبط با این حوزه صورت گرفت.



۴- تولید محتوای چندرسانه‌ای:

تصویربرداری کامل دوره‌ها و تهیه و تدوین محتوای مدارس تابستانی به صورت چندرسانه‌ای و آماده نمودن آنها به منظور عرضه به کلیه علاقه‌مندان اعم از حاضران و سایرین و تولید فیلم مستند از برگزاری دوره‌ها انجام گرفت.

۵- ارائه گزارش در نشست‌های تخصصی:

ارائه گزارش برگزاری مدارس تابستانی در جلسه هم‌اندیشی اعضای هیأت علمی دانشگاه با اساتید دانشگاه قرآن و حدیث نیز از جمله مواردی بود که طی آن، آگاهی‌رسانی به حاضران در خصوص کلیات و اهداف و برنامه‌های دوره ارائه گردید. همچنین، ارائه گزارش و نقد و بررسی دوره در جلسه شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه نیز به منظور بهره‌گیری از دیدگاه‌های صاحب‌نظران در راستای ارتقای دوره‌های آتی انجام شد.

۶- ارائه نظرات شرکت‌کنندگان:

در جلسه اختتامیه هر یک از مدارس تابستانی، شرکت‌کنندگان فرصت داشتند نقطه نظرات و دیدگاه‌های خود را بیان کنند که این نظرات، برای رفع نارسایی‌های احتمالی و بهبود کمی و کیفی برنامه‌های آتی، مورد توجه قرار خواهد گرفت.

۷- ارائه تجربه برگزاری دوره در همایش پژوهشی دانشجویی دانشگاه:

تجربه برگزاری دوره در همایش پژوهشی سالیانه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم ارائه و خلاصه مقاله در کتابچه خلاصه مقالات همایش مذکور درج گردید.

۸- برگزاری جلسه نقد و بررسی با حضور مجریان و همکاران دوره:

همچنین، بلافاصله پس از اتمام مدارس تابستانی، جلسه نقد و بررسی در خصوص دوره‌های برگزار شده و چند و چون برگزاری از حیث محتوا و قالب و نیز بررسی موانع و چالش‌هایی که اجرای مطلوب برنامه را با دشواری مواجه کردند و نیز ارزیابی و مرور تجاربی که در برگزاری مطلوب دوره‌های آتی، قابل بهره‌برداری خواهند بود، برگزار شد. در این جلسه که کلیه عوامل برگزاری دوره‌ها مشارکت داشتند، ارزیابی دوره‌های برگزاری شده به شرح زیر انجام گرفت:

- بیان نقاط قوت و ضعف هر یک از دوره‌ها توسط مدیر دوره مربوطه
- بحث و گفتگو درباره کمّ و کیف دوره مورد بحث توسط سایر حضار
- شناسایی چالش‌ها و مشکلات و نواقص موجود در اجرای دوره
- بررسی میزان انطباق دوره برگزار شده با برنامه اولیه
- مرور نظرات و دیدگاه‌های ارائه شده توسط دانشجویان به صورت شفاهی در مراسم اختتامیه و به صورت مکتوب در برگه‌های نظرسنجی
- بررسی راهکارهای اجرایی نمودن پیشنهادهای و به حداقل رساندن مشکلات و نارسایی‌ها برای اجرای بهتر دوره‌های آتی
- بررسی زمینه‌های موضوعی دیگری که ظرفیت لازم را برای راه‌اندازی دوره‌های جداگانه دارا می‌باشند.

## ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

سنجش موفقیت هر فعالیتی بسته به سنجش میزان دستیابی آن به اهداف مورد نظر است. بدیهی است اهداف آموزشی را باید در افق‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت مورد توجه قرار داد و سنجش میزان موفقیت با توجه به هر یک از چشم‌اندازهای فوق، متفاوت خواهد بود. سنجش موفقیت دوره در کوتاه مدت، از طریق توزیع برگه‌های نظرسنجی و جمع‌آوری دیدگاه‌های شرکت کنندگان صورت گرفت که با توجه به نتایج به دست آمده، از رضایت‌مندی ۹۰ درصدی ایشان از دوره برگزار شده حکایت داشت.

بدیهی است آنچه مهم است اهداف غایی و بلندمدت برگزاری دوره است که ناظر بر علاقه‌مندی و فعالیت دانشجویان در این حوزه میان‌رشته‌ای و استفاده از ظرفیت‌های آن در ایفای نقش‌هایی است که در آینده در زمینه‌های بهداشت، درمان، آموزش، پژوهش و مدیریت نظام سلامت بر عهده خواهند گرفت و لذا، ارزیابی اهداف بلندمدت دوره در بخش پیامدها و تأثیرات آن، نیازمند گذشت زمان است و امید است که این هدف، به خوبی محقق گردد. با این حال، آنچه مشهود است، تحرک و انگیزه قابل توجه دانشجویان در زمینه مشارکت در فعالیتهای مرتبط با سلامت و دین است که در قالب‌های مختلف از جمله حضور فعال در این دوره، فعالیت در فضای مجازی و گروه‌های بحث و گفتگو و نشست‌ها و همایش‌های مرتبط است که در جای جای کشور تشکیل می‌گردد و این امر، امیدواری به ثمردهی این فعالیت‌ها و پیوند علوم سلامت با علوم و معارف دینی و بهره‌گیری از این منبع پربرکت را در پاسخگویی به نیازهای حال و آینده حوزه سلامت و به ویژه در ارتقا، اصلاح و بهبود سبک زندگی متناسب با آموزه‌های دینی اسلام را در پی داشته باشد.

## ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

### منابع:

- ۵TH IRAN INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH SUMMER SCHOOL. *5th Iran International Public Health Summer School*, [Online]. Available: <http://2017.iphs.ir/en/>
- BAHRI, N., LATIFNEJAD ROUDSARI, R. & AZIMI HASHEMI, M. 2015. Menopause research studies through passage of time: Shifting from biomedical to holistic approaches. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18, 19-34.
- BEAL, M. W. 2000. Acupuncture and Oriental body work: traditional and biomedical concepts in holistic care: history and basic concepts. *Holistic nursing practice*, 14, 69-78.
- BJÖRKLUND, A., SVENSSON, T. & READ, S. 2006. Holistic and biomedical concepts of health: A study of health notions among Swedish occupational therapists and a suggestion for developing an instrument for comparative studies. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 13, 141-150.

- DUKE UNIVERSITY CENTER FOR SPIRITUALITY THEOLOGY AND HEALTH. *15th Annual Course on Religion, Spirituality and Health* [Online]. Available: <https://spiritualityandhealth.duke.edu/index.php/5-day-summer-research-course>.
- GRACE STINEMAN, M. 2011. The clinician's voice of brain and heart: A biopscho-ecological framework for merging the biomedical and holistic. *Topics in stroke rehabilitation*, 18, 55-59.
- HARVARD UNIVERSITY INITIATIVE ON HEALTH RELIGION AND SPIRITUALITY. *Winter 2017 Session* [Online]. Available: <https://projects.iq.harvard.edu/rshm/education-courses>.
- KOENIG, H. G. 1997. *Is religion good for your health?: The effects of religion on physical and mental health*, Psychology Press.
- KOENIG, H. G., HOOTEN, E. G., LINDSAY-CALKINS, E. & MEADOR, K. G. 2010. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 40, 391-398.
- KOENIG, H. G., KING, D. & CARSON, V. B. 2012. *Handbook of religion and health*, Oup Usa.
- LU, H. 2018. Application of holistic nursing in care for cranial neurointervention. *Biomedical Research*.
- LYNG, S. 1990. *Holistic health and biomedical medicine: A countersystem analysis*, SUNY Press.
- MEFDA. *Tabriz Summer Schools*, [Online]. Available: <http://www.mefda.ir/news/24353>
- PERRIN, K. M. & MCDERMOTT, R. J. 1997. The spiritual dimension of health: A review. *American Journal of Health Studies*, 13, 90.
- PUCHALSKI, C. 2006. Spirituality and medicine :curricula in medical education. *Journal of Cancer Education*, 21, 14-18.
- RESEARCH INSTITUTE FOR SPIRITUALITY AND HEALTH. *Pre Conference Research Workshop on Religion, Spirituality and Health* [Online]. Available: [http://www.ecrsh.eu/application/files/8915/0/۰۷۴۱/۵۱۳/Invitation\\_ECRSH\\_2018\\_Pre-Conference\\_Research\\_Workshop\\_final.pdf](http://www.ecrsh.eu/application/files/8915/0/۰۷۴۱/۵۱۳/Invitation_ECRSH_2018_Pre-Conference_Research_Workshop_final.pdf) [Accessed 2018/01/07].
- SHIRAZ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES. *SUMS Summer Schools*, [Online]. Available: <http://sums-ss.sums.ac.ir/> [Accessed 2018/01/07].
- TOWNSEND, M., KLADDER, V., AYELE, H. & MULLIGAN, T. 2002. Systematic review of clinical trials examining the effects of religion on health. *Southern medical journal*, 95, 1429-1435.
- VENTEGODT, S., MORAD, M., HYAM, E. & MERRICK, J. 2004. Clinical holistic medicine: use and limitations of the biomedical paradigm. *The Scientific World Journal*, 4, 295-306.
- VI, A. H. F. & BARNETT, K. G. 2004. Medical school curricula in spirituality and medicine. *Jama*, 291, 2883-2883.

#### ضمایم:

- خبر برگزاری نخستین مدرسه تابستانی سلامت و دین در رسانه‌ها (پیوست شماره ۱)
- پوستر برگزاری دومین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین (پیوست شماره ۲)
- اطلاع‌رسانی برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین در پایگاه‌های اطلاعاتی سایر دانشگاه‌ها (پیوست شماره ۳ و ۴ و ۵)
- خبر برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین در خبرگزاری ایرنا (پیوست شماره ۶)
- خبر برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین در خبرگزاری ایسنا (پیوست شماره ۷)
- خبر برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین در خبرگزاری فارس (پیوست شماره ۸)

- خبر برگزاری مدارس تابستانی سلامت و دین در خبرگزاری جمهوری اسلامی (پیوست شماره ۹)
- خلاصه مقاله ارائه شده در همایش دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم (پیوست شماره ۱۰)
- مکاتبه جهت ارائه گزارش در جلسه شورای آموزشی (پیوست شماره ۱۱)
- گزارش به حوزه معاونت آموزشی وزارت متبوع (پیوست شماره ۱۲)
- نمونه برنامه تفصیلی مدارس تابستانی (پیوست شماره ۱۳)
- نمونه فرم ارزیابی کیفیت برگزاری مدارس تابستانی (پیوست شماره ۱۴)

**۱- عنوان فارسی:**

طراحی، اجرا و ارزشیابی روش مدل سازی اعضای بدن در آموزش درس آناتومی دانشجویان رشته پزشکی

**۲- عنوان انگلیسی:**

Designing, performing and evaluating of body modeling method in learning of Anatomy lesson of medical students

**۳- حیطه نوآوری را علامت بزنید:**

- تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
- روشها و تکنیک های آموزشی
- سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- محصولات آموزشی

**۴- نام صاحبان فعالیت نوآورانه:**

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
افسانه مافی	مجری	استادیار	طراحی و اجراء	۴۵٪	
عباس مقدم	مجری	استادیار	طراحی و اجراء	۳۵٪	
نیلوفر مقدم	همکار	دانشجوی پزشکی	همکاری در اجراء	۱۰٪	
نرگس کلهر	همکار	دانشجوی پزشکی	همکاری در اجراء	۱۰٪	

**۵- محل انجام فعالیت:**

دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

دانشکده: پزشکی

گروه/رشته: علوم تشریح/ پزشکی

مقطع تحصیلی: دکتری حرفه ای

**۶- مدت زمان اجرا:**

تاریخ شروع: بهمن ماه ۱۳۹۳

تاریخ پایان: تاکنون

**۷- هدف کلی:**

ارزیابی اثر آموزش آناتومی با روش مدل سازی اعضای بدن، بر یادگیری دانشجویان رشته پزشکی

**۸- اهداف ویژه/ اختصاصی:**

ارزیابی اثر آموزش آناتومی با روش مدل سازی اعضای بدن بر میانگین نمرات ارزشیابی دانشجویان

**۹- بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)**

منظور از آموزش، ایجاد تغییرات مناسب و روبه افزایش در دانش آموختگان است (۱-۵). آموزش می‌کوشد تا دانش، آگاهی، مهارت‌های فنی و حرفه‌ای و شغلی یادگیرنده را افزایش دهد (۶-۸). رشد شایستگی‌های حرفه‌ای، توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری، مسأله‌گشایی و کارآمدی از اهداف اصلی رشته پزشکی بویژه درس آناتومی است (۹). برای رسیدن به چنین هدفی نیاز به سیستم آموزشی کاملی است که بتواند ضمن استفاده از مزایای روش سنتی، معایب آن را رفع و با روشهای نوین آموزشی تلفیق نماید (۱۰-۱۲). سیستم آموزشی کامل و جامع، سیستمی است که در آن کیفیت آموزش ارتقاء یافته به یادگیری فعال، طولانی و تعاملی کمک کند (۱۳-۱۵). سخنرانی یکی از روش‌های سنتی مرسوم در کشور ما و دیگر کشورها است در این روش آموزشی، حدود ۸۰ درصد آموزش‌های ارائه شده فراموش می‌شود (۱۶-۱۸). بنابراین نیاز به روش‌هایی که بتواند یاد گرفته‌ها را ماندگار تر سازد ضروری به نظر می‌رسد. تمرین روشی است که می‌تواند همراه با سخنرانی باعث افزایش انگیزه دانشجویان شده و نسبت به روش سخنرانی تأثیر بیشتری ایجاد کند (۱۹). امروزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، استفاده از شبکه اینترنت گسترش یافته است ولی در مبنای آموزش همواره روش بر ابزار اولویت دارد. به همین دلیل استفاده از این ابزار بجای روش آموزشی، محدود بوده است (۲۰، ۲۱).

به منظور افزایش درک دانشجویان از آناتومی، روش‌های مختلفی وجود دارد که نیازمند استفاده از جسد (هزینه چند ده میلیون تومانی تهیه و آماده سازی، مشکلات اعتقادی، شرعی و بهداشتی) و مولاژ (هزینه‌های بسیار بالای خرید) می‌باشد. از سوی دیگر بسیاری از ساختارهای آناتومی بر روی مولاژ طراحی نشده است و یا اینکه قابل طراحی نیست و همچنین خیلی از ساختارها بر روی جسد قابل تشریح و نمایش نیست. در نتیجه دانشجویان در درک آناتومی این قسمت‌ها با مشکل مواجه هستند.

لذا ارائه نوآورانه درس توسط مدرس می‌تواند نقش مهمی در یادگیری و افزایش علاقه دانشجویان داشته باشد. از طرفی جهت افزایش یادگیری نیاز به درگیر نمودن حواس مختلف (لامسه دیداری، شنیداری و ...) است. با توجه به مطالب فوق، در طراحی این فرایند از یک تکنیک یادگیری تعاملی، برای تسریع آموزش آناتومی و ماندگاری دانسته‌ها استفاده شد تا دانشجویان با استفاده از دانسته‌های خود و قوه خلاقیت بتوانند مدل آناتومی ساختمان‌های بدن را بسازند. در این فرآیند برآن شدیم تا اثر آموزش آناتومی با روش مدل سازی اعضای بدن، بر یادگیری دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم را ارزیابی کنیم.

**۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)**

در حد دسترسی مطالعه ای که صرفاً این روش را بکار برده باشند یافت نشد. در مطالعه ای که ذوالفقاری و همکارانش با عنوان "تأثیر دو روش آموزش الکترونیک و سخنرانی بر یادگیری درس بهداشت مادر و کودک دانشجویان پرستاری" انجام دادند تأثیر روش آموزشی سنتی بر یادگیری را مناسب‌تر می‌دانستند (۲۲). این پژوهش بیان می‌کند که روش سنتی با وجود معایب، داری مزیت هست. در مطالعه دیگری که توسط خاتونی در سال ۲۰۱۱ با عنوان "مقایسه تأثیر دو روش آموزش الکترونیکی و آموزش سنتی بر میزان آگاهی پرستاران در خصوص بیماری آنفلوآنزای پرندگان" انجام داد به این نتیجه رسید

که استفاده از روش آموزش الکترونیکی به عنوان جایگزین یا مکمل روش آموزش سنتی، می‌تواند ابزار مناسبی برای بازآموزی پرستاران باشد (۲۳)

در پژوهشی که باتولگا و همکاران در سال ۲۰۱۲ با هدف بررسی اثربخشی مدل گرافیکی کامپیوتری ۳ بعدی بر آموزش پزشکی بر روی ۱۰۰ دانشجوی پزشکی سال اول دانشگاه علوم پزشکی مغولستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که میزان یادگیری دانشجویانی که مدل ۳ بعدی کامپیوتری استفاده کردند نسبت به دانشجویانی که از کتاب و تصاویر دو بعدی برای یادگیری بهره گرفتند بیشتر است. ( $p=0.001$ ) همچنین در مقاله ای که استویز و همکاران در سال ۲۰۱۰ با عنوان «ابزار سه بعدی جدید برای آموزش نورواناتومی» منتشر شد به وسیله ی آزمایشی که بر روی ۱۰۰ دانشجوی سال اول پزشکی دانشگاه بوستون انجام شد نشان داده شد که نمرات دانشجویانی که از مدل های سه بعدی برای آموزش نورواناتومی استفاده می کنند به طور معنی داری بیشتر از نمرات دانشجویانی است که نورواناتومی را با کمک مقاطع دوبعدی می آموزند. (24)

نتایجی که در مطالعه ونایل (VENAIL) و همکاران با عنوان «بهبود بخشیدن به یادگیری آناتومی استخوان تمپورال با استفاده از تصاویر نرم افزار ۳ بعدی» در سال های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ بر روی ۱۴۲ دانشجوی دانشگاه مونپلیه فرانسه به دست آمد نیز نشان داد که آموزش سه بعدی آناتومی با کمک نرم افزار نمرات آناتومی دانشجویان را به میزان زیادی بهبود می بخشد. ( $p<0.001$ ) هم چنین واکنش دانشجویان نسبت به یادگیری و کاربر پسند بودن برنامه بسیار مثبت گزارش شد. (25)

مطالعه ی دیگری توسط نیکلسون (Nicholson) و همکاران در سال ۲۰۰۶ با هدف فهمیدن این موضوع که « آیا واقعیت مجازی می تواند آموزش آناتومی را بهبود ببخشد؟» انجام شد. در این مطالعه که بر روی ۵۷ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اورگان آمریکا انجام شد و در پایان دانشجویان به آزمونی ۱۵ سوالی که از روابط سه بعدی در گوش میانی و داخلی طراحی شده بود پاسخ دادند. نتایج به دست آمده نشان داد که نمرات دانشجویانی که از برنامه های واقعیت مجازی برای بهبود بخشیدن به تجسم سه بعدی خود استفاده کردند به شکل معنا داری بهتر از سایر دانشجویان است. (26)

## ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر رفرنس ذکر شود)

در پژوهشی که خوشوقتی وقاسمی در سال ۱۳۸۶ با هدف بررسی تأثیر مدل سه بعدی ابتکاری بر یادگیری آناتومی گوش میانی بر روی دانشجویان پزشکی سال دوم و پرستاری سال اول دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که نشان دادن مدل سه بعدی مؤثر بوده است و مقایسه نمره پیش آزمون و پس آزمون به روش t-test اختلاف معنا دار آماری نشان داد ( $p=0.000$ ) ولی اختلاف معنی داری در یادگیری آناتومی گوش میانی در مقایسه با آموزش رایج مشاهده نشد. (27) هم چنین در مطالعه ای که رضایی و همکاران بر روی تأثیر استفاده ی اساتید درس آناتومی از وسایل کمک آموزشی، از دیدگاه دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان سال ۱۳۹۰ انجام دادند به این نتیجه رسیدند که استفاده از اطلس (با انحراف معیار ۱/۲۴۹) بیشترین و بهره گیری از فیلم های آموزشی (با انحراف معیار ۱/۱۰۳) کمترین کاربرد را توسط اساتید آناتومی داشت. با این وجود استفاده ی اساتید از مولاژها موثرترین (با انحراف معیار ۱/۳۴۹) و استفاده از وایت بورد ضعیف ترین (با انحراف معیار ۱/۲۹۸) ابزار در یادگیری درس آناتومی از دیدگاه دانشجویان بود. (28)

نتایجی که در مطالعه یعقوبی و همکاران با عنوان «نقش آناتومی ترسیمی در ارتقاء کیفیت آموزش آناتومی دانشجویان پرستاری، مامایی و پیرا پزشکی شرق گیلان» به صورت نیمه تجربی و بر روی ۳۸۰ نفر از دانشجویان پرستاری، مامایی و پیرا پزشکی لنگرود در سال های ۸۹-۹۰ به دست آمد نشان داد که تدریس به کمک ترسیم در یادگیری درس آناتومی دانشجویان به طور معنی دار موثر بوده ( $p=0.0371$ ) و اکثریت دانشجویان از این شیوه تدریس رضایت داشتند. (29)

در مطالعه ای که مهرعلی زاده و همکاران با هدف بررسی عوامل مؤثر بر یادگیری درس آناتومی از دیدگاه دانشجویان پزشکی به صورت توصیفی مقطعی بر روی ۱۱۳ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه (ترم چهارم یا بالاتر)، کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۹۲ به عقیده دانشجویان استفاده از شیوه های جدید تدریس و به کارگیری وسایل

کمک آموزشی متنوع، آموزش همزمان مطالب تئوری و عملی آناتومی، بیان اهمیت دانش آناتومی در کلینیک، به همراه بیان خوب استاد بی شترین تأثیرگذاری را در یادگیری درس آناتومی دارد. (30)

## ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید ( آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید )

فرآیند حاضر به منظور ارائه یک روش آموزشی نوین در زمینه آموزش پویای درس آناتومی انجام گرفت. پس از طراحی دوره آموزش، در یک مطالعه تجربی، سه گروه شامل گروه شاهد، گروه مدل سازی و گروه طراحی تصویر + مدل سازی بررسی و با هم مقایسه شدند. جامعه پژوهش را دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم تشکیل می دادند. ابتدا مبحث " حفره گوش میانی و ساختارهای مرتبط با آن " توسط مجری فرآیند، انتخاب و به صورت تئوری با طراحی ساختار روی تابلو کلاس درس و نمایش تصاویر با استفاده از پاورپوینت، آموزش داده شد.

از مزایای آموزش به روش طراحی و مدل سازی می توان به فعال بودن یادگیرنده (دانشجو محوری)، تمرکز بر روی اطلاعات مهم و گذر از اطلاعات غیر ضروری، امکان ساخت مرور و تمرین ساختمان های بدن در هر زمان و هر مکان اشاره کرد که می تواند به عنوان تقویت کننده یادگیری و ایجاد کننده انگیزه فراگیران در این گروه، مورد توجه قرار گیرد. هدف اصلی آموزش علوم پزشکی، تربیت نیروی انسانی کارآمد در دانشگاه ها می باشد که بتوانند با آمادگی کامل از نظر دانش و مهارت، انجام وظیفه نمایند. به همین دلیل لازم است از ابزار و روشهای موثر در آموزش دانشجویان به ویژه واحدهای عملی استفاده گردد. این فرآیند در راستای تربیت فراگیران، منطبق با سیاست بسته توسعه راهبردی، هدفمند و ماموریت گرای برنامه آموزش عالی سلامت وزارت بهداشت و درمان کشور بوده و می تواند عاملی موثر بر رشد شایستگی های حرفه ای، توسعه مهارت های تصمیم گیری و مسأله گشایی پزشکان باشد.

### اجرا و ارزشیابی

جهت اجرای فرآیند، دانشجویان توسط نماینده ی کلاس به صورت کاملاً تصادفی به سه گروه جهت آموزش عملی تقسیم شدند. هر گروه مطابق برنامه آموزش دانشکده در کلاس عملی خود شرکت کردند. ابتداء آموزش متداول عملی مرتبط با مبحث به تمامی افراد داده شد. گروه شاهد تنها آموزش متداول عملی مرتبط با مبحث گرفت. گروه مدل سازی، بعد از آموزش متداول عملی، مدل حفره گوش میانی را ساختند. گروه طراحی و مدل سازی، بعد از آموزش متداول عملی، ابتدا تصویر حفره گوش میانی را طراحی و سپس مدل حفره گوش میانی را ساختند. در کلاس عملی در تمام گروه ها قبل از آموزش متداول پیش آزمون به منظور ارزشیابی اولیه به عمل آمد. پس از آموزش نیز آزمون نهایی جهت ارزشیابی از تمام گروه ها به عمل آمد. داده های به دست آمده با استفاده از برنامه نرم افزاری SPSS نسخه ۲۰ آنالیز شدند. بعد از بررسی توزیع طبیعی داده ها با استفاده از کولموگراف اسمیرنوف از آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات بین سه گروه استفاده شد. میانگین نمرات پیش آزمون در سه گروه با انجام آنالیز واریانس یک طرفه، اختلاف معنی دار آماری نداشت. میانگین نمرات پس آزمون در سه گروه با انجام آنالیز واریانس یک طرفه، اختلاف معنی دار آماری را نشان داد.

## ۱۳- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید ( آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید )

The present process was conducted to provide a modern educational method for the active learning of the anatomy course. After designing the training course, in an experimental study, three groups including control group, modeling group, and drawing+ modeling group were compared. The research population consisted of medical students of Qom University of



Medical Sciences. Initially, the topic of "middle ear cavity and related structures" was selected by the processor. The topic was taught theoretically by drawing of the structure on the classroom board and the display images by PowerPoint. then, students were randomly divided into three groups for practical training by the representative of the class. each group participated in a practical class in accordance with the school curriculum and was given a common practical training related to the topic to all individuals. The control group received the only common education. In the modeling group, after common education, the middle ear cavity was built. In the drawing and modeling group, after common education, the middle ear cavity was drawn initially and then the model was built. Before the practical education, the students were examined. After the practical education, the students were examined again. The data were analyzed statistically by the statistical package for social studies (SPSS) version 20 (SPSS Inc. USA). All values were expressed as mean  $\pm$  SD. After checking the normal distribution of data with One Sample Kolmogorov-Smirnov Test, one-way analysis of variance (ANOVA), for comparison of mean values of scores among groups. A value of  $P < 0.05$  was considered as significant. The results were compared statistically with corresponding control. According to our results, The mean value of the scores in pretest showed no significant difference between control, modeling and drawing + modeling groups. But, there was a significant increase ( $\sim 29\%$ ) in mean value of the scores in drawing + modeling group compared with control group ( $P = 0.001$ ) in posttest. In the present study, the drawing + modeling group passed the exam with the highest score and the control group received the lowest score in the posttest. Our findings indicated a beneficial effect of drawing + modeling on learning. The main goal of medical science education is to train effective staff in universities so that they can complete the task of knowledge and skills. for this reason, it is necessary to use effective tools and methods in teaching students, especially practical units. this process is in line with the training of learners in accordance with the strategic development policy, purposeful, and mission-oriented development of the HEI program of the Ministry of Health and can be an effective factor in the growth of professional competencies, the development of decision-making skills and problem solving of physicians.

#### ۱۴- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و با مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب/ راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان/همکاران /مشتریان یا فراگیران

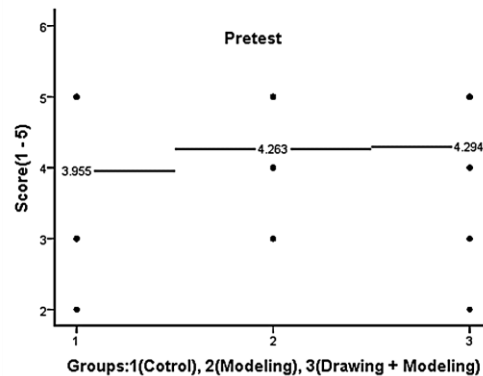
نتایج حاصل از فرایند آموزشی مذکور در جلسه ای در دانشکده پزشکی که در آن اعضاء هیات علمی گروههای آناتومی، فیزیولوژی، فیزیک پزشکی، میکروبیولوژی، دانشجویان پزشکی درگیر در فرآیند و دانشجویان ترم های بالاتر پزشکی حضور داشتند ارائه و مورد نقد و بررسی قرار گرفت. همکاران نظرمثبت نسبت به نتایج فرایند آموزشی داشتند و انتقادات و پیشنهادات خود را مطرح نمودند که راهگشا بود.

## ۱۵- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسد

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

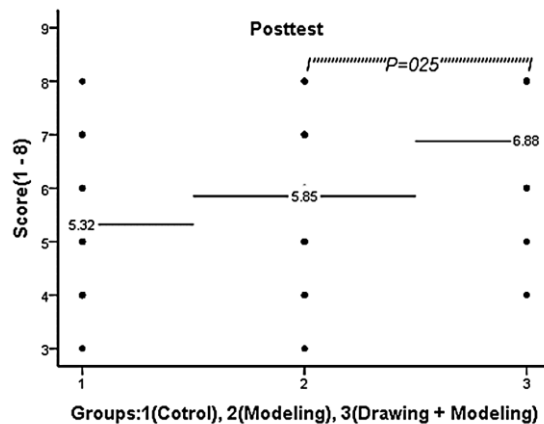
- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

در پیش آزمون به عمل آمده از دانشجویان میانگین نمرات سه گروه تفاوت معنی دار نداشت که نشان می دهد هر سه گروه از نظر آموخته ها در سطح یکسانی قرار دارند.



The mean value of the scores in pretest showed no significant difference between control, modeling and drawing + modeling groups.

در پس آزمون به عمل آمده از دانشجویان میانگین نمرات سه گروه تفاوت معنی دار داشت. گروه آموزش طراحی و مدل سازی، حائز بالاترین نمره در آزمون شد و گروه آموزش شاهد، پایین ترین نمره را در این آزمون ها کسب کردند. میانگین نمرات گروه آموزش طراحی و مدل سازی در مقایسه با گروه شاهد اختلاف معنی دار با  $P=0.01$  را نشان می دهد.



There was a significant increase (~29%) in mean value of the scores in drawing + modeling group compared with control group ( $P=0.001$ ) in posttest

نتایج این پژوهش اثربخشی اجرای روش طراحی و مدل سازی بر یادگیری دانشجویان را نشان می دهد. لذا این روش می تواند راه گشای اساتید در جهت ارتقای یادگیری فراگیران و به تبع آن در ارتقای آموزش عملی دانشجویان مؤثر باشد.

با توجه به این که هدف از انجام این فرایند آموزشی، ارزیابی اثر آموزش آناتومی با روش مدل سازی اعضای بدن، بر یادگیری دانشجویان بود، نتایج نشان داد که ۹۰/۲۵ درصد دانشجویان از روش استفاده شده رضایت داشته و ابراز نمودند که نقاشی کشیدن و مدل سازی بطور موثری به یادگیری آنان کمک نموده است.

#### نقاط قوت

از نقاط برجسته و قابل توجه این روش آموزشی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پویایی آموزش عملی
- افزایش انگیزه یادگیری دانشجویان
- افزایش مهارت درک شده دانشجویان
- افزایش علاقه به یادگیری دانشجویان
- بهبود کیفی سطح یادگیری دانشجویان
- تسهیل فرآیند تدریس
- افزایش تمرکز دانشجویان در کلاس درس
- افزایش رضایتمندی
- ارزان قیمت بودن روش آموزش

#### ۱۶- نقاط ضعف و پیشنهادات:

مشکلی که در درس آناتومی دیده می شود حجم بسیار زیاد مطالب آن می باشد که امکان کار به روش مدل سازی را برای تمام مباحث محدود می نماید. در دانشگاه های ایران، محدودیت زمان کلاس ها و تعطیلات زیاد و نا به هنگام در بین کلاس ها عامل استفاده استاد از روش آموزش با مولاژ و به صورت استاد محور برای به پایان رسانیدن کلاس بوده و این مسأله معضل بزرگی است که امکان استفاده از روش های مدرن را کم رنگ می کند. از این رو فراهم کردن شرایط جهت اجرای این روش ضروری به نظر می رسد.

#### ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

با توجه به موفقیت آمیز بودن فرایند آموزشی پیشنهاد می گردد که این روش آموزشی به عنوان الگویی مناسب در دیگر دانشگاه های علوم پزشکی کشور مورد استفاده قرار گیرد زیرا که موجب افزایش توانمندی دانشجویان و ارتقای سطح آموزشی می شود.

**توجه :** لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم و .....مرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت فایل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزشیابی جشنواره کشوری ارسال شود. این مجموعه باید حاوی اطلاعاتی باشد که امکان اجرای این فعالیت را توسط سایر افراد در مراکز دیگر فراهم نماید( مثلا در حیطة تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

## References:

1. Jalili Z, Nouhi E, Ahmadpour B. Investigation of medical staggers and interns satisfaction on OSCE as a clinical skill evaluation method in Kerman University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education*. 2005.
2. Bahadorani M, Yousefy Ar, Changiz T. The Effectiveness of Three Methods of Teaching Medline to Medical Students: Online, Face to Face and Combined Educational Methods. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;6(2):35-43.
3. Bloomfield J, Roberts J, While A. The effect of computer-assisted learning versus conventional teaching methods on the acquisition and retention of handwashing theory and skills in pre-qualification nursing students: a randomised controlled trial. *International Journal of nursing studies*. 2010;47(3):287-94.
4. Harris TR, Bransford JD, Brophy SP. Roles for learning sciences and learning technologies in biomedical engineering education: a review of recent advances. *Annual Review of Biomedical Engineering*. 2002;4(1):29-48.
5. Jafari M. Comparison of Lecture and Blended Teaching Methods on Learning and Satisfaction of Medical Students in Biochemistry Course. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;12(7):488-97.
6. Tabari Khomeiran R, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. *Nurse Education Today*. 2007;27(7):708-14.
7. Hajbaghery MA, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC health services research*. 2005;5(1):24.
8. Atack L. Web-based continuing education for registered nurses: clinical application and learners' experiences: University of Calgary; 2001.
9. M. Hasanpour, R. Mohammadi, F. Dabbaghi, Oskouie F, M.Yadavar Nikraves, M. Salsali, et al. The Need for Change in Medical Sciences Education: A Step Towards Developing Critical Thinking. *Iran Journal of Nursing*. 2006;18(44):39-49.
10. Borotis S, Poulymenakou A, editors. E-learning readiness components: Key issues to consider before adopting e-learning interventions. *World Conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare, and Higher Education*; 2004.
11. Brady KP, Holcomb LB, Smith BV. The use of alternative social networking sites in higher educational settings: A case study of the e-learning benefits of Ning in education. *Journal of Interactive Online Learning*. 2010;9(2):151-70.
12. Concannon F, Flynn A, Campbell M. What campus-based students think about the quality and benefits of e-learning. *British Journal of Educational Technology*. 2005;36(3):501-12.
13. Allee V. eLearning is not knowledge management. *Learning in the New Economy e-Magazine*. 2000.
14. Khorasani A, Abdolmaleki J, Zahedi H. Factors Affecting E-Learning Acceptance among Students of Tehran University of Medical Sciences Based on Technology Acceptance Model (TAM). *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(6):664-73.
15. Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. *Academic medicine*. 2006;81(3):207-12.
16. Raisch DW. A model of methods for influencing prescribing: part I. A review of prescribing models, persuasion theories, and administrative and educational methods. *Annals of Pharmacotherapy*. 1990;24(4):417-21.

17. Raisch DW. A model of methods for influencing prescribing: Part II. A review of educational methods, theories of human inference, and delineation of the model. *Annals of Pharmacotherapy*. 1990;24(5):537-42.
18. Cousin G. *Researching learning in higher education: An introduction to contemporary methods and approaches*: Routledge; 2008.
19. Reime MH, Harris A, Aksnes J, Mikkelsen J. The most successful method in teaching nursing students infection control—E-learning or lecture? *Nurse Education Today*. 2008;28(7):798-806.
20. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammad-salehi N, Hashiani AA. Internet addiction and modeling its risk factors in medical students, Iran. *Indian journal of psychological medicine*. 2011;33(2):158.
21. Mohammadbeigi A, Mohammad-salehi N. Prevalence of Internet Addiction and Related Risk Factors in Students. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011.
22. Zolfaghari M, Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Salmani Barugh N, Bahrani N. The Effect of Lecture and E-learning Methods on Learning Mother and Child Health Course in Nursing Students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007;7(1):31-9.
23. Khatoni A, Dehghan Nayery N, Ahmady F, Haghani H. The Effect of Web-Based and Traditional Instructions on Nurses' Knowledge about AIDS. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;11(2):140-8.
24. Estevez ME, Lindgren KA, Bergethon PR. A novel three-dimensional tool for teaching human neuroanatomy. *Anatomical sciences education*. 2010;3(6):309-17.
25. Venail F, Deveze A, Lallemand B, Guevara N, Mondain M. Enhancement of temporal bone anatomy learning with computer 3D rendered imaging software. *Medical teacher*. 2010;32(7):e282-8.
26. Nicholson DT, Chalk C, Funnell WR, Daniel SJ. Can virtual reality improve anatomy education? A randomised controlled study of a computer-generated three-dimensional anatomical ear model. *Medical education*. 2006;40:1081-7.
27. Khoshvaghti A, Ghasemi H. The Effect of Three-Dimensional Model on Anatomy Learning of Middle Ear. *Journal of Iranian Anatomical Sciences*. 2010;(7): 153-162
28. Torkamandy H, Sotode N, Bahramy H, Rezaii H, Tanha A. The Effect of Teachers Using Anatomical Lessons of Educational Assistance from the Viewpoints of Students of Semnan University of Medical Sciences in 2011. *Summary of Articles of the 8th Student Conference of the Eastern Medical Sciences Universities*. 2013;1.
29. Yaghobi Y, Gholipormoghadam F, Salmanian Z, Heryalchi K, Farokhpor R, Hydari F. The Role of drawing Anatomy in Improving the Quality of Anatomy Education in Nursing, Midwifery and Paramedical Students of East Gilan. *Research in medical science education*. 2014;6(2):44-50.
30. Mehralizadeh S, Porhossini M, Vakily A, Ghorbani R, zolfaghari S. Factors Affecting Learning of Anatomy: Students' Viewpoints. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13:49-57.

## ۱- عنوان فارسی:

طراحی و اجرای برنامه مواجهه بالینی زودرس برای دانشجویان سال اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم

## ۲- عنوان انگلیسی:

## ۳- حیطه نوآوری:

■ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

□ یاددهی و یادگیری

□ ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

□ مدیریت و رهبری آموزشی

□ یادگیری الکترونیکی

۴- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر سیامک محبی	مجری	دانشیار			
دکتر احمد پریزاد	مجری	Ph.D آموزش پزشکی			
دکتر ذبیح اله قارلی پور	مجری	استادیار			
دکتر حسن عادل	مجری	دانشیار			
روح اله صفایی پور	مجری	ارشد آموزش پزشکی			
شیمای آب زاده	همکار	استادیار			
سارا خوشگفتار	همکار	کارشناس			
حدیث قجری	همکار	دانشجو			
رویا بیاتی	همکار	دانشجو			
مریم رحیم زاده	همکار	دانشجو			
سجاد رضوان	همکار	دانشجو			
مهسا بشارتی	همکار	دانشجو			

محل انجام فعالیت:

دانشگاه: علوم پزشکی قم

دانشکده: پزشکی

گروه/رشته: پزشکی

مقطع تحصیلی: دکتری

فاز

بیمارستان

بخش بالینی

**۵- مدت زمان اجرا:****۶- هدف کلی:**

طراحی و اجرای برنامه مواجهه زودرس بالینی برای دانشجویان سال اول پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم

**۷- اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:**

۱. آشنایی دانشجویان با محیط بیمارستان و بخش های مختلف آن
۲. درک ارتباط مباحث علوم پایه با بالین
۳. یادگیری برخی مهارت های بالینی ساده نظیر معاینات فیزیکی و نحوه شرح حال گیری
۴. تقویت نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی
۵. برقراری ارتباط با دانشجویان سال بالاتر و پزشکان

**۸- بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

تحصیل در رشته پزشکی می تواند بسیار لذت بخش و یا همراه تنش ها و استرس های متفاوت باشد. از خصوصیت های رشته پزشکی، طولانی بودن مدت تحصیل، زیاد بودن حجم و سختی دروس، حساسیت حرفه پزشکی و گزارش های متعددی از افسردگی، بدبینی، و دید منفی دانشجویان پزشکی نسبت به رشته تحصیلی خود می باشد (۱).

اولین سال های آموزش پزشکی برای موفقیت دانشجویان پزشکی بسیار مهم است. این موفقیت تنها به دلیل رسیدن به دانش نیست بلکه بر نگرش و ادراک شکل گرفته در دانشجویان و نقش پزشکان شکل گرفته است (۲) یکی از چالش برانگیز ترین فازهای آموزش در دانشکده های پزشکی، انتقال دانشجویان از دوره پیش بالینی به دوره بالینی است (۳). دانشجویان تا پیش از ورود به دوره بالین، هیچ گونه آشنایی با این محیط نداشته و از نقش ها و وظایف مورد انتظارشان اطلاع ندارند (۴). بنابراین در هنگام ورود به محیط بالین شروع به یادگیری مطالب می کنند بدون آنکه از دانش کافی و مهارت های کاربردی برای یادگیری موثر برخوردار باشند (۵).

در رویکرد سنتی برنامه آموزشی، همبستگی بین موضوعات مختلف و هدف ها وجود ندارد. در نتیجه دانش کسب شده توسط دانشجویان در شرایط بالینی غیرقابل استفاده و ناکافی اعمال می شود (۶). بنابراین دانشجویان اطلاعات زیادی را به خاطر می سپارند و نمی توانند این یادگیری را با کاربرد آنها در موقعیت های بالینی در آینده مرتبط سازند (۷). عدم وجود ارتباط و تجربه ناسازگار در زمان گذر به محیط بالینی می تواند منجر به طیف وسیعی از احساسات مثبت و منفی گردیده و نه تنها موجب اختلال شکل گیری اساسی مفاهیم موجود در دوران علوم پایه و مختل شدن درک کاربردی دروس گردد بلکه ممکن است بر انگیزش ها و پرورش توانایی های دانشجویان اثر منفی به جای گذارد (۸، ۹).

در حالیکه قسمت اعظم دانش و مهارتی که در آینده مورد استفاده دانشجویان پزشکی قرار می گیرد در دوره آموزش بالینی کسب می شود، در بسیاری از نظام های آموزش دانشجویان بالاجبار تا مدت ۲ یا ۳ سال تحصیل در دوره علوم پایه از محیط آموزش بالینی دور می باشد (۱۰).

مواجهه بالینی زود هنگام (ECE) یکی از مهمترین تغییرات در آموزش پزشکی مدرن است (۱۱) که این رویکرد بخصوص در کشورهایی که پزشکی در آنها مبتنی بر یک دوره ۲ یا ۳ ساله آموزش علوم پایه است مورد توجه خاص قرار گرفته و باعث افزایش انگیزه و توجه دانشجویان به دوره علوم پایه نیز شده است (۱۲). مواجهه بالینی زود هنگام راهی برای ادغام دانش علوم پایه و بالینی و روانشناختی پزشکی است (۱۳). کوک و همکارانش بیان می دارند که ادغام علوم پایه و یادگیری تجربی باید در ابتدای آموزش پزشکی رخ دهد (۱۴).

سیستم آموزشی در سراسر جهان هم اکنون تأکید دارد که مواجهه بالینی زود هنگام به صورت ادغام افقی و عمودی انجام می‌شود (۱۵). در ادغام افقی دروسی که باهم مباحث مشترک دارند باهمدیگر ادغام می‌شوند: برای مثال دروس علوم پایه مثل آناتومی، فیزیولوژی و بیوشیمی با همدیگر ادغام می‌شوند (۱۶). در ادغام عمودی دروس از سطح پایه در آموزش به سطح پیشرفته ادغام می‌شوند (۱۷). که در برخی از این دوره‌ها تنها به صورت مشاهده محیط بالینی و آشنایی با این محیط بوده که اغلب در سال‌های اول دوره پزشکی و در جهت ادغام عمودی و تغییر نگرش دانشجویان به رشته پزشکی بوده است (۱۸).

تماس زودرس با بیماران موجب می‌شود که دانشجویان مهارت‌های ارتباطی را یاد گرفته و به اهمیت نحوه صحیح ارتباط پزشک با بیمار و تأثیر بیماری و ناخوشی بر فرد پی ببرند و عملکرد بهتری را در عمل نشان دهند (۱۹). همچنین فرصتی را فراهم می‌آورد که بیماری را از منظر فرد بیمار مشاهده کنند (۲۰). بررسی سیستماتیک از ۷۳ مطالعه در مورد مزایای مواجهه بالینی زود هنگام نشان می‌دهد که دانشجویان علوم پایه را واقعی‌تر و مرتبط‌تر یاد می‌گیرند (۲۱). همچنین در مطالعه ی گرت، دانشجویانی که مواجهه بالینی داشتند، در تشریح بالینی عملکرد بهتری نسبت به دانشجویان گروه کنترل داشتند (۷). مزایای اصلی مواجهه زودرس با محیط بالینی (ECE) شامل: افزایش نقش درک بهداشتی و مراقبت‌های اولیه، یادگیری خود راهبر، ایجاد حس همدردی با بیماران، ایجاد انگیزه برای یادگیری بهتر علوم پایه، افزایش رضایت مندی، دادن نگرش صحیح نسبت به حرفه آینده، مشاهده ارتباط پزشک با بیمار، آشنایی با محیط بیمارستان و فراگیری برخی مهارت‌های بالینی ساده می‌باشد (۲۲).

سیستم آموزشی مستقر در بیمارستان دارای طیف گسترده‌ای از محیط‌های یادگیری مانند آموزش مبتنی بر بخش (شامل آموزش بر بالین)، یادگیری مهارت‌های فنی، کار علمی در یک زمینه بالینی و استفاده از بیماران سرپایی است (۲۳). ضروری به نظر می‌رسد که در دانشگاه‌های علوم پزشکی روش‌های آموزشی انتخاب شود که با اطمینان نشان دهد که داوطلبان علوم پزشکی در نهایت به پزشک متخصص تبدیل می‌شوند (۲۴).

در حال حاضر در اکثر دانشگاه‌های پزشکی کشورهای انگلیسی زبان همچنان برنامه درسی سنتی که به مولفه‌های پیش بالینی و بالینی تقسیم می‌شود را اجرا می‌کنند (۲۵).

طی مطالعه شیرزاد و همکارانش که در سال ۱۳۹۰ با هدف تأثیر برنامه دوره‌های برخورد با محیط بالینی بر نگرش و عملکرد دانشجویان سال اول پزشکی انجام شد، نشان داد که اجرای برنامه دوره کوتاه مدت مواجهه زودرس بالینی به عنوان عامل انگیزش و جهت‌دهی به فراگیری دانشجو در طول دوره تحصیل و ایجاد آگاهی از فرآیند حرفه، تأثیرات مثبتی داشته و پیشنهاد می‌گردد که برگزاری دوره‌های مواجهه زودرس بالینی به عنوان بخشی از کوریکولوم آموزش دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در نظر گرفته شود (۲۶).

با توجه به اهمیت مواجهه بالینی زود هنگام و اجرای این برنامه در تعداد محدودی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، پروژه حاضر با هدف طراحی و اجرای این برنامه برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

## ۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

۱. داز و همکاران در مطالعه‌ای که با هدف بررسی نتایج مواجهه بالینی زود هنگام در موضوعات علوم پایه (فیزیولوژی) در گروهی از دانشجویان تازه وارد شده در مقایسه با یک گروه کنترل در علوم پزشکی کلکته هند در سال ۲۰۱۵-۲۰۱۶ انجام شد، به این نتیجه رسیدند که مواجهه بالینی زود هنگام می‌تواند یک روش موثری برای تکمیل تدریس نظری سنتی و بهبود عملکرد دانشجویان در فیزیولوژی شود (۲۷).

۲. مطالعه جاکتاپ و همکاران که در سال ۲۰۱۴ با هدف مقایسه عملکرد گروه کنترل و مطالعه قبل و بعد از مواجهه بالینی زود هنگام انجام شد، به این نتیجه رسیدند که یادگیری فعال مواجهه بالینی برای دانشجویان سال اول آنها را



قادر می سازد تا ارتباط علم و دانش علوم پایه را با اصول عملی بالینی درک کنند، یادگیری و درک صحیح توسط این روش ممکن است در یادآوری دانش مفید باشد (۲۸).

۳. نتایج تحقیقات یامان و همکاران که در سال ۲۰۱۴ با هدف تعیین ارزیابی یادگیری مهارت های بالینی در آماده سازی دانشجویان سال سوم برای سال های بالینی است نشان داد که یادگیری مهارت های بالینی باعث افزایش سطح اعتماد به نفس و عملکرد دانشجویان زمانی که در سال های بالینی با بیمار تعامل دارند می شود. و ۹۲٪ از دانشجویان موافق یا کاملاً موافق بودند که یادگیری مهارت های بالینی پایه ی مفیدی در آماده سازی برای سال های بالینی است و این نشان می دهد که یادگیری مهارت های بالینی به خوبی توسط دانشجویان درک شده است (۲۹).

۴. تانگ دی و همکاران طی مطالعه ای در سال ۲۰۱۵ که با هدف ارزیابی درک دانشجویان پزشکی از در معرض قرار گرفتن برنامه مواجهه بالینی زودهنگام انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان این دوره را به عنوان فراهم کردن فرصتی ارزشمند از نقش حرفه ای پزشک در محیط بالین تجربه کردند. همچنین انگیزه دانشجویان نیز بیشتر شد (۳۰).

۵. در پژوهش هامفری و همکارانش که در سال ۲۰۰۶ با هدف تعیین تأثیر ادغام رادیولوژی در برنامه آموزشی بر نگرش و دانش آنها نسبت به رادیولوژی انجام شد، نشان داد که مواجهه دانشجویان با رادیولوژی در سال اول پزشکی تصور آنها از این درس را به عنوان یک تخصص بهبود بخشید و علاقه آنها را به رادیولوژی به عنوان یک حرفه افزایش می دهد (۳۲).

۶. مطالعه ی گولدی و همکارانش که در سال ۲۰۰۷ با هدف آموزش حرفه ای در سال های اولیه بالینی پزشکی: یک مطالعه کیفی انجام شد، نشان داد که تماس بالینی اولیه یک بخش مهم از فرآیند اجتماعی شدن است که اجازه می دهد دانشجویان برای ورود به جامعه به عنوان یک تمرین برای حرفه پزشکی عمل کنند (۳۳).

۷. طی پژوهش توماس و همکاران در سال ۲۰۰۷ که با هدف تعیین نگرش دانشجویان پزشکی در مورد مواجهه بالینی زودهنگام در آموزش فیزیولوژی غدد انجام شد، به این نتیجه رسیدند که همه دانشجویان بیان کردند که ECE به آنها در درک فیزیولوژی غدد کمک کرد و ۶۰٪ احساس کردند که این کمک بسیار زیاد بوده است. و در مقایسه با سایر سیستم ها که فقط سخنرانی آموزشی صورت می گرفت، ۹۵٪ دانشجویان بیان داشتند که ECE به یادگیری و فهم بهتر فیزیولوژی کمک کرده است (۳۴).

۸. در مطالعه ی ون ریچ و همکاران که در سال ۲۰۱۳ با هدف مزایای تماس اولیه با بیمار انجام شد، به این نتیجه رسیدند که دانشجویان مزیت های زیادی را از تجربه های مختلف کسب کردند و دانشگاه های پزشکی باید اهدافی را از تجربه های بالینی اولیه تعریف کنند و گزینه های را بر این اساس ارائه دهند. ترکیبی از تجربه های بالینی ممکن است به موفقیت های بالینی دانشجویان، راحتی تیم، مهارت های بالینی، درک زندگی پزشکان و قرار گرفتن در معرض تصمیمات حرفه ای کمک کند (۳۵).

۹. نتایج تحقیقات وودس و همکاران در سال ۲۰۱۲ که با هدف ادغام علوم پایه و مفاهیم بالینی در برنامه درسی دانشجویان پزشکی در سال های اول به عنوان یک چالش مهم برای آموزش پزشکی انجام شد، نشان داد که ادغام برنامه درسی اثرات مثبتی در یادگیری دارد و همچنین باعث بهبود نگرش نسبت به علوم پایه می شود و همچنین ادغام علوم پایه و علوم بالینی به عنوان یک روش برای درک فعالیت شناختی در میان یادگیرندگان رخ می دهد (۳۶).

۱۰. طی پژوهش باندی و همکارش که در سال ۲۰۰۴ با هدف ادغام تجربه به آموزش بالینی اولیه انجام شد، نشان داد که انتقال دانشجویان در سال سوم به محیط بالینی احساسات مثبت و منفی را در آنها ایجاد می کند که مواجهه زود هنگام می تواند این انتقال را آسان تر کند. این مواجهه باعث شد که دانشجویان با اعتماد به نفس به بیماران نزدیک

می شوند و همچنین آنها را تشویق می کند تا آگاهی خود را نسبت به خود و دیگران افزایش دهد. و همچنین عمقی شدن و تطبیق دانش نظری و یادگیری علوم رفتاری و اجتماعی را تقویت می کند (۳۷).

### ۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

۱. صبا و همکاران طی مطالعه ای که در سال ۲۰۱۵ با هدف تجربه دانشجویان پزشکی پیش بالین در یک درمانگاه ریوی اطفال انجام دادند، نشان دادند که دانشجویان چندین مزیت آموزشی از قرار گرفتن در معرض یک کلینیک ریوی اطفال شناسایی کردند. همچنین بیماران و خانواده های آنها مشکلی با مشارکت دانشجویان نداشتند (۳۱).

### ۱۲- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی):

جهت اجرای این روش از الگوی چرخه برنامه ریزی درسی به شرح ذیل استفاده گردید:

۱. شناسایی مشکل و نیازسنجی عمومی
۲. نیازسنجی گروه هدف
۳. تعیین اهداف
۴. تعیین استراتژی های آموزشی
۵. اجرا برنامه درسی
۶. انجام ارزشیابی و بازخورد



## STEP (1): Problem Identification and General Need Assessment

مروری بر سرفصل‌های دروس مقاطع مختلف تحصیلی پزشکی نشان می‌دهد که دانشجویان پزشکی به مدت ۲-۳ سال تنها به یادگیری دروس علوم پایه می‌پردازند که این امر می‌تواند دانشجو را از توجه نسبت به آموزش پزشکی و محیط حرفه‌ای واقعی او در آینده دور نگه دارد و همچنین باعث می‌شود درک آنها از ارتباط بین علوم پایه و بالین ضعیف گردد. در حال حاضر مواجهه زودرس بالینی (Early Clinical Exposure) در کوریکولوم رشته پزشکی گنجانده نشده است و لزوم ایجاد و راه اندازی آن احساس می‌شود.

## STEP (2): NEED ASSESSMENT OF TARGETED LEARNERS

### Targeted Learners:

دانشجویان رشته پزشکی

### Need Assessment:

با توجه به نتایج بدست آمده از مصاحبه با دانشجویان رشته پزشکی، اساتید پزشکی و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم مشخص شد که اجرای برنامه مواجهه بالینی زودهنگام برای دانشجویان سال اول پزشکی می‌تواند اثرات مثبتی بر نگرش دانشجویان نسبت به رشته پزشکی داشته و به درک بهتر آنها از مباحث علوم پایه کمک کند. با توجه به عدم اجرای این طرح در دانشگاه علوم پزشکی قم، ضروری به نظر می‌رسد که این طرح جزء کوریکولوم آموزشی رشته پزشکی قرار گیرد.

## STEP (3): SETTING GOALS AND OBJECTIVES

اهداف کلی و عینی به صورت مستقیم از نتایج حاصل از دو مرحله قبل که در بالا اشاره شد استخراج گردید.

### Goals:

هدف اصلی این پروژه طراحی و اجرای برنامه مواجهه زودرس بالینی به منظور بهبود نگرش دانشجویان سال اول پزشکی نسبت به حرفه پزشکی، آشنایی کلی با محیط بیمارستان و همچنین درک بهتر آنها نسبت به کاربرد مباحث علوم پایه در بالین می‌باشد.

### Objectives:

#### Cognitive objectives:

بعد از گذراندن این طرح از دانشجویان انتظار می‌رفت که:

- قسمت‌های مختلف یک بیمارستان جنرال را تشریح نماید.
- فرآیند پذیرش و بستری یک بیمار در بیمارستان را تشریح کند.
- اصول کلی شرح حال گیری صحیح را بیان کند.
- اصول کلی ارتباط با بیمار را شرح دهد.
- فرآیند اجرای یک راند استاندارد را شرح دهد.
- اصول صحیح اجرای معاینه فیزیکی را شرح دهد.

- فرآیند اجرای Morning را شرح دهد.
- اجزای مختلف پرونده بیمار را نام ببرد.
- کاربرد مباحث علوم پایه به بالین را مرتبط سازد.

### Affective objectives:

بعد از گذراندن این طرح از دانشجویان انتظار می رفت که:

- به ضرورت اجرای برنامه مواجهه بالینی زود هنگام برای دانشجویان پزشکی اعتقاد داشته باشد.
- دانشجویان دیگر را برای شرکت در برنامه مواجهه بالینی زود هنگام ترغیب کند
- نسبت به حرفه پزشکی تعهد داشته باشد.
- ارتباط بین مباحث علوم پایه و بالین را درک کند.
- نسبت به یادگیری علوم پایه علاقه نشان دهد.
- از هویت حرفه ای خود دفاع کند.

### Psychomotor objectives:

بعد از گذراندن این طرح از دانشجویان انتظار می رفت که:

- دانشجو بتواند یک شرح حال ساده بگیرد.
- بتواند با بیماران ارتباط صحیح برقرار نماید.

## STEP (4): EDUCATIONAL STRATEGY

### Educational methods:

#### روش های آموزشی برای دستیابی به اهداف حیطه شناختی

- سخنرانی
- مطالعات دانشجو
- بحث و گفتگو
- استفاده از فیلم آموزشی

#### روش های آموزشی برای دستیابی به اهداف حیطه عاطفی

- پخش فیلم نحوه ارتباط صحیح با بیماران و بحث پیرامون آن در کلاس جهت تغییر نگرش دانشجویان.
- استفاده از روش Role modeling

#### روش های آموزشی برای دستیابی به اهداف حیطه روان حرکتی

- آموزش درمانگاهی
- مشاهده فیلم آموزشی

**مواد و منابع آموزشی**

- فیلم آموزشی
- پمفلت
- 

**۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:****STEP (5): IMPLANTATION****روش اجرا:**

در ابتدای طراحی برنامه مواجهه بالینی زود هنگام به منظور تعیین نیازهای آموزشی و همچنین تعیین اهدافی که توسط این برنامه پوشش داده می شود، یک نیازسنجی اولیه در دو مرحله صورت گرفت:

الف) جلسه ی گروهی با حضور اساتید پزشکی و آموزش پزشکی، دانشجویان سال اول و سال آخر پزشکی و همچنین تیم المپیاد برگزار شد. در ابتدا دانشجویان سال اول پزشکی نظر خود را راجع به دروس علوم پایه، نامفهوم بودن ارتباط بین این دروس و محیط بالین بیان، و علاقه خود را نسبت به حضور زود هنگام در محیط بالین اعلام کردند. پس از توضیح طرح توسط اساتید آموزش پزشکی، از دانشجویان سال آخر خواسته شد که پیشنهادات خود را راجع به بهتر اجرا کردن این پروژه در محیط بالین و بخش های مناسب جهت بازدید دانشجویان از بیمارستان بیان کنند.

ب) جستجوی وسیعی در مورد برنامه های مشابه در پایگاه اطلاعاتی Pub Med و Scholar در فاصله سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ صورت گرفت؛ کلید واژه های مورد استفاده شامل: Early Clinical Experience، Early Clinical Expousre، Attitude، Clinical Skill، Curriculum، Medical Student، Medical education بودند.

بعد از نیازسنجی اولیه جلسات متعددی با حضور تیم المپیاد و اساتید آموزش پزشکی با هدف تعیین استاد راهنما و استاد مشاور، مسئولیت های هر فرد و مشخص کردن روش اجرا برگزار شد. در این جلسات می بایست گزارشی از پیشرفت کار توسط تیم داده شده و بازخوردهای لازم از طرف اساتید داده شد. مشخص کردن روش اجرا به صورت مطالعه روش اجرای برنامه مواجهه زود هنگام بالینی در کشورهای مختلف و از جمله ایران، بهترین روشی که مناسب با شرایط و زمان پیشنهادی کمیته المپیاد و همچنین امکانات موجود انتخاب شد. با اخذ مجوزهای لازم از بیمارسان شهید بهشتی قم، تعداد ۱۸ دانشجوی سال اول پزشکی به صورت داوطلبانه وارد طرح شدند.

تقسیم بندی گروه ها به صورت ۳ گروه ۶ نفره انجام شد. برای هر یک از این گروه ها یک منتور از دانشجویان اینترن سال آخر پزشکی انتخاب شد. سعی شده است که منتورها با دارا بودن توانایی هایی از قبیل: مهارت های ارتباطی بالا، متبحر بودن در تدریس و طبابت، ایجاد انگیزه در یادگیرندگان و همچنین به صورت داوطلبانه انتخاب شوند. اجرای برنامه مواجهه بالینی زود هنگام طی ۳ روز که روز اول به مدت ۲ ساعت و روزهای بعدی هر کدام به مدت ۴ ساعت می باشد، طراحی شده است.

همچنین یک کانال تلگرامی با هدف اطلاع رسانی، هماهنگی، پاسخگویی به سوالات و ارسال فایل های آموزشی، با عضویت دانشجویان سال اول پزشکی شرکت کننده در طرح، منتورها و اعضای تیم المپیاد تشکیل گردید.

## معرفی بیمارستان



سال تاسیس: ۱۳۶۶/۱۲/۲۵

تعداد تخت مصوب: ۶۱۴

تعداد تخت فعال: ۴۰۰

تعداد تخت اورژانس: ۳۲

تعداد طبقات: ۹ طبقه

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید آیت الله دکتر بهشتی (ره) بزرگترین مرکز درمانی استان قم، با ۵۳۰ تخت مصوب در ۹ طبقه است. مرکز آموزشی و درمانی شهید بهشتی یک بیمارستان جنرال می باشد و شامل بخش های تخصصی (اورژانس، جراحی، داخلی، CCU، ICU، بلوک زایمان، شیمی درمانی، جراحی قلب، ICU قلب و آنژیوگرافی) می باشد.

### برنامه روز اول:

در روز اول ابتدا یک برنامه توجیهی به منظور آشنایی دانشجویان با روند اجرا و اهداف برنامه، آشنایی با منتورها و در نهایت مشخص کردن وظایف دانشجویان و منتورها اجرا شد. همچنین کلاس آموزشی شرح حال گیری و آشنایی با پرونده بیمار و نحوه پذیرش بیمار در بیمارستان توسط یکی از منتورها برگزار شد و در آخر محتوای آموزشی شامل آشنایی با شرح حال نویسی، گزارش صبحگاهی و راند آموزشی به صورت پمفلت و پاورپوینت در اختیار دانشجویان قرار گرفت. همچنین جهت ثبت گزارش کارروانه لاگ بوکی به هردانشجو داده شد و نحوه تکمیل آن نیز تشریح گردید.

**برنامه روز دوم:**

در طی روز دوم ابتدا همه گروه ها در واحد Skill Lap بیمارستان جمع شده و به مشاهده یک فیلم آموزشی با هدف آشنایی کلی با بخش های مختلف بیمارستان و وظایف یک دانشجوی کارآموز پزشکی پرداختند. بعد از مشاهده فیلم آموزشی هر گروه از دانشجویان همراه با منتورهای خود به بازدید از بخش های انتخاب شده بیمارستان نظیر: آزمایشگاه، اورژانس، بخش های کولونوسکوپی و آندوسکوپی، داخلی مردان و زنان، ICU، جراحی قلب باز، اتاق تریتمنت بخش داخلی، اتاق CPR، اتاق عمل سرپایی و اتاق عمل پرداختند، که در هر بخش توضیحاتی توسط منتورها و مسئول بخش مربوطه صورت گرفت. در ضمن بازدید با توجه به علاقه و اشتیاق دانشجویان در بخش های مختلف، آموزش هایی از قبیل آشنایی با انواع (سرم، آنژیوکت، سوند ادراری، چسب، ست سرم و میکروست، روش های تزریق و محل تزریق، سرنگ، ویال تزریقی)، سه راهی آنژیوکت، صفر بند، داروهای پرخطر، ترالی احیا، دستگاه مانیتورینگ، دستگاه سچوریشن، نوار قلب ونحوه صحیح گرفتن فشارخون صورت گرفت.

**برنامه روز سوم:**

در روز سوم ۱ ساعت اول اختصاص به حضور دانشجویان در برنامه Morning Report داشت. پس از مورنینگ چک لیست شرح حال بین دانشجویان توزیع گردید و توضیحاتی در مورد نحوه پر کردن آن ارائه شد. سپس هر کدام از گروه ها همراه با منتورهای خود در بخش داخلی، نحوه شرح حال گیری توسط دانشجوی اینترن را مشاهده و همزمان با این کار چک لیست شرح حال توسط دانشجویان تکمیل گردید. سپس با نظارت و راهنمایی منتورها دانشجویان، خود به شرح حال گرفتن از یک بیمار پرداختند. در پایان طی یک جلسه با حضور اساتید و دانشجویان (دانشجویان سال اول و دانشجوی اینترن) بحث گروهی در مورد اجرای برنامه مواجهه بالینی زودهنگام و همچنین نظرات و انتقادات و میزان رضایتمندی به منظور بهبود اجرای برنامه های آتی صورت گرفت. ارزشیابی دانشجویان شرکت کننده در برنامه بوسیله پر کردن قسمت لاگ بوک مربوطه در پایان آن روز و در نهایت تکمیل پرسشنامه های نگرش محقق ساخته و رضایت مندی دانشجویان و نیز پاسخ دهی به سوالات باز صورت گرفت. روش اندازه گیری پرسشنامه نگرش مقیاس لیکرت است که به صورت ۵ مولفه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) می باشد و پرسشنامه رضایت مندی توسط خط کش رضایت مندی با نمره گذاری ۱۰-۰ سنجیده شد که نمره ۰ بیانگر عدم رضایت مندی و نمره ۱۰ بیانگر رضایت مندی کامل می باشد، انجام شد.

پس از اتمام پروژه طراحی و اجرای مواجهه بالینی زودهنگام جلسه ای با حضور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قم، رئیس دانشکده پزشکی، معاون آموزشی دانشکده پزشکی، اساتید آموزش پزشکی، تیم المپیاد آموزش پزشکی، دانشجویان منتور و نمایندگان از دانشجویان سال اول پزشکی که در طرح شرکت کرده بودند برگزار و گزارشی در مورد نحوه اجرا و عملکرد تیم و نتایج حاصل از پروژه داده شد. پس از بحث و گفت و گو در مورد مزایا و معایب طرح و لزوم اجرای آن در آینده پیشنهاد شد که برنامه مواجهه بالینی زودهنگام در کریکلوم آموزشی دانشکده پزشکی قرار گیرد.

**شیوه ارزشیابی دانشجویان**

جهت ارزشیابی دانشجویان در این طرح از Log book استفاده شد. در ابتدای کلاس توجیهی یک عدد Log book در اختیار دانشجویان قرار گرفت و توضیحات لازم در این خصوص ارائه شد سپس در پایان طرح لوگ بوک های تکمیل شده از دانشجویان تحویل گرفته شد. سپس برای تشویق دانشجویان به سه نفر از دانشجویانی که بهترین Log book را آماده کرده بودند هدایای تقدیم گردید.

Log book طراحی شده پیوست می باشد.

**۱۴- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):**

**۱۵- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.**

### نتایج بحث گروهی

پس از پایان برنامه به منظور بررسی نظرات دانشجویان در خصوص برنامه اجرا شده جلسه بحث گروهی با حضور دانشجویان شرکت کننده در دوره، منتورها و مجریان طرح برگزار گردید که نتایج حاصل از این جلسه به شرح ذیل می باشد:

پس از پایان برنامه همه دانشجویان خواستار تداوم برگزاری این برنامه در ترم های آینده بودند. همچنین بعد از اجرای پروژه انگیزه آنها در ارتباط با ادامه تحصیل در رشته پزشکی افزایش یافت و یکی از دانشجویان معتقد بود که "برنامه بسیار عالی و جذاب بود و انگیزه تحصیل و یادگیری پزشکی را دو چندان کرد"، و دانشجوی دیگری بیان داشت "برای اولین بار احساس دانشجوی پزشکی بودن کردم".

در خصوص ارتباط علوم پایه با بالین، دانشجویی بیان داشت "برخی دورس علوم پایه ارتباط کاملاً مستقیمی با بالین دارند نظیر: آناتومی، فیزیولوژی و بافت شناسی". همچنین آشنا شدن با یک سری اصول اولیه مانند نحوه شرح حال گیری و پر کردن چک لیست شرح حال توسط دانشجو باعث علاقه مندی آنها نسبت به حرف پزشکی و اهمیت نحوه ارتباط درست با بیمار گردید به طوری که همه دانشجویان اظهار داشتند که جالب ترین قسمت اجرای برنامه یادگیری نحوه صحیح شرح حال گیری و آشنایی با قسمت های مختلف پرونده بیمار بود. به گفته یکی از دانشجویان "با نظارت منتور از یک بیمار شرح حال گرفتیم و خیلی خیلی مفید و خوب بود".

دانشجویان اظهار داشتند همراهی با اینترن ها و بازدید از بخش های مختلف به همراه آنها مانند اورژانس، داخلی، درمانگاه و آزمایشگاه، باعث آشنایی آنها با وظایف دانشجویان رشته پزشکی در دوره بالین گردید و دید بهتری از حضور در دوره بالین پیدا کردند.

در خصوص آشنایی با مهارت های ارتباطی یکی از دانشجویان اظهار داشت: "نحوه ارتباط اینترن با بیمار برای من جالب و آموزنده بود" دانشجویی دیگر بیان داشت این طرح باعث آشنایی و ارتباط بهتر ما با دانشجویان سال بالاتر شد.

طولانی بودن دوره علوم پایه به مدت ۲-۳ سال، ملموس نبودن ارتباط بین این مباحث با دوره بالین و سبب کاهش انگیزه دانشجویان و افت تحصیل آنها می شود. یکی از دانشجویان در این خصوص بیان داشت: "تا قبل از اجرای این طرح انگیزه ام از خواندن علوم پایه در ترم دوم به شدت کاهش پیدا کرده بود احساس می کردم که دانشگاه هم مثل دبیرستان است اما بعد از شرکت در این طرح دیدگاهم به طور کامل تغییر کرد" آشنا نبودن با محیط بیمارستان و وظایف دانشجو در بالین سبب استرس و عدم آمادگی برای ورود به این محیط می شود. بعد از اجرای برنامه مواجهه بالینی زود هنگام همه دانشجویان بیان داشتند که برگزاری این دوره سبب علاقه مندی بیشتر آنها نسبت به حرفه پزشکی گردید و همچنین درک آنها را نسبت به رشته پزشکی افزایش داد. دانشجویان در پاسخ به این سوال که آیا شرکت در چنین برنامه ای را به دانشجویان دیگر توصیه می کنند، بیان داشتند که شرکت در این طرح را به سایر دوستان خود توصیه خواهند کرد.

طراحی و اجرای چنین برنامه هایی به منظور افزایش انگیزه دانشجویان و درک آنها نسبت به شرایط تحصیل در رشته پزشکی ضروری به نظر می رسد.



### نقاط قوت برنامه از دیدگاه دانشجویان:

- ایجاد انگیزه در فراگیری بهتر علوم پایه
- ترغیب شدن برای یادگیری مهارت‌های بالینی اولیه
- آشنایی با اقدامات پاراکلینیکی مثل آندوسکوپی
- آشنایی و ایجاد ارتباط با دانشجویان سال بالاتر
- ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به رشته پزشکی
- ایجاد احساس مسئولیت نسبت به جان بیمار

### نقاط ضعف برنامه از دیدگاه دانشجویان:

- تعداد کم منتورها
- تعداد زیاد دانشجویان هر گروه
- زمان کوتاه برنامه
- زمان نامناسب اجرای برنامه
- کم بودن تنوع بخش‌ها

### نقد خبرگان:

در جلسه‌ی نهایی که با حضور معاون آموزشی دانشگاه، معاون آموزشی دانشکده پزشکی، رئیس مرکز مطالعات و توسعه، مدیر امور آموزش، اساتید آموزش پزشکی، دانشجویان اینترن (منتورها)، نماینده‌هایی از دانشجویان شرکت‌کننده در طرح و اعضای تیم المپیاد برگزار گردید، برنامه اجرا شده به نقد گذاشته شد.

در ابتدای جلسه توسط استاد راهنما گزارشی در خصوص روند اجرای طرح ارائه شد و سپس اعضای تیم المپیاد نحوه اجرای برنامه را شرح داده و گزارشی از نتایج پروژه را ارائه دادند. سپس دانشجویان منتور نظرات خود را راجع به اجرای طرح و چگونگی بهبود روند آن بیان داشتند که از جمله اشاره به برنامه ریزی دقیق تر و در نظر گرفتن محتوای آموزشی متناسب با سطح تحصیلی دانشجویان داشتند. سپس دانشجویان سال اول پزشکی تجربه خود را از شرکت در برنامه بیان کردند و اشاره داشتند که شرکت در برنامه مواجهه بالینی زودهنگام باعث شده که آنها دید واقعی تری نسبت به حرفه پزشکی و آینده شغلی خود داشته و همچنین باعث انگیزه بیشتر برای مطالعه عمیق تر مطالب علوم پایه و درک بهتر ارتباط برخی دروس مانند بیوشیمی و آناتومی با بالین گردیده است. همچنین استفاده از روشهایی مانند حل مسئله و تفکر نقادانه را برای بهبود اجرای طرح و همراه شدن تعداد کمتر دانشجو با منتور به منظور جلوگیری از ازدحام و بی نظمی را پیشنهاد دادند. دانشجویان بیان کردند بهتر است در پایان هر ترم با توجه به دروس آموخته شده در طول ترم چنین برنامه‌ای اجرا گردد. پس از اتمام نظرات دانشجویان، معاون آموزشی دانشکده پزشکی محدودیت‌های اجرای طرح را در قالب ازدحام دانشجویان در بیمارستان و ایجاد بی نظمی، ذکر کردند. مشکل دیگر کمبود نیروی آموزشی (اساتید بالینی) بود. برای رفع این مشکل تصمیم گرفته شد که از دانشجویان سال آخر به عنوان منتور استفاده شود و همچنین به گونه‌ای برنامه ریزی گردد که دانشجویان در گروه‌های مجزا و در طول ترم به بیمارستان اعزام شوند تا از ازدحام دانشجویان در بخش‌ها جلوگیری شود.

در پایان جلسه با نظر موافق معاون محترم آموزشی تصمیم گرفته شد که این طرح جزء برنامه آموزشی دانشکده پزشکی قرار گیرد.

همچنین به منظور این برنامه و بررسی نقاط قوت و ضعف آن، در جلسه ای که روز شنبه مورخ ۹۶/۹/۱۱ با حضور گروههای بالینی در دانشکده پزشکی تشکیل گردید این برنامه به نقد گذاشته شد در این جلسه ابتدا گزارشی از فعالیت های صورت گرفته توسط مجریان ارائه گردید. در ادامه جلسه گروههای مختلف نظرات پیشنهادی خود را ارائه نمودند. و در پایان با توجه به دستاوردهای مهم این طرح مقرر گردید از بهمن ماه سال جاری برنامه مواجهه زودرس بالینی به صورت مداوم برای دانشجویان سال اول رشته پزشکی توسط دانشکده و با همکاری مجریان این طرح انجام شود.

### محدودیت ها:

۱. نامناسب بودن زمان انجام طرح به علت عدم دسترسی به دانشجویان سال اول پزشکی
۲. زمان کوتاه برای طراحی و اجرای برنامه

### ۱۶- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

#### بحث و نتیجه گیری:

هدف از اجرای برنامه مواجهه بالینی زود هنگام آشنایی کلی دانشجویان سال اول پزشکی با محیط بالین و درک بهتر ارتباط دروس علوم پایه با بالین بود. یافته حاصل از پرسشنامه رضایت مندی نشان داد که میانگین رضایت دانشجویان از ایجاد انگیزه ناشی از شیوه آموزشی، کیفیت اطلاعات فراگرفته شده و آموخته های این برنامه آموزشی، برآورده شدن انتظارات یادگیری آنها با شرکت در برنامه آموزشی به ترتیب برابر با ۸/۵۰، ۷/۶۵ و ۷/۳۵ از ۱۰ می باشد.

یافته های حاصل از پرسشنامه سنجش نگرش نشان داد که اکثریت دانشجویان (۸۰٪) اجرای برنامه را مفید دانسته و سبب آشنایی کلی آنها با محیط بیمارستان گردید. از دید دانشجویان شرکت کننده در طرح اکثریت (۷۵٪) کاملاً موافق و (۲۵٪) موافق این بودند که برنامه اجرا شده باعث شده آنها به اهمیت دوره علوم پایه مثل آناتومی، فیزیولوژی و بافت شناسی در دوره علوم بالین پی ببرند.

### ۱۷- سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

#### References:

۱. Adibi I, Abedi Z, Memarzadeh M, Adibi P. Early Clinical Encounter: Report of an Intervention. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(1):3-10.
۲. Afra B, Alizadeh M, Taghavi S, Bayrami HJ, Yari J. The Impact of Early Clinical Exposure on the Knowledge and Attitude of Basic Sciences Medical Students at Tabriz University of Medical Sciences. Res Dev. 2015;4(1):55-60.

۳. Turner SR, White J, Poth C. Twelve tips for developing a near-peer shadowing program to prepare students for clinical training. *Medical teacher*. 2012;34(10):792-5.
۴. Prince KJ, Boshuizen H, Van Der Vleuten CP, Scherpbier AJ. Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical education*. 2005;39(7):704-12.
۵. Windish DM, Paulman PM, Goroll AH, Bass EB. Do clerkship directors think medical students are prepared for the clerkship years? *Academic Medicine*. 2004;79(1):56-61.
۶. Gaddam VL, Gowda V, Vaidyanathan K. Comparison of the effectiveness of horizontal integration with traditional teaching approach in first-year MBBS students. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2016;5(7):1360-3.
۷. Ramachandran K, Chacko TV, Grant J, Bhandary S. Early clinical exposure through innovative interactive clinical anatomy lectures. 2015.
۸. Kojury J, Amini M, Rivaz S, Dehghani M, Rivaz M, Doostkam A. The effect of early clinical exposure program on first year medical students' attitudes and function in Shiraz University of Medical Sciences. *The Journal of Medical Education and Development*. 2016;11(1):2-10.
۹. Corbett E, Whitcomb M. The AAMC project on the clinical education of medical students: clinical skills education. Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 2004.
۱۰. Ahmadipour H, zahedi Mj, Arabzadeh SAM. the Effect of Early Clinical Exposure on the of Second -semester Medical Students Attitude towards Medical Profession. *The Journal of Medical Education and Development*. 2012;8(2):182-8.
۱۱. Abdulrahman KAB, Mennin S, Harden R, Kennedy C. *Routledge International Handbook of Medical Education*: Routledge; 2015.
۱۲. Cavenagh P, Dewberry C, Jones P. Becoming professional: when and how does it start? A comparative study of first-year medical and law students in the UK. *Medical education*. 2000;34(11):897-902.
۱۳. Mafinejad MK, Mirzazadeh A, Peiman S, Khajavirad N, Hazaveh MM, Edalatifard M, et al. Medical students' attitudes towards early clinical exposure in Iran. *International journal of medical education*. 2016;7:195.
۱۴. Chen HC, Cate O, O'sullivan P, Boscardin C, Eidson-Ton WS, Basaviah P, et al. Students' goal orientations, perceptions of early clinical experiences and learning outcomes. *Medical education*. 2016;50(2):203-13.
۱۵. Dandekar K. The impact of early clinical exposure on first MBBS students. *International Journal of Healthcare and Biomedical Research*. 2014;2(4):176-81.
۱۶. Ahmadipour H, Hajmohammadi F. Horizontal integration in basic sciences at Kerman University of Medical Sciences: medical students' viewpoint. *Res Dev*. 2016;5(2):93-6.
۱۷. Hassan S. Concepts of vertical and horizontal integration as an approach to integrated curriculum. *Education in Medicine Journal*. 2013;5(4).
۱۸. Dadgostarnia M, Vafamehr V. Assessment of training needs of students' clinical skills prior to entering the clinical course and Impact of preliminary courses of training clinical skills on students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014;14(1):52-63.
۱۹. Shirzad H, Moezzi M, Khadivi R, Sadeghi B, Madhkhani A. Effect of early clinical exposure on attitude and performance of first year medical students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2011;13(1):69-78.
۲۰. Govindarajan S, Kumar PA, Priyadarshini C, Radhakrishnan SS, Kanagaraj V, Balasubramanian N, et al. Impact of a Comprehensive Early Clinical Exposure Program. *Health Professions Education*. 2017.
۲۱. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Medical teacher*. 2006;28(1):3-18.
۲۲. Seifrabiei MA, Esna Ashari M, Maghsoodi F, Esna Ashari F. The Effect of Early Clinical Exposure Program on Attitude Change of Undergraduate Medical Students toward their preparation for At-

- tending Clinical Setting in Internal Medicine, Surgery and Pediatrics Wards during 2013-2014. Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences. 2016;22(4):323-30.
- ۲۳ Rawekar A, Jagzape A, Srivastava T, Gotarkar S. Skill learning through early clinical exposure: an experience of Indian Medical School. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2016;10(1):JC01.
- ۲۴ Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans F, Cleland J. How effective are selection methods in medical education? A systematic review. Medical Education. 2016;50(1):36-60.
- ۲۵ Newble D. Revisiting 'The effect of assessments and examinations on the learning of medical students'. Medical education. 2016;50(5):498-501.
- ۲۶ Shirzad H, Moezzi M, Khadivi R, Sadeghi B, Madhkhan A. Effect of early clinical exposure on attitude and performance of first year medical students. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences. 2011;13(1):69-78.
- ۲۷ DAS P, BISWAS S, SINGH R, MUKHERJEE S, GHOSHAL S, PRAMANIK D. Effectiveness of early clinical exposure in learning respiratory physiology among the newly entrant MBBS students. Journal of advances in medical education & professionalism. 2017;5(1):6.
- ۲۸ Dhonde SP, Jagtap P, Belwalkar GJ, Bhandare VS. Early Clinical Exposure: A Tool To Learn Biochemistry: A Small Group Study. National Journal of Integrated Research in Medicine. 2015;6(5):76-80.
- ۲۹ Shuid AN, Yaman MN, Kadir RAA, Hussain RI, Othman SN, Nawi AM, et al. Effect of early clinical skills teaching on 3rd year medical students' learning: The student perspective. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2015;10(1):26-32.
- ۳۰ Nimkuntod P, Kaewpitoon S, Uengarporn N, Ratanakeereepun K, Tongdee P. Perceptions of medical students and facilitators of an early clinical exposure instructional program. J Med Assoc Thai. 2015;98(Suppl): S64-70.
- ۳۱ Saba TG, Hershenson MB, Arteta M, Ramirez IA, Mullan PB, Owens ST. Pre-clinical medical student experience in a pediatric pulmonary clinic. Medical education online. 2015;20(1):28654.
- ۳۲ Branstetter IV BF, Faix LE, Humphrey AL, Schumann JB. Preclinical medical student training in radiology: the effect of early exposure. American Journal of Roentgenology. 2007;188(1):W9-W14.
- ۳۳ Goldie J, Dowie A, Cotton P, Morrison J. Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study. Medical education. 2007;41(6):610-7.
- ۳۴ Sathishkumar S, Thomas N, Tharion E, Neelakantan N, Vyas R. Attitude of medical students towards early clinical exposure in learning endocrine physiology. BMC medical education. 2007;7(1):30.
- ۳۵ Wenrich MD, Jackson MB, Wolfhagen I, Ramsey PG, Scherpbier AJ. What are the benefits of early patient contact?-A comparison of three preclinical patient contact settings. BMC medical education. 2013;13(1):80.
- ۳۶ Kulasegaram KM, Martimianakis MA, Mylopoulos M, Whitehead CR, Woods NN. Cognition before curriculum: rethinking the integration of basic science and clinical learning. Academic Medicine. 2013;88(10):1578-85.
- ۳۷ Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. Bmj. 2004;329(7470):834.

## بخش دوم

### مقالات ارائه شده در همایش تاپ

## ارزیابی دانش دانشجویان علوم پزشکی قم در خصوص حقوق بیمار در سال ۱۳۹۶

سارا افشاری<sup>۱</sup> - زهرا روشن روش<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - سید حسن عادل<sup>۳\*</sup>

۱- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** برای ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی با کیفیت رعایت حقوق بیماران باید مورد توجه قرار گیرد. در این بین هدف منشور حقوق بیمار، دفاع از حقوق بیماران و اطمینان از مراقبت کافی از آنها می باشد. لذا رعایت حقوق بیماران، مستلزم آشنایی و آگاهی دانشجویان علوم پزشکی از محتوای منشور حقوق بیمار است. لذا این مطالعه با هدف ارزیابی میزان دانش دانشجویان علوم پزشکی در خصوص منشور حقوق بیمار انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت مقطعی و از نوع توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری این مطالعه دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی رشته پزشکی، اتاق عمل و هوشبری می باشد. در این مطالعه ۱۱۵ دانشجو وارد شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه روا و پایا مشتمل بر ۴۰ سوال بود. داده ها به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ توسط شاخص های مرکزی و با کمک آزمون های T مستقل، ANOVA و دانکن در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

**نتایج:** در این پژوهش ۶۸/۷٪ از دانشجویان مؤنث و ۳۱/۳٪ درصد مذکر بودند که ۴۲ نفر در رشته پزشکی، ۲۸ نفر هوشبری و ۴۵ نفر اتاق عمل تحصیل می کردند و میانگین سنی افراد  $27/76 \pm 6/25$  سال بود. در این بین ۳۲/۲٪ درصد از شرکت کنندگان منشور حقوق بیمار را قبل از دوره کارآموزی مطالعه کرده بودند و ۴۰/۹٪ اعلام کردند که دوره های آموزشی دانشگاه در ارتقا آگاهی آنها در زمینه حقوق بیمار موثر بود است. نتایج نشان داد که میانگین نمره دانش از حقوق بیمار در گروه مورد مطالعه ۱۴/۲۱ نمره از ۲۹ نمره قابل اکتساب بود که سطح دانش ۷۷/۴٪ دانشجویان متوسط، ۱۶/۵٪ ضعیف و تنها ۶/۱٪ دارای سطح دانش خوب بودند. آزمون T مستقل نشان داد که میانگین نمره دانش دانشجویان مؤنث به صورت معناداری از نمره دانش دانشجویان مذکر بیشتر بود ( $P=0/016$ ). هم چنین این آزمون نشان داد که سطح دانش دانشجویان مقطع دکترای پزشکی به صورت معناداری از دانشجویان مقطع کارشناسی بیشتر بود ( $P<0/001$ ). آزمون ANOVA و نیز آزمون تعقیبی دانکن نیز نشان داد که سطح دانش دانشجویان رشته پزشکی نسبت به دیگر رشته ها در خصوص حقوق بیمار بیشتر بود ( $P<0/001$ ).

**نتیجه گیری:** براساس نتایج به دست آمده، سطح دانش دانشجویان علوم پزشکی از منشور حقوق بیمار کافی نمی باشد لذا پیشنهاد می شود که تأکید بیشتر بر حقوق بیمار در واحدهای درسی مرتبط با این موضوع صورت گرفته و سمینارهای آموزشی متناسب با این موضوع طراحی و اجرا شوند.

**واژه های کلیدی:** حقوق بیمار، دانشجویان علوم پزشکی قم، منشور حقوق بیمار

## مقایسه سبک های یادگیری و شیوه حل مسئله در دانشجویان استعداد درخشان و

### سایر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم

محمد عباسی<sup>۱\*</sup> - سمیه مومنین<sup>۲</sup> - زینب کریمی<sup>۳</sup> - مریم لطیف<sup>۴</sup> - مریم کریمی<sup>۵</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مربی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری اوزانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۵- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

**مقدمه و هدف:** شناسایی و هدایت سبک های یادگیری و شیوه حل مسئله متناسب با استعداد و توانایی دانشجویان نقش مهمی در یادگیری و انتقال مفاهیم به فراگیران و نهایتاً اعتلای سطح آموزش آنان ایفا می کند. هدف این مطالعه بررسی و مقایسه میزان استفاده از سبک های یادگیری و شیوه حل مسئله در دانشجویان استعداد درخشان و سایر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم بود.

**روش بررسی:** این پژوهش به روش توصیفی- تحلیلی بر روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم صورت گرفت که از این میان ۵۰ نفر از آنها دانشجویان استعداد درخشان بودند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه های سبک حل مسئله کسیدی و لانگ، پرسشنامه سبک یادگیری وارک و اطلاعات فردی بود. داده ها از طریق نرم افزار SPSSv20 و با استفاده از شاخص های توصیفی میانگین و انحراف معیار و آزمون تی مستقل تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** میانگین سنی دانشجویان استعداد درخشان و سایر دانشجویان به ترتیب  $4/5 \pm 23/68$  و  $4/97 \pm 23/52$  بود. دو گروه از نظر سن ( $p=0/85$ ) و جنس ( $p=0/87$ ) اختلاف معنادار با یکدیگر نداشتند. میانگین معدل در دو گروه استعداد درخشان و سایرین نیز به ترتیب  $0/9 \pm 18/52$  و  $0/12 \pm 16/85$  بود که اختلاف معناداری با یکدیگر داشتند. یافته های به دست آمده از این پژوهش نشان می دهد میانگین سبک حل مسئله در دو حیطه کلی حل مسئله سازنده و غیر سازنده در دو گروه استعداد درخشان ( $p=0/37$ ) و سایرین ( $p=0/29$ ) با یکدیگر اختلاف معناداری نداشتند. همچنین در سبک یادگیری از میان چهار حیطه یادگیری دیداری، شنیداری، خواندن و مهارت تنها در حیطه خواندن بین دو گروه استعداد درخشان و سایرین اختلاف معناداری وجود داشت به طوری که میانگین این مهارت در گروه استعداد درخشان پایین تر از سایرین بود ( $p=0/04$ ).

**نتیجه گیری:** با تعیین سبک های یادگیری و حل مسئله در دانشجویان، می توان کمک شایانی به گروه های آموزشی و اساتید مشاور برای پیشبرد اهداف آموزشی، یادگیری دانشجویان و سایر فعالیت های آنان نمود.

**واژه های کلیدی:** سبک یادگیری، شیوه حل مسئله، دانشجویان

## بررسی نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی

### قم در سال ۱۳۹۶

زهرا جعفری ندوشن<sup>۱\*</sup> - خدیجه علی پور<sup>۲</sup> - سیامک محبی<sup>۳</sup> - مسیح کسایی<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) Email: zahra.jafary.98@gmail.com

۲- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی در شاخه ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** پژوهش موجب پیشرفت علوم در تاریخ بوده است. پژوهش در حوزه های علوم پزشکی نقش بسزایی در پیشبرد درمان و ارتقاء سلامت دارد. تعیین نگرش دانشجویان، نسبت به انجام پژوهش و فعالیت های تحقیقاتی، مبنایی جهت مداخلات آینده در راستای تغییر و بهبود این نگرش را فراهم می نماید. پژوهش از اصول مهم محورهای توسعه هر کشور است. شناسایی ژرفای واقعیات از اهمیت ویژه ای برخوردار است و برنامه ریزی آینده بر اساس مستندات پژوهش شده است. دانشجو نه تنها باید دارای مهارت لازم دانش پایه و تخصصی رشته خود باشد، بلکه باید دارای مهارت های خلاق برای حل مشکلات عملی، انطباق سریع با شرایط در حال تغییر و بهبود مداوم مهارت های خود باشد. اخیراً پژوهش را موتور محرکه ملت می دانند. اعتقاد بر این است که آموزش مهارت های پژوهشی در دوره تحصیل ضروری به نظر می رسد و مشارکت دانشجویان در طرح های تحقیقاتی علاوه بر ارتقاء وضعیت پژوهشی دانشگاه منجر به افزایش اطلاعات و عملکرد دانشجویان می شود. در مطالعه حاضر نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به پژوهش در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم ارزیابی شد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که بر روی ۵۳ نفر دانشجوی شاغل به تحصیل در رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم که به روش نمونه گیری چند مرحله ای از بین ورودیهای مختلف در سال ۱۳۹۶ انتخاب شدند، انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه ۳۵ سوالی است که شامل دو قسمت سوالات دموگرافیک و بررسی نگرش دانشجویان نسبت به پژوهش می باشد. این پرسشنامه از مطالعه میرخشتی در سال ۱۳۹۳ تهیه شده است و روایی و پایایی آن نیز در همان مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است که جهت تعیین روایی از روایی محتوا و ظاهری استفاده شده است و پایایی پرسشنامه بر اساس محاسبه ضریب آلفای کورنباخ معادل ۰/۸۵ محاسبه گردیده است. برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری T-test، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی داری در این مطالعه کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** در این مطالعه ۵۰٪ از نمونه های مورد مطالعه مذکر و میانگین سن  $22/35 \pm 3/43$  بود. بین جنس و دیدگاه دانشجویان نسبت به پژوهش تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $p=0/027$ ). همچنین دانشجویانی که در ترم های پایین تر بودند علاقه و نگرش مثبت بیشتری به انجام پژوهش نسبت به دانشجویانی که در مرحله اتمام دوره تحصیلی بودند داشتند ( $p=0/016$ ). بین معدل کل بالای دانشجویان و انجام پژوهش ارتباط معنی دار مشاهده شد ( $p=0/031$ ). همچنین بین سن و نگرش به پژوهش رابطه معنی دار معکوس مشاهده شد ( $p=0/001$  و  $r=-0/312$ ).

**نتیجه گیری:** دانشجویان دید کلی مثبتی نسبت به انجام پژوهش داشتند؛ اما علاقه مند به انجام کار پژوهشی در فعالیت آتی خود نبودند و تمایل دانشجویان برای انجام تحقیق در مقطع علوم بالینی بیشتر نسبت به تحقیق در مقطع علوم پایه بود. برگزاری کلاس های روش تحقیق، همراهی اساتید با دانشجویان و رفع موانع پوهشی می تواند به تغییر نگرش و عملکرد دانشجویان بیانجامد.

واژه های کلیدی: پژوهش، دانشجویان دندانپزشکی، نگرش



## ارزیابی وضعیت تحصیلی دانشجویان دندانپزشکی از دیدگاه اساتید هیئت علمی

### دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶

زهرا جعفری ندوشن<sup>۱\*</sup> - سمیرا حاجی صادقی<sup>۲</sup> - خدیجه علی پور<sup>۳</sup> - سیامک محبی<sup>۴</sup>

۱- \* دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) Email: zahra.jafary.98@gmail.com

۲- استادیار تشخیص بیماریهای دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی در شاخه ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** از وظایف اصلی دانشگاه ها پرورش نیروهای متخصص مورد نیاز جامعه می باشد. دانشگاه های علوم پزشکی جهت انجام این رسالت باید پروسه یاددهی را دقیق برنامه ریزی کرده نقاط ضعف و مشکلات آن را اصلاح نمایند. به همین دلیل توجه به آموزش و پژوهش از جایگاه ویژه ای برخوردار است. توجه به وضعیت تحصیلی دانشجویان گامی به سوی توسعه پایدار است که در سال های اخیر در کشورهای مختلف مورد توجه قرار گرفته است. از طرفی ارزیابی مداوم از وضعیت آموزشی و آگاهی از نقاط قوت و ضعف با بهبود نظام آموزشی یک امر ضروری و لازم است. آموزش دندانپزشکی روندی است که به پرورش دندانپزشکان آینده می پردازد، تا این قشر بتوانند نیازهای بهداشتی-درمانی عموم مردم را برآورده نمایند. وضعیت تحصیلی دانشجویان، به پیشرفت یا افت تحصیلی وی گفته می شود که به منزله میزان موفقیت دانشجو در کسب مهارتهای علمی و تخصصی است. وضعیت تحصیلی دانشجویان از مهم ترین دغدغه های مسئولین دانشگاه و خانواده ها است. ارزیابی نظرات اساتید، که از رکن های اصلی و تاثیرگذار در آموزش دندانپزشکی هستند دارای اهمیت فراوان است و نقاط قوت و ضعف محیط آموزشی به صورت واضح بیان می کند.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است، که بر روی ۲۳ نفر اعضای هیئت علمی گروه های تخصصی شاغل با روش سرشماری در دانشکده دندانپزشکی قم در سال ۱۳۹۶ انجام گردید. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه روا و پایا مشتمل بر ۲۰ سوال بود. این پرسشنامه در مطالعه صادقی مورد استفاده قرار گرفته بود. روایی آن در این مطالعه توسط اساتید و پزشکان متخصص تایید گردید و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0.88$ ) محاسبه گردیده است. سوالات پرسشنامه شامل دو قسمت سوالات دموگرافیک و سوالات با مقیاس پنج درجه ای لیکرت در مورد دیدگاه اساتید در مورد عملکرد تحصیلی دانشجویان بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های تحلیل واریانس یکطرفه ANOVA، t-test و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند. در این مطالعه سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

**نتایج:** میزان نمره ای که اساتید در مورد وضعیت تحصیلی دانشجویان دندان پزشکی بیان نمودند با جنسیت ( $p = 0/001$ ) و وضعیت تاهل اساتید ( $p = 0/023$ ) رابطه معنی داری داشت به طوری که اساتید مذکر نمره بیشتری نسبت به مونث ها به دانشجویان داده اند. همچنین اساتید بیان کرده اند که میزان علاقه دانشجویان به شرکت در آزمون تخصص زیاد است ولی دانشجویان علاقه ای به شرکت در کلاس های نظری و انجام کارهای پژوهشی ندارند. شرکت کنندگان معتقد بودند ۵۰/۱۷٪ از دانش آموختگان دندانپزشکی مهارت بالینی کافی برای انجام طبابت مستقل را دارند.

**نتیجه گیری:** دیدگاه اساتید نسبت به مهارت بالینی دانشجویان دندانپزشکی برای انجام طبابت مستقل چندان مطلوب نیست. همچنین دیدگاه اساتید در مورد علاقه دانشجویان نسبت به شرکت در کلاس های نظری و انجام تکالیف آموزشی، احساس مسوولیت در انجام فعالیتهای آموزشی و فعالیت های پژوهشی مطلوب نبود. لذا تغییرات در محتوا و ساختار کوریکولوم آموزشی و افزایش انگیزه در دانشجویان واساتید می تواند نقایص را بپوشاند.

**واژه های کلیدی:** وضعیت تحصیلی، دانشجوی دندانپزشکی، اعضای هیئت علمی

## دیدگاه اعضای هیأت علمی شرکت کننده در برنامه های توانمندسازی اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به کارگاههای اجرا شده طی سالهای ۱۳۹۵ و ۹۶

زینب کریمی<sup>۱</sup> - سمیرا حاجی صادقی<sup>۲</sup> - روح الله صفایی پور<sup>۳</sup> - مجید نجفی<sup>۴</sup> - احمد پریزاد<sup>۵</sup> - زهرا زارعی<sup>۶</sup> -

سکینه باقری<sup>۷</sup> - زهرا تابش نیا<sup>۸\*</sup>

- ۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۲- استادیار تشخیص بیماریهای دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۳- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۴- دانشجوی PhD فارماکولوژی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۵- دانشجوی PhD آموزش پزشکی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، قم، قم، ایران
- ۶- دانشجوی PhD مدیریت خدمات بهداشتی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۷ کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی قم، قم، ایران
- ۸- \* کارشناس ارشد بیوتکنولوژی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) Email: zahratabeshnia@gmail.com

**مقدمه و هدف:** از آنجا که کارگاههای تخصصی توانمند سازی اعضای هیأت علمی در پیشبرد اهداف آموزشی و پژوهشی دانشگاهها نقش بارزی دارند، سنجش کیفیت کارگاههای برگزار شده بر اساس انتظارات و نیازهای استفاده کنندگان با استانداردهای علمی، ضروری به نظر می رسد. هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی کیفیت محتوی کارگاهها و نیز کیفیت تدریس اساتید کارگاههای برگزار شده ویژه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم از دیدگاه اعضای هیات علمی بوده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی می باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم که طی سالهای ۹۵ و ۹۶ در برنامه های توانمند سازی اساتید شرکت کرده بودند می باشد. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه روا و پایا که به منظور سنجش نظر (رضایتمندی) حاضرین در کارگاه های برگزار شده شامل دو بخش سؤالات ارزشیابی محتوایی (۵ سؤال) و سؤالات ارزشیابی مدرس (۶ سؤال) بر اساس مقیاس لیکرت بود که در پایان هر برنامه توانمندسازی توسط حاضرین تکمیل گردید. داده ها توسط نرم افزار SPSS توسط شاخص های توصیفی تحلیل شد.

**نتایج:** در سال ۹۵ مجموع ۲۱ کارگاه و در سال ۹۶ مجموع ۲۷ کارگاه توانمند سازی اساتید ویژه اعضای هیأت علمی برگزار شده بود که به ترتیب تعداد ۴۸۹ نفر و ۶۵۷ نفر از اعضای هیأت علمی در این کارگاه ها شرکت نموده اند. در سال ۹۵ و ۹۶ به ترتیب ۵۸/۰۷ درصد و ۵۹/۲۰ درصد از شرکت کنندگان پرسشنامه ها را تکمیل کرده اند. بر اساس یافته های پژوهش، میانگین

نمره ارزشیابی محتوای تدریس شده و نیز میانگین نمره ارزشیابی مدرسین کارگاههای سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ افزایش داشته است. میانگین نمره ارزشیابی مدرسین داخل دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۹۵ و ۹۶ نسبت به مدرسین مدعو از خارج دانشگاه بیشتر بوده است. میانگین نمره ارزشیابی مدرسین کارگاههای آموزشی با میانگین نمره ارزشیابی مدرسین کارگاههای پژوهشی در دو سال ۹۵ و ۹۶ اختلاف معنی داری نداشتند. میانگین نمره ارزشیابی محتوای کارگاههای تدریس شده اساتید داخل دانشگاه در هر دو سال ۹۵ و ۹۶ از میانگین نمره ارزشیابی محتوای کارگاههای تدریس شده اساتید خارج دانشگاه بیشتر بود. باوجود آنکه میانگین نمره ارزشیابی محتوای کارگاههای پژوهشی در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ افزایش داشت این اختلاف معنا دار نبود ( $p > 0/05$ ). میانگین نمره ارزشیابی محتوای کارگاههای آموزشی در سال ۹۶ نسبت به سال ۹۵ افزایش داشت با این حال این اختلاف معنا دار نبود ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش نشان داد برگزاری کارگاههای تخصصی توانمند سازی اعضای هیأت علمی علوم پزشکی قم موجب افزایش رضایتمندی شرکت کنندگان هم از جهت محتوا و هم از جهت مدرس گردیده است. در نتیجه برگزاری این کارگاهها در پیشبرد اهداف واحد توانمند سازی اساتید دانشگاه در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی مثمر ثمر می باشد. از سوی دیگر بهره مندی از توان و ظرفیت های مدرسین درون دانشگاهی در این امر قابل توجه است.

**واژه های کلیدی:** توانمندسازی اساتید، ارزشیابی، کارگاه

## چالشهای طرح منتور شپ در آموزش بالینی پرستاری در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی

مینا گائینی<sup>۱\*</sup> - سعیده حیدری<sup>۲</sup> - لیلا طاهری<sup>۳</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مربی، کارشناسی ارشد داخلی- جراحی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** در کشور ایران آموزش بالینی در عرصه، بخشی از برنامه آموزش پرستاری است که در ساختار اجرایی آن، دانشجویان سال آخر، تحصیل خود را فقط در محیط بالین و به شکل کارورزی با نظارت مربی خواهند گذراند. در این دوره استفاده از پرستاران بالینی با تجربه و کارآمد در آموزش دانشجویان پرستاری در قالب نقش منتورشیپ (Mentorship)، تجربه ای نو در آموزش محسوب می شود که افق تازه ای را در یادگیری بالینی گشوده است. از طرفی با توجه به اینکه این طرح، مانند سایر برنامه ها علاوه بر نقاط قوت، دارای نقاط ضعفی هم می باشد، لذا این مطالعه کیفی با "هدف تبیین چالشهای طرح منتور شپ در آموزش بالینی پرستاری در عرصه از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری" انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به شیوه کیفی و با رویکرد تحلیل محتوی از نوع مرسوم در سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفت. ۱۳ نفر از دانشجویان ترم آخر پرستاری و ۷ مربی به روش مبتنی بر هدف در مطالعه شرکت کردند. داده ها از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند و گروه متمرکز گردآوری شدند. جمع آوری داده همزمان با تجزیه و تحلیل تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. مصاحبه ها ضبط، دست نویس و سپس داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** از تجزیه و تحلیل داده ها چهار مضمون نشان دهنده چالشهای طرح منتور شپ حاصل گردید. این مضامین شامل؛ "یادگیری تجربی در مقابل یادگیری علمی"، "بلا تکلیفی و سرگردانی در مقابل آموزش برنامه ریزی شده"، "ارزشیابی سلیقه ای در مقابل ارزشیابی استاندارد"، "عدم حمایت در مقابل حمایت طلبی" بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های مطالعه، می توان با در نظر گرفتن صلاحیت علمی و عمومی منتور، نقش پرسنل بیمارستان در حرفه ای شدن دانشجویان پرستاری و مدیریت مناسب اجرای برنامه های کارآموزی در عرصه، به رفع نسبی چالشهای طرح منتورشیپ و ارتقای هر چه بیشتر آن کمک نمود.

**واژه های کلیدی:** منتورشیپ، آموزش بالینی، پرستاری در عرصه، مطالعه کیفی

## شاخص های سلامت معنوی مدرس: یک مطالعه کیفی

زهرا نصراللهی<sup>۱\*</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲</sup> - محمد حسین حاجی رحیمیان<sup>۳</sup> - محسن رضائی<sup>۴</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- استادیار دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- استادیار مرکز تحقیقات سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- مدیر گروه اخلاق پزشکی دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** با توجه به اهمیت مقوله تدریس و از آنجا که سلامت معنوی مدرس بر سلامت معنوی فراگیر تأثیر گذار است و یکی از بهترین زمان های حصول سلامت معنوی در زمان تحصیل و برگرفته از نقش الگوئی مدرسین می باشد، مطالعه حاضر با هدف تبیین شاخص های سلامت معنوی مدرسین حوزه و دانشگاه طراحی گردید.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی و مشارکت کنندگان در مطالعه ۶۶ نفر از مدرسین و فراگیران حوزه و دانشگاه بودند. داده ها با استفاده از مصاحبه های حضوری با راهنمای پرسشنامه نیمه ساختار یافته جمع آوری و یافته ها به روش تحلیل محتوای استقرایی، استخراج گردید. جهت مدیریت داده های کیفی از نرم افزار MAX-QDA 10 استفاده شد.

**نتایج:** بر اساس بیانات مشارکت کنندگان در مطالعه، شاخص های سلامت معنوی مدرس در چهار دسته اصلی قابل تبیین می باشد که عبارتند از: پایبندی به اصول دینی و معنوی (به رسمیت شناختن جهان معنوی، اعتقاد و رفتار بر اساس آموزه های دینی، توجه به پرورش معنوی دانشجویان)، آراستگی به فضایل اخلاقی (ایثار و از خود گذشتگی، صداقت، نظم، مسئولیت پذیری، تواضع، عدالت، پایبندی به اخلاق حرفه ای، نقدپذیری، اخلاص، آراستگی ظاهر، سرشار از تلاش و انگیزه، هوشمندی و آگاهی)، تعامل مثبت و سازنده با دانشجو (صمیمیت، احترام، همدلی، دلسوزی، حمایت، صبر و بردباری، القاء آرامش) و مهارت در تدریس (داشتن اطلاعات کافی در زمینه درس مربوطه، آشنایی و بهره گیری از روش های تدریس اثربخش، توانمندی در اداره کلاس، شناخت مخاطب، هنرمندی در طرح مباحث معنوی).

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های مطالعه حاضر تقویت معنویات و فضائل اخلاقی و همچنین افزایش مهارت های ارتباطی و مهارت های تدریس در مدرس می تواند ارتقا سلامت معنوی مدرس و در نتیجه پرورش معنوی دانشجو را به همراه داشته باشد.

**واژه های کلیدی:** شاخص، سلامت معنوی، مدرس، تدریس، مطالعه کیفی

## نظرات اساتید مشاور دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به مشاوره و راهنمایی تحصیلی، وظایف استاد مشاور و حیطه های آن

مرضیه رئیسی - هدی احمري طهران - ساره باکویی - ناهید مهران - زهرا عابدینی - سعیده حیدری\*

مقدمه و هدف حمایت، مشاوره و راهنمایی دانشجویان در طول دوره تحصیل یکی از مهم ترین وظایف دانشگاه ها می باشد. لذا این مطالعه به منظور ارزیابی حیطه های کاری استاد مشاور از دیدگاه اساتید مشاور دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی شده است. روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که بر روی ۳۷ استاد مشاور که با روش سرشماری انتخاب شده بودند، انجام گرفت. جهت تعیین دیدگاه اساتید مشاور نسبت به حیطه های کاری استاد مشاور از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ در سطح معنی داری  $p < 0/05$  انجام شد. نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کلی حیطه های آگاهی استاد مشاور از وظایف مشاوره و راهنمایی تحصیلی دانشجویان  $30/9 \pm 3/7$  و میزان موافقت اساتید از حیطه های کاری استاد مشاور  $76 \pm 19/6$  بود. بیشترین رضایت اساتید از وظایف استاد مشاور در حیطه بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو و رفع مشکلات آموزشی وی ( $59/4$ ٪) قرار داشت. میانگین و انحراف معیار نمره کلی نگرش اساتید راهنما نسبت به مشاوره و راهنمایی تحصیلی  $108 \pm 12/6$  و نمره کلی نظرات اساتید مشاور درباره وضعیت موجود مشاوره و راهنمایی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی قم  $39/8 \pm 5/8$  و اکثریت اساتید ( $60$ ٪) رضایت کلی خویش را از وضعیت موجود مشاوره و راهنمایی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی قم به صورت متوسط بیان کردند. نتیجه گیری: نتایج این تحقیق نشان داد که اساتید مشاور عملکرد خود را در حد نسبتاً مطلوب ارزیابی می کنند، و آگاهی و نگرش مثبت نسبت به وظایف استاد مشاور، دارند. بنابراین اطلاع رسانی و آموزش مستمر اساتید در خصوص مشاوره و راهنمایی پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: مشاوره تحصیلی، استاد مشاور، دیدگاه، دانشگاه.

## برنامه ریزی آموزشی نامتناسب، سد راه آموزش به بیمار: تجارب دانشجویان پرستاری

محمد عباسی<sup>۱\*</sup> - کوروش جودکی<sup>۲</sup>

۱- \* - (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** آموزش به بیمار فرایندی پویا و مداومی است که از پذیرش بیمار به بیمارستان تا ترخیص و بعد از آن باید انجام شود. مطالعات نشان می‌دهند آموزش به بیمار به خوبی انجام نمی‌شود و بیماران آموزش‌های لازم را دریافت نمی‌کنند. هدف این مطالعه، تبیین تجارب دانشجویان پرستاری از موانع آموزش به بیمار می‌باشد.

**روش بررسی:** این مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای کیفی مرسوم انجام گرفت. ۲۱ نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری ترم ۴ و بالاتر به صورت هدفمند با حداکثر تنوع پذیری (Maximum Variation Sampling) از دانشکده پرستاری و مامایی قم در سال ۱۳۹۶ انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند در مدت زمان بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه جمع آوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم استفاده شد.

**نتایج:** داده‌های این پژوهش از تجارب ۲۱ مشارکت‌کننده (۹ مرد، ۱۲ زن) دانشجوی پرستاری استخراج گردید. درون‌مایه‌های اصلی این پژوهش شامل؛ موانع مربوط به دانشجو، موانع مربوط به بیمار، موانع مربوط به اساتید، موانع مربوط به محیط آموزشی و موانع مربوط به برنامه‌ریزی آموزشی بود.

**نتیجه گیری:** مشارکت‌کنندگان این پژوهش برای آموزش به بیمار با موانع زیادی مواجه بودند. اساتید پرستاری و برنامه‌ریزان آموزشی باید از ترم‌های اول موضوع آموزش به بیمار را در اولویت کاری خود قرار داده و در ارزشیابی و ارتقاء دانشجویان این امر مهم را لحاظ کنند. مسئولین بیمارستان‌ها باید محیط آموزشی با فضا، امکانات و جو آموزشی مناسب برای آموزش به بیمار مهیا کنند. برای بیمارانی که سطح تحصیلات پایینی دارند، برنامه آموزشی متناسب در نظر گرفته شود.

**واژه‌های کلیدی:** موانع، آموزش به بیمار، دانشجوی پرستاری، مطالعه کیفی



## عوامل موثر بر ارتباط دانشجویان با اساتید مشاور تحصیلی از دیدگاه دانشجویان:

### یک مطالعه کیفی

علی اکبر احمدی<sup>۱</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** مشاوره تحصیلی رابطه ای پویا و هدفمند است که بر اساس مشارکت استاد و دانشجو، و نیازمندی های دانشجو شکل گرفته و می تواند بازدهی و کارایی نظام آموزشی را افزایش و افت تحصیلی دانشجویان را کاهش دهد. از آنجا که رضایتمندی دانشجویان بر فرایند مشاوره تحصیلی و نتایج آن تاثیرگذار است، مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر ارتباط دانشجویان با اساتید مشاور تحصیلی، بر اساس دیدگاه دانشجویان طراحی گردید.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا است. داده ها با استفاده از مصاحبه های فردی و گروهی با راهنمای پرسشنامه نیمه ساختار یافته و با مشارکت ۴۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم گردآوری شد. داده های گردآوری شده به روش تحلیل محتوای قراردادی تحلیل و کدها و طبقات استخراج گردید.

**یافته ها:** عوامل موثر بر ارتباط دانشجویان با اساتید مشاور در ۵ طبقه قابل دسته بندی می باشد که عبارتند از: رفتار و عملکرد استاد مشاور (خوش اخلاقی، انعطاف پذیری، علاقه به مشاوره دانشجویی، رازداری، برقراری ارتباط صمیمانه با دانشجو، صداقت، صبر و بردباری، مهارت گوش دادن)، مسئولیت پذیری استاد در قبال مشاوره دانشجویی (پاسخگویی مناسب، اختصاص وقت کافی، پیگیری امور دانشجو، پرداختن به تمامی ابعاد شرح وظایف استاد مشاور، حمایت از دانشجو، شناخت دانشجو)، اطلاعات و دانش استاد مشاور (دانش کافی در ارتباط با؛ رشته تخصصی، کار در بالین، وظایف استاد مشاور، اصول مشاوره، برنامه آموزشی، و چینش واحد ها) ویژگی های فردی دانشجو (مهارت برقراری ارتباط، تمایل به دریافت مشاوره، پیگیر بودن دانشجو، علاقه مندی به رشته تحصیلی)، عوامل سازمانی (اختصاص تعداد محدودی از دانشجویان به اساتید مشاور، نظرسنجی از دانشجویان درمورد عملکرد استاد مشاور، مرتبط بودن رشته استاد مشاور با دانشجو، اختصاص فضای جداگانه و خصوصی برای مشاوره دانشجویی).

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر در نظر گرفتن معیار های علمی و شخصیتی برای انتخاب اساتید مشاور، افزایش دانش و مهارت اساتید مشاور در ارتباط با مشاوره تحصیلی، فراهم ساختن بسترهای لازم جهت ارائه مشاوره تحصیلی، و اطلاع رسانی به دانشجویان در مورد شرح وظایف اساتید مشاور و اهمیت مشاوره تحصیلی، جهت برقراری ارتباط موثر میان دانشجویان و اساتید مشاور و همچنین ارائه مشاوره تحصیلی مطلوب تر توصیه می شود.

**کلید واژه ها:** مشاوره تحصیلی، استاد مشاور، دانشجو، عوامل موثر

## تاثیر شایستگی های فردی استاد بر ارتباط بین دانشجویان و اساتید از دیدگاه

### دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم

ذبیح اله قارلی پور<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - شاهرخ راهبر<sup>۳</sup> - احمد راهبر<sup>۴\*</sup>

۱- استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴\* - مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

Email: Ahm418Rahbar@yahoo.com (\*نویسنده مسئول مکاتبات)

**مقدمه و هدف:** برقراری ارتباط مؤثر میان استاد و دانشجو یکی از شاخص های مهم تدریس اثربخش و یک محرک قوی در میزان یادگیری می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر شایستگی های فردی استاد بر ارتباط بین دانشجویان و اساتید از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع اکتشافی، و بصورت مقطعی انجام گرفته است. جامعه آماری دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم بوده که تعداد ۱۸۰ نفر از آنان که در ترم چهارم تحصیلی بودند به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه محقق ساخته بود که با مشارکت ۲۰ دانشجو و ۵ عضو هیات علمی دانشگاه تهیه شد. برای سنجش روایی پرسشنامه از روایی صوری و محتوایی و برای تعیین روایی سازه از تحلیل عامل اکتشافی استفاده گردید. برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی محاسبه شد. برای تحلیل داده ها از تحلیل عاملی (اکتشافی) و نرم افزار SPSS 19 استفاده گردید.

**نتایج:** یافته ها نشان داد که ۱۲ سوال دارای روایی محتوایی کمی قابل قبول (۰/۶۸ تا ۰/۹۷) بود. مقدار شاخص ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون کلاسی به ترتیب برابر با ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش گردید. شاخص کفایت نمونه ( $kmo=0.842$ ) و همچنین آزمون کرویت بارتلت برابر ۳۶۶,۰۲۷ با درجه آزادی ۲۱ در سطح ۰/۰۱. معنی دار بود. تحلیل عامل اکتشافی تعداد سئوالاتی را که بار عاملی آنها کمتر از ۰,۴ بود حذف و تعداد سئوالات را به ۷ سئوال کاهش داد. میانگین شایستگی فردی اساتید (۴,۲۲±۰/۵۶) و حداقل آن ۲ و حداکثر آن ۵ بوده است در مجموع ۴۹٪ از واریانس کل این متغیرها را تبیین نمود. نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان می دهد که شایستگی های فردی اساتید از دید دانشجویان از میانگین خوبی برخوردار می باشد. و تلاش اساتید این دانشگاه می تواند موجب بهبود این میانگین گردد.

واژه های کلیدی: ارتباط، دانشجو، شایستگی فردی، استاد

## نقش اپلیکیشن های موبایل در یادگیری آناتومی

محسن اسلامی فارسانی<sup>۱</sup>، فاطمه حیدری<sup>۱</sup>، شیما آب آب زاده ی<sup>۱\*</sup>، محمد امین احمدی<sup>۲</sup>، مریم حیدری<sup>۳</sup>، فاطمه کریمیان<sup>۴</sup>،

تارا اسلامی فارسانی<sup>۴</sup>

۱- \* استادیار، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

Email: shimaababzadeh@gmail.com (\*نویسنده مسئول مکاتبات)

۲- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

**مقدمه و هدف:** یکی از فواید استفاده از اپلیکیشن های موبایل، دسترسی آسان به منابع جدید و اطلاعاتی است که مدرسین و دانشجویان را قادر می سازد اهداف علمی خود را با علم روز مطابقت دهند. با توجه به گسترش سریع تکنولوژی در دهه اخیر، استفاده از این امکانات می تواند منجر به ارتقای علمی در حوزه های مختلف آموزشی گردد لذا در این مطالعه نقش اپلیکیشن های موبایل در یادگیری آناتومی دانشجویان بررسی شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش از دانشجویانی که واحد آناتومی داشتند در آغز ترم تحصیلی خواسته شد که برای یادگیری بهتر درس آناتومی اپلیکیشن موبایل را در گوشی موبایل خود نصب نمایند. بعد از انجام آزمون پایان ترم، دیدگاه دانشجویان با استفاده از پرسشنامه بررسی شد و تحلیل آماری با نرم افزار SPSS انجام گرفت.  $P \leq 0.05$  معنی دار در نظر گرفته شد. **نتایج:** نتایج پرسشنامه نشان داد که دانشجویان از این روش رضایت نداشته و استفاده از اپلیکیشن تنها در ۲ درصد دانشجویان باعث افزایش یادگیری شده بود.

**نتیجه گیری:** بررسی متون نشان داده است که استفاده از اپلیکیشن های تلفن همراه سبب یادگیری فعال، یادگیری مشارکتی و یادگیری پروژه محور دانشجویان شده و با توجه به سهولت استفاده، سبب افزایش اعتماد به نفس آنان گردد. علیرغم انتظاری که از مطالعات پیشین بدست آمده بود نتایج این مطالعه مؤید عدم اثربخشی اپلیکیشن های موبایل در یادگیری دانشجویان بود که دلیل عمده آن عدم وجود اپلیکیشن های مناسب و فرصت اندک دانشجویان در استفاده از اپلیکیشن ها بوده است؛ لذا طراحی اپلیکیشن های متنوع می تواند در انگیزه دانشجویان نسبت به یادگیری دروس، مؤثر واقع شود.

واژه های کلیدی: اپلیکیشن موبایل، یادگیری، آموزش

## بررسی عوامل موثر بر میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم: گامی ضروری در راستای آموزش پزشکی پاسخگوبه نیازهای جامعه

سمیرا حاجی صادقی<sup>۱</sup>، زهرا کاشانی<sup>۲\*</sup>

۱- استادیار تشخیص بیماریهای دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** ارزیابی میزان رضایت بیمار، از مهم ترین شاخص های بررسی کیفیت درمان بوده و سبب افزایش جذب بیمار و بهبود روند آموزش عملی دانشجویان می شود. با توجه به اینکه یک نظام بهداشتی درمانی کارآمد، از طریق ارائه خدمات مطلوب می تواند به رسالت خود یعنی تامین سلامت افراد جامعه اقدام نماید، این پژوهش جهت تعیین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش مقطعی (توصیفی - تحلیلی) بر روی ۳۸۸ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی قم در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و جهت بررسی میزان رضایتمندی بیمار توسط بیماران تکمیل گردید. داده ها با استفاده از آزمون های آماری واریانس یک طرفه، تی تست، ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن تحلیل شدند.

**یافته ها:** میانگین نمره رضایت کلی بیماران از خدمات ارائه شده،  $79/74 \pm 8/68$  از سقف ۱۰۰ بود. بالاترین میزان رضایت در حیطه ها از برخورد محترمانه دانشجویان با بیماران ( $6/3 \pm 4/3$ )، رعایت بهداشت و کنترل عفونت توسط دانشجویان و اساتید ( $7/3 \pm 4/3$ )، وضعیت بهداشت، پاکیزگی و آراستگی محیط بخش ها ( $8/1 \pm 4/1$ ) و عدم معطلی برای پرداخت هزینه درمان ( $10/0 \pm 4/0$ ) بود. رتبه اول رضایتمندی، از بخش ترمیمی و زیبایی ( $3/3 \pm 3/9$ ) گزارش شد. رضایت از امکانات رفاهی دانشکده، نحوه لباس پوشیدن و آرایش دانشجویان دختر، مدت انتظار برای ورود به بخش ها و مدت زمان صرف شده جهت حضور استاد برای راهنمایی دانشجوی، در حد نامطلوب بود. نمره رضایتمندی کل در محدوده ۱۰۰-۸۰، رضایتمندی مطلوب؛ در بازه ۶۰-۸۰، رضایتمندی نسبتاً مطلوب و نمرات کمتر از ۶۰ به عنوان عدم رضایت بیماران در نظر گرفته شد.

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می رسد که میزان رضایتمندی بیماران از خدمات دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در حد نسبتاً مطلوب قرار دارد. امید است با رفع مشکلات موجود و ارتقاء سطح کیفیت خدمات بتوان این میزان را ارتقا بخشید.

**کلید واژه ها:** خدمات دندانپزشکی؛ رضایتمندی بیمار؛ دانشگاه ها

## بررسی کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد

### اسلامی قم مبتنی بر الگوی سروکوال

مریم تبرائی<sup>۱\*</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - ریحانه تبرائی<sup>۳</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) کارشناس ارشد برنامه ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲ - دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳ - استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** یکی از مشکلات اساسی که دانشگاههای علوم پزشکی کشور بایستی به آن توجه داشته باشند، ایجاد سیستم منسجم جهت ارائه خدمات مطلوب و استفاده از روشهای راهبردی جهت افزایش کیفیت خدمات است. با تعیین شکاف کیفیت خدمات می توان زمینه تدوین برنامه های ارتقای کیفیت خدمات آموزشی را فراهم نمود. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت خدمات آموزشی از دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم مبتنی بر مدل سروکوال صورت گرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی، تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شده است. نمونه گیری به صورت چند مرحله ای انجام گردید و تعداد ۲۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی در این مطالعه شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها پرسش نامه مبتنی بر ابزار سروکوال SERVQUAL بود. دانشجویان با پاسخ به این پرسش نامه، واقعیتها و انتظارات خود را در پنج بعد کیفیت خدمات شامل ملموس، اطمینان، تضمین، پاسخگویی و همدلی تعیین نمودند و شکاف خدمات با تفاضل نمرات ادراکات و انتظارات دانشجو به دست آمد.

**نتایج:** نتایج نشان داد در هر پنج بعد کیفیت خدمات، شکاف وجود داشت. بیشترین میانگین شکاف در بعد ملموس (۱/۸۱-) مشاهده گردید و سایر ابعاد بعد از آن به ترتیب بعد پاسخگویی (۱/۴۴-) بعد همدلی (۱/۳۱-)، بعد اطمینان (۱/۳۰-) و کمترین میانگین شکاف مربوط به بعد تضمین (۱/۱۵-) ارزیابی گردید.

**نتیجه گیری:** در مجموع شکاف بین انتظارات و واقعیتها در همه ابعاد دیده شده که حاکی از برآورده نشدن انتظارات دانشجویان از خدمات ارائه شده می باشد. لذا پیشنهاد می شود برای بهبود کیفیت، مسئولین ضمن برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی در زمینه نحوه خدمت رسانی و افزایش مهارتهای ارتباطی برای کارکنان، هنگام تخصیص بودجه، ابعادی که بیشترین شکاف را نشان دادند، در اولویت قرار دهند.

**واژه های کلیدی:** کیفیت آموزش، انتظارات، دانشجو، ادراکات، مدل سروکوال

## بررسی عوامل موثر بر نمره ارزشیابی استادان توسط دانشجویان پزشکی

محمد آقاعلی<sup>۱\*</sup> - روح الله صفائی پور<sup>۲</sup>

۱- \*پزشک عمومی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) Dr.agmaali@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، کارشناس ارزشیابی و پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** مطالعات در مورد عوامل موثر بر نمره ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان نتایج متناقضی را نشان داده اند از طرفی شناخت عوامل مؤثر بر ارزشیابی استاد توسط دانشجویان می تواند دست اندرکاران امر آموزش را با نقاط قوت و ضعف این روش ارزشیابی آشنا کند. بدین منظور، این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر نمره ارزشیابی استادان توسط دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

**روش بررسی:** جامعه مورد مطالعه تمامی دانشجویان رشته پزشکی بودند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی قم مشغول به تحصیل بوده و ارزشیابی را انجام داده بودند، اطلاعات پرسشنامه ارزشیابی استاد به همراه اطلاعات دانشجویان (نمره درس، معدل و جنسیت) و اطلاعات اساتید (جنسیت و مرتبه علمی) استخراج و تجزیه و تحلیل گردید. **نتایج:** در مجموع ۱۰۲۸ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمره ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان دختران به طور معنی داری از دانشجویان پسر بالاتر بود. بین نمره ارزشیابی استاد با معدل دانشجویان و نمره دانشجویان در آن درس همبستگی معنی داری وجود نداشت. میانگین نمرات اساتید خانم و اساتید با مرتبه علمی دانشجویان و اساتید بیشتر از سایرین بود.

**نتیجه گیری:** مطالعه حاضر نشان داد از عوامل مربوط به دانشجویان، جنسیت دانشجو می تواند بر نمره ارزشیابی تاثیر داشته باشد و همچنین این مطالعه نشان داد اساتید خانم و اساتید با درجه علمی بالاتر نمره ارزشیابی بالاتری دارند. برخلاف برخی مطالعات قبلی که نشان دهنده تاثیر معدل و نمره دانشجو بر نمره ارزشیابی استاد بود این مطالعه نتوانست این همبستگی را نشان دهد.

**واژه های کلیدی:** استاد، دانشجو، نمره ارزشیابی، معدل

## بررسی کیفیت خدمات کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی قم از دیدگاه

### دانشجویان و اعضای هیأت علمی بر اساس مدل لیب کوال

زهرا ابادری<sup>۱</sup> - مسعود یارمحمدی<sup>۲</sup> - عبدالحسین بختیاری<sup>۳</sup> - اکبر محمدی مطلق<sup>۴\*</sup>

۱- دانشیار گروه کتابداری و اطلاع رسانی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد تهران شمال، ایران

۲- دانشیار گروه آمار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش شناسی دانشگاه تهران، پردیس علوم پایه، تهران، ایران

۴\* - کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع رسانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) [motlaq2004@yahoo.com](mailto:motlaq2004@yahoo.com)

**مقدمه و هدف:** از آنجائیکه کتابخانه های دانشگاهی در پیشبرد اهداف آموزشی و پژوهشی دانشگاه ها نقش بارزی دارند، سنجش کیفیت خدمات ارائه شده بر اساس انتظارات و نیازهای استفاده کنندگان با استانداردهای علمی، ضروری به نظر می رسد. هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی خدمات کتابخانه های دانشگاه علوم پزشکی قم از دیدگاه دانشجویان و اعضای هیأت علمی بر اساس مدل بین المللی لیب کوال بوده است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به روش توصیفی تحلیلی می باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اعضای کتابخانه های دانشکده ای دانشگاه علوم پزشکی قم در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۴ می شد، که در زمان پژوهش ۱۴۶۴ نفر بودند که تعداد ۴۶۶ نفر به عنوان حجم نمونه با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه بین المللی لیب کوال بود که روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش های مختلف داخل و خارج از کشور تایید شده است. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری T با سطح اطمینان ۹۵٪ انجام گرفته است.

**نتایج:** بر اساس یافته های پژوهش، شکاف کفایت و برتری خدمات کتابخانه های علوم پزشکی قم در مولفه های کنترل اطلاعات و کتابخانه به عنوان مکان، منفی می باشد و میانگین سطح دریافت خدمات کتابخانه ای در این کتابخانه ها کمتر از حداقل انتظارات کاربران بوده است.

**نتیجه گیری:** یافته های پژوهش نشان داد کتابخانه های علوم پزشکی قم به ترتیب در مولفه های کنترل اطلاعات و کتابخانه به عنوان مکان بیشترین ضعف را دارا هستند و نتوانسته اند حداقل انتظارات کاربران خود را برآورده نمایند. فاصله خدمات دریافتی با حداکثر انتظارات کاربران نیز بالا می باشد. در واقع کتابخانه های علوم پزشکی قم در تمامی مولفه های لیب کوال ضعیف عمل کرده اند.

واژه های کلیدی: ارزیابی، مدل تحلیل شکاف، کتابخانه ها

## تأثیر تکنولوژی آموزشی نوین (اپلیکیشن های موبایل) در فرایند یادگیری دانشجویان

مریم حیدری<sup>۱</sup> - فاطمه کریمیان<sup>۱</sup> - محمد امین احمدی<sup>۲</sup> - ابادر یاری<sup>۳</sup> - فاطمه حیدری<sup>۴\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- هیئت علمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، ایران

۴\* - استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) [motlaq2004@yahoo.com](mailto:motlaq2004@yahoo.com)

**مقدمه و هدف:** نفوذ سریع فناوری اطلاعات (تکنولوژی آموزشی)، در میان آحاد مردم موجب تغییر شیوه ی زندگی در جوامع کنونی شده و تأثیر بسزایی در روند زندگی و کار مردم سرتاسر جهان داشته و به طور جدی با روش های سنتی آموزش و یادگیری به مقابله پرداخته است. هدف تکنولوژی آموزشی، فراهم کردن شرایطی است که امکان یادگیری ساده تر همراه با بازدهی بیشتر را فراهم سازد. یکی از فواید استفاده از تکنولوژی روز (اپلیکیشن های موبایل)، دسترسی آسان به منابع جدید و اطلاعاتی است که مدرسین و دانشجویان را قادر می سازد اهداف علمی خود را با علم روز مطابقت دهند. لذا به نظر می رسد با توجه به گسترش سریع تکنولوژی در دهه اخیر، استفاده از این امکانات می تواند منجر به ارتقای علمی در حوزه های مختلف آموزشی گردد.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک پژوهش مروری است که در مورد تاثیر تکنولوژی آموزشی نوین (اپلیکیشن ها) در فرایند یادگیری دانشجویان با جستجوی مقالات در پایگاههای اطلاعاتی (Magiran، Iran Medex، SID، Pubmed، Google Scholar، Science Direct، Scopus) با اعمال محدودیت زمانی مورد جستجو قرار گرفت. از مقالات منتشر شده طی سال های ۱۹۹۶ تا ۲۰۱۸، در مجموع ۲۰۰۰ چکیده یافت شد که پس از پایش ۳۰ عدد از مقالاتی که مرتبط با موضوع مورد تحقیق بودند، استفاده گردید.

**نتایج:** نتایج پژوهش های انجام شده مؤید اثربخشی اپلیکیشن های موبایل در ارتقاء یادگیری کاربران بود. استفاده از اپلیکیشن های تلفن همراه سبب یادگیری فعال، یادگیری مشارکتی و یادگیری پروژه محور دانشجویان شده و با توجه به سهولت استفاده، سبب افزایش اعتماد به نفس آنان گردد. فناوری تلفن همراه در تعلیم و تربیت بر انگیزه، همکاری، اشتراک اطلاعات، در دسترس بودن و تعامل یادگیرنده تأثیر می گذارد و فرصت هایی را برای یادگیرنده، معلم و دانشگاه فراهم می کند.

**نتیجه گیری:** روش های مختلفی همچون استفاده از اپلیکیشن های موبایل، از طریق یادگیری مشاهده ای موجب کمک به فرایند یادگیری و تثبیت اطلاعات موجود در حافظه و بازخوانی آسان تر می شود. نتایج تحقیقات اخیر نشان می دهند که تکنولوژی آموزشی می تواند منجر به انجام یادگیری از جهات دیگری شده و وسیله ای برای پیشرفت یادگیری در تمام موضوعات شود، توانایی های خلاقانه دانشجویان را توسعه دهد، دانشجویان را تشویق نماید خودشان مسئول یادگیری خود باشند و آنان را به ارتباط متقابل با یک جامعه بزرگتر تشویق نماید. لذا طراحی اپلیکیشن های متنوع می تواند در انگیزه دانشجویان نسبت به یادگیری دروس، مؤثر واقع شود.

**واژه های کلیدی:** تکنولوژی آموزشی، اپلیکیشن موبایل، فناوری اطلاعات



## ارزیابی اثربخشی روش تدریس مبتنی بر تیم (TBL) بر یادگیری دانشجویان در دروسی با محتوای استدلالی (تحلیلی) زیاد

سید علی شفیعی<sup>۱\*</sup>

۱\* - (\*نویسنده مسئول مکاتبات) مرکز تحقیقات علوم و بیماریهای اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** روانشناسان تربیتی معتقدند تاثیر یادگیری زمانی ماندگارتر است که با فعالسازی و مشارکت بیشتر فراگیر در امر یادگیری همراه باشد. یادگیری مبتنی بر تیم نوعی یادگیری فعال و مشارکتی با ساختاری مشخص است که بر پاسخگویی فردی و گروهی و مشارکت دانشجویان در بحث گروهی پایه ریزی شده است. با جستجو در پایگاه های علمی مشاهده می شود که این روش در دروس محدودی رایج شده است که مطالب این دروس بیشتر جنبه حفظی دارد. در این تحقیق در صدد ارائه راهکاری بمنظور قابل استفاده شدن روش TBL در گستره وسیعتری از رشته های درسی، خصوصا برای دروسی که مبتنی بر استنتاج و استدلال است مانند فیزیک پزشکی می باشیم.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع تجربی است که بر دانشجویان رشته دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد. افراد مورد مطالعه شامل ۴۳ دانشجو دندان پزشکی (۱۸ خانم و ۲۵ اقا) بودند. در اولین جلسه کلاس نحوه انجام روش TBL به طور کامل برای دانشجویان توضیح داده و از دانشجویان خواسته شد مبحث مورد نظر از کتاب معرفی شده، برای جلسه بعد مطالعه نمایند. سپس مبحث انتخاب شده بصورت کلی برای دانشجویان توضیح داده شد، بعبارت دیگر حجم درسی که معمولا در دو جلسه ارائه می شد، بطور خلاصه در جلسه اول ارائه شد و در جلسه بعد TBL برگزار گردید. جلسه سوم نصف مبحثی که برای جلسه چهارم قرار بود ارائه شود بطور کلی مانند جلسه اول توضیح داده شد. در جلسه چهارم از مطالب تعیین شده امتحان گرفته شد که شامل مطالبی از مباحث توضیح داده شده و توضیح داده نشده بود و مجددا روش TBL اجراء گردید. نحوه برگزاری کلاس در جلسات TBL به این صورت بود که در شروع هر جلسه، اجرای آزمون آمادگی فردی بود. در این مرحله تعداد ۸ سوال چهار گزینه ای از محتوای مورد نظر بصورت کتبی پرسیده می شد. بعد از اتمام زمان تعیین شده و جمع آوری برگه ها، همان آزمون بصورت تیمی اجرا شد. پس از جمع آوری برگه ها، مدرس جوابهای درست را بیان نمود سوالاتی که نیاز به توضیح بیشتری داشت، شرح داده شد. و در انتهای هر جلسه نیز، مدرس به توضیح محتوای پوشش داده نشده یا قسمتهای مبهم پرداخت.

**نتایج:** نمرات ۴ نفر بعلت غیبت در یکی از دو جلسه دوم و چهارم که آزمون برگزار گردید از تحقیق حذف شدند. نمرات فیزیک پزشکی در آزمون اول (تمام محتوای درسی توضیح داده شده بود) نسبت به آزمون دوم (نیمی از محتوای درسی توضیح داده شده بود) از نظر آماری (آزمون تی مزدوج) معنی دار بود. ( $P=0.000$ ) در آزمون دوم که حاوی سوالهای استنباطی بیشتری بود در پاسخ به چهار سوال بیشتر از نیمی از دانشجویان جواب نادرست انتخاب نمودند، بطوری که تعداد دانشجویانی که جواب نادرست برای این چهار سوال انتخاب کرده بودند ۲۱، ۲۳، ۲۶ و ۲۹ بود. در آزمون اول تمام سوالها، بیش از نیمی از کلاس گزینه درست را انتخاب کرده بودند. و بیشترین جواب نادرست ۱۷ عدد بود.

در آزمون اول و دوم، کمترین انتخاب نادرست مربوط به سوالهایی بود که مطلب سوال شده عینا در کتاب بود و صرفا باید دانشجو بدون هیچ تحلیل یا استنباطی عبارت را حفظ می کرد. بعبارت دیگر توضیح یا عدم توضیح مستقیم آن عبارات (آزمون اول و دوم) تاثیری روی یادگیری دانشجو نداشت. بیشترین عدم موفقیت در هر دو آزمون در انتخاب گزینه درست، مربوط به سوالهای استنباطی و استدلالی بود. عدم آشنایی با موضوع، انتخاب گزینه نادرست را بشدت افزایش می داد.

**نتیجه گیری :** برای دروسی که محتوای استنباطی و استدلالی زیادی دارد، و دانشجویان هیچ گونه آشنایی اولیه با مطالب نداشته باشد روش TBL چندان موثر نخواهد بود، لذا ما می بینم روش TBL در دروس علوم مهندسی و علوم پایه بندرت و بطور بسیار محدود ممکن است اجرا شود. بیشترین تواتر گزارش اجرای موفق در دروسی است که محتوای حفظی آن زیاد است. با توجه به تحلیل یافته های این تحقیق، پیشنهاد می شود محتوای درسی که در دو جلسه بصورت TBL ارائه می شود، در جلسه اول بصورت کلی و سریع برای دانشجو بیان شود و در جلسه دوم با اجرای TBL به جزئیات موضوع ارائه شده پرداخته شود. در این صورت تصور می شود از مزایای هر دو روش ارائه (سخنرانی و TBL) سود برده خواهد شد. و به این ترتیب برای دسته دروسی که محتوای استنتاجی و استدلالی زیادی دارند قابل استفاده خواهد شد.

**واژه های کلیدی :** TBL، روش تدریس، فیزیک پزشکی

## مقایسه اثربخشی دوره آموزش کار با دستگاه الکتروشوک به پرستاران طرحی به دو شیوه فردی و گروهی

لیلا قنبری افرا<sup>۱</sup> - مهسا حاجی محمدحسینی<sup>۲\*</sup> - منیره قنبری افرا<sup>۳</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، سوپروایزر آموزشی بیمارستان کامکار-عربنیا، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) مربی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** در دوران معاصر، آموزش و به سازی منابع انسانی یکی از مهمترین دل مشغولی های مدیران و سیاستگذاران سازمان های اثربخش را تشکیل می دهد. با توجه به اینکه آموزش و به سازی نیروی انسانی افزایش بهره وری را به دنبال دارد، این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی دوره آموزش کار با دستگاه الکتروشوک به پرستاران طرحی به دو شیوه فردی و گروهی انجام گرفت.

**روش بررسی:** این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۴۰ نیروی طرحی بیمارستان کامکار-عرب نیا در سال ۱۳۹۴ انجام شد. شرکت کنندگان به شیوه تصادفی به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. در یک گروه آموزش به شیوه گروهی و در گروه دیگر آموزش فردی انجام گرفت. قبل و بعد از آموزش از تمامی شرکت کنندگان آزمون گرفته شد. داده ها با استفاده از آزمون های آماری من ویتنی و کروستال والیس تجزیه و تحلیل شد. میزان معناداری کمتر از ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

**نتایج:** متوسط سن شرکت کنندگان  $23,4 \pm 0,6$  بود. متوسط نمره آزمون گروه تحت آموزش گروهی و فردی به ترتیب  $10 \pm 0,5$  و  $10,3 \pm 0,5$  بود که پس از انجام آزمون به ترتیب  $17,75 \pm 1,7$  و  $19,25 \pm 0,25$  بود. تفاوت معناداری بین دو گروه قبل و بعد از آموزش رویت شد. ( $P=0.001$ )

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش می تواند منجر به ارتقای سطح علمی و عملکردی پرسنل گردد. همچنین آموزش به شیوه فردی به فرد می تواند تاثیر بیشتری نسبت به آموزش گروهی داشته باشد. لذا پیشنهاد می گردد جهت افزایش بار علمی و بالینی پرسنل آموزش به شیوه توأمان انجام گیرد.

**واژه های کلیدی:** آموزش گروهی، آموزش فردی، الکتروشوک

## بررسی رضایتمندی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم از ارزشیابی بالینی دانشجو به روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در سال ۱۳۹۳

عصمت جعفری بگلو<sup>۱\*</sup> - اکرم عابدینی پور<sup>۲</sup> - فاطمه صمدی<sup>۳</sup>

۱- هیات علمی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) jafarbegloo\_2004@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** با توجه به بکارگیری دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در ارزشیابی دانشجویان مامایی و پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی قم در سال‌های اخیر، مطالعه حاضر به منظور بررسی رضایت دانشجویان از این روش انجام شد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی مقطعی، دانشجویان پرستاری و مامایی واجد شرایط دانشکده پرستاری و مامایی قم شامل ۱۳۵ نفر شرکت داشتند. ابزار مطالعه پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای بود که روایی و پایایی آن انجام شد. پرسشنامه سنجش رضایت مندی شامل ۱۶ گویه در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای بود. رضایت دانشجویان از ارزشیابی با دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی پس از پایان کارآموزی بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** ۳۵٪ دانشجویان رضایت مندی متوسط و ۳۲/۵۹٪ دانشجویان رضایت مندی زیاد داشتند. رابطه‌ای نیز بین ترم تحصیلی و میزان رضایت مندی وجود نداشت ( $p=0/88$ ) اما بین میزان رضایت مندی دانشجویان از ارزشیابی با دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی با معدل آنها ( $p=0/049$ ) و میزان علاقه به رشته تحصیلی ( $p=0/035$ ) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین میزان رضایت دانشجو، از تثبیت یادگیری و عدم فراموش کردن انجام یک کار بالینی توسط استاد یا دانشجو بوده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده رضایتمندی دانشجویان پرستاری و مامایی از کارایی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در ارزشیابی کارآموزی بود. از آنجا که هدف از ارزیابی آموزش بالینی، ارتقای کیفیت آموزش بالینی است و دانشجویان از تثبیت یادگیری در این روش ارزیابی رضایت بیشتری دارند؛ استفاده از دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی می‌تواند جانشین مناسبی برای ارزیابی‌های سنتی شود.

**واژه‌های کلیدی:** رضایتمندی دانشجویان، ارزشیابی بالینی، دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی

## بررسی رضایتمندی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم از ارزشیابی بالینی دانشجویان به روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در سال ۱۳۹۳

محمود مهری<sup>۱\*</sup> - عبدالله توکلی<sup>۲</sup> - مجید زنجیردار<sup>۳</sup> - هادی بخشنده آبکنار<sup>۱</sup> - فاطمه یزدیان فرد<sup>۱</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- گروه مدیریت، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران

۳- گروه مدیریت مالی، دانشکده مدیریت، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

**مقدمه و هدف:** استفاده از ظرفیت خلاقیت و نوآوری در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند نقش بسیار مهمی در بالا بردن کیفیت خدمات داشته باشد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی و تعیین مهم‌ترین عوامل فردی و سازمانی مؤثر بر افزایش خلاقیت و نوآوری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قم و ارائه راهکاری جهت عملیاتی شدن آن انجام گرفت. **روش بررسی:** این پژوهش به روش توصیفی-پیمایشی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی قم (۴۷۱۲ نفر) بودند که از بین آنها، ۳۵۵ نفر به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد گردآوری شد. این پرسشنامه دارای بخش‌های مشخصات فردی و عوامل مؤثر بر خلاقیت و نوآوری بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های تی یک نمونه‌ای، تی دو نمونه‌ای مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه، میانگین زوجی، رتبه‌بندی فریدمن و تعقیبی ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شدند. نرم افزار مورد استفاده جهت بررسی سوالات تحقیق نرم‌افزار SPSS بوده است.

**نتایج:** میزان تأثیر تمامی عوامل فردی و سازمانی بر خلاقیت و نوآوری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی قم برای جامعه موردنظر، بیشتر از حد متوسط ( $\mu < 3$ ) برآورد شد. همچنین میزان تأثیر عوامل فردی در خلاقیت با میانگین  $4/23 \pm 0/48$  و در نوآوری با میانگین  $4/33 \pm 0/55$ ، بیش از میزان تأثیر عوامل سازمانی بود. **نتیجه گیری:** با توجه به یافته‌ها، جهت افزایش خلاقیت و نوآوری در دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید تمامی عوامل فردی و سازمانی با انجام برنامه‌ریزی‌های لازم مدنظر قرار گیرد و توجه بیشتری نیز به عوامل فردی که نقش مهم‌تری دارند لحاظ گردد.

**واژه‌های کلیدی:** خلاقیت، نوآوری سازمانی، عوامل سازمانی، کارکنان دولت، قم، ایران

## بررسی شیوع فرسودگی تحصیلی و برخی عوامل مرتبط با آن در دانشجویان

### علوم پزشکی قم

فاطمه شریف شاد<sup>۱</sup> - شهرام ارسنگ<sup>۲\*</sup> - فاطمه خیراللهی<sup>۱</sup>

۱- دانشجوی کارشناس بهداشت عمومی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مربی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) shahramarsang@gmail.com

**مقدمه و هدف:** فرسودگی تحصیلی از لحاظ بهزیستی ذهنی، روان شناختی و جسمانی تاثیرات منفی برای دانشجو و اطرافیان وی به دنبال دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت فرسودگی تحصیلی و عوامل مرتبط با آن بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴ انجام گردید.

**روش بررسی:** در مطالعه مقطعی حاضر ۲۷۴ نفر از دانشجویان علوم پزشکی مشغول به تحصیل در ترم دوم و بالاتر به روش نمونه گیری طبقه بندی شده وارد مطالعه شدند. پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو و همکاران به همراه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک توسط آنها تکمیل گردید. جهت توصیف اطلاعات جمع آوری شده از انحراف معیار  $\pm$  میانگین و درصد فراوانی و برای بررسی عوامل مرتبط با فرسودگی تحصیلی، از آزمونهای ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس چند متغیری در سطح معنی داری ۵ درصد استفاده شد، تحلیل های فوق در نرم افزار SPSS 20 اجرا گردید.

**نتایج:** میانگین سنی افراد مورد مطالعه  $3/7 \pm 21/9$  سال و همچنین میانگین نمره فرسودگی تحصیلی  $1/73 \pm 0/64$  (دامنه نمره: ۰ تا ۴) بود. با توجه به نتایج تحلیل واریانس چند متغیری از نظر آماری ارتباط معنی داری بین فرسودگی تحصیل با متغیرهای وضعیت سکونت و علاقمندی به رشته تحصیلی وجود داشت ( $P < 0/05$ ). رشته ی تحصیلی در خرده مقیاس های خستگی هیجانی و بدبینی با فرسودگی تحصیلی مرتبط بود؛ همچنین نتایج ضریب همبستگی پیرسون بیانگر وجود ارتباط آماری معکوس و معنی داری بین فرسودگی تحصیلی با متغیرهای سن ( $P < 0/0001$ ،  $r = -0/166$ ) و وضعیت تحصیلی ( $P < 0/0001$ ،  $r = -0/242$ ) بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به ارتباط معنادار معدل و علاقمندی به رشته ی تحصیلی با کلیه ی خرده مقیاس ها، برنامه ریزی جهت ایجاد نگرش مثبت به رشته ی تحصیلی در دانشجویان می تواند یک عامل محافظت کننده در برابر فرسودگی تحصیلی همچنین ارتقاء وضعیت تحصیلی آنها باشد.

**واژه های کلیدی:** فرسودگی تحصیلی، خستگی هیجانی، ناکارآمدی، بدبینی، دانشجویان، قم

## بررسی تأثیر آموزش به روش شبیه‌سازی بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در تریاژ پیش بیمارستانی

روح اله فرهادلو<sup>۱</sup> - مهدی کاشانی نژاد<sup>۱</sup> - محمد پرورش مسعود<sup>۲\*</sup> - مهسا حاجی محمد حسینی<sup>۲</sup>

۱- مرکز فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** تریاژ کلید موفقیت در مدیریت تعداد زیاد مصدومان و منابع محدود است که بدون آمادگی پرستاران امری ناممکن به نظر می‌رسد. این مطالعه باهدف تعیین تأثیر آموزش به روش شبیه‌سازی بر آگاهی و عملکرد دانشجویان پرستاری در انجام تریاژ پیش بیمارستانی انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۷۰ دانشجوی پرستاری که بر اساس معیارهای ورود به مطالعه و به روش تصادفی سازی شده انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزارهای پژوهشگر ساخته شامل "آزمون دانش تریاژ دارای ۱۰ سؤال چهارگزینه‌ای و آزمون عملی شامل بررسی عملکرد صحیح در تریاژ با استفاده از ۱۰ مانکن طراحی شده و بر اساس صدمه وارد شده و میزان آسیب‌دیدگی بر اساس معیار START به عمل آمد. روایی آزمون‌ها به روش روایی صوری و محتوا و پایایی پرسشنامه آگاهی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. پس از بررسی سطح دانش تریاژ قبل از آموزش، کارگاه آموزشی تریاژ در دو جلسه دوساعته به روش شبیه‌سازی شده برگزار و مجدداً آزمون علمی و عملی برگزار شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون ازوجی و مستقل و برای بررسی نرمالیت داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرونوف استفاده شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد میزان آگاهی قبل از آموزش از  $4/06 \pm 1/94$  به  $7/40 \pm 1/35$  و عملکرد دانشجویان از  $4/90 \pm 1/6$  به  $8/30 \pm 1/5$  افزایش یافته است که در هر دو قسمت این افزایش معناداری باشد.

**نتیجه گیری:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش به روش شبیه‌سازی شده بر روی مانکن بر آمادگی پرستاران در تریاژ حوادث و سوانح مؤثر بوده و باعث ارتقاء آمادگی پرستاران در این زمینه شده است. پیشنهاد می‌شود جهت آمادگی پرستاران در تریاژ حوادث و فوریت‌های پزشکی از این روش آموزشی استفاده شود.

**واژه‌های کلیدی:** فرسودگی تحصیلی، خستگی هیجانی، ناکارآمدی، بدبینی، دانشجویان، قم

## مقایسه اثر آموزش مبتنی بر سناریو با روش سخنرانی بر آگاهی و نگرش تکنسین های اورژانس پیش بیمارستانی شهر قم در برخورد با مصدومین ترومای قفسه سینه

محمد پرورش مسعود<sup>۱\*</sup> - روح اله فرهادلو<sup>۲</sup> - مهدی کاشانی نژاد<sup>۲</sup> - سیامک محبی<sup>۳</sup>

۱- \* (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- مرکز فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** آموزش یکی از ارکان اساسی توسعه توانمندی‌ها، مهارت‌ها و شایستگی‌ها در بخش‌های مختلف جامعه است و ضرورت استفاده از روش‌های نوین آموزشی با توجه به تغییرات سریع نیازهای جوامع احساس می‌شود. این پژوهش با هدف مقایسه تأثیر دو روش آموزش سخنرانی با سناریو بر میزان آگاهی و نگرش تکنسین‌های اورژانس فوریت‌های پزشکی در برخورد با بیماران ترومای قفسه سینه انجام شد.

**روش بررسی:** در این تحقیق نیمه تجربی تصادفی سازه شده، ۱۶۳ نفر از تکنسین‌های شاغل در مرکز فوریت‌های پزشکی استان قم شرکت کردند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به دو گروه آموزش مبتنی بر سناریو و سخنرانی تقسیم شدند. اطلاعات مورد نیاز از دو گروه به وسیله پرسشنامه آگاهی و نگرش قبل و بعد از مداخله به دست آمد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی مستقل، تی زوجی و آزمون کای اسکور یا فیشر تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** در روش آموزشی مبتنی بر سناریو، میانگین آگاهی ( $p < 0/001$ ) و نگرش ( $p < 0/001$ ) به طور معنی‌داری افزایش داشت. **نتیجه گیری:** با توجه به تأثیر آموزش مبتنی بر سناریو و نقش آن در استفاده از قابلیت‌های فکری یادگیرنده و خلاقیت آن‌ها، به نظر می‌رسد آموزش مبتنی بر سناریو می‌تواند یک جایگزین مناسب برای روش‌های آموزشی سنتی باشد.

**واژه های کلیدی:** آموزش، آگاهی؛ نگرش، تکنسین فوریت‌های پزشکی



## ارزیابی همبستگی هوش هیجانی با اضطراب کنکور و کیفیت خواب دانش آموزان دختر سال چهارم دبیرستانی شهر قم

فاطمه شریف شاد<sup>۱</sup> - نرگس محمدصالحی<sup>۳</sup> - سیما افراشته<sup>۲</sup> - فاطمه خیرالاهی<sup>۱</sup> - ابوالفضل محمدبیگی<sup>۳\*</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) beigi60@gmail.com

**مقدمه و هدف:** هوش هیجانی مجموعه‌ی مرکبی از خودآگاهی هیجانی، مهارتها و ویژگیهای دیگر است که بر موفقیت فرد در مقابله با فشارها و خواستههای محیط تاثیر میگذارد و به عنوان یکی از مهارتهای کنترل کننده اضطراب و عواقب منفی آن می باشد. مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی همبستگی هوش هیجانی با اضطراب کنکور و کیفیت خواب دانش آموزان دختر سال چهارم دبیرستانی شهر قم در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش بررسی:** در یک مطالعه مقطعی تحلیلی، ۲۶۳ نفر از دانش‌آموزان دختر سال چهارم دبیرستانی شهر قم در سال ۱۳۹۴ به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزارهای مورد استفاده در جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و هوش هیجانی شات، کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه اضطراب امتحان بود. داده‌های حاصل از این مطالعه با آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل و آنالیز واریانس در نرم افزار SPSS 20 مورد تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** کیفیت خواب نامطلوب در ۴۹/۴٪ از دانش‌آموزان دیده شد و میانگین نمره هوش هیجانی شرکتکنندگان در این مطالعه  $118/46 \pm 144/8$  بدست آمد که از میان ۴ عامل هوش هیجانی، بین عامل خوشبینی/تنظیم هیجانات با کیفیت خواب و اضطراب همبستگی معکوس و معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ )، و بین ارزیابی از هیجانات و اضطراب کنکور همبستگی مستقیم و معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) اما سازه‌های مهارتهای اجتماعی و کاربرد هیجانات با اضطراب و کیفیت خواب دانش‌آموزان مرتبط نبودند.

**نتیجه‌گیری:** شیوع کیفیت خواب نامطلوب در دانش‌آموزان مورد مطالعه به دلیل اضطراب کنکور بالا است. به علاوه میانگین نمره هوش هیجانی دانش‌آموزان دختر سال چهارم در حد بالایی است که می‌تواند در غلبه بر هیجانات و اضطرابهای محیطی کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، اضطراب، کنکور، کیفیت خواب

## بررسی چگونگی گذراندن اوقات فراغت و متغیرهای وابسته به آن در دانشجویان

### علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴

ترگس محمدصالحی<sup>۱</sup> - صراف<sup>۲</sup> - سیما افراشته<sup>۲</sup> - فاطمه خیرالاهی<sup>۲</sup> - ابوالفضل محمدبیگی<sup>۱\*</sup>

۱- گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- مرکز بهداشت بوشهر، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) beigi60@gmail.com

**مقدمه و هدف:** اوقات فراغت، فرصتی است که به فرد امکان می‌دهد تا هنگامی که نسبتاً آزاد است با یک فعالیت ذهنی، تفریحی یا سرگرم‌کننده مطابق با سلیقه و انگیزه خویش آن را پر کند. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی و اولویت‌بندی فعالیت‌های دانشجویان علوم پزشکی قم در زمان اوقات فراغت در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش بررسی:** در یک مطالعه مقطعی بر روی ۳۵۲ دانشجو که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام گرفت داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته که روایی و پایایی آن مورد تأیید بود جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای اسکور در نرم افزار SPSS انجام شد.

**نتایج:** از کل دانشجویان ۹۰٪ بیان کردند که در طول روز اوقات فراغت دارند که در ۷۸٪ آنها بیش از ۱ ساعت است. مهم‌ترین الویت‌های دانشجویان برای پرکردن اوقات فراغت خود به ترتیب تفریح و خوش‌گذرانی ۷۰/۵٪ (۲۶۱ نفر)، استراحت ۶۴/۶٪ (۲۳۹ نفر)، استفاده از شبکه‌های اجتماعی ۶۴/۶٪ (۲۳۹ نفر)، خواندن مطالب غیردرسی ۶۱/۹٪ (۲۲۹ نفر)، خواندن مطالب درسی ۵۹/۵٪ (۲۲۰ نفر)، ورزش ۵۴/۳٪ (۲۰۱ نفر) و استفاده از نرم‌افزارهای بازی ۵۲/۲٪ (۱۹۳ نفر) بود. که از این بین مطالعه‌ی مطالب درسی در دو جنس مذکر و مونث اختلاف معنی‌داری داشت ( $P < 0/05$ )

**نتیجه‌گیری:** اکثر دانشجویان علوم پزشکی قم از اوقات فراغت خود استفاده‌ی مفیدی ندارند و بیشترین وقت خود را صرف خوش‌گذرانی، استفاده از تلفن همراه و شبکه‌های اجتماعی موبایل و بازی رایانه‌ای می‌کنند. ورزش و مطالعه در فعالیت‌های فراغتی جاری آن‌ها جایگاه قابل‌توجهی ندارند که لزوم برنامه‌ریزی دقیق را ضروری می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** فراغت، فعالیت فیزیکی، شبکه‌های اجتماعی

## بررسی اضطراب امتحان در دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی شهر قم و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۵

اعظم فتحی<sup>۱</sup> - جواد حکیم الهی<sup>۲</sup> - سامان برمه زیار<sup>۳</sup> - سیامک محبی<sup>۴\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- \*دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

E-mail: mohebisiamak@yahoo.com (نویسنده مسئول مکاتبات)

**مقدمه و هدف:** اضطراب امتحان یکی از شایعترین مشکلات روانی که نقش مخرب و بازدارنده‌ای در سلامت روانی و آموزشی دانش آموزان بخصوص دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی که می تواند عملکرد فرد را مختل کند و منجر به عدم موفقیت در امتحان گردد.

**روش بررسی:** این تحقیق یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در آن تعداد ۲۵۰ نمونه به روش نمونه گیری در دسترس جهت بررسی انتخاب شدند. جهت انجام تحقیق از پرسشنامه استاندارد اضطراب امتحان TAI استفاده گردید. داده ها در SPSS با استفاده از آزمونهای واریانس یک طرفه و T مستقل و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معناداری  $P < 0/05$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** در این مطالعه ۵۰٪ (۱۲۵ نفر) از دانش آموزان پسر و ۵۰٪ (۱۲۵ نفر) دختر بودند. ۲۱/۲٪ (۵۳ نفر) دارای اضطراب امتحان بالا، ۴۸/۴٪ (۱۲۱ نفر) اضطراب امتحان متوسط و ۳۰/۴٪ (۷۶ نفر) اضطراب امتحان پایین بودند. یافته‌ها اختلاف معناداری را در نمره اضطراب امتحان بر حسب جنس نشان داد ( $P = 0/006$ ) و همچنین بر حسب سطح تحصیلات والدین (پدر و مادر) نشان داد ( $P = 0/008$ ) و ضریب همبستگی پیرسون همبستگی معکوس و معنی داری بین اضطراب امتحان با معدل دانش آموزان مورد بررسی نشان داد ( $r = -0/283$  و  $P = 0/003$ )

**نتیجه گیری:** با توجه به میزان بالای اضطراب امتحان در بین دانش آموزان مقطع پیش دانشگاهی، و با در نظر گرفتن تأثیر منفی اضطراب بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان، لزوم بکارگیری خدمات روانشناسی و مشاوره، و برنامه ریزی جهت کمک رسانی برای پیشبرد اهداف بهداشت روانی دانش آموزان به منظور پیشگیری از خسارات جسمانی، روانی، تحصیلی و اقتصادی پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی: اضطراب امتحان، امتحان، دانش آموزان

## همبستگی بین سبک‌های دلبستگی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانشجویان

سید داود محمدی<sup>۱\*</sup> - پروین رحمتی نژاد<sup>۱</sup> - ولی اله اکبری<sup>۲</sup>

۱- \* استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) mohammadi.sd@gmail.com

۲- بیمارستان اعصاب و روان سهامیه، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** ذهنیت افراد از طرحواره‌هایی (Schema) تشکیل شده‌اند که دربرگیرنده خاطرات، شیوه‌های حل مسئله، تصاویر ذهنی و شفاهی بوده و سیستم منسجمی از مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، هیجانی و رفتاری را شامل می‌شوند. این مطالعه با هدف بررسی و مقایسه همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های دلبستگی در دانشجویان دختر و پسر انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به روش توصیفی از نوع همبستگی، بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام گرفت. ۱۲۰ دانشجو (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ و پرسشنامه ویرایش شده سبک دلبستگی Collins and Read بود. داده‌ها با استفاده ضریب همبستگی پیرسون و تی مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** شرکت‌کنندگان هر دو جنس در سبک دلبستگی دوسوگرا، بیشترین نمره را به دست آوردند؛ درحالی که هیچ تفاوتی بین دو جنس از نظر سبک دلبستگی وجود نداشت. طرحواره خویشنداری/خودانضباطی ناکافی تنها طرحواره دارای تفاوت معنی‌دار در هر دو جنس بود ( $p=0/025$ ) بین سبک دلبستگی دوسوگرا، اجتنابی و تمامی حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار، همبستگی معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین سبک دلبستگی ایمن با طرحواره سخت‌گیرانه در دختران، همبستگی مثبت معنی‌داری وجود داشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، بین سبک دلبستگی نایمن (دوسوگرا و اجتنابی) و اغلب طرحواره‌های ناسازگار اولیه، همبستگی وجود دارد.

**واژه‌های کلیدی:** روانشناسی، سبک دلبستگی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، دانشجویان پزشکی، قم، ایران

## ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در

### دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم

سید داود محمدی<sup>۱\*</sup> - مهین قمی<sup>۲</sup> - زهرا مسلمی<sup>۳</sup> - محمد عباسی<sup>۴</sup>

۱- \* استادیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) mohammadi.sd@gmail.com

۲- کارشناس ارشد علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد علوم تربیتی دانشگاه اراک، اراک، ایران

۴- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** یکی از هدف‌های آموزش عالی تربیت دانش آموختگانی خوب و با شخصیتی سالم و سازگار است. همچنین سازگاری تحصیلی از مباحث بنیادی و بسیار گسترده روان‌شناسی محسوب می‌شود. به جهت شناسایی عوامل مرتبط با آن، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش توصیفی همبستگی، نمونه‌ای شامل ۳۰۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر حسب جنسیت، از شش دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، بهداشت و طب سنتی انتخاب شدند. داده‌ها از طریق پرسشنامه استاندارد حالت فراشناختی اونیل (O'Neill) و عابدی و پرسشنامه سازگاری تحصیلی بیکر و سریاک (Baker & Siryk) جمع‌آوری شد. سپس اطلاعات با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل و رگرسیون چندگانه به شیوه هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** بین راهبردهای فراشناختی با سازگاری تحصیلی ( $r=0/379$ ؛  $p=0/000$ ) و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $r=0/173$ ؛  $p=0/004$ ). همچنین بین نمره سازگاری تحصیلی با عملکرد تحصیلی رابطه مثبت و معناداری به دست آمد ( $r=0/306$ ؛  $p=0/001$ ). نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که راهبردهای فراشناختی و پیشرفت تحصیلی به شکل مثبت و معناداری پیش‌بینی‌کننده سازگاری تحصیلی هستند و حدود ۲۰ درصد از واریانس سازگاری تحصیلی از طریق این دو متغیر تبیین می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده، بین راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی و عملکرد تحصیلی ارتباط وجود دارد. بنابراین، مدرسان باید در آموزش این مهارت‌ها به فراگیران بکوشند تا از این طریق آنان را به یادگیرندگان فعال و سازگار مبدل سازند.

**واژه‌های کلیدی:** راهبردهای فراشناختی، سازگاری تحصیلی، عملکرد تحصیلی

## همبستگی بین خودکارآمدی تحصیلی با اضطراب یادگیری در دانشجویان پزشکی

### شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۳۹۵

محمدجواد محمدی<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - محمدجواد قاسم زاده<sup>۳\*</sup>

۱- دانش آموخته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** عدم پیشرفت تحصیلی، یکی از مشکلات عمده در کیفیت مراکز آموزش عالی کشور محسوب می‌شود که اتلاف وقت، هزینه و ایجاد مشکلات روحی-روانی و اجتماعی در دانشجویان را منجر می‌شود، از جمله عوامل موثر بر این مقوله باور خودکارآمدی تحصیلی در قشر محصل می‌باشد، لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی همبستگی خودکارآمدی تحصیلی با اضطراب یادگیری در دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم انجام پذیرفت.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی همبستگی است که بر روی ۱۳۱ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی شهر قم انجام گرفت. این دانشجویان به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. داده‌های مطالعه با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی تحصیلی و پرسشنامه استاندارد اضطراب یادگیری پکران و به صورت خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. در پایان اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون، T مستقل، در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** شرکت‌کنندگان این مطالعه دارای میانگین سنی  $22/2 \pm 2/8$  سال، میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی  $17/0 \pm 10/4$  نمره و میانگین اضطراب یادگیری  $6/6 \pm 33/1$  نمره بودند. در بررسی تاثیر سه مشخصه دموگرافیکی جنسیت، وضعیت تاهل و محل سکونت بر میانگین نمره خودکارآمدی تحصیلی اختلاف معناداری مشاهده نگردید ( $p > 0/05$ ). اما میان جنسیت و وضعیت تاهل با نمره اضطراب یادگیری ارتباط معناداری مشاهده گردید ( $p < 0/005$ ). این در حالی است که خوابگاهی بودن و نبودن دانشجویان نمره اضطراب افراد را دچار تغییر معناداری نکرده بود ( $p = 0/684$ ). در بررسی تاثیر متغیرهای دموگرافیک بر باور خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب یادگیری، میان معدل تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی همبستگی معناداری مشاهده گردید ( $P = 0/003, r = 0/261$ ). همچنین بین خودکارآمدی تحصیلی و اضطراب یادگیری دانشجویان مورد بررسی همبستگی معکوس معناداری دیده شد. ( $r = -0/388, p < 0/001$ )

**نتیجه گیری:** یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که متغیر اضطراب یادگیری و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دارای همبستگی معکوس معناداری می‌باشد، بر این اساس می‌بایست در جهت رشد باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان به کاهش منابع استرس، آموزش‌های مقابله با استرس توجه شود. لزوم توجه به این مسئله با در نظر گرفتن ارتباط عملکرد تحصیلی و باور خودکارآمدی بیشتر نمودار می‌شود.

**واژه های کلیدی:** خودکارآمدی تحصیلی، اضطراب یادگیری، دانشجو

## بررسی نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد طرح درس

### بر اساس مدل تضمین آموزش

غلامرضا شریفی راد<sup>۱</sup> - طاهره رضانی<sup>۲\*</sup> - سیامک محبی<sup>۳</sup> - زهرا دشتی<sup>۴</sup>

۱- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 ۲- \*کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) t\_ramezani533@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود برنامه آموزشی کارآمد می باشد و نحوه تدریس مدرس در کیفیت آموزش دارای اهمیت است. از آنجایی که ایجاد انگیزه در اساتید برای تدوین طرح درس می تواند در ارتقاء سطح کیفی آموزش پزشکی مؤثر باشد، این مطالعه با هدف تعیین نگرش اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم در مورد طرح درس بر اساس مدل تضمین آموزش انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی است که در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای در دو بخش شامل سئوالات دموگرافیک و سئوالات نگرشی (۱۴ سؤال) بود. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و آزمون های T مستقل و ANOVA، در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شدند.  
**نتایج:** میانگین و انحراف معیار سن  $36/6 \pm 7/26$  سال بود و اکثریت شرکت کنندگان (۳۶/۴٪) به لحاظ تحصیلات در مقطع کارشناسی ارشد قرار داشتند. میانگین نمره کل نگرش اعضای هیأت علمی شرکت کننده در مطالعه  $33/9 \pm 7/59$  بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین نمره نگرش نسبت به طرح درس در میان دو گرایش بالینی و علوم پایه اختلاف معناداری داشت ( $P = 0/01$ ). همچنین میانگین نمره نگرش در میان افرادی که سابقه شرکت در کارگاه های طرح درس داشتند به طور معناداری بیشتر از افرادی بود که سابقه گذراندن کارگاه طرح درس نداشتند ( $P < 0/05$ ).  
**نتیجه گیری:** نتایج حاکی از آن بود که اساتید دانشگاه از نظر نگرش نسبت به طرح درس در قالب اجزای مدل تضمین آموزش در وضعیت مناسبی قرار نداشتند لذا لزوم برنامه ریزی های دقیق و مداوم برای بهبود این مسئله ضروری است.

**واژه های کلیدی:** طرح درس، مدل تضمین آموزش، نگرش، هیئت علمی، دانشگاه علوم پزشکی

## بررسی تأثیر کارگاه علم سنجی بر اساس الگوی کرک پاتریک در اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قم

طاهره صادقی یکتا<sup>۱</sup> - طاهره رضانی<sup>۲\*</sup> - ذبیح‌اله قارلی‌پور<sup>۳</sup> - زهرا دشتی<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش محیط زیست، دانشگاه پیام نور شهر ری، تهران، ایران  
 ۲- کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) t\_ramezani533@yahoo.com

۳- استادیار، گروه گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 ۴- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، گروه گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** آموزش اثربخش موجب برتری عملکردی سازمانی است. ارزشیابی آموزشی رویکرد منظم برای جمع‌آوری داده‌ها می‌باشد که به مدیران برای رسیدن به تصمیمات مفید در مورد برنامه آموزش کمک می‌کند. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر کارگاه علم‌سنجی بر اساس الگوی کرک پاتریک در اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش مداخله‌ای، تأثیر کارگاه علم‌سنجی در ۴۶ نفر از اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قم بر اساس الگوی کرک پاتریک ارزیابی شد. داده‌ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته‌ای شامل دو بخش برای سنجش سطح واکنش (محتوا، مدرس و نحوه برگزاری کارگاه) و سطح یادگیری (به صورت قبل و بعد از کارگاه) جمع‌آوری شد و در نرم‌افزار SPSS-20 و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تی زوجی تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری،  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

**نتایج:** میانگین نمره رضایت افراد شرکت‌کننده از محتوی کارگاه  $(30/86 \pm 5/29)$ ، مدرس  $(41/92 \pm 5/43)$  و نحوه برگزاری کارگاه  $(43/87 \pm 7/45)$  بود. به طور کلی میانگین نمره رضایت از کارگاه  $(38/18 \pm 6/06)$  بود. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت و معنی‌داری میان رضایت کلی شرکت‌کنندگان از کارگاه با محتوای کارگاه  $(r=0/43, p=0/02)$ ، مدرس  $(p < 0/001)$ ،  $(r=0/79)$  و نحوه برگزاری کارگاه  $(r=0/65, p < 0/001)$  وجود داشت. همچنین با توجه به نتایج آزمون تی زوجی اختلاف معناداری بین میانگین نمره سطح یادگیری در قبل و پس از برگزاری کارگاه مشاهده شد  $(P < 0/001)$ .

**نتیجه‌گیری:** کارگاه آموزشی علم‌سنجی طبق الگوی کرک پاتریک بر سطح یادگیری اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی مؤثر بود. در این خصوص بهتر است مدیران سازمان‌ها با برنامه‌ریزی و برپایی کارگاه‌های اثربخش با استفاده از اساتید مجرب و ایجاد شرایط و فضای مطلوب برای کارگاه‌ها با بکارگیری الگوی کرک پاتریک در افزایش دانش و مهارت پژوهشی اعضای هیئت علمی و پرسنل گام بردارند.

واژه‌های کلیدی: الگوی کرک پاتریک، کارگاه، علم سنجی



## ارتباط بین طرح‌واره‌های معیوب با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد قم در سال ۱۳۹۶

احمد معصومی<sup>۱</sup> - جواد ولیپور<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - فاطمه سادات رضوی نیا<sup>۳\*</sup>

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم، قم، ایران

۲- دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** شناخت عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی یکی از عوامل مهم در موفقیت و انگیزه آنها می‌باشد که نقش طرح‌واره‌های معیوب نیز در این زمینه غیرقابل انکار و بسیار مهم و مورد بررسی است. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط بین طرح‌واره‌های معیوب با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد قم در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.  
**روش بررسی:** مطالعه حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی، مقطعی است که ۱۰۰ نفر از دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه آزاد قم که به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند، مورد مطالعه قرار گرفته و متغیرهای دموگرافیک و طرح‌واره‌های معیوب موجود در پرسشنامه یانگ از آنها مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت تمامی داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** اطلاعات و معیارهای سرسختانه، هرکدام با ۲۴٪ بیشترین میزان اختلال در طرح‌واره‌های معیوب در افراد مورد بررسی را داشتند. اختلال در طرح‌واره‌های بازداری هیجانی ( $P=0.018$ ) و بی‌اعتمادی/بدرفتاری ( $P=0/032$ ) با مشکلات تحصیلی در افراد مورد بررسی ارتباط داشتند.

**نتیجه گیری:** در نهایت براساس نتایج حاصل از این مطالعه، چنین استنباط گردید که طرح‌واره‌های معیوب بازداری هیجانی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پزشکی ارتباط دارد.

**واژه های کلیدی:** طرح‌واره معیوب، پیشرفت، تحصیلی، دانشجو

## ارزیابی به کارگیری روش یادگیری مبتنی بر تیم، بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان بهداشت عمومی در درس آموزش بهداشت و ارتباطات

سیامک محبی<sup>۱\*</sup> - ذبیح اله قارلی پور<sup>۲</sup> - احمد راهبر<sup>۲</sup> - روح اله صفایی پور<sup>۳</sup>

۱- \* دانشجویان گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

E-mail: mohebisiamak@yahoo.com (نویسنده مسئول مکاتبات)

۲- استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- مربی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۴- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** انتخاب روش مناسب آموزش در یادگیری، مهارت آموزی و تغییر نگرش فراگیران و در نهایت رضایتمندی آنان نقش مهمی دارد. از این رو این مطالعه با هدف ارزیابی به کارگیری روش یادگیری مبتنی بر تیم بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان بهداشت عمومی در درس آموزش بهداشت و ارتباطات انجام شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت مداخله ای بر روی دو گروه از دانشجویان کارشناسی پیوسته و ناپیوسته بهداشت عمومی در خصوص درس ۲ واحدی آموزش بهداشت و ارتباطات صورت گرفته است. برای این منظور تعداد ۲۳ نفر از دانشجویان کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی روش TBL و تعداد ۱۴ نفر از دانشجویان کارشناسی ناپیوسته بهداشت عمومی روش مرسوم که مبتنی بر سخنرانی بود را برای کلاس خود انتخاب کردند. در آخرین جلسه ترم تحصیلی میزان رضایتمندی دانشجویان به روش تدریس توسط پرسشنامه روا و پایا از هر دو گروه جمع آوری و مقایسه گردید. همچنین پس از پایان ترم نمرات نهایی کسب شده دانشجویان دو گروه در درس آموزش بهداشت و ارتباطات با هم مقایسه گردید. همچنین ۶ ماه بعد از امتحان پایان ترم سئوالات آزمون پایان ترم برای هر دو گروه به کار گرفته و نمرات حاصله دو گروه با هم مقایسه شد. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ توسط شاخصهای توصیفی و آزمون مان ویتنی در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** در این مطالعه از نظر میانگین نمره رضایتمندی تفاوت معنی داری بین دو گروه تدریس وجود داشت ( $P < 0/001$ ). همچنین میانگین نمره آزمون فردی بین دو گروه اختلاف معنی داری داشت ( $P < 0/001$ ). به علاوه، اختلاف معنی دار در میانگین نمره پایان ترم دانشجویان گروه تدریس TBL و گروه تدریس روش مرسوم وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** یافته های مطالعه حاکی از این بود که استفاده از روش تدریس TBL از موفقیت بیشتری در مقایسه با روش مرسوم در افزایش رضایتمندی دانشجویان برخوردار بوده است و سطح یادگیری حاصله از آن با توجه به نمرات آزمون دانشجویان بالاتر بوده است.

واژه های کلیدی: یادگیری، رضایتمندی، دانشجویان

## ارزیابی نگرش دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی قم نسبت به رشته تحصیلی و آینده شغلی

سروش شریفی مقدم<sup>۱\*</sup> - امیرحسین نادری<sup>۱</sup> - محمدمهدی سراجی نژاد<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم

(\*نویسنده مسئول مکاتبات) E-mail: soroush9566@gmail.com

۲- عضو هیأت علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** بدیهی است دانشجویان رشته پزشکی، یعنی پزشکان فردا، از متولیان اصلی سلامت کشور هستند و تأثیر بسزایی بر حفظ و ارتقا سلامت و بهداشت جامعه دارند. لذا نگرش دانشجویان به رشته و حرفه آینده خود از جمله مواردی است که باید مورد توجه مسئولین و سیاست‌گذاران جامعه قرار گیرد. این مطالعه به منظور ارزیابی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به رشته تحصیلی و آینده شغلی خود در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی مقطعی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان رشته پزشکی شاغل به تحصیل مقطع علوم پایه در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد. در این مطالعه ۱۴۵ دانشجوی به روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد دانشگاه مینه‌سوتا آمریکا، حاوی ۱۶ سؤال با مقیاس نگرش-سنج لیکرت ۵ گزینه‌ای بود. داده‌ها در نهایت توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ توسط شاخص‌های توصیفی و نیز آزمون‌های T مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ تحلیل شد.

**نتایج:** ۴۶/۹٪ (۶۸ نفر) نمونه‌ها پسر و ۵۳/۱٪ (۷۷ نفر) دختر بودند. همچنین ۹۱/۷٪ (۱۳۳ نفر) مجرد و ۸/۳٪ (۱۲ نفر) متأهل بودند. نتایج نشان داد میانگین و نمره انحراف معیار نگرش نسبت به رشته تحصیلی به آینده شغلی  $6/68 \pm 59/31$  بود. به طوری که ۱۱٪ (۱۶ نفر) دارای نگرش بسیار خوب، ۶۷/۶٪ (۹۹ نفر) نگرش خوب، ۲۰/۷٪ (۳۰ نفر) نگرش متوسط و ۰/۷٪ (یک نفر) دارای نگرش ضعیف و ۰٪ (صفر نفر) دارای نگرش بسیار ضعیف بودند. آزمون T، اختلاف معناداری را برحسب جنس و نیز وضعیت تأهل در میانگین نمره نگرش نشان نداد. ( $P=0/952$  و  $P=0/864$ )

**نتیجه‌گیری:** از آن جا که نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به اهمیت حرفه خود در آینده و تأثیرگذاری آن در ارتقا سلامت و بهداشت جامعه بسیار حایز اهمیت است و با توجه به یافته‌ها، باید سیاست‌گذاری‌های کلانی نسبت به ارتقا و پرورش این نگرش انجام شود. برنامه‌ریزی‌های ماندگارانه دروس کاربردی و هدفمند، شناساندن هرچه بهتر و عمیق‌تر اهمیت این حرفه در جامعه، توجیه دانشجویان نسبت به حقوق مادی و معنوی پزشک و بیمار و ...

**واژه‌های کلیدی:** نگرش دانشجویان، رشته پزشکی، علوم پایه، رشته تحصیلی، آینده شغلی، دانشجوی پزشکی

## بررسی میزان خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی قم و عوامل مرتبط با آن

اعظم فتحی<sup>۱</sup> - ذبیح اله قارلی پور<sup>۲</sup> - احمد راهبر<sup>۲</sup> - سید حسن عادل<sup>۳</sup> - جواد حکیم الهی<sup>۴</sup> - سیامک محبی<sup>۲\*</sup>

۱- کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

E-mail: mohebisiamak@yahoo.com (\*نویسنده مسئول مکاتبات)

۳- دانشیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- استادیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** پژوهش یکی از ضروریات هر جامعه که یادگیری و آموزش آن از مهارتهای مهم برای دانشجویان است. از طرفی خودکارآمدی پژوهشی یکی از پیش نیازهای اصلی رسیدن به توانمندی پژوهش محسوب می شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی قم و عوامل مرتبط با آن صورت گرفت. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع مقطعی و به صورت توصیفی تحلیلی صورت گرفت. کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی قم جامعه آماری این مطالعه را تشکیل می دادند. لذا به روش نمونه گیری چند مرحله ای ۳۰۵ دانشجو از بین دانشجویان دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر ۲۴ سؤال که روایی و پایایی آن به تأیید رسیده بود. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

**نتایج:** میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی پژوهشی دانشجویان  $23/57 \pm 61/94$  نمره بود که ۴۵/۲٪ دارای خودکارآمدی پژوهشی ضعیف، ۳۵/۴٪ دارای خودکارآمدی پژوهشی متوسط و ۱۹/۴٪ دارای خودکارآمدی پژوهشی خوب بودند. نتایج نشان داد اختلاف معنی داری در میانگین نمره خودکارآمدی پژوهشی بر حسب دانشکده محل تحصیل و مقطع تحصیلی وجود داشت ( $P=0/015$  و  $P=0/027$ ). بین خودکارآمدی پژوهشی با معدل تحصیلی همبستگی مستقیم معنی داری وجود داشت ( $r=0/208$  و  $P=0/038$ ). همچنین خودکارآمدی پژوهشی دانشجویانی که سابقه اجرا یا همکاری در طرح تحقیقاتی داشتند به طور معنی داری بیشتر بود ( $P<0/001$ ).

**نتیجه گیری:** بین خودکارآمدی پژوهشی با عملکرد پژوهشی دانشجویان ارتباط وجود داشت و دانشجویان با خودکارآمدی بالاتر عملکرد بهتری در خصوص اجرا یا همکاری در طرحهای تحقیقاتی و نیز ارائه مقاله در همایشها یا چاپ مقاله در مجلات معتبر داشتند. از سویی در این پژوهش وضعیت خودکارآمدی پژوهشی در بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم مطلوب نبود.

واژه های کلیدی: پژوهش، خودکارآمدی پژوهشی، دانشجو

## فواید و دستاورد های ارزشیابی تکوینی در فرآیند یاددهی و یادگیری دانشجویان

ریحانه حسنی<sup>۱\*</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲</sup>

۱\* - (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- استادیار و عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

**مقدمه و هدف:** ارزشیابی تکوینی با بهره گیری از روش هایی مانند ثبت عملکرد دانشجو، آزمون های پیشرفت تحصیلی Quiz، پرسش های شفاهی و تشریحی، و خلاصه نویسی می تواند به بهبود کیفیت آموزش و افزایش کارآمدی ارزشیابی کمک کند. با توجه به اهمیت موضوع مطالعه حاضر با هدف تبیین فواید و دستاورد های ارزشیابی تکوینی بر اساس مطالعات موجود طراحی گردید.

**روش بررسی:** در این مطالعه مروری متداول با استفاده از کلید واژه های ارزشیابی، و ارزشیابی تکوینی و با استفاده از مرورگر google advanced و google scholar منابع علمی جستجو و در مجموع ۲۵ مقاله مرتبط جمع آوری و مطالعه شد.

**نتایج:** دستاوردهای ارزشیابی تکوینی در ۵ گروه قابل دسته بندی می باشد: گردآوری شواهد معتبر در مورد میزان یادگیری دانشجویان، تسهیل شرایط برای یادگیری بعدی، شناسایی نقاط ضعف و قوت دانشجویان در فرایند تدریس، تقویت اعتماد به نفس دانشجویان، هدایت و تشویق دانشجویان در مسیر پیشرفت و خلاقیت.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های مطالعه حاضر، ارزشیابی تکوینی با فراهم آوردن بازخوردهای مناسب برای هدایت آموزش و بهبود یادگیری دانشجویان، می تواند در عمق بخشیدن به یادگیری موثر بوده و مشکلات و نارسایی های یاددهی و یادگیری را آشکار سازد. بنابراین اطلاع رسانی در مورد نحوه اجرا و منافع این روش ارزشیابی، و فراهم ساختن شرایط لازم جهت اجرای آن در سطوح دانشگاهی توصیه می گردد.

**واژه های کلیدی:** ارزشیابی، ارزشیابی تکوینی، یاددهی، یادگیری، دانشجو

## چالش های پیش روی اعضای هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی قم

نرگس اسکندری<sup>۱\*</sup> - زهره خلجی نیا<sup>۱</sup>

۱- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

**مقدمه و هدف:** اعضا هیات علمی، ستون اصلی آموزش در تحصیلات عالی را تشکیل می دهند. از آنجا که رضایت و انگیزش شغلی اعضا هیات علمی نقشی اساسی در عملکرد و برون داد آموزشی دارد و عدم توجه به رضایت آنان می تواند توقف و رکود نسبی و تحلیل و زوال تدریجی را به همراه داشته باشد، مطالعه حاضر با هدف تبیین چالش های پیش روی اعضا هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی گردید.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا است. جامعه پژوهش اعضا هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قم و روش گردآوری داده ها بحث گروهی متمرکز بود. داده ها پس از گردآوری به روش تحلیل محتوای قراردادی، تحلیل و درونمایه های اصلی استخراج شدند.

**نتایج:** چالش های پیش روی اعضا هیات علمی در ۶ درونمایه اصلی طبقه بندی گردید که عبارتند از: جو سازمانی (کمرنگ بودن نشاط، همدلی و شفافیت، خلاقیت، نوآوری و پویایی)، مدیریت (عدم محاسبه ساعات پژوهشی، جذب ناکافی اعضا هیات علمی، اطلاع رسانی ناکافی در مورد فرایندها و دستورات عملی، کم توجهی به نیازهای رفاهی اعضا هیات علمی)، فرسودگی و استرس شغلی (فقدان امنیت شغلی، ساعات کاری طولانی، کمیت گرایی در ارزشیابی عملکرد اعضا، استرس ناشی از کار در بالین، فقدان پوشش بیمه مسئولیت)، محیط فیزیکی (فضای فیزیکی ناکافی، عدم توجه به زیبا سازی محیط، همجواری اتاق اساتید با کلاس و محل تجمع دانشجویان، کمبود امکانات فیزیکی)، آموزش (بی انگیزگی و عدم مسئولیت پذیری دانشجویان، ارزشیابی اساتید اهرم فشار برای دانشجویان، دانشجو محوری)، مهارت های فردی (خود مدیریتی، تعاملات اجتماعی، مدیریت زمان، شادزیستن).

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های مطالعه حاضر، توجه و برنامه ریزی مدیران جهت ارتقا مهارت های فردی و اجتماعی اعضا هیات علمی، اطلاع رسانی و اجرای شفاف قوانین، بهبود فضای فیزیکی محیط های آموزشی، ایجاد جو سازمانی پرنشاط و خلاق، بازبینی روش های ارزشیابی، در نظر گرفتن بیمه مسئولیت، تکریم اعضا هیات علمی و خودداری از گرایش به سمت دانشجو سالاری ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** آموزش، هیات علمی، نیاز، رضایت

## چالش های ارزشیابی اساتید از دیدگاه دانشجویانی: یک مطالعه کیفی

مهدی نیک بیان<sup>۱</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲\*</sup> - امیدرضایی<sup>۱</sup> - مهناز اعظمی<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲\* - (نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار و عضو هیات علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

**مقدمه و هدف:** با توجه به اینکه روش های موجود در زمینه ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان، جامع و مانع نبوده و امکان ارزشیابی موثر از اساتید و عملکرد آموزشی آنان را فراهم نمی سازد، مطالعه حاضر با هدف شناسایی چالش ها و موانع ارزشیابی اساتید از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه کیفی جهت گردآوری داده ها با ۳۰ نفر از دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم مصاحبه فردی انجام شد. داده ها پس از گردآوری با کمک روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدها و طبقات استخراج گردید.

**نتایج:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر چالش های پیش روی دانشجویان برای ارزشیابی عملکرد آموزشی اساتید عبارتند از:

۱. ضرورت ارزشیابی تعداد زیادی از اساتید به صورت همزمان.
۲. اجباری بودن ارزشیابی اساتید.
۳. ترس از افشا شدن اطلاعات دانشجویان و واکنش منفی استاد.
۴. اجبار برای ارزشیابی اساتیدی که دانشجو با آن ها واحد ندارد.
۵. قضاوت غرض ورزانه دانشجویان در هنگام ارزشیابی اساتید.
۶. عدم اطلاع و اطمینان از چگونگی تاثیرگذاری ارزشیابی دانشجویان بر عملکرد اساتید.
۷. عدم تناسب سوالات ارزشیابی با دروس مربوطه.
۸. سوالات بی ارزش و غیر مفید.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر، اصلاح شیوه ارزشیابی؛ و آگاه سازی دانشجویان از عدم دسترسی اساتید به اطلاعات شخصی دانشجو، تاثیرگذاری نسبی نظرات دانشجو بر ارزشیابی نهایی استاد، و اهمیت و چگونگی تاثیر گذاری ارزشیابی دانشجو بر عملکرد آموزشی اساتید، می تواند بر کیفیت ارزشیابی دانشجو از استاد تاثیرگذار بوده و با اصلاح شیوه ارزشیابی می توان از آن به عنوان ابزاری قابل اعتماد برای قضاوت و اصلاح عملکرد اساتید استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** ارزشیابی، ارزشیابی اساتید، عوامل موثر، دانشجویان، آموزش، بازخورد، دیدگاه، عملکرد آموزشی

## پیشنهادات دانشجویان جهت اصلاح روند ارزشیابی اساتید

مهنراز اعظمی<sup>۱</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲\*</sup> - امیدرضایی<sup>۳</sup> - مهدی نیک بیان<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار و عضو هیان علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۳- دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

**مقدمه و هدف:** ارزشیابی اساتید از دیدگاه دانشجویان یکی از متداول ترین روش هایی است که در بیشتر کشورها و از جمله ایران جهت تعیین میزان موفقیت یک استاد در رسیدن به اهداف آموزشی مورد استفاده قرار می گیرد. با توجه به عدم رضایت اساتید و دانشجویان از نحوه ارزشیابی به شیوه رایج، مطالعه حاضر به منظور ارائه راهکارهایی جهت اصلاح و ارتقاء ارزشیابی اساتید، براساس پیشنهادات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه کیفی جهت گردآوری داده ها از مصاحبه های فردی با راهنمای سوالات نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه ها با مشارکت ۳۰ نفر از دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام و داده ها پس از گردآوری به روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و کدها و طبقات استخراج گردید.

**نتایج:** پیشنهادات و راهکارهای دانشجویان جهت اصلاح روند ارزشیابی اساتید شامل موارد زیر بود: ارزشیابی در کلاس درس و در حضور استاد، معرفی اساتید برتر از نظر ارزشیابی به دانشجویان، در نظر گرفتن تشویق برای اساتید برتر، در نظر گرفتن نمرات دانشجویان به عنوان بخشی از معیار ارزشیابی اساتید، ارزشیابی اساتید به روش مصاحبه با دانشجویان به صورت تصادفی، استفاده از نظرات دانشجویان قابل اعتماد برای ارزشیابی اساتید، ارزیابی شخصیت اساتید با کمک سوالات روانشناسی، در نظر گرفتن فضایی برای انتقادات و پیشنهادات دانشجویان در فرم ارزشیابی به صورت باز.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته های مطالعه حاضر ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان فرایندی چند بعدی و متأثر از عوامل متعددی از قبیل نحوه گردآوری نظرات دانشجویان، ملاک های ارزشیابی، و نحوه دادن بازخورد به اساتید است که شناسایی و به کارگیری این عوامل می تواند بر کیفیت ارزشیابی اساتید و اثربخشی آن تاثیر گذار باشد. مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می شود.

**واژه های کلیدی:** ارزشیابی، ارزشیابی اساتید، عوامل موثر، دانشجویان، آموزش، بازخورد، دیدگاه، عملکرد آموزشی



## وب ۲ مسیری برای تحول در آموزش مجازی پزشکی

حانیه رحیمی<sup>۱\*</sup> - نرگس اسکندری<sup>۲</sup>

۱\* - (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجو مقطع کارشناسی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

۲- استادیار و عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم

**مقدمه و هدف:** فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی بسیاری از حوزه ها را تحت تاثیر قرار داده است و محیط آموزش نیز از این تحول مستثنی نیست. بنابراین لازم است طراحان و برنامه ریزان حوزه آموزش سلامت، از فرصت فراهم شده جهت توسعه آموزش پزشکی به بهترین روش ممکن استفاده کنند. وب ۲ به عنوان بخشی از فضای مجازی، ابزاری است که با هدف تسهیل ارتباط و تضمین اشتراک دانش طراحی شده و شامل وبلاگ، شبکه های اجتماعی، ویکی، پادکست، فوکسونومی، فلیکر، یوتیوب، آ.اس.اس، و مش آپ می باشد. مطالعه حاضر با هدف تبیین مزایای استفاده از وب ۲ به عنوان ابزاری در آموزش مجازی طراحی شده است.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه مروری از نوع متداول است. در این مطالعه با استفاده از کلید واژه های وب ۲، آموزش مجازی، یادگیری الکترونیک، و آموزش پزشکی، و با کمک جستجوگر Google Scholar و همچنین جستجو در سایت جهاد دانشگاهی، مقالات مرتبط گردآوری شد. در مجموع ۱۰ مقاله مرتبط مطالعه و مزایای استفاده از وب ۲ استخراج گردید.

**نتایج:** مزایای استفاده از وب ۲ در آموزش مجازی را می توان در ۳ طبقه دسته بندی نمود که به ترتیب عبارتند از: ۱. تسهیل آموزش: تولید محتوا با مشارکت فعالانه فراگیران، افزایش مسئولیت پذیری دانشجویان در امر یادگیری، جذاب سازی آموزش، فراهم آوردن حجم زیادی از اطلاعات، تقویت فرایند یادگیری و به دنبال آن افزایش کیفیت یادگیری، مدیریت فعال دانشجویان، و ترویج آموزش مبتنی بر شواهد. ۲. تقویت ارتباطات اجتماعی: افزایش تعامل میان دانشجویان و اساتید، افزایش همکاری با کتابداران، تغییر نقش استاد و دانشجو. ۳. بهبود مهارت های فردی دانشجویان: رشد مهارت تفکر انتقادی، تفکر خلاق و حل مساله.

**نتیجه گیری:** با توجه به مزایای ذکر شده و با توجه به این که محیط وب ۲ رایگان و کاربرپسند تر از سایر محیط های آموزش مجازی است، معرفی این محیط به عنوان یکی از ابزارهای آموزش مجازی به مدرسین و دانشجویان و توانمندسازی آنان در استفاده از این محیط توصیه می شود.

واژه های کلیدی: وب ۲، آموزش مجازی، یادگیری الکترونیک، آموزش پزشکی

## مقایسه ی تأثیر دو شیوه تدریس سخنرانی و "کلاس وارونه" بر یادگیری و رضایت دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۶

محبوبه سادات یوسفی<sup>۱\*</sup> - سید مجید یوسفی<sup>۲</sup>

۱\* - (نویسنده مسئول مکاتبات) عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی قم، قم، ایران

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی کاشان، کاشان، ایران

**مقدمه و هدف:** با توجه به چالش های پیش روی اساتید در حوزه آموزش علوم پزشکی، لزوم تجدید نظر در روش های سنتی و استفاده از روش های نوین و فعال یادگیری جهت تقویت یادگیری دانشجو مدار، مهارت های حل مسئله، تصمیم گیری بالینی و مهارت های ارتباطی از سوی سیستم های آموزشی احساس شده است. لذا پژوهش حاضر به منظور مقایسه تأثیر دو شیوه تدریس سخنرانی و "کلاس وارونه" بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان پرستاری انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد می باشد که به روش سرشماری بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری ترم ۲ در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۷ - ۹۶ انجام شد. طبق طرح درس برای مبحث آب و الکترولیت از درس پرستاری بزرگسالان سالمندان، ۶ جلسه دو ساعته برنامه ریزی شد. ۳ جلسه به روش سخنرانی و ۳ جلسه به روش کلاس وارونه تدریس شد. در هر دو روش قبل و بعد از تدریس آزمون ۱۰ سوالی به صورت چهار گزینه ای به عمل آمد. برای بررسی درک و میزان رضایت دانشجویان از شیوه تدریس از پرسش نامه CUCEI در پایان جلسات سخنرانی و کلاس وارونه استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های آماری تی زوجی و تی مستقل انجام شد.

**نتایج:** میانگین نمرات پس آزمون در هر دو روش به طور معناداری بالاتر از میانگین نمرات پیش آزمون بود، اما میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون و همچنین میانگین افزایش یادگیری در روش کلاس درس وارونه به طور معناداری بالاتر از روش سخنرانی بود (p value=0/000). رضایت دانشجویان از کلاس درس وارونه، تعامل دانشجویان با استاد، مشارکت دانشجویان با همدیگر و هم چنین صمیمیت بین دانشجویان در روش کلاس درس وارونه به طور معناداری بالاتر از روش سخنرانی بود.

**نتیجه گیری:** میزان یادگیری و رضایت دانشجویان و هم چنین تعاملات و مشارکت دانشجویان در کلاس درس وارونه افزایش داشت. لذا پیشنهاد می شود با به کارگیری شیوه های فعال آموزشی زمینه یادگیری دانشجو مدار هر چه بیشتر فراهم شود.

**واژه های کلیدی:** کلاس وارونه، یادگیری، رضایت، دانشجویان پرستاری

## لزوم توجه نظام آموزش علوم پزشکی به استفاده از روشهای تدریس مبتنی بر حل مسأله؛ یک مطالعه مروری

زهرا احمدی<sup>۱\*</sup> - فاطمه سادات ایزدخواه<sup>۱</sup>

۱. \* - (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** با توجه به تنوع مطالب درسی و نارسایی های سیستم فعلی آموزش و روشهای سنتی در آماده نمودن حرفه ای دانشجویان و با عنایت به نیاز مبرم گروه پزشکی به دانش نوین و جامع و نیاز سیستم خدمات بهداشتی درمانی به کارکنان واجد مهارت حل مسأله و تفکر خلاق، مسئولیت مدرسین جهت انتخاب روش مناسب تدریس مضاعف می گردد. از میان روشهای تدریس، روش تدریس مبتنی بر حل مسأله (Problem Base Learning) یکی از نوین ترین روشهای آموزش پزشکی است و استفاده از این روش در دانشگاههای سرتاسر دنیا گسترش یافته است. در این روش پس از تشریح مسأله توسط استاد معمولاً دانشجویان در گروههای کوچک بر روی یک مسأله کار کرده و اهداف آموزش را که شامل دانش پایه و دانش بالینی است فرا می گیرند. لذا مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی لزوم توجه نظام آموزش علوم پزشکی به استفاده از روشهای تدریس مبتنی بر حل مسأله انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مروری با استفاده از کلید واژه های حل مسأله، روش تدریس PBL در بانکهای اطلاعاتی الکترونیکی فارسی موجود مقالات منتشر شده در بازه زمانی ۱۳۸۵-۱۳۹۷ مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۳۷ مقاله که از روش PBL جهت آموزش استفاده شده بود انتخاب شدند و بعد از بررسی مقالات نتایج استخراج گردید.

**نتایج:** نتایج مطالعات بررسی شده حاکی از آن بود که میان کاربست روشهای تدریس مبتنی بر حل مسأله و میزان یادگیری و رضایت دانشجویان، تعامل دانشجویان، لذت از یادگیری و علاقه به آن، توسعه تفکر انتقادی، کیفیت آموزش، ماندگاری اطلاعات و خودکارآمدی دانشجویان رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد. در روش PBL دانشجویان بیشتر به سمت تفکر هدایت می شوند و از حفظ کردن مطالب پرهیز می کنند. هم چنین این روش با ایجاد حس مشارکت گروهی موجب ایجاد انگیزش برای مطالعه بیشتر می شود. بعلاوه در این فرایند، یادگیری از طریق تمرکز بر مشکل صورت گرفته و مهارتهای حل مشکل فراگیران از طریق خود آموزی توسعه پیدا می کند و ترکیب بهتری از مهارتهای بالینی و محتوای دانشگاهی را ارائه خواهند داد. فارغ التحصیلان این روش هنگام انجام وظایف فعال و مستقل عمل می کنند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اثرات مثبت روش تدریس مبتنی بر حل مسأله و موفق بودن این روش در مقابل شیوه های رایج سنتی، استفاده از این روش و اجرای آن در دانشجویان علوم پزشکی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: حل مسأله، آموزش، روش تدریس PBL

## ارزیابی حیطه های یادگیری دروس ثبت شده در سامانه جامع طرح درس اساتید

### دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۷

زهرا احمدی<sup>۱\*</sup>، لیلا قزوینیان<sup>۱</sup>، عباس حسینعلی پور<sup>۱</sup>، فاطمه سادات ایزدخواه<sup>۱</sup>، مجید محقق فر<sup>۱</sup>، سکینه باقری<sup>۲</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** طرح درس، راهنمای اساتید و چارچوبی منظم و سازماندهی شده برای رخدادهای آموزشی است. در طرح درس نشان داده می شود چه چیزی، با چه روشی، در چه زمان و مکانی باید یاد گرفته شود و دانشجویان چگونه ارزیابی خواهند شد. در یک طرح درس خوب تنظیم شده، حداقل باید عناصر و سازه هایی همچون موضوع درس، رئوس مطالب، هدف کلی درس، اهداف جزئی و رفتاری، رفتار ورودی یادگیرندگان، ارزشیابی تشخیصی، فعالیت آموزشی، روش تدریس، وسایل آموزشی مورد نیاز، شیوه ارزشیابی در پایان کلاس و فعالیت تکمیلی بیرون از کلاس مورد توجه قرار گیرند. این مطالعه با هدف ارزیابی حیطه های یادگیری دروس ثبت شده در سامانه جامع طرح درس اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی می باشد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دروس ثبت شده در سامانه جامع طرح درس اساتید دانشگاه علوم پزشکی قم بود که به روش سرشماری کلیه طرح درسها وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها برگه ثبت اطلاعات (۲۰ سؤال) بر اساس حیطه های سه گانه شناختی، عاطفی و حرکتی (بر اساس مؤلفه های هر حیطه) بود. داده ها در نهایت توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ توسط شاخصهای توصیفی بیان گردید.

**نتایج:** با توجه به نتایج بدست آمده از میان ۳۸ گروه آموزشی ثبت شده در سامانه، گروه آموزشی داخلی با ۸۰٫۲٪ بیشترین تعداد طرح درس و گروه آموزشی اندودنتیست با ۰٫۱٪ کمترین تعداد طرح درس را دارا می باشد. هم چنین دروس نظری ۶۰٫۲٪ و دروس عملی ۱۴٫۵٪ از طرح درسها را به خود اختصاص داده اند. مقطع دکتری عمومی با ۵۰٫۷٪ بیشترین تعداد طرح درس را دارا می باشد. دانشکده پزشکی ۳۱٫۶٪، دندانپزشکی ۲۲٫۱٪، پیراپزشکی ۱۹٫۷٪، بهداشت ۱۳٫۹٪، پرستاری ۶٫۹٪، مامایی ۵٫۱٪، طب سنتی ۰٫۶٪ از طرح درسهای ثبت شده در سامانه را به خود اختصاص دادند. در سطح سوم حیطه شناختی (کابرد) ۶۰٫۴٪ و در سطح آخر این حیطه (ارزشیابی) ۸۵٫۵٪ از طرح درسها فاقد هیچ گونه اهداف رفتاری بودند. در سطح اول حیطه عاطفی (دریافت) ۸۷٫۵٪ و در سطح دوم این حیطه (پاسخ) ۹۱٫۱٪ و در سطح پنجم این حیطه (تبلور ایده) ۹۳٫۴٪ از طرح درسها فاقد هیچ گونه اهداف رفتاری بودند. در سطح اول حیطه روانی حرکتی (درک) ۸۱٫۴٪ و در سطح آخر این حیطه (ابداع) ۹۹٫۸٪ از طرح درسها فاقد هیچ گونه اهداف رفتاری بودند.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به نظر می رسد اساتید دانشگاه علوم پزشکی، نوشتن طرح درس را لازم و ضروری نمی دانند. در ضمن تمایل بیشتر به نوشتن اهداف رفتاری در حیطه شناختی مشاهده شد و نیز در این حیطه سطوح بالای یادگیری را مد نظر قرار نمی دهند. لذا پیشنهاد می گردد جهت ارتقاء سطوح یادگیری اهداف رفتاری در هر سه حیطه شناختی، عاطفی، روانی حرکتی برنامه ریزی های لازم به عمل آید.

واژه های کلیدی: طرح درس، اساتید، حیطه های یادگیری

## روشهای پنج گانه آموزش طب در نگاه علی بن عباس اهوازی

فاطمه نوجوان\*

\* PhD, MD طب ایرانی، استادیار دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی قم

علی بن عباس اهوازی دانشمند بزرگ ایرانی در قرن چهارم هجری قمری و نویسنده کتاب "کامل الصناعات الطیبیه" از جمله کتب مرجع در علم طب می باشد و می توان گفت که اگر قانون ابن سینا نبود رقیبی برای این کتاب مبسوط یافت نمی شد. ترجمه لاتین این کتاب تا قرن ۱۸ در دانشگاههای اروپا آموزش داده می شد. خواندن کامل الصناعات به اذعان نویسنده اش و به تأیید حکمای متأخر، دانشجویان را از خواندن سایر کتب طب، مستغنی ساخته و بر اساس یک روال منطقی به دور از هر گونه افراط و تفریط آنچه را که یک طبیب باید بداند بیان داشته است. اهوازی در مقدمه کتاب بیان می دارد برای دست یابی به فهم عمیق و بهره مندی کامل از متون، متعلم قبل از اقدام به خواندن هر کتابی باید بداند کدام روش آموزش در آن کتاب به کار گرفته شده است و بیان می دارد که روش خودش در "کامل الصناعات" روش قسمت است. به این ترتیب که در مجموع پنج روش برای آموزش وجود دارد. ۱- روش تحلیل برعکس: آنچه را که می خواهند یاد دهند به صورت یک کل در نظر بگیرند و در مسیر عکس از کل، به اجزاء برسند. به عنوان مثال بدن انسان از اعضای مرکب تشکیل شده، اعضای مرکب از اعضای ساده، اعضای ساده از اخلاط چهارگانه، اخلاط از گیاهانی که خورده می شوند و گیاهان از ارکان چهارگانه تشکیل یافته اند. ۲- روش ترکیب: این روش بر خلاف روش اول از جزء به کل رسیدن است به طور مثال ارکان، گیاهان را تشکیل می دهند. گیاهان، غذا را تشکیل می دهند. از غذا، اخلاط، از اخلاط، اعضای ساده و از اعضای ساده، اعضای مرکب به وجود می آیند و اعضای مرکب، ترکیب یافته بدن انسان را تشکیل می دهند. ۳- روش حد: حد یک اصطلاح در علم منطق است و به معنی شناخت اشیاء با ذاتیات آنهاست مثلاً اینکه انسان، ناطق است. ۴- روش رسم: رسم نیز اصطلاحی در علم منطق است و شناخت اشیاء با عوارض آنهاست مثلاً اینکه انسان، راست قامت و ناخن پهن است.

۵- روش قسمت: که خود، هفت وجه دارد ۵- ۱: تقسیم جنس به انواع مثل تقسیم جنس تب به انواع روحی، خلطی و عضوی. ۲- ۵: تقسیم نوع به اشخاص مثل تقسیم تب صفراوی به حاد و تحت حاد. ۳- ۵: تقسیم کل به جزء مثل اعضای ساده که تقسیم می شوند به استخوان و غضروف و عصب و لحم و.... ۴- ۵: تقسیم جوهرها به اعراض مثل تقسیم ورمها به سخت و نرم ۵- ۵: تقسیم اعراض به جوهرها مثل تقسیم سرگیجه به انواع ناشی از صفرا و ناشی از بلغم ۶- ۵: تقسیم اعراض به اعراض مثل تقسیم غش به حادث از درد و حادث از تخلیه ۵- ۷: تقسیم اسم مشترک به معانی مختلف مثل به کاربردن طبیعت به معانی مختلف از جمله قوه مدبره، ماهیت بدن و یا مزاج.

علیرغم گذشت بیش از ۱۰۰۰ سال، هنوز هم دانستن و بهره مندی از انواع روشهای آموزش که در این کتاب ذکر شده در آموزش علوم پزشکی به ویژه رشته تخصصی طب ایرانی کارآمد است و مسیر متعلمین را در حفظ و درک مفاهیم مورد نیازشان تسهیل می نماید.

واژه های کلیدی: آموزش، طب ایرانی، علی بن عباس اهوازی، کامل الصناعات الطیبیه

## برنامه تحول و نوآوری در نظام آموزشی : مروری بر توسعه آموزش مجازی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

فاطمه السادات ایزدخواه<sup>۱\*</sup>، زهره احمدی<sup>۱</sup>

۱- \*\* (نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** حرکت به سمت رویکردهای نوین در آموزش عالی ایجاب کرده بسیاری از دانشگاههای جهان از فناوری آموزش مجازی در ارایه دوره های آموزشی استفاده کنند. برنامه تحول و نوآوری در نظام آموزشی با هدف تحقق یکی از مهمترین اهداف حوزه آموزش، تامین نیازهای ملی و حضور در عرصه های منطقه ای و جهانی با رویکرد تحول و نوآوری است. یکی بسته های این برنامه توسعه آموزش مجازی می باشد. هدف از این مطالعه مروری بر اقدامات توسعه ی آموزش مجازی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور است.

**روش بررسی:** این مقاله مروری حاصل جستجو در سامانه دانش گستر برکت و سایت SID بر اساس کلیدواژه های تحول و نوآوری در نظام آموزشی و توسعه آموزش مجازی در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۶ بود که حدود ۳۰ مقاله مرتبط انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که افزایش امکانات و دسترسی به اینترنت از جمله عوامل ضروری برای رشد این روش می باشد. همچنین مطالعات نشان داد که آموزش مجازی اثر بخشی برابر و یا بیشتر نسبت به آموزش سنتی دارد. همچنین تسلط و مهارت دانشجو به کامپیوتر با موفقیت کار با سامانه مجازی و نمرات آزمون کامپیوتری ارتباط معناداری داشت. نگرش مثبت و رضایت بالای دانشجویان و اعضای هیات علمی در خصوص استفاده از آموزش مجازی در اکثر مطالعات بیان شده است. از جمله چالش های مطرح شده در مطالعات مختلف می توان به فقدان ارتباط چهره به چهره در آموزش و عدم الگو گیری تربیتی و اخلاقی دانشجو از استاد و امکان انجام کمتر کار گروهی و نیاز به آموزش برای ارتقای مهارت های دانشجویان و اساتید در استفاده از این روش است. همچنین وجود کتابخانه مجازی به عنوان پشتیبانی مهم برای آموزش مجازی مطرح شد. از طرفی وجود چارچوب جامع از معیارها و شاخص های مهم برای ارزیابی کیفیت آموزش مجازی، مثل دانشجویان و مدرسین مجازی، درس افزار و محتوا، سیستم مدیریت یادگیری، ساختار درس و دوره، زیرساخت های تکنولوژیک، تدریس و یادگیری، خدمات پشتیبانی، آموزش های ضمن خدمت، سنجش و ارزشیابی دانش آموختگان می باشد.

**نتیجه گیری:** آموزش مجازی از جمله روش های نوین و فعال برای ارتقای کیفیت آموزشی است. و این روش در دانشگاههای علوم پزشکی موضوعی نوپاست که نیازمند بهره گیری از تجارب دانشگاههای مختلف در این زمینه و طراحی و اجرا و ارزشیابی دقیق برنامه هایی برای این روش می باشد.

واژه های کلیدی : توسعه ی آموزش مجازی، تحول و نوآوری در نظام آموزشی

## ارزیابی درونی گروه بهداشت عمومی از دید دانشجویان و دانش آموختگان

### دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۹۵

زهرا احمدی<sup>۱</sup>، ذبیح الله قارلی پور قرقانی<sup>۲\*</sup>، فاطمه سادات ایزدخواه<sup>۱</sup>، سیامک محبی<sup>۳</sup>، احمد راهبر<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) استادیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- مربی گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** یکی از ضروریات پویایی نظام آموزشی ارزیابی است. ارزشیابی آموزشی، فعالیتی رسمی است که برای مشخص نمودن کیفیت، اثربخشی و ارزش یک برنامه یا فرآیند اجرا می گردد. فرآیند ارزیابی به دو صورت درونی و بیرونی انجام می گیرد. ارزیابی درونی، فرآیند به تصویر کشیدن وضعیت نظام دانشگاهی بوسیله اعضای خود نظام است درحالی که، ارزیابی بیرونی به فرآیند اعتبارسنجی و تضمین کیفیت نظام های دانشگاهی از طریق نهادها و متخصصین بیرون از آن نظام اطلاق می شود. ارزیابی آموزشی در نظام آموزش پزشکی نیز از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چون این نظام باید نیروی انسانی ماهر با کیفیت مطلوب را در حوزه مراقبت های بهداشتی درمانی تربیت کند. در این راستا، این مطالعه با هدف ارزیابی درونی گروه بهداشت عمومی از دید دانشجویان و دانش آموختگان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. با استفاده از پرسشنامه مربوط به ارزیابی درونی گروه ها مربوط به معاونت آموزشی دانشگاه، اطلاعات مورد نیاز از دانشجویان و دانش آموختگان جمع آوری شد. داده ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار آماری SPSS V.20 شد و با استفاده از آمار توصیفی از طریق جداول، نمودارها، میانگین، میانه و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** پرسشنامه ها توسط ۸۰ نفر از دانشجویان و ۳۲ نفر از دانش آموختگان تکمیل شد. که ۹۳٫۸٪ از دانشجویان و ۱۰۰٪ دانش آموختگان مونث بودند. ۸۸٫۸٪ از دانشجویان کارشناسی ناپیوسته و ۹۰٫۶٪ از دانش آموختگان کارشناسی پیوسته بودند. ۷۰٪ از دانشجویان و ۷۱٫۹٪ از دانش آموختگان فاقد شغل بودند. ۴۷٫۵٪ از دانشجویان به رشته خود علاقمند بودند و میزان رضایتمندی دانشجویان از اساتید ۳۸٫۸٪ بود و ۱۸٫۸٪ از دانشجویان دروس ارائه شده را متناسب با نیاز خود و جامعه می دانستند. ۳۷٫۵٪ از دانش آموختگان میزان اشتغال خود را در سطح مطلوب ارزیابی کرده و ۶۲٫۵٪ از دانش آموختگان برای شغل در مراکز بهداشتی درمانی شاغل بودند. لازم به ذکر است تنها ۶٫۳٪ از دانش آموختگان تناسب برنامه درسی آموخته شده با نیاز خود را در سطح مطلوب و ۱۲٫۵٪ از آنها تناسب برنامه درسی آموخته شده با نیاز جامعه را در سطح مطلوب ارزیابی کردند.

**نتیجه گیری:** با توجه به اهمیت ارزشیابی آموزشی از جهت تعیین کیفیت، اثربخشی و ارزش یک برنامه یا فرآیند، انجام ارزیابی به صورت مداوم لازم به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** ارزیابی درونی، بهداشت عمومی

## ارزیابی انطباق عملکرد آموزشی و بالینی با اخلاق حرفه ای اعضای هیأت علمی از دیدگاه دانشجویان کارورز و دستیار در دانشگاه علوم پزشکی قم و آزاد اسلامی واحد قم در سال ۱۳۹۷

زهرا روشن روش<sup>۱\*</sup> - سیامک محبی<sup>۲</sup> - سجاد اجتهادی<sup>۳</sup> - ریحانه کمپانی<sup>۱</sup> - سروش شریفی مقدم<sup>۱</sup>

۱- \*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشجوی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** همراهی دو وظیفه آموزشی و مراقبت از بیماران برای اساتید بالین سبب فاصله گرفتن از کیفیت مطلوب آموزشی و درمانی و ایجاد مشکلاتی در سطح عملکرد حرفه ای در مراکز آموزشی\_درمانی شده است. مطالعه ی حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان کارورز و دستیار دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی قم در خصوص انطباق عملکرد آموزش و بالین با اخلاق حرفه ای طرح ریزی شده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی ۸۲ دانشجوی مقطع کارورز و دستیار دانشگاه علوم پزشکی و آزاد اسلامی قم در سال ۱۳۹۷ به روش نمونه گیری سهمیه ای شرکت کرده اند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه روا و پایا شامل سه قسمت اطلاعات دموگراف، عملکرد اخلاقی در حوزه های آموزشی و بالینی (۴۸ سؤال) بود. داده ها با رعایت ملاحظات اخلاقی گردآوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ توسط شاخص های توصیفی فرضیه آزمون T مستقل پیروسون در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد ۴۳/۶ درصد نمونه ها مذکر و ۵۶/۴ درصد مونث هستند. ۶۴/۲ درصد نمونه ها کارورز سال اول ، ۲۶/۴ درصد کارورز سال دوم و ۹/۴ درصد دستیار هستند. میانگین سن نمونه ها ۲۵/۱۸ سال بود. ۴۶/۳ درصد نمونه ها از دانشگاه آزاد اسلامی و ۵۳/۷ درصد از دانشگاه علوم پزشکی قم بوده اند. میانگین نمره حیطه ی وظایف آموزشی ۴۴/۷۵ محاسبه گردید که بیشترین و کمترین نمره آن به ترتیب ۱۷ و ۶۵ بود. (دامنه قابل انتصاب نمره ۰-۶۵). میانگین نمره پای بندی به احکام شرعی ۷/۵۶ محاسبه گردید. کمترین و بیشترین نمره آن به ترتیب ۰ و ۱۰ بود. ( دامنه قابل انتصاب نمره ۰-۱۰). میانگین نمره اقرار به خطا ۹/۷ محاسبه گردید. کمترین و بیشترین نمره آن به ترتیب ۰ و ۱۵ بود. ( دامنه قابل انتصاب نمره ۰-۱۵)

**نتیجه گیری:** بر اساس دیدگاه کارورزان و دستیاران وضعیت عملکرد اخلاقی-حرفه ای اساتید در حوزه های آموزشی و بالین با وضعیت مطلوب فاصله داشته است. لذا پیشنهاد می گردد با توجه به اختلاف عملکرد اخلاقی-حرفه ای اساتید با یکدیگر ارزشیابی دقیق تر و اختصاصی تر برای هر کدام از اساتید بالین صورت گرفته تا بتوان مداخلات جامع و مؤثر جهت ارتقای عملکرد اخلاقی-حرفه ای اساتید بالین در مراکز آموزشی انجام گیرد تا کیفیت آموزشی و مراقبت از بیماران در بیمارستان های آموزشی-درمانی به وضعیت مطلوب برسد.

**واژه های کلیدی:** عملکرد آموزشی، عملکرد بالینی، اخلاق حرفه ای



## بررسی میزان وابستگی به اینترنت در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴

سمیه محمدی<sup>۱</sup> - زهرا نوش آبادی<sup>۱</sup> - آتنا سعادتوند<sup>۱</sup> - سارا ابوالقاسمی<sup>۱</sup> - مهسا بشارتی<sup>۱</sup> - سیامک محبی<sup>۲\*</sup>

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲\* - دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

E-mail: mohebisiamak@yahoo.com (\*نویسنده مسئول مکاتبات)

**مقدمه و هدف:** باتوجه به اینکه اینترنت لازمه زندگی امروزی است و قرار گرفتن در معرض استفاده از اینترنت به علل مختلف ممکن است موجب اعتیاد و وابستگی به آن بشود این تحقیق با هدف تعیین میزان اعتیاد به اینترنت در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانشجویان رشته پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم بود. در این مطالعه ۱۱۶ دانشجو به صورت نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه استاندارد اعتیاد به اینترنت یانگ بود. در نهایت داده ها توسط نرم افزار SPSS، توسط شاخصهای آمار مرکزی و نیز آزمونهای T مستقل و ANOVA در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ تحلیل شد.

**نتایج:** در این مطالعه جنسیت اکثریت نمونه های مورد استفاده (۶۸/۱٪) مونث و میانگین سنی شرکت کنندگان  $20/5 \pm 2/7$  سال و در کل فقط ۱۰/۳٪ از شرکت کنندگان متاهل بودند و ۶۰/۳٪ از اینترنت منزل استفاده می کردند. نتایج نشان داد که اکثریت (۵۷/۸٪) دچار وابستگی خفیف به اینترنت بودند. آزمون T مستقل هم نشان داد که میانگین نمره اعتیاد به اینترنت در پسران به طور معناداری بیشتر از دختران بود ( $p=0/001$ ) و همچنین در بین مجردها به طور معنی داری بیشتر از متاهلین بود ( $p=0/001$ ).

**نتیجه گیری:** در کل نتایج این تحقیق نشان دهنده آمار بالای وابستگی به اینترنت در قشر دانشجویان مورد بررسی بود به طوری که پسران و مجردان بیشتر در معرض وابستگی به اینترنت بودند.

**واژه های کلیدی:** اعتیاد به اینترنت، پرسشنامه یانگ، دانشجویان

## ارزیابی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در خصوص جو آموزش

### خلاق در سال ۱۳۹۶

حسین دهقانی<sup>۱\*</sup>، زهرا جعفری ندوشن<sup>۲</sup>، نیلوفر ارادست<sup>۲</sup>، سیامک محبی<sup>۳</sup>

۱- (\*نویسنده مسئول مکاتبات) دانشجوی علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

**مقدمه و هدف:** آموزش خلاق یکی از اساسی ترین نشانه های نظام آموزش معاصر و از مهم ترین ملزومات آن است. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت آموزش خلاق از دیدگاه دانشجویان دانشکده های پزشکی، پیراپزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم میباشد.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی ۱۲۱ دانشجو از ۳ دانشکده به روش نمونه گیری طبقه ای شرکت کردند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه روا و پایا بوده که شامل اطلاعات هوموگرافیک و ۵۵ سوال بود که به روش لیکرت بررسی شد. داده های بدست آمده در نهایت توسط نرم افزار آماری SPSS توسط شاخص های توصیفی آزمون های T مستقل، ANOVA و دانکن در سطح معنی دار کمتر از ۵٪ تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج بدست آمده نشان داد که ۵۸٫۷٪ نمونه ما مذکر، ۹۱٫۷٪ مجرد و ۵۵٫۴٪ خوابگاهی بودند. میانگین و انحراف معیار آموزش خلاق برابر با  $182,58 \pm 29,54$  بود به طوری که ۸٫۳٪ آموزش خلاق ضعیف، ۴۷٫۹٪ آموزش خلاق متوسط، ۳۹٫۷٪ آموزش خلاق خوب و ۴٫۱٪ آموزش خلاق بسیار خوب گزارش شد. آزمون T مستقل نشان داد که جو آموزش خلاق بر حسب جنس تفاوت معنی داری دارد ( $P=4.8\%$ ) به طوری که میانگین نمره آموزش خلاق در پسران به طور معنی داری بیشتر از دختران بود. اما این آزمون اختلاف معنی داری را بر حسب وضعیت تاهل، وضعیت سکونت در خصوص آموزش خلاق نشان نداد ( $P \geq 5\%$ ). آزمون T مستقل نشان داد که میانگین نمره جو آموزش خلاق در مقطع کارشناسی به طور معنی داری بیشتر از مقطع دکترای پیوسته بوده است. ( $P=12\%$ ) آزمون ANOVA نشان داد که اختلاف معنی داری در میانگین نمره جو آموزش خلاق بر حسب دانشکده وجود دارد ( $P=26\%$ ) به طوری که آزمون تعقیبی دانکن نشان داد که جو آموزش خلاق در دانشکده پیراپزشکی به طور معنی داری بیشتر از دانشکده های پزشکی و پیراپزشکی بود.

**نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه حاکی از آن است که از نظر دانشجویان دانشکده های پزشکی، پیراپزشکی و دندانپزشکی وضعیت خلاقیت اساتید در سطح مطلوبی بوده است. همچنین از میان دانشکده های مورد بررسی، اساتید رشته اتاق عمل روش تدریس خلاقانه تری داشته اند.

واژه های کلیدی: آموزش خلاق، دانشجویان، خلاقیت



**همایش تاپ**  
(توسعه آموزش پزشکی)

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی قم با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه بر گزار می کند.

**محورهای همایش:**  
 • ارزشیابی استاد و دانشجو  
 • برنامه ریزی درسی و آموزشی  
 • مدیریت و رهبری آموزشی  
 • یاد دهی و یاد گیری  
 • آموزش مجازی  
 • سایر حوزه های مرتبط با آموزش پزشکی

زمان برگزاری: ۱۳۹۷/۲/۲۰  
 مهلت ارسال خلاصه مقالات: ۱۳۹۷/۱/۳۱  
 آدرس ایمیل: edc@muq.ac.ir  
 آدرس دبیرخانه همایش: قم صف شهر  
 کوچه ۱/۱ کوچه شماره ۴ پلاک ۸۳  
 تلفن تماس: ۰۲۵-۳۲۸۵۳۳۷۷

