



دیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرآیندهای مختلف جشنواره



فرم درخواست ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی – جشنواره شهید مطهری

عنوان فارسی :

تجربه ای از هدایت استعداد های برتر برای پاسخگویی به مشکلات جامعه

عنوان انگلیسی:

The experience of directing talent students to respond the Society problems

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

این فرایند در راستای پیاده سازی بسته های تحول و نوآوری در آموزش (بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور) و در ارتباط با بندهای زیر می باشد :

- بازنگری طراحی و استقرار نظام شناسائی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه (بار بیماری ها و ریسک فاکتورها)، فنآوری های مرتبط با پیشگیری، تشخیص و درمان در حوزه سلامت (مداخلات سلامت) و مرزهای دانش در حوزه سلامت در کشور
- بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی (کوریکولوم ها) در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه، فنآوری های تشخیصی و درمانی و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی
- طراحی نظام و ایجاد حساسیت و انگیزشی مناسب برای سیاستگذاران، ذینفعان، اساتید، دانشجویان، ارائه کنندگان خدمات به منظور تحقق هرچه بهتر پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه و توجه به تعیین کننده های اجتماعی (SDH) سلامت
- طراحی و استقرار نظام برنامه ریزی و مدیریت تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی
- در سیاست دوم (گسترش عدالت در آموزش عالی سلامت) از راهبردهای تحقق سیاست های کلان بسته های تحول و نوآوری در آموزش بر حمایت از نخبگان و استعدادهای درخشان تاکید شده است.

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه : دکتر رضا دهنویه

نام همکاران : دکتر علی اکبر حقدوست، دکتر شهرام یزدانی، دکتر مسعود فردوسی، دکتر حسین ابراهیمی پور، دکتر رضا مجدزاده، دکتر سلیمان احمدی، دکتر محمد حسین مهرالحسنی، دکتر مهدی جعفری، دکتر سید حسام سیدین، دکتر روح ... زابلی، دکتر سمیه نوری حکمت، آتوسا پورشیخعلی، هاجر شفیعان، ترانه تهمتن

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمان (دانشجویان حیطه مدیریت هفتمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور)

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع آبان ۱۳۹۳ تاریخ پایان شهریور ۱۳۹۴

هدف کلی

- امکان بهره گیری از ایده های دانشجویان شرکت کننده در المپیاد در فضایی خارج از فضای آزمون مرسوم

اهداف ویژه / اختصاصی

- تقویت اعتماد به نفس در دانشجویان شرکت کننده در المپیاد در زمینه داشتن توان حل مشکلات جامعه
- تقویت توانمندی کاربردی کردن مفاهیم تئوریک آموخته شده در جهت رفع مشکلات جامعه در دانشجویان
- ترویج تغییر نگاه به فرایندهای مرسوم المپیاد در کمیته فنی، تیم داوران و برگزار کنندگان المپیاد
- امکان بهره گیری از ایده های خلاقانه دانشجویان در زیرمجموعه های نظام سلامت (موسسه ملی تحقیقات سلامت و پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت)

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

یکی از الزامات مورد تاکید اسناد بالادستی نظیر نقشه جامع علمی سلامت کشور و بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، تلاش در جهت حمایت و استفاده از ظرفیت های نخبگان دانشجو می باشد. طی سالهای اخیر برگزاری المپیادهای علمی دانشجویان در سطح دانشگاههای علوم پزشکی بستر مناسبی را برای گردهم آمدن این جمع فراهم آورده است. در اینکه تا چه حد در این بزرگترین رویداد علمی در سطح دانشجویی، امکان تقویت و استفاده از توانمندی های این دانشجویان نخبه ایجاد گردیده و چقدر نظام سلامت از مزایای چنین رویدادی بهره مند شده است، جای سؤال وجود دارد.

بدیهی است برگزاری هفت دوره المپیاد، دستاوردهای قابل توجهی به همراه داشته است، اما بعلت تازه بودن تجربه، تغییر مداوم سیاست های برگزاری، حجم سنگین فعالیت های برگزاری المپیاد در دانشگاه میزبان و فشار شدید کاری برگزار کنندگان و مواردی دیگر، هنوز آنطور که باید

کلیه اهداف آن محقق نگشته و همچنان زمینه های بسیاری برای بهبود در فرایند برگزاری آن وجود دارد و تمرکز بر روی آنها می تواند سطح کمی و کیفی المپیاد را بالاتر ببرد. یکی از این موارد قابل بهبود، استفاده از ساز و کارهایی در جهت تقویت و استفاده از ایده های دانشجویان شرکت کننده در المپیاد برای رفع مشکلات نظام سلامت می باشد.

برگزاری المپیاد، فرایندی است سالیانه که از زمان برگزاری اختتامیه المپیاد سال قبل، کلید فعالیت های علمی و اجرایی آن زده می شود. دنبال نمودن روند فعلی فعالیت های در نظر گرفته شده در طول این یکسال نشان می دهد که در این دوره زمانی تنها فعالیت های یک هفته زمان برگزاری المپیاد جدی گرفته شده و قبل و بعد از این زمان چندان جدی گرفته نمی شود. طی دوره های قبلی برگزاری المپیاد، کیفیت گزارشات تولید شده توسط تیم های دانشجویی راه یافته به مرحله گروهی در حیطه مدیریت المپیاد حاکی از آن بود که در صورت برنامه ریزی مناسب می توان از این ایده ها استفاده کاربردی نمود. با توجه به اهمیت موضوع، در المپیاد هفتم ایده هدایت ایده های دانشجویان نخبه المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور به سمت رفع مشکلات جامعه در کمیته داوران حیطه مدیریت مطرح و دو فعالیت مرتبط شامل الف) مسابقه بهترین الگوی ارزیابی طرح تحول سلامت و ب) مسابقه ایده پردازی (Startup) در این خصوص تعریف و اجرا گردید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

به دلیل اینکه تجربه برگزاری المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور تجربه منحصر به فردی در بخش آموزش علوم پزشکی می باشد شواهد و تجربیات خارجی چندانی در این خصوص یافت نشد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی

در مداخله ای که در المپیاد با عنوان "شبکه سازی در بین دانشجویان شرکت کننده در المپیادهای علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور؛ معرفی یک تجربه" صورت گرفت، چنین نتیجه گیری گردید که انجام این مداخله دستاوردهای زیر را در المپیاد دنبال داشته است :

- استقبال دانشجویان و اساتید تیم ها از پیام هایی که از طرف دبیران علمی و اجرایی در تالار ثبت می شد.
- اشتیاق دانشجویان برای برقراری ارتباط با دانشجویان تیم های دیگر و استفاده از تجارب آنها
- مطالعه گروهی منابع و تعیین زمان مشخص برای بحث درمورد موضوع در تالار
- اظهار علاقه جهت ملاقات حضوری با دانشجویان سایر تیم ها در زمان برگزاری المپیاد
- بازدید محتوای سایت توسط داوران و طرح پرسش ها و نقدهای ارائه شده در تالار در جلسات کمیته فنی المپیاد (فرایند برتر هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری)
- در مداخله ای دیگر که در المپیاد با عنوان "کاهش چشمگیر در میزان هزینه های المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور از طریق آموزش مجازی؛ تجربه تهیه مولتی مدیای آموزشی" صورت گرفت، چنین نتیجه گیری گردید که انجام این مداخله دستاوردهای زیر را در المپیاد دنبال داشته است :
- صرفه جویی در هزینه های مستقیم
- صرفه جویی در هزینه های غیر مستقیم
- تلاش در جهت رعایت عدالت آموزشی و کیفیت آموزش
- کم کردن حجم کار کلی المپیاد در جهت ایجاد دید مثبت در برگزاری آن (فرایند برتر هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری)

شرح مختصر از فعالیت صورت گرفته

جهت دستیابی به اهداف ذکر شده با جلساتی که در کمیته داوران برگزار گردید، مقرر گردید برنامه های زیر طراحی و اجرا گردد :

الف) برگزاری مسابقه معرفی بهترین الگوی ارزیابی طرح تحول سلامت در بین تیم های دانشجویی

با توجه به اینکه موضوع حیطه مدیریت در المپیاد هفتم، ارزیابی نظام سلامت تعیین شده بود، با مذاکره ای که با موسسه ملی تحقیقات سلامت کشور به عمل آمد، مقرر شد که چند ماه قبل از برگزاری آزمون، با فراخوان در سایت المپیاد، از تیم های دانشگاهی خواسته شود با الهام از آموخته های خود و با تشکیل جلسه با واحدهای مسئول اجرای بسته های تحول درمان در دانشگاه خود، الگویی را برای ارزیابی طرح تحول سلامت در کشور ارائه داده و تحلیل اولیه ای نیز بر اساس آن انجام داده و گزارش خود را تا زمان برگزاری المپیاد آماده و به آدرس ایمیل تعیین شده ارسال نمایند. شرایط گزارش و ملاک های تدوین الگو نیز در فراخوان اعلام گردید. با همکاری موسسه ملی تحقیقات مقرر شد به طرح های منتخب تا سقف ۱۵۰ میلیون ریال اعتبار پژوهشی برای استفاده از مدل برای ارزیابی داده شود.

ب) مسابقه ایده پردازی (Startup)

استارتاپ و یکند رویدادی است که طی آن کارآفرینان جوان دور هم جمع می شوند، از همدیگر یاد می گیرند و سعی می کنند که ایده هایشان را به واقعیت نزدیک و به مرحله اجرا بگذارند. رویداد استارتاپ و یکند برای اولین بار در کشور در سال ۱۳۹۱ برگزار گردید. با توجه به محدودیت زمانی در حین برگزاری آزمون المپیاد، روز سوم المپیاد که زمان انتظار تیم برای اعلام نتایج می باشد بعنوان روز برگزاری استارتاپ در نظر گرفته شد. نحوه برگزاری این مراسم به این شکل بود که ابتدا در کمیته داوران عنوان "آینده پژوهی در سلامت" بعنوان محور این رویداد انتخاب و اعلام گردید. در روز برگزاری استارتاپ، ابتدا سخنرانی اولیه ای در خصوص محیط متفاوت خلاقیت و نوآوری و ایده پردازی و اصول کلی آینده پژوهی برای دانشجویان تیم ها ارائه گردید سپس از تیم های شرکت کننده خواسته شد تا ایده کاربردی خود را در زمینه یک مطالعه مرتبط با آینده در نظام سلامت ارائه نمایند. در نهایت ایده ها از کلیه تیم ها جمع آوری گردید و به هر تیم فرصت داده شد تا در دو دقیقه ایده خود را ارائه نماید. در ادامه، ایده ها توسط کمیته داوری مورد بررسی و داوری قرار گرفت. نهایتاً از بین ایده های ارائه شده، ایده های برتر انتخاب و به تیم ها فرصت داده شد تا هر کدام در ۱۰ دقیقه جزئیات ایده خود را مطرح نمایند. به تیم فرصت یک ماهه ای برای تدوین پروپزال کار و ارسال آن به نهاد خریدار ایده (پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت) داده شد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته به انگلیسی

In order to achieve the mentioned objectives, committee meetings were held and following programs were set to be designed and implemented:

A) Conducting competition for introducing the best model for assessment of the health reform plan among student teams.

Due to seventh Olympiad subject, "Health system assessment", the negotiations were conducted by the National Institute of health research. It was decided to call on the IMO a few months before the exam and the teams were asked to develop their own assessment model for national reform plan based on their learning and meetings with executives. Then the teams were asked to analyze their models and mailed their report to predetermined E-mail until the Olympiad deadline.

Conditions and criteria for compiling the report was announced. In collaboration with the National Research Institute, up to ۱۵۰ million riyals fund was established for using models in data assessment.

- B) Ideas competition (Startup): Startup Weekend events in which young entrepreneurs can come together, learn from each other and try to put their ideas into reality and implementation. Startup weekend event was held for the first time in Iran in ۱۳۹۱. Due to time constraints during the Olympiad test, the third day of Olympiad, time for results announcements, was considered also for startup program.

At first the “futures studies in health” was selected and announced as a startup subject. A lecture on different environment of innovation and general principles of futures studies was presented. In next step, the teams were asked to think about their own idea related to future. Then the ideas were collected from all teams and each team was given the opportunity to present their ideas in two minutes. After that, the ideas were considered and judged by the judging committee. Finally, the elected ideas among all, had ۱۰ minutes time to present the details of their work. The teams had a month time to develop their proposal and send it to the idea purchaser (Institute of Futures Studies in Health).

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

نتایج انجام این مداخله در کمیته فنی المپیاد مطرح و ضمن استفاده از آن در برنامه های کمیته فنی نقاط قوت و ضعف آن مورد بحث قرار گرفت. همچنین در المپیاد امسال از این تجربه در سایر حیطه ها تحت عنوان، بخش جانبی استفاده گردید.

معرفی این تجربه در قالب نامه به سردبیر مورد پذیرش مجله گامهای توسعه در آموزش علوم پزشکی قرار گرفت. (نامه پذیرش به پیوست ارسال میگردد)

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

انجام این مداخلات پیامدهای زیر را دنبال داشت :

- **تغییر فضای المپیاد در دانشجویان به سمت ایده پردازی برای حل مشکلات مبتلا به جامعه :** در این خصوص ۷ پروپزال توسط ۷ تیم دانشگاهی تهیه و در بخش مسابقه موسسه ملی تحقیقات سلامت وارد گردید. در خصوص مسابقه ایده پردازی نیز ۲۵ دانشگاه در این مسابقه شرکت کردند و از بین ایده های آنها ۶ ایده انتخاب گردید.
 - **تغییر فضای المپیاد در تیم طراحان و داوران سؤال حیطه به سمت استفاده از توانمندی های دانشجویان :** برخلاف سالهای قبل که کلیه جلسات کمیته داوران به طرح سؤال اختصاص داشت در المپیاد هفتم جلساتی به منظور تعیین چگونگی استفاده از توان دانشجویان خارج از روال معمول اختصاص یافت.
 - **درگیر نمودن زیرمجموعه های بخش سلامت در خصوص پتانسیل های نخبگان المپیادی :** طی مذاکرات اولیه ای که با مسئولان برخی واحدهای مرتبط با موضوع المپیاد برای جلب حمایت آنها از ایده های دانشجویی انجام شد، این واحدها در جریان اهمیت المپیاد قرار گرفتند. از جمله این واحدها می توان به دبیرخانه شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، معاونت درمان وزارت بهداشت اشاره نمود.
- مهمترین مشکلات اجرایی این فرایند شامل موارد زیر بود :
- رها شدن دانشجویان نخبه المپیادی بعد از برگزاری المپیاد امکان برقراری ارتباط مناسب با آنها را با مشکل مواجه کرد و همین پیگیری فعالیت ها را بعد از شناسایی طرح های برتر دشوار می ساخت.
 - حمایت مالی از طرح ها معمولاً در قالب روال های بوروکراتیک انجام می گیرد که این با توقعات دانشجویان نخبه همخوانی ندارد.
- المپیاد دانشجویان علوم پزشکی فرصت بی نظیری از گردهم آمدن دانشجویان نخبه سراسر کشور است و می بایست بیش از آنکه بعنوان یک رقابت برد - باخت تلقی شود، بصورت فرصتی جهت افزایش توانمندی های این دانشجویان

و استفاده از این توان تبدیل شود. استفاده از این پتانسیل نیاز به نگاهی نو خارج از فرایندهای روتین علمی و اجرایی سالانه المپیاد دارد.

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 .

اینجانب رضا دهنویه مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه : لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم ومرتبط 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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

فرم ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) – جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

☐ فعالیتهای خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از ردههای فراگیران علوم پزشکی (CME/CPD و postgraduate, undergraduate)

☐ فرایندی که در دوره های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهش های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه ها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۱. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۲. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۳. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۴. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۵. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

۶. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

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 .

عنوان فارسی شبیه سازی با استفاده از سر گوسفند ذبح شده مدلی مطلوب برای شبیه سازی جراحی پری اپیکال
عنوان انگلیسی: Using sheep cadaver as a reasonable model for simulating periapical surgery

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

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه : دکتر مسعود پریخ

نام همکاران

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمان دانشکده دندان پزشکی گروه/ارشته گروه اندودانتیکس
مقطع تحصیلی دستیار تخصصی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع مهر ۱۳۸۴ تاریخ پایان ادامه دارد

هدف کلی

معرفی مدلی برای انجام جراحی پری اپیکال در آموزش دستیاران تخصصی اندودانتیکس

اهداف ویژه /اختصاصی

- ۱- تعیین استفاده از مدلی برای جراحی که قابل دسترس باشد.
- ۲- تعیین مدلی برای جراحی که هزینه استفاده از آن بالا نباشد
- ۳- تعیین مدلی برای جراحی که شباهت زیادی به شرایط کار بر روی بیمار داشته باشد
- ۴- تعیین مدلی برای جراحی که دستیار بتواند برشی مطابق با اصول طراحی فلپ در مخاط دهان انسان در آن تهیه نماید.
- ۵- تعیین مدلی برای جراحی که دستیار بتواند آن را همانند مخاط دهان پس از تهیه فلپ کنار بزند.
- ۶- تعیین مدلی برای جراحی که دستیار بتواند فلپ کنار زده شده را مجددا بخیه نماید

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

یکی از مواردیکه که همواره در آموزش دستیاران تخصصی مورد نظر می باشد همانند سازی مدل‌های مورد استفاده با وضعیتی است که در هنگام انجام امور درمانی با آنها مواجه می شوند. جراحی ریشه در مواردیکه درمان ریشه عدم موفقیت داشته باشد الزامی است. برای دستیارانی که جراحی را انجام نداده باشند اولین قدم آموزش تئوری و سپس عملی آن می باشد. آموزش عملی در دانشکده ها معمولا بر روی بیماران می باشد و اغلب اوقات دستیاران تخصصی ابتدا به عنوان دستیار و سپس به عنوان جراح اقدام به درمان می نمایند. اشکالی که این نوع آموزش دارد آن است که دستیار با فرایند درمان آشنا می شود اما میزان فشاری که باید به تیغه بیستوری وارد آورد تا اقدام به تهیه فلپ نماید یا میزان فشار وارده به الواتور پریوست، همچنین فرم و محل قرار گرفتن رترکتور و نیز شیوه صحیح بخیه زدن بافت و نحوه عبور نخ بخیه از فواصل بین دندانها را نمی آموزد. این امر از آن جهت مهم است که حفره دهان دارای خونرسانی بسیار زیادی بوده و عروق و اعصاب مهمی در آن حضور دارند. همچنین عدم رعایت اصول کاری موجب ترمیم نامناسب ناحیه شده و ممکن است بر کیفیت زندگی بیماران برای مدت طولانی تاثیر بگذارد. از طرفی بیماران مرتبا از حفره دهان برای خوردن و آشامیدن استفاده می نمایند و وجود زخمی که به کندی بهبود یابد موجب درد و ناراحتی بیمار خواهد شد. به همین جهت برای آموزش بهتر دستیاران و افزایش مهارت آنان در جراحی پری اپیکال استفاده از مدلی که شرایطی نزدیک به شرایط دهان بیمار داشته باشد، کم هزینه بوده و قابل دسترس باشد از اهداف این فرایند است.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

استفاده از سر ذبح شده گوسفند و خوک عمدتا در رشته های گوش و حلق و بینی برای کاشت حلزون و یا ایمپلنت های شنوایی داخل گوش (۲و۱)، اندوسکوپي سینوس (۳)، جراحی مغز (۴) و در دندانپزشکی برای شبیه سازی جراحی پریدنتال مورد استفاده قرار گرفته است (۵). ولی موردی برای شبیه سازی جراحی پری اپیکال با استفاده از سر ذبح شده گوسفند یافت نگردید.

۱. Schnabl J, Glueckert R, Feuchtner G, Recheis W, Potrusil T, Kuhn V, Wolf-Magele A, Riechelmann H, Sprinzl GM. Sheep as a large animal model for middle and inner ear implantable hearing devices: a feasibility study in cadavers. *Otol Neurotol*. ۲۰۱۲ Apr;۳۳(۳):۴۸۱-۹.
۲. Miller F, Burghard A, Salcher R, Scheper V, Leibold W, Lenarz T, Paasche G. Treatment of middle ear ventilation disorders: sheep as animal model for stenting the human Eustachian tube--a cadaver study. *PLoS One*. ۲۰۱۴ Nov ۲۴;۹(۱۱):e۱۱۳۹۰۶
۳. Acar B, Gunbey E, Babademez MA, Karabulut H, Gunbey HP, Karasen RM. Utilization and dissection for endoscopic sinus surgery training in the residency program. *J Craniofac Surg*. ۲۰۱۰ Nov;۲۱(۶):۱۷۱۵-۸.
۴. Vavruska J, Buhl R, Petridis AK, Maslehaty H, Scholz M. Evaluation of an intraoperative ultrasound training model based on a cadaveric sheep brain. *Surg Neurol Int*. ۲۰۱۴ Apr ۹;۵:۴۶.
۵. Pal TK. Animal experimentation-Part II: In periodontal research. *J Int Clin Den Res Organ* ۲۰۱۵;۷:۹۲-۹.

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود). این مدل از مدتها قبل در بخش اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی کرمان به عنوان مدلی مناسب برای شبیه سازی جراحی پری اپیکال مورد استفاده قرار گرفت و با توجه به اینکه بازخورد مناسبی از دستیاران تخصصی دریافت گردید در حال حاضر نیز به عنوان یکی از اجزای آموزشی پری کلینیک جراحی توسط دستیاران استفاده می شود. در بازدید سال گذشته هیئت ارزیابی دبیرخانه شورای تخصصی دندانپزشکی، استفاده از این مدل توضیح داده شد که مورد استقبال هیئت ارزیاب قرار گرفت و درخواست گردید تا این مدل به صورت کشوری نیز معرفی شود. بنا بر اطلاعات موجود در سایر گروههای تخصصی که در سطح کشور به آموزش دستیار اندودانتیکس می پردازند تا کنون از این مدل برای شبیه سازی جراحی پری اپیکال استفاده نشده است.

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)

برای همانند سازی هر چه بیشتر انجام درمان برای دستیارانی که هنوز جراحی پری اپیکال انجام نداده اند در این فرایند از کله گوسفند ذبح استفاده گردید. نواحی قدامی فک پایین و نیز خلفی فک بالا و پایین دندانهای گوسفند شباهت زیادی به انسان دارد. از طرفی چون بافت همبند مخاط دهان گوسفند کمی نازک تر از انسان است دستیار را به انجام درمان بادقت بیشتر وادار می سازد. استفاده از هر یک از ابزارها همراه با نحوه استفاده از آن در حین عمل در این شبیه سازی موجب می شود تا دستیار اعتماد به نفس بیشتری را در هنگام کار بر روی بیماران واقعی پیدا کند. فاصله بین دندانهای خلفی گوسفند نیز کم است که خود برای بخیه زدن در نواحی خلفی تمرین مناسبی می باشد. این فرایند به مدت چندین نیم سال تحصیلی برای دستیاران به عنوان روش آموزش مورد بهره برداری قرار گرفته و تا کنون باز خورد مناسبی از نتیجه فرایند از دستیاران گرفته شده است.

در مدت آموزش دستیارانی در یک دهه گذشته در گروه اندودانتیکس این روش مورد استفاده قرار گرفته و مورد استقبال دستیاران واقع شده است (تصاویر پیوست).

یکی از نکات مهم استفاده از سر تازه ذبح شده گوسفند حیوان می باشد تا مشخصات بافتی آن تغییر نکرده، هدف از شبیه سازی برآورده شود، و امکان انجام آموزش میسر باشد.

در این شبیه سازی موارد زیر مورد آموزش قرار می گیرد و دستیاران خود به طور عملی اقدام به شبیه سازی جراحی پری اپیکال می نمایند:

- نحوه ضد عفونی کردن
- تعیین طرح فلپ
- تعیین محل های تزریق بی حسی

- تهیه فلپ جراحی
- کنار زدن فلپ
- ترتیب استفاده از وسایل در حین عمل
- کاربرد هر یک از وسایل در محل و زمان خاص
- نحوه صحیح استفاده از وسایل
- نحوه مدیریت بافت نرم
- ۱- نحوه مدیریت بافت سخت
- ۱- نحوه برگرداندن فلپ
- ۱- بخیه کردن فلپ



تصویر ناحیه خلفی دهان حیوان قبل از جراحی



تصویر ناحیه در حین جراحی و آموزش نحوه صحیح قرار دادن Retractor

هریک از دستیاران می بایستی در دو ناحیه خلفی و قدامی اقدام به تهیه فلپ نموده و در حین کار استاد بر عملکرد دستیار نظارت و نکات لازم را به وی گوشزد می نماید.



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)

Sheep cadaver is using to simulate periapical surgery for postgraduate students. The anterior part of mandible and posterior parts of both maxillary and mandibular jaw in the sheep's cadaver is very similar to the human. At the same time, thinner connective tissue of sheep mouth would make postgraduate students to do the procedure with precisely and with more cautions. In this simulation model, employing various instruments as well as the method of their usage providing more confidence in postgraduate students and prepare them for future performance on real patients. Heavy contact of the sheep posterior teeth is a good model for suturing in posterior region of the mouth. This simulation model have been using for training postgraduate students in Endodontic Department of Kerman University of Medical Sciences for a decade (Figures). One of the most important points is using fresh sacrificed sheep cadaver, so that mouth tissue characteristic have not been change and the aim of the simulation for training postgraduate students could be reach.

In this simulation model the following tasks have been teaching and the postgraduate students practically perform periapical surgery:

۱. Method of disinfecting the surgery place
۲. Determining flap design
۳. Determining injecting anesthetic solution
۴. Preparing flap
۵. Flap reflection
۶. Using various instruments in order
۷. Method of employing instruments in various place and at the different time
۸. Correct method of employing instruments

۹. Soft tissue management
۱۰. Hard tissue management
۱۱. Flap reposition
۱۲. Suturing

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا 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

تا کنون بیشتر از روش نقد فراگیران و همکاران برای این فرایند استفاده شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید
توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

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

تداوم انجام شبیه سازی با توجه به رضایت دستیاران از نحوه آموزش و نیز گرفتن بازخورد از دستیاران پس از انجام درمان بر روی بیمار در خصوص شباهت تهیه فلپ در مدل شبیه سازی شده با شرایط واقعی موجب شده که تدریس با استفاده از شبیه سازی برای بیش از یک دهه تداوم یابد. بعلاوه در حین عمل جراحی برای بیمار با توجه به شبیه سازی قبلی نیازی به مداخله بیش از حد استاد نمی باشد. این امر از آن جهت حائز اهمیت است که اولاً دستیاران تخصصی با اعتماد به نفس بیشتری به جراحی می پردازند و دوماً با توجه به به هوش بودن بیمار، تذکرات بیش از حد استاد در حین عمل ممکن است بیمار را نسبت به مهارت کادر درمانی دچار تردید نماید.

نقطه ضعف: عدم وجود خونریزی و نیز درد دو تفاوت مهم این شبیه سازی با شرایط واقعی می باشد.

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 .

اینجانب مسعود پریخ مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه : لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم ومرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت فایل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزیابی 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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

فرم ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) – جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد **مردود** است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

☐ فعالیتهای خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از ردههای فراگیران علوم پزشکی (CME/CPD, postgraduate, undergraduate)

☐ فرایندی که در دوره های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح هایی که صرفا ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهش های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاهها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتا اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۷. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۸. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۹. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۱۰. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۱. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

۱۲. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

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 .

عنوان فارسی روانپزشکی از درمانگاه تا زندان بازگشت به آموزش جامعه نگر
عنوان انگلیسی Back to community-based training to prison psychiatric clinic

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

این فرایند در راستای بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور بسته تحول و نوآوری آموزش با محورهای ذیل می باشد:

محورها:

- ✓ طراحی و استقرار نظام شناسائی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه (بار بیماری ها و ریسک فاکتورها)، فنآوری های مرتبط با پیشگیری، تشخیص و درمان در حوزه سلامت (مداخلات سلامت) و مرزهای دانش در حوزه سلامت در کشور
- ✓ بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی (کوریکولوم ها) در راستای پاسخگوئی به نیازهای جامعه، فنآوری های تشخیصی و درمانی و مرزهای دانش (مرجعیت علمی) به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی
- ✓ طراحی نظام و ایجاد حساسیت و انگیزشی مناسب برای سیاستگذاران، ذینفعان، اساتید، دانشجویان، ارائه کنندگان خدمات به منظور تحقق هرچه بهتر پاسخگوئی به نیازهای واقعی جامعه و توجه به تعیین کننده های اجتماعی (SDH) سلامت
- ✓ طراحی و استقرار نظام برنامه ریزی و مدیریت تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر عبدالرضا صباحی

نام همکاران

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمان دانشکده پزشکی گروه/رشته روانپزشکی
مقطع تحصیلی دستیار تخصصی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع مهرماه ۹۴ تاریخ پایان ادامه دارد

هدف کلی

هدف اصلی: آشنایی دستیاران روانپزشکی با جنبه‌های اجتماعی اختلالات روانپزشکی و عوامل مداخله کننده مرتبط با جامعه و خانواده در ایجاد، تشدید و یا استمرار اختلالات روانی

اهداف ویژه /اختصاصی

آشنایی دستیاران با عوامل اجتماعی عود اختلالات روانی در بیماران روانی دارای سابقه بستری مکرر (بیشتر از دو بار) در بیمارستان روانپزشکی

آشنایی دستیاران با محیط زندگی و عوامل خانوادگی مؤثر در عود یا استمرار اختلالات روانی در بیماران دارای سابقه بستری مکرر

آشنایی دستیاران با عوامل خانوادگی- اجتماعی مرتبط با اختلالات روانی در زندانیان ورودی به بازداشتگاه مرکزی کرمان

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

در دهه های اخیر در بسیاری از کشورها روانپزشکی جزء بخش های اصلی برنامه های دستیاری جامعه نگر تخصصی روانپزشکی شده است. در کشور ما نیز با تصویب هدفها و ضوابط برنامه چهارساله دستیاری، روانپزشکی جامعه نگر به عنوان یکی از دوره های اصلی دستیاری روانپزشکی در نظر گرفته شد(۱). انسان موجودی است اجتماعی و یکی از ابعاد سلامت نیز سلامت اجتماعی است، بیماری ها نیز فارغ از جنبه هایی از تأثیرات اجتماعی نیستند؛ درمورد اختلالات روانپزشکی این موضوع واضح تر است. یکی از عوامل اتیولوژیک در اختلالات روانی، جنبه های اجتماعی و محیط زندگی افراد است و به تبع آن عوامل اجتماعی در استمرار و تشدید اختلالات روانی دخالت دارند، طبیعی است که برای درمان و پیشگیری این اختلالات نیز مداخلات اجتماعی نیاز است.

در نتیجه مهم ترین اهداف روانپزشکی جامعه نگر شامل درمان اختلالات روانپزشکی در درون جامعه به منظور دسترسی آسان تر مردم جوامع روستایی و شهری به خدمات سلامت روان، آموزش به مردم و مشارکت دادن آنان در روند درمان، برقراری ارتباط بین نیروهای بهداشت روان در شبکه های بهداشتی اولیه با سایر منابع موجود، بالا بردن سطح آگاهی جامعه در مورد پیشگیری از بروز اختلال های روانپزشکی و مواجهه درست در صورت بروز آنهاست. روانپزشکی جامعه نگر اخیراً در کوریکولوم آموزشی روانپزشکی وارد شده و اختلالات روانی موضوعی جهانی است که بایستی در ابعاد منطقه ای مورد بررسی قرار گیرند. از طرفی اختلالات مرتبط با اعتیاد به جهت رسالت دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای مرجعیت علمی در این زمینه نیز دارای اهمیت است.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

بررسی گلدمن ، براون و تامسون (۱۹۹۳) از برنامه های ۵ دستیاری آمریکا نشان داد تنها ۴۰٪ دستیاران در این زمینه آموزش رسمی دریافت کرده اند، این در حالی بود که گزارش کردند ۶۱٪ در این زمینه آموزش دیده اند (۲). بررسی دیگری (فریلند ، لواین ، جانستون و باسبای (۲۰۰۰) با پرسش از دستیاران دانشگاههای ایالت اونتاریو آمریکا ۱۰ نشان داد برای ۳۹٪ دستیاران آموزش رسمی وجود دارد که البته در مورد ۹۶٪ از آنان، این آموزش انتخابی بوده است، تدریس نظری هم برای ۷۸٪ آنان وجود داشته است (۳).

لوتز-لامباردی، اسچافر، داسچیت و هوهاگن (۲۰۰۸) در پژوهشی پیمایشی، برنامه های دستیاری دانشگاههای کشورهای اروپایی را بررسی کردند؛ آموزش روانپزشکی جامعه نگر در دوسوم برنامه های دستیاری اروپا اجباری است، به خصوص در هلند و اسپانیا. در مراکزی که این آموزش اجباری است، مدت متوسط آموزش ۶/۱۰ ماه است (البته نه به طور الزامی تمام وقت). در این برنامه های آموزشی، دستیاران با گروههای چند رشته ای همکاری دارند که تقریباً تمامی آنها شامل یک روانپزشک است و در ۴۵٪ از موارد، این روانپزشک تجربه پنج ساله ای در روانپزشکی جامعه نگر دارد. در هلند، انگلستان و دانمارک آموزش روانپزشکی جامعه نگر شامل خدماتی مانند ویزیت در منزل است و در باقی کشورها آموزشی از این نوع تنها در ۶۳٪ برنامه ها وجود دارد (۴و۵).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)
در مطالعه احمد زاده و همکاران به بررسی وضعیت روانپزشکی جامعه نگر در ایران و جهان پرداخته و راهبردهایی را در این خصوص ارائه می نمایند (۶).

- ۱- Das, M., Gupta, N., & Dutta, K. (۲۰۰۲). Psychiatric training in India. *Psychiatric Bulletin*, ۲۶, ۷۰-۷۲.
- ۲- Goldman, C. R., Brown, D. B., & Thompson, K. S. (۱۹۹۳). Community psychiatry training for general psychiatry residents: Results of a national survey. *Community Mental Health Journal*, ۲۹, ۶۷-۷۶.
- ۳- Freeland, A., Levine, S., Johnston, M., & Busby, K. (۲۰۰۰). Training residents for community psychiatric practice: The resident perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, ۴۵, ۶۵۵-۶۵۹.
- ۴- Lotz-Rambaldi, W., Schäfer, I., ten Doerschate, R., & Hohagen, F. (۲۰۰۸). Specialist training in psychiatry in Europe-results of the UEMS-survey. *European Psychiatry*, ۲۳, ۱۵۷-۱۶۸

۵- شریفی ونداد. مروری بر برنامه های آموزش روانپزشکی جامعه نگر برای دستیاران روانپزشکی در کشورهای مختلف (مقاله مروری). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار)؛ ۱۷(۲):۹۹-۱۰۵.

۶- احمدزاداصل مسعود، زارعی نوشین، بوالهیری جعفر . نقد برنامه بهداشت روان ایران: گزارشی از تمرین های درسی دستیاران روانپزشکی جامعه نگر در انستیتو روانپزشکی تهران. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران* (اندیشه و رفتار) ۱۷:۱۳۹۰(۲):۱۷۰-۱۷۴.

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)

حضور در درمانگاه روانپزشکی جامعه‌نگر و ویزیت بیماران: الف) دارای سابقه بستری مکرر در بیماران روانپزشکی ب) بیماران ارجاعی از مطب پزشکان عمومی طرف قرارداد با درمانگاه جامعه‌نگر

حضور در بهداری بازداشتگاه مرکزی کرمان و ویزیت بیماران غربال شده توسط پزشک عمومی و روانشناس آن مرکز. این زندانیان مرتکب بزه‌های اجتماعی سبک‌تر (با تعریف زندان) از قبیل سرقت، چک برگشتی و یا اختلافات خانوادگی، مهریه و نفقه و مواد مخدر هستند.

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)

Community and visited presence in psychiatric clinic patients: a) have a history of frequent hospitalizations for psychiatric b) of patients referred from general practitioner contracts with community-based clinics Kerman and visited presence in the detention center infirmary patients were screened by physician and psychologist of the center. The prisoners committed crimes Social lighter (definition of prison) such as robberies, family disputes, dowry and alimony and drug

شیوه‌های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.
توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
- شیوه‌های 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

درمانگاه روانپزشکی جامعه‌نگر فعلاً در قالب طرح بهداشتی- تحقیقاتی با پشتوانه وزارت متبوع است که قاعدتاً نتیجه اجرای آن ارائه و به صورت جمع‌بندی شده از طرف مراجع ذیربط ارائه خواهد شد.

از طرفی به جهت ورود این مبحث در کوریکولوم آموزشی دستیاران روانپزشکی دستاوردهای این طرح به صورت مستمر در مجامع روانپزشکی قابل ارائه بوده و قابل تعمیم به سایر مراکز آموزشی تربیت دستیار روانپزشکی خواهد بود.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید
توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران / مشتریان

- الف) آشنایی دستیاران با جنبه‌های اجتماعی و توسعه دید آن‌ها نسبت به شناخت و درمان اختلالات روانی – اجتماعی
ب) درمان بیماران در مراکز فوق‌الذکر
ج) امکان انجام پژوهش‌های مرتبط در دراز مدت از جمله دلایل عود بیماری، ایجاد و یا تشدید آن

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 .

اینجانب عبدالرضا صباحی مجری فرایند بوده و متعهد می‌گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه : لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم ومرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می‌کند بصورت فایل تهیه و به‌مراه فرم درخواست ارزیابی 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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

فرم ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) – جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

❑ فعالیتهای خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از ردههای فراگیران علوم پزشکی (CME/CPD, postgraduate, undergraduate)

❑ فرایندی که در دوره های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

❑ طرح هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند

❑ پژوهش های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه ها

❑ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۱۳. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۱۴. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☒ بلی ☐ خیر

۱۵. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۱۶. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۷. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☒ بلی ☐ خیر

۱۸. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

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 .

عنوان فارسی: ظرفیت سازی ارتقاء کیفیت آزمون های درون منطقه آمایشی از طریق تحلیل، مقایسه و پسخوراند به طراحان

عنوان انگلیسی: Capacity building and promotion of intra-regional preparatory exams quality through analysis, comparison and feedback to designers

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

این فرآیند در راستای بسته ارتقاء نظام ارزیابی و آزمون های علوم پزشکی بسته تحول و نوآوری آموزشی می باشد.

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر محمود رضا دهقانی، هاجر شفیعیان، مهندس رضا شیخ زاده، دکتر کامبیز بهالالدینی، مهندس رضا شجاعی، دکتر مجید فصیحی هرنندی
نام همکاران

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمان دانشکده گروه/ رشته مقطع تحصیلی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع ۱۳۹۳/۰۷/۱۰ تاریخ پایان ادامه دارد

هدف کلی

ظرفیت سازی ارتقاء کیفیت آزمون های درون کلان منطقه آمایشی ۸ کشور

اهداف ویژه /اختصاصی

استقرار مراکز منطقه ای ارزیابی آموزشی در مناطق آمایشی
ایجاد زمینه مناسب به منظور برگزاری آزمون های مختلف در داخل کشور
ایجاد تحول در فرایند سنجش دانشجو

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

مهمترین سرمایه یک کشور دانش و تکنولوژی آن در حوزه های مختلف می باشد. هر تکنولوژی بایستی با نیازهای جامعه ای که برای آن طراحی شده است متناسب باشد و میزان تولید علم تکنولوژی نقش عمده ای در تعیین جایگاه یک کشور دارد. در این میان اهمیت به دست آوردن تکنولوژی تولید نرم افزار بر کسی پوشیده نیست یکی از نیازهای ضروری در آموزش و بخصوص در آموزش پزشکی کشور در دست داشتن نرم افزارهای تخصصی حیطه ارزشیابی دانشجویان می باشد. در کشور ما سالیانه تعدادی آزمونهای جامع و یکپارچه در رشته های علوم پزشکی مانند آزمون های جامع علوم پایه، پیش کارورزی و آزمون های ورودی مقاطع تخصصی برگزار می گردد. در این میان اهمیت تولید نرم افزارهای بومی بر کسی پوشیده نیست، مزیت تولید نرم افزار های بومی می توان در وحله نخست کسب دانش فنی در آن حوزه، عدم وابستگی به سایر نرم افزارهای مشابه خارجی و همچنین برقراری پشتیبانی موثرتر نرم افزار اشاره کرد. هدف از نرم افزارهای آزمون طراحی و تحلیل آزمون های مختلف تسهیل روند فرایند آزمون و همچنین تحلیل سوالهای آزمون واریسی تک تک سوالها و تعیین میزان دقت و نارساییهای آنهاست. در تحلیل سوالهای آزمون، نقاط قوت و ضعف یک آزمون و کیفیت همه ی سوالهای آن تعیین می شود. بنابراین، لازم است که معلمان، پس از اجرای هر آزمون، سوالهای آن را تحلیل کنند و با استفاده از نتایج حاصل به تجدید نظر در آزمون و بهبود کیفیت سوالها برای استفاده های بعدی اقدام نمایند.

پس از تعیین دانشگاه علوم پزشکی کرمان به عنوان دانشگاه قطب کلان منطقه هشت کشور مسئولیت برگزاری آزمونهای علوم پایه و جامع پیش کارورزی به عنوان آزمون های منطقه آمایشی شامل دانشگاههای علوم پزشکی ایران شهر، بم، جیرفت، رفسنجان، زابل، زاهدان به دانشگاه علوم پزشکی کرمان واگذار گردید. در این میان معاونت آموزشی دانشگاه با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اقدام به راه اندازی مرکز آزمون دانشگاه و منطقه آمایشی نموده و همچنین اقدام به طراحی نرم افزار جامع آزمون های علوم پزشکی نمود.



مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

تجزیه و تحلیل سؤالات آزمون مزیت‌های زیادی در ارزشیابی مؤثر دانشجویان دارد. مقاله‌های تحت عنوان «تجزیه و تحلیل سؤالات چهار گزینه‌ای» که توسط Kehoe نوشته شده است، نشان می‌دهد، تجزیه و تحلیل سؤالات تأثیر به سزایی در ارتقای کیفی سؤالات دارد که مجدداً در آزمون‌های بعدی استفاده میشوند. همچنین برای حذف سؤالات مبهم و دوپهلوسو نیز مفید بوده و در مجموع باعث افزایش مهارت مدرسان در طراحی سؤالات آزمون و تعیین حیطه‌های اختصاصی محتوای یک دوره که نیازمند تأکید و شفافیت بیشتر است، می‌گردد (۳). ضمناً مدرسان میتوانند نقاط ضعف و قوت دانشجویان در درک مطالب و مفاهیم مربوط به درس را تعیین کنند و به نقاط ضعف و قوت تدریس پی ببرند (۶). اشکال و نقایص طراحی سؤالات چهارگزینه‌ای در تحقیقات مختلف بررسی شده اند. اشکالات ساختاری، نارسا بودن ساقه سؤال، مبهم بودن سؤال یا گزینه ها، کاربرد منفی در منفی در سؤال، عدم تطابق گزینه ها با سؤال از نظر جمله بندی و منطقی و غیره باشد. (۷).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

تهیه آزمون با نوشتن سؤالات آن پایان نمی یابد بلکه پس از آن باید به دنبال گردآوری شواهدی برای اطمینان از کیفیت مناسب سؤالات بود. برای چنین هدفی جمع آوری اطلاعات صحیح بر پایه آن اطلاعات قضاوت نماید. هدف از چنین قضاوتهایی صرفاً شناسایی منابع احتمالی خطا و کاهش خطا در اندازه گیری است (۲). بدین منظور بعد از اجرای آزمون و تعیین نمرات آن، تجزیه و تحلیل سؤالات روش مناسبی برای قضاوت در مورد کیفیت آن به ویژه در آزمونهای کوتاه پاسخ (آزمونهای چندگزینه‌ای) است (۳). تجزیه و تحلیل سؤالات شامل فرآیند بررسی پاسخهای دانشجویان به سؤالات آزمون است به عبارت دیگر کیفیت و کمیت سؤالات آزمون بررسی میشود (۴). تجزیه و تحلیل سؤالات اصولاً اندازه گیری دو جنبه کیفی و کمی آن مورد توجه قرار میگیرد. از نظر کیفی شکل، روش تهیه، دقت در ساختن متن سؤال، سطح سؤال در حیطه شناختی و سرانجام گزینه درست و گزینه های نادرست آن ارزیابی میشود و به گونه کلی شواهدی که در تعیین روایی محتوا و روایی سازه تست مؤثر است، مورد بررسی قرار میگیرد و از لحاظ کمی مواردی مثل میزان اعتبار آزمون، قدرت تشخیص هر سؤال و تأثیر آن در جدا ساختن افراد قوی از ضعیف، درجه دشواری هر سؤال و میزان مشابهت گزینه‌های نادرست هر سؤال و قدرت آن در جلب توجه آزمودنی مورد بررسی قرار میگیرد (۵). در ایران نیز نرم افزارهای مختلفی جهت آزمون های مختلف از طراحی تا تحلیل وجود دارد اما ویژگی که این نرم افزار را از سایر نرم افزارهای مشابه متمایز می سازد اختصاص این نرم افزار جهت منطقه آمایشی کشور می باشد که دانشگاههای مختلفی را تحت پوشش قرار می دهد.

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)

در طراحی و اجرای نرم افزار جامع آزمون های علوم پزشکی از یک متدولوژی نظام مند برای تولید استفاده شده است، که هدف آن تولید نرم افزاری با کیفیت بوده است. مراحل تولید نرم افزار به عنوان چرخه حیات تولید نرم افزار شناخته می‌شود، که شامل: تحلیل، طراحی، شیوه سازی، استقرار و پشتیبانی می‌باشد.

تحلیل:

از مهمترین فعالیتهای تولید یک نرم افزار مستقل استخراج و تحلیل نیازمندی های آن است که کاربران نهایی آن نرم افزار بتوانند خواسته های خود را برطرف نمایند. در این مرحله با برگزاری جلساتی توسط کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و تهیه نرم افزار برگزار شد. نیازهای کاربران توسط کارشناسان اعلام شده و تمامی فرآیندهای یک آزمون استاندارد از آغاز تا مرحله تحلیل سوالات مشخص شده در این میان از متون تخصصی حوزه ارزشیابی استفاده گردیده و سایر موارد لازم جهت نرم افزار از طریق مطالعات کتابخانه ای جمع آوری گردید و سپس توسط تیم مهندسی الگوریتم ها و فرمول های لازم استخراج گردید.

طراحی :

در فاز طراحی ابتدا یک مدل اولیه جهت نرم افزار طراحی گردید. در این مدل اولیه به صورت آزمایشی نرم افزار مورد نظر از طریق آزمون های مختلف مورد سنجش قرار گرفت نقایص استخراج شد و روند پیاده سازی تسهیل گردید. آزمون نرم افزار در این فاز بر اساس آزمونهای واقعی درون دانشگاهی در کنار استفاده از سیستمهای دستی انجام گردید.

پیاده سازی:

پیاده سازی بخشی از فرآیند تولید نرم افزار است که در آن کدهای پروژه نوشته می شوند. در این فاز بر اساس معماری به دست آمده از فاز طراحی پیاده شد و ساخت نرم افزار انجام شد.

آزمون نرم افزار :

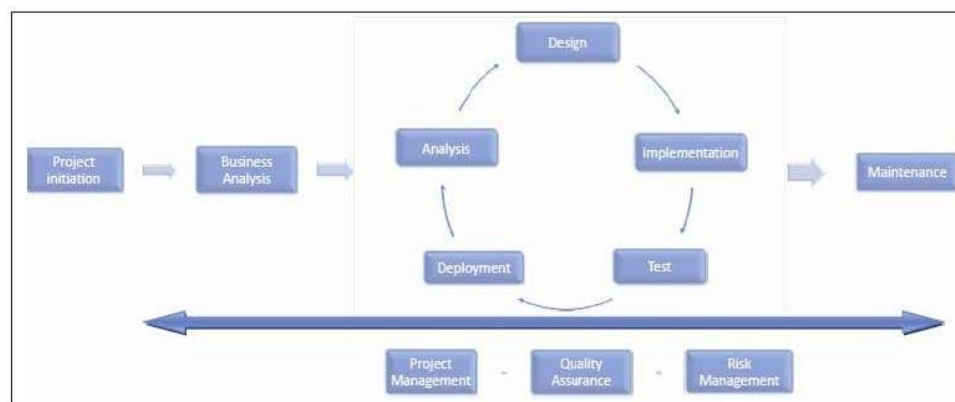
آزمون یا تست نرم افزار یکی از بخش های مهمی است که حین پیاده سازی پروژه نرم افزاری بایستی انجام شود و در این مرحله نرم افزار توسط آزمون های مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج این آزمون ها تحلیل شده و دقت نرم افزار تعیین گردید.

استقرار:

پس از پایان مرحله آزمون نرم افزار وارد استقرار برای کاربران خواهد شد. از بهمن ماه ۹۳ اولین آزمون جامع علوم پایه و پیش کارورزی با استفاده از این نرم افزار مرحله اولیه یعنی ثبت نام دانشجویان تا تولید آزمون، پاسخ نامه، تصحیح و تحلیل آزمون توسط این نرم افزار در کلان منطقه ۸ آمایشی کشور انجام می گردد.

پشتیبانی نرم افزار :

همانطور که قبلا اشاره شد پشتیبانی این نرم افزار به علت بومی بودن در خود دانشگاه انجام می گیرد. در واقع رفع خطاهای موجود در سیستم فعلی آموزش مستمر، کاربران سیستم و آموزش کاربران جدید از مهمترین اهداف فاز پشتیبانی محسوب میگردد.



ویژگی های نرم افزار:

ایجاد آزمون با مشخصات کامل و نگهداری سوابق کلیه آزمونها در بایگانی نرم افزار

- ایجاد حوزه های آزمون و همچنین امکان ویرایش حوزه ها
- اختصاص دانشجویان مربوط هر حوزه
- تنظیمات آزمون ها در وب
- ایجاد خرده آزمون

- امکان ورود اطلاعات آزمون از طریق نرم افزارهای سازمان های بالادستی مانند وزارت بهداشت
- ثبت نام دانشجویان جهت هر آزمون در نرم افزار
- امکان ویرایش اطلاعات دانشجویان
- ورود اطلاعات دانشجویان از سایر نرم افزارهای اطلاعات

امکان چاپ و تهیه

- کارت داوطلبی
- پاسخ نامه
- لیست حضور و غیاب

تصحیح آزمون ها

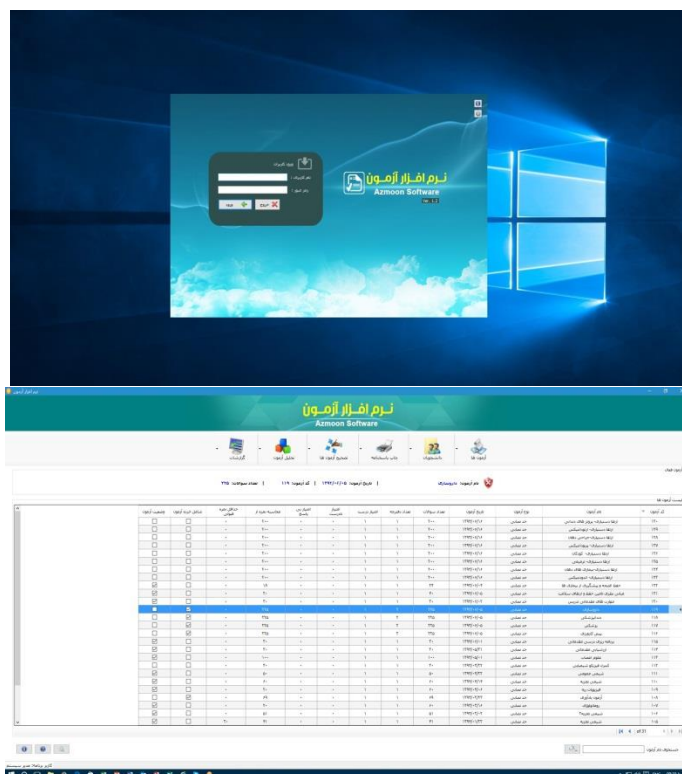
- تصحیح آزمونها از طریق رشته جواب اسکن شده
- خطایابی در نتایج آزمون
- مقایسه نتایج خطایابی آزمون ها
- ثبت اصلاحیه آزمون
- تصحیح آزمون بر اساس خرده آزمون ها (به تفکیک دروس مختلف در آزمون)

تحلیل آزمون

- محاسبه تحلیل آزمون کلی
- محاسبه تحلیل آزمون حوزه ها
- محاسبه تحلیل آزمون ویژه هر دفترچه
- محاسبه امتیاز سوالات قطب و تراز
- تحلیل سوالات خرده آزمون ها (بر اساس دروس مختلف)

گزارشات

- گزارش نتایج به صورت کامل
 - گزارش نتایج به تفکیک (اطلاعات داوطلبی ، امتیاز ، رتبه ، شخص ، دانشکده ، رشته)
 - گزارش نتایج بر اساس تراز و قطب
 - گزارش تحلیل یک آزمون
 - ارائه نمودارهای آماری تحلیل آزمون
 - گزارش تحلیل آزمون هر دفترچه
 - گزارش اعتراضات آزمون (به تفکیک حوزه)
- به پیوست تصاویر نرم افزار به صورت کامل ارسال می گردد.



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)

Software design and implementation of comprehensive medical tests in a systematic methodology for production is used, the purpose of which is to produce quality software. Software process occurs as well-known software development lifecycle, including analysis, design, test, implementation & development.

Analysis:

Of the major activities is a standalone software product extraction and analysis of software requirements that end users. At this point, by holding sessions by experts in medical education and develop a software development center was held. the necessary algorithms and formulas were extracted.

Design:

The preliminary design phase establishes was an early model for software design. In this prototype to test the software through various tests were measured defects were extracted and the implementation process was facilitated. Test software in this phase based on real tests conducted within the university along with the use of manual systems.

Test:

At this stage, the application was assessed by various tests and the results of these tests and careful analysis software was used.

Implementation:

Implementation of the software production process in which the codes are written project. In this phase, based on the architecture derived from the design phase and construction of software implementation was done.

Development:

After the testing phase of software deployment user will be entered. From January ۹۳ the first pre-internship exam and using this software the initial stage of enrollment to production test, call a correction and test analysis carried out by the software in the macro-region ^۸ is spatial planning.

Software support:

As mentioned earlier, this software supports the university in his native behalf. In fact, fix errors in the current system of continuous education, training users and new users is one of the most important objectives of the support phase.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا 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

با توجه به ماهیت نرم افزار این نرم افزار در محافل مختلف مرتبط با آموزش پزشکی شامل همایش های آموزش پزشکی معرفی گردیده و در اختیار سایر مراکز آموزشی و یا مناطق آمایشی قرار خواهد گرفت.

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 هریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران / مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

مهمترین اهداف مدنظر از اجرای پروژه های نرم افزاری خود کفایی در زمینه تولید نرم افزارهای داخلی و بی نیازی از خرید نرم افزارهای خارجی است.

از جمله نتایج مورد استفاده از نرم افزار در آزمون می توان به افزایش دقت و صحت اطلاعات خارج از نرم افزار اشاره کرد بر این اساس بلافاصله پس از اجرای آزمون ها در کمترین زمان و کمترین هزینه آزمون ها تصحیح می گردد. نتایج با حداکثر صحت و دقت اعلام شده و هر گونه اصلاحی در آزمون ها نیز انجام خواهد شد که همه این ها در نتیجه تولید یک نرم افزار جامع می باشد. در طی چند دوره برگزاری آزمون علوم پزشکی از جمله آزمون های علوم پایه و پیش کارورزی و ارتقای دستیاری و سایر آزمون های درون دانشگاهی و دریافت باز خورد از ذینفعان آزمون ها به نظر میرسد این نرم افزار توانسته اند به اهداف اولیه خود دست یابد.

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 .

اینجانب محمود رضا دهقانی مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

فرم ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) – جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

- ☐ فعالیتهای خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از ردههای فراگیران علوم پزشکی (CME/CPD postgraduate undergraduate)

☐ فرایندی که در دوره های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح هایی که صرفا ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهشهای آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاهها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتا اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)
۱۹. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۲۰. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۲۱. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۲۲. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۲۳. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

۲۴. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

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 .

۱- سیف علی اکبر. اندازه گیری ، سنجش و ارزشیابی آموزشی . تهران: دوران: ۱۳۹۲.

۲- ذوالفقاري بهزاد، ادیبي ندا، درخشانفر ثریا و همکاران. آزمونهاي پیشرفت تحصیلي در علوم پزشکی، اصفهان: انتشارات مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹.

۳ - Kehoe J. Basic item analysis for multiple-choice tests. Practical Assessment, Research & Evaluation. Available at: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=۴&n=۱۰>. ۲۰۰۷; ۴(۱۰).

۴ - Matlock-Hetzel S. Basic concepts in Item and Test Analysis. Texas A & M University . URL: <http://ericae.net/ft/tamu/Espy.htm>; ۱۹۹۷.

۵- هومن حیدرعلی. انداز هگیریهای روانی و تربیتی (فن تهیه تست و پرسشنامه)، تهران: انتشارات پارسا، ۱۳۸۱

۶ - Item Analysis. Office of educational assessment university of washington. URL: http://www.washington.edu/oea/pdfs/resources/item_analysis.pdf; ۲۰۰۱.

۷- Gareth H, Elzubier M. imprecise terms in uk medical multiple choice question: what examiner think they mean. Med Educ, Glasgow: UK; ۳۲:۳۴۳-۵۰, ۱۹۹۸.

عنوان فارسی: فرمول نوآورانه برای تهیج دانشجو در خودشناسی فعال

عنوان انگلیسی:

Formula for Encouraging University Student for Active Self-Knowledge

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

□ تدوین برنامه و بازنگری برنامه‌های آموزشی

□ روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی

□ سنجش وارزشیابی و اثربخشی آموزشی

□ مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

□ محصولات آموزشی

نام صاحب: فاطمه امینی رنجبر

نام همکاران: علی اکبر اسماعیلی رنجبر، دکتر نوذر نخعی، علی سلطانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده علوم پزشکی زرنده/گروه/رشته: پرستاری

مقطع تحصیلی: کارشناسی

مدت زمان اجرا: این طرح بهمن ماه ۹۳ شروع و تا تیر ماه ۹۴ ادامه پیدا کرد.

هدف کلی:

هدف اصلی این فرآیند بهبود کیفیت آموزش درس بهداشت روان رشته‌های بالینی از طریق افزایش خودشناسی دانشجویان می‌باشد.

اهداف ویژه /اختصاصی

افزایش میزان سلامت عمومی و روانی دانشجویان؛

بهبود سبک‌ها و مکانیسم‌های دفاع روانی در آموزش گیرندگان؛

افزایش میزان تاب‌آوری دانشجویان که نقش مهمی در پیشگیری از فرسودگی شغلی آنها دارد (پژوهش‌ها حاکی از بالا بودن فرسودگی شغلی در مشاغل درمانی بویژه پرستاران می‌باشد)؛

افزایش میزان همدلی که عنصر ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین فردی (در اینجا درمانگر یا پرستار با بیمار) می‌باشد؛
بهبود کیفیت آموزش درس بهداشت روان؛

افزایش توانایی عملی فارغ‌التحصیلان رشته‌های پرستاری در مواجهه با بیمار؛

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

دانشجویان رشته‌های بالینی (بویژه پرستاری) تحت تأثیر عوامل استرس‌زای متعدد بالینی، از جمله فقدان آمادگی لازم دانشجویان هنگام حضور بر بالین بیمار قرار دارند. آنچه مانع از پای در آمدن افراد در مقابل استرس می‌شود، تاب‌آوری است. پژوهش‌ها حاکی از رابطه تاب‌آوری با مکانیسم‌های دفاعی، سازمان شخصیت، سلامت روان، سلامت عمومی و همدلی است. درس بهداشت روان رشته‌های بالینی عموماً شامل آموزش در زمینه تشخیص و درمان اختلالات روانی است و یکی از دروس اصلی رشته‌های بالینی محسوب می‌شود. با توجه به اختلالات روانی مطرح شده در منابع درسی دانشجویان (اسکیزوفرنی، سایکوتیک، خلقی، اضطرابی، شبه‌جسمی و ساختگی، تجزیه‌ای، انطباقی، جنسی، شخصیت و اختلالات مرتبط با مواد)، این نکته مورد پژوهش قرار گرفت که صرف آشنایی و آموزش این اختلالات ممکن است سلامت روانی دانشجویان را کاهش دهد و نتواند آنان را به طور مناسبی برای فعالیت در شغل خطیری که در آینده بر عهده دارند آماده نماید. از یک طرف به خاطر فشارهای روانی موجود در جامعه در قرن حاضر، شناخت و بررسی فشار روانی یکی از فعال‌ترین حوزه‌های پژوهشی در سال‌های اخیر بوده است (۴۰۰۰۰ تحقیق در دهه اخیر) و از طرف دیگر با افزایش تمرکز در طراحی برنامه درسی دانشجویان پزشکی طی دهه گذشته و نیاز مبرم دانشجویان بالینی (مانند پرستاری) به شناسایی مشکلات هیجانی و رفتاری خود و گام برداشتن جهت حل و اصلاح آنها به منظور افزایش آرامش جهت عملکرد فردی و اجتماعی روبرو هستیم.

Gazzell و Rodriguez (۲۰۱۱) در یک پژوهش کیفی به بررسی احساسات، باورها و نگرش دانشجویان کارشناسی پرستاری پرداختند. اضطراب، از دست دادن کنترل و بروز واکنش‌های تحت فشار روانی دانشجویان در حدی بود که ایشان معتقدند که باید برنامه درسی کارشناسی پرستاری مورد ارزیابی و اصلاح قرار گیرد (۱).

با توجه به نتایج بدست آمده که در ادامه بطور مبسوط به آن خواهیم پرداخت، این فرآیند ارائه گردید. بر اساس این پژوهش و فرآیند منتج شده از آن ضرورت دارد دانشجویان رشته‌های بالینی که با اختلالات روانی آشنا می‌شوند، تخصصی‌تر زمینه‌های

بروز این اختلالات را مورد بررسی قرار دهند تا هم خود در زمان دانشجویی کمتر دچار عوارض ناشی از آموزش این اختلالات قرار گیرند و هم در آینده بهتر بتوانند به بیماران و مراجعان کمک کنند و کمتر دچار فرسودگی شغلی بشوند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی: (با ذکر رفرنس)

گرچه پژوهش ملی و بین‌المللی مبنی بر استفاده از روش درمان ترکیبی خودکاوی شناخت و رفتار در تدریس درس بهداشت روان یافت نشد، لیکن در اینجا چند مورد از پژوهش‌هایی که درمان شناختی رفتاری را در گروه دانشجویان مورد بررسی قرار داده‌اند، ذکر می‌گردد.

پژوهش تیم تحقیقاتی دانشکده تربیتی دانشگاه فلوریدا (۲۰۱۴) که با انواع اساتید، دانشجویان و طیف وسیعی از نیازهای رفتاری ایشان کار کرده‌اند، بیانگر اثرات مثبت استفاده از تکنیک‌های شناختی - رفتاری در کلاس درس می‌باشد. ایشان معتقدند به جای تلاش برای کنترل رفتار دانشجویان با استفاده از تقویت کننده‌های بیرونی، باید آموزش خودشناسی (استفاده از گفتار درونی) در جهت تغییر افکار مربوط به خود صورت گیرد (۲).

Ryan و همکارانش (۲۰۰۹) که در ایالات متحده طی دو ترم تحصیلی دانشجویان را با تکنیک‌های درمان‌های شناختی - رفتاری (CBT) و عقلانی هیجانی (REBT) آشنا نموده‌اند، معتقدند که دانشجویان پتانسیل بسیار زیادی برای کسب درک عمیق‌تر از افکار، احساسات خود و دیگران دارند. هدف ایشان از پژوهش مذکور، بهبود کیفیت زندگی دانشجویان بود که آموزش تکنیک‌ها منجر به بهبود افکار و رفتارهای ناسازگارانه مربوط به احساسات در برخی دانشجویان بوده است (۳). هدف اصلی برنامه درسی که توسط Van der Riet و همکاران (۲۰۱۴) تدوین شد، آموزش مدیریت استرس و افزایش تمرکز دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه کالیفرنیا بود. آموزش تکنیک‌هایی چون مهارت خودارزیابی، شناسایی نقاط قوت و ضعف، اهداف شخصی، ایجاد ارتباط و اعتماد، مفاهیم نظری کار گروهی، سکوت، شیوه‌های زندگی متعادل، ذهن آگاهی مبتنی بر استرس و ... منجر به افزایش معنادار تمرکز حواس و کاهش استرس گردید (۴).

پژوهش Pereira و bosa (۲۰۱۳) حاکی از شیوع زیاد اختلالات روانی در میان دانشجویان پزشکی و کاهش کیفیت زندگی آنهاست. ایشان معتقدند آموزش‌هایی چون ابراز وجود، استراتژی‌های مقابله با استرس، ریلکسیشن، بازسازی شناختی و ... می‌تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی دانشجویان گردد (۵).

با دقت نظر و بررسی پژوهش‌های ذکر شده می‌بینیم علی‌رغم خلاء اساسی که در آموزش دروس بالینی وجود دارد باز پژوهش‌ها معطوف به موارد جزئی حل مشکل می‌باشد و به نظر می‌رسد پژوهش حاضر که این فرآیند از آن استخراج شده علاوه بر خودشناسی و بهبود شیوه‌هایی که پژوهش‌های مورد اشاره به آن پرداخته‌اند، به خودکاوی و آموزش آن به دانشجو نیز می‌پردازد. این خودکاوی اثری پایدارتر، عمیق‌تر و تاثیرگذار در فرد آموزش گیرنده می‌گذارد. با این تحلیل شاید بتوان ادعا کرد که این روش در جهان به نوعی بدیع و نوآورانه است.

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

همان طور که بالا ذکر شد، این پژوهش و فرآیند استخراج شده از آن نوآورانه و بدیع می باشد. بررسی نمونه ای از پژوهش های انجام شده که در زیر به آن ها اشاره می شود موید این نظر و نشان دهنده گسترده تر بودن این فرآیند می باشد. پژوهش ادیب و افاضل (۱۳۹۰) که سه روش تدریس، سخنرانی استاد، پرسش و پاسخ و تدریس توسط دانشجو را مورد بررسی قرار داده است، حاکی از افزایش رضایت و یادگیری در روش تدریس دانشجو و افزایش اضطراب در پرسش و پاسخ می باشد. (۶).

حسن پور دهکردی و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش خود به مقایسه دو روش تدریس سخنرانی و حل مشکل در دروس داخلی جراحی ۲، واحدهای آب و الکترولیت، کلیه و مجاری ادرار پرداختند. تفاوت معنادار آماری در حوزه شناختی گروه آزمایش که بر اساس روش تدریس حل مشکل، آموزش دیده بودند، مشاهده شد (۷). در پژوهش هروی و همکاران (۱۳۸۳) که اثر روش های آموزش سخنرانی و تفحص گروهی بر میزان یادگیری دانشجویان پرستاری در درس بهداشت جامعه ۱ مورد بررسی قرار گرفت، افزایش معنادار یادگیری در گروه تفحص گروهی مشاهده شد. (۸).

در پژوهشی که توسط فروزنده و همکاران (۱۳۹۱) بر ۳۰ نفر دانشجوی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد، اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی در کاهش واکنش های شناختی عاطفه مدار و افزایش واکنش های مقابله ای مسأله مدار مورد تأیید قرار گرفت (۹). یوسفی و همکاران اثربخشی آموزش شادکامی به شیوه شناختی رفتاری را بر سلامت عمومی ۳۵ دانشجو بررسی و افزایش سلامت عمومی ایشان را شاهد بودند (۱۰).

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)

صاحب فرایند با توجه به تجارب بالینی و آموزش هایی که در زمینه آسیب شناسی روانی، مبانی درمان روانکاوی و درمان شناختی - رفتاری دیده بود و با بررسی و مطالعه به این جمع بندی رسید که آموزش سرفصل های ارائه شده در درس های آسیب شناسی روانی و بهداشت روان در سیلابس وزارتین علوم و بهداشت با روش متداول فعلی، ممکن است باعث کاهش سلامت عمومی و افزایش آسیب پذیری روانی دانشجویان بالینی گردد. با این رهیافت پژوهشی تحت عنوان "مقایسه اثر آموزش

بهداشت روان با یا بدون روان‌درمانی ترکیبی بر میزان سلامت عمومی، تاب‌آوری و همدلی دانشجویان پرستاری "انجام گرفت که این فرآیند حاصل آن می‌باشد و در اینجا به آن می‌پردازیم:

با استفاده از فرمول (Lehr, ۱۹۹۲) که در مداخلات آموزشی استفاده می‌شود و در نظر گرفتن اندازه تأثیر یک، نمونه پژوهش شامل ۶۲ نفر، ۳۲ نفر دانشجوی پرستاری دانشکده علوم پزشکی زرنده (گروه آزمایش) و ۳۰ نفر دانشجوی پرستاری دانشکده علوم پزشکی جیرفت (گروه کنترل)، که همگی واحد درسی بهداشت روان ۲ را اخذ کرده بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند.

ابتدا دانشجویان گروه آزمایش با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) از نظر سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفتند تا در صورت مشاهده نمونه‌ای با افسردگی شدید، روند اجرا با دقت بیشتری ادامه یابد. سپس طی جلسات اول و دوم پیش آزمون‌ها اجرا شد.

در این فرآیند دانشجویان گروه آزمایش همزمان با آموزش معمول سرفصل آموزشی مصوب وزارت بهداشت که با آموزش و آشنایی دانشجویان با اختلالات روانی همراه است (جدول شماره ۱) به صورت گروهی و طبق جدول شماره ۲، تحت روان‌درمانی ترکیبی (خودکاوی شناخت و رفتار) نیز قرار گرفتند.

بدین منظور، در هر جلسه علاوه بر پاورپوینت درس، برگ‌آموز و کاربرگ‌های ابداعی مرتبط با بحث ارائه می‌شد. کاربرگ‌های هر جلسه، در جلسه بعد اخذ و ضمن بررسی آنها توسط صاحب فرایند و افزودن یادداشت‌های لازم (بازخورد به صورت سوال یا شرح) عودت داده می‌شد تا دانشجو نکات یادداشتی را مطالعه نماید.

جدول ۱: طرح درس بهداشت روان ۲ با روان‌درمانی ترکیبی

جلسه	رئوس مطالب هر جلسه
۱	آشنایی استاد و دانشجو. اجرای آزمون‌ها و تحلیل انفرادی آزمون ۳. مفاهیم تاب‌آوری و موانع آن، همدلی و تفاوت آن با همدردی، هنجار و ناهنجار، احترام به مراجع یا بیمار، بینش، کمپلکس گوش دادن فعال، مشاهده کردن، حس کردن. تکنیک ۱، ارائه برگ آموز ۱، کاربرگ‌های ۱ و ۲
۲	دسته‌بندی اختلالات روانی، درمان‌های زیست‌شناختی روان و انواع روان‌درمانی. خودآگاهی لازمه درمان‌گری و ارتباط درمانی. تکنیک ۲ و ۳، ارائه برگ آموز ۲ و کاربرگ ۳
۳	ساختار شخصیت انسان، مفاهیم خلق، عاطفه، احساس و نشانه‌های فیزیولوژیک آنها، مفهوم افکار خودآیند، انواع آن و باورهای بنیادین، کمپلکس (BEB). تکنیک ۴، ارائه برگ آموز ۳ و کاربرگ ۴
۴	ایفای نقش تغییرات هیجانی، زبان بدن و پاسخ فیزیولوژیک آن. اختلالات خلقی و مراقبت‌های پرستاری. تکنیک ۵ و ارائه کاربرگ ۵

۵	مفاهیم اضطراب و ترس، تفاوت و نشانه‌های فیزیولوژیک آنها. ایفای نقش فرد مضطرب و ترسیده و مکانیسم‌های دفاعی روان. تکنیک ۶، ارائه برگ آموز ۴ و کاربرگ ۶. اخذ بازخورد
۶	مفهوم اشتباهات لپی. اختلالات اضطرابی و مراقبت‌های پرستاری. تکنیک ۷ و ۸ و ارائه کاربرگ ۷
۷	مفهوم خشم، انواع و تفاوت آن با عصبانیت و پرخاشگری. ایفای نقش فرد خشمگین، زبان بدن و پاسخ فیزیولوژیک آن. اختلالات سوماتوفرم، شبه جسمی و مراقبت‌های پرستاری. تکنیک ۹ و ارائه نتایج آزمون ۴ و کاربرگ ۸
۸	بررسی روانکاوانه یک فراموشی. اختلالات تجزیه‌ای و مراقبت‌های پرستاری. ارائه کاربرگ ۹
۹	مفهوم غم و مراحل آن. ایفای نقش فرد غمگین، زبان بدن و پاسخ فیزیولوژیک آن. اختلالات انطباقی و مراقبت‌های پرستاری. ارائه کاربرگ ۱۰
۱۰	اختلالات روان تنی و مراقبت‌های پرستاری. تکنیک ۱۰ و ارائه کاربرگ ۱۱
۱۱	مفهوم احساس گناه و ایفای نقش فرد گناهکار. اختلالات جنسی و هویت جنسی و مراقبت‌های پرستاری. ارائه کاربرگ ۱۲
۱۲	تنفر و انواع آن. فوریت‌های روانپزشکی با تأکید بر خودکشی و مراقبت‌های پرستاری. ارائه کاربرگ ۱۳
۱۳	اختلالات شخصیت و مراقبت‌های پرستاری. مفهوم نیاز و خواسته. ارائه کاربرگ ۱۴
۱۴	اختلالات شخصیت و مراقبت‌های پرستاری
۱۵	اختلالات شناختی و مراقبت‌های پرستاری. ارائه کاربرگ ۱۵
۱۶	اسکیزوفرنی و سایر اختلالات سایکوتیک و مراقبت‌های پرستاری. اجرای مجدد آزمون‌ها و اخذ بازخورد
۱۷	مفاهیم دلبستگی و وابستگی. اختلالات مربوط به سوء مصرف مواد و مراقبت‌های پرستاری.

جدول ۲: برنامه اجرایی روان درمانی ترکیبی

جلسه	آزمون	فعالیت	مفاهیم	برگ آموز	تکنیک	کاربرگ
اول	اجرای آزمون‌های GHQ و DSQ	تفسیر شخصی آزمون تاب‌آوری	همدلی تاب‌آوری بینش	مدیریت زمان (۱)	گوش دادن فعال (۱)	پایش فعالیت‌های روزانه من (۱) شناخت من از خودم (۲)
دوم			تداعی آزاد خودآگاهی	موانع خودآگاهی (۲)	تداعی آزاد (۲) بارش فکری (۳)	موانع تاب‌آوری و خودآگاهی من (۳)

سوم	تکمیل فرم BEB	هیجان، پاسخ، فیزیولوژیک و زبان بدن آنها، افکار خود آیند و انواع آن	افکار خود آیند پوشاننده (۳)	پیکان رو به پایین (۴)	شناسایی کمپلکس (BEB) (۴)
چهارم	ایفای نقش ساختارهای تغییرات هیجانی	مرور	حل مسأله (۵)	ارزیابی فکر و رفتار (ETB) (۵)	
پنجم	ایفای نقش فرد مضطرب و ترسیده	اضطراب، ترس و مکانیسم‌های دفاعی	مکانیسم‌های دفاعی روان (۴)	ریلکسیشن (۶)	ترس و اضطراب من (۶)
ششم	بررسی روانکاوانه یک اشتباه لپی	اشتباهات لپی	حساسیت‌زدایی منظم (۷) و غرقه‌سازی (۸)	مکانیسم‌های دفاعی من (۷)	
هفتم	ایفای نقش فرد خشمگین	خشم و انواع آن	نتایج آزمون DSQ (۹)	صندلی خالی (۹)	خشم من (۸)
هشتم	بررسی علل یک فراموشی	علل روانکاوانه فراموشی			فراموشی من (۹)
نهم	ایفای نقش فرد غمگین	غم			غم‌های من (۱۰)
دهم	اخذ بازخورد	مشکلات روان‌تنی	تنفس (۱۰)	مشکلات روان‌تنی من (۱۱)	
یازدهم	ایفای نقش فرد گناهکار	احساس گناه			احساس گناه من (۱۲)
دوازدهم	ایفای نقش فرد متنفر	تنفر و انواع			نفرت من (۱۳)
سیزدهم		نیاز و انواع آن			نیازهای من (۱۴)
چهاردهم					
پانزدهم					من کیستم؟ (۱۵)
شانزدهم	اخذ بازخورد				

BETB: Belief ,Emotion, Thought & Behavior
ETB: Evaluation of thought & behavior

پس از اتمام دوره آموزشی آزمون‌های مورد نظر تکرار شدند. با توجه به نرمال بودن داده‌ها و تصادفی نبودن نمونه‌گیری، داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های توصیفی و استنباطی Paired sample T test و Independent sample T test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ذکر این نکته ضروری است در اجرای این فرآیند موارد اخلاقی ذیل رعایت شد:

- تبیین و شرح پژوهش و ذکر این نکته به دانشجویان که برای شرکت در پژوهش مختار هستند و شرکت یا عدم شرکت ایشان در پژوهش، تأثیری بر ارزشیابی نهایی و نمراتشان نخواهد گذاشت.
- محرمانه ماندن اطلاعات تک تک دانشجویان
- ارائه محرمانه نتایج تمامی آزمون‌های روان‌شناختی اخذ شده از دانشجویان، پس از اتمام طرح از طریق پست الکترونیکی به ایشان

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)

Academic Education, especially for students in clinical courses that are in direct contact with patients' health, should have a positive impact and create deep and profound motivation. Combined psychotherapy is a recommended treatment derived from psychoanalysis and cognitive-behavioral therapy. The aim of this study was to compare the effects of mental health training with or without combined psychotherapy on general health, resilience and empathy in nursing students. This quasi experimental study was carried out on ۳۲ undergraduate nursing students of Zarand faculty of medicine (experimental) and ۳۰ undergraduate nursing students of Jiroft Faculty of Medical Sciences (control) who had attended Mental Health training course according to the Ministry of Health headlines. In addition to routine training course, the experimental group, received ۱۶ sessions of group combined psychotherapy. Both two groups were evaluated using Goldberg and Hiller (۱۹۷۲) general health questionnaire, measures of empathy (Davis, ۱۹۸۳) and Connor-Davidson resilience scale (۲۰۰۳). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics; Paired sample T test and Independent sample T test.

After ۲ courses of mental health training, mental health, resilience and empathy declined in the control group and increased in the experimental group. Comparison of variables revealed statistically significant difference in depression, the concept of individual competence, tolerance of negative emotions, spiritual influences, empathic concern, vision-oriented approach and personal turmoil.

After ۲ courses of mental health training, mental health, resilience and empathy declined in the control group and increased in the experimental group. Comparison of variables revealed statistically significant difference in depression, the concept of individual competence, tolerance of negative emotions, spiritual influences, empathic concern, vision-oriented approach and personal turmoil.

Considering the influence of training the signs of mental disorders on general health, tolerance and empathy, using methods to enhance students' self-awareness is perhaps a concise step in the students' mental health improvement and providing better health care to patients.

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

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
- شیوه‌های 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

با توجه به پیشنهاد جمعی از اساتید دانشگاه جهت ارائه فرآیند به جشنواره شهید مطهری و با به عنایت فرصت بسیار محدود این طرح تاکنون به کنگره‌ها و جشنواره‌ها ارسال نشده است.

تعدادی از مباحث درس و کاربرگ‌هایی که مورد استفاده قرار گرفتند به پیوست ارسال می‌گردند.

این فرآیند طی مقاله‌ای با عنوان "مقایسه اثر آموزش بهداشت روان با یا بدون روان‌درمانی ترکیبی بر میزان سلامت عمومی، تاب‌آوری و همدلی دانشجویان پرستاری" جهت چاپ به مجله علمی پژوهشی "گام‌های توسعه در آموزش پزشکی" ارسال شده است.

کتابچه آموزشی این روش به همراه سی‌دی، در دست تدوین می‌باشد و بزودی ارائه خواهد شد. مقاله دیگر برگرفته از این پژوهش با عنوان "مقایسه اثر آموزش بهداشت روان با یا بدون روان‌درمانی ترکیبی بر شخصیت و مکانیسم‌های دفاعی دانشجویان پرستاری" در حال تدوین است.

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 هریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/ مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نتایج کلی تحلیل این پژوهش به طور خلاصه در جدول زیر آمده است:

جدول: اطلاعات تحلیل توصیفی - استنباطی متغیرها دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	تعداد	میانگین	گروه آزمایش			تعداد	میانگین	گروه کنترل			t	P-value	تی تست مستقل
				P-value	تی تست	زوجی			P-value	تی تست	زوجی			
سلامت عمومی	پیش آزمون	۲۸	۲۶/۳۹±۹/۹۲	۰/۰۰	۲۲	۲۱/۸۶±۸/۹۷	۰/۰۱	۱/۶۲۳	۰/۱۱۱					
	پس آزمون	۲۸	۲۰/۶۴±۷/۸۷		۲۲	۲۶/۸۲±۱۰/۳۶		-۲/۳۹	۰/۰۲۱					
تاب آوری	پیش آزمون	۲۸	۶۹/۹۶±۱۱/۲۵	۰/۰۲۷	۲۲	۶۸/۳۲±۱۵/۶۱	۰/۰۰	۰/۴۳۳	۰/۶۶۷					
	پس آزمون	۲۸	۷۴/۳۲±۱۲/۵۶		۲۲	۵۴/۷۷±۱۶/۳۸		۴/۷۷۸	۰/۰۰۰					
همدلی	پیش آزمون	۲۸	۶۹/۳۹±۷/۹۹	۰/۰۰۹	۲۲	۷۱/۲۳±۱۰/۷۱	۰/۰۰	-۶/۹۴	۰/۴۹۱					
	پس آزمون	۲۸	۷۳/۳۹±۸/۲۶		۲۲	۶۵/۰۹±۸/۵۳		۳/۴۷۶	۰/۰۰۱					

نتایج حاصل از این پژوهش، بیانگر اثربخشی تدریس بهداشت روان با یا بدون روان درمانی ترکیبی بر میزان سلامت عمومی، تاب آوری و همدلی دانشجویان پرستاری بود. بدین معنی که آشنایی دانشجویان پرستاری گروه کنترل، با نشانه‌های اختلالات روانی، منجر به افزایش نمرات سلامت عمومی (کاهش میزان سلامت روان) و کاهش تاب آوری و همدلی در ایشان شد. این در حالی است که تدریس بهداشت روان ۲ با روان درمانی ترکیبی، عامل کاهش نمرات سلامت عمومی (افزایش سلامت روان) و افزایش میزان تاب آوری و همدلی در دانشجویان پرستاری گروه آزمایش بود.

بررسی نمرات سلامت عمومی گروه کنترل، حاکی از افزایش مؤلفه‌های سلامت روان شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی بود ولی در عملکرد اجتماعی افزایش معناداری مشاهده نشد. ضمن این که بیشترین افزایش در مؤلفه افسردگی دیده شد. در حالی که در گروه آزمایش هر چهار مؤلفه مذکور بطور محسوسی کاهش یافته و بیشترین کاهش در این گروه مربوط است به مؤلفه علائم جسمانی و خستگی.

ذکر این نکته ضروری است که با توجه به اینکه بین نمرات پیش آزمون هر سه متغیر دو گروه، تفاوت معنادار آماری مشاهده نمی‌شود، می‌توان گفت وجود تفاوت معنادار آماری در نمرات پس آزمون متغیرهای دو گروه، ناشی از اجرای فرآیند بوده و نه تفاوت‌های اولیه آزمودنی‌ها در پیش آزمون.

در این رابطه دو مرحله نظرسنجی از دانشجویان در طول ترم مشخص نمود که دانشجویان از اجرای این فرآیند رضایت کامل دارند و نتایج این اجرا را به خوبی درک نموده‌اند و آن را اثربخش می‌دانند.

نکته مهم‌تر از استمرار فرآیند آموزشی ارائه شده، خود کاوی شناخت و رفتاری است که اساتید و دانشجویان طی مدت فرآیند با آن آشنا می‌شوند. این خود کاوی به نوعی بهبود مستمر و تدریجی احساس، تفکر و رفتار است که می‌تواند دنباله دار باشد و ادامه یابد و ضمن تاثیر مثبت بر شخص، بر اطرافیان بویژه بیماران نیز تاثیر گذار باشد. اساتید فرهیخته بالینی در آموزش‌های خود به دانشجویان همواره بر این نکته تاکید دارند که جهت آمادگی برای کمک موثرتر به مراجعان و بیماران، ابتدا باید سعی کنید با شناخت خود به خود کمک کنید و این چنین است که چرخه بهبود مستمر و تدریجی ادامه می‌یابد و این نکته خود از

نقاط قوت و مهم این فرآیند می باشد. از دیگر نقاط قوت این طرح ارائه محرمانه نتایج تمامی آزمون های روان شناختی اخذ شده از دانشجویان، پس از اتمام طرح از طریق پست الکترونیکی به ایشان می باشد.

برای اجرای این فرآیند در سطح دانشگاه های آموزش پزشکی بایستی تغییراتی در روش معمول آموزش دروس مد نظر انجام شود و طبیعتا مانند هر تغییر دیگری این تغییر نیز با مقاومت هایی روبرو خواهد شد که این اولین چالش در این روند می باشد. از سویی دیگر با توجه به این که برخی از مدرسان و اساتید بهداشت روان علاوه بر تخصصی که دارند ممکن است نسبت به دو درمان روانکاو (و یا روان تحلیلی) و شناختی - رفتاری آگاهی لازم را نداشته باشند لازم است با شرکت در کارگاه هایی که مراجع ذی صلاح مانند سازمان نظام روانشناسی و انستیتو روان پزشکی و ... برگزار می کنند شناخت نسبی با این دو حوزه پیدا نمایند تا بتوانند با تسلط بیشتری به ارائه آموزش های این فرآیند بپردازند. این نکته می تواند اجرای این فرآیند را محدود کند.

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 .

اینجانب **فاطمه امینی رنجبر** مجری فرآیند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه: لازم است مجموعه ای 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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

منابع:

- ۱- Cazzell M., Rodriguez A. Qualitative analysis of student beliefs and attitudes after an objective structured clinical evaluation: implications for affective

domain learning in undergraduate nursing Education.JNurs Educ. ۲۰۱۱
Dec;۵۰(۱۲):۷۱۱-۴; [PubMed]

- ۲- Cognitive – Behavioral strategies in classroom. University of Florida (UF).
Published: Jul ۱۴, ۲۰۱۴. Category: Educator's Blog
- ۳- RyanE,BlauSh, GrozevaD.Teaching Cognitive-Behavioral Therapy to
Undergraduate Psychology Students. ۲۰۱۱. Academic journal article Journal of
Instructional Psychology
- ۴- Van der Riet P, Rossiter R, Kirby D, Dluzewska T, Harmon C.Piloting a stress
management and mindfulness program for undergraduate nursing students:
student feedback and lessons learned.NurseEduc Today. ۲۰۱۵ Jan;۳۵(۱):۴۴-
۹۵[□□□□□□]
- ۵- Pereira MA, Barbosa MA. Teaching strategies for coping with stress--the
perceptions of medical students.BMC Med Educ. ۲۰۱۳ Apr ۸;۱۳:۵۰; [PubMed]

۶- ادیب حاج باقری، محسن؛ افاضل، محمد رضا. تأثیر روشهای تدریس بر رضایت، اضطراب و یادگیری دانشجویان
پرستاری. افق توسعه آموزش پزشکی، ۱۳۹۰، دوره ۴، شماره ۳.

۷- حسن پور دهکردی، علی؛ خیری، سلیمان؛ شهرانی، مهرداد. بررسی تأثیر آموزش به روش یادگیری بر اساس حل
مشکل و سخنرانی بر یادگیری، نگرش و عملکرد دانشجویان کارشناسی پرستاری. مجله دانشگاه علوم پزشکی
شهرکرد، پاییز ۱۳۸۵، دوره ۸، شماره ۳.

۸- هروی کریموی، مجید؛ جدید میلانی، مریم؛ رژه، ناهید. اثر روشهای آموزش سخنرانی و تفحص گروهی بر میزان
یادگیری دانشجویان پرستاری در درس بهداشت جامعه ۱. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، بهار ۱۳۸۳،
دوره ۴، شماره ۱.

۹- فروزنده، نسرین؛ آیین، فرشته؛ فروزنده، مرضیه؛ درخشنده، سمیه. تأثیر رفتاردرمانی شناختی گروهی بر میزان
بکارگیری مهارت های مقابله ای دانشجویان پرستاری مامایی. مجله بالینی پرستاری و مامایی، تابستان ۱۳۹۱، دوره ۱،
شماره ۱.

۱۰- یوسفی لویه، مجید؛ صالحی، مهدیه؛ نفیسی، غلامرضا؛ ریسی، زهره. تأثیر آموزش شادکامی به شیوه شناختی -
رفتاری فوردایس بر سلامت عمومی و هوش هیجانی دانشجویان. تحقیقات روانشناختی، زمستان ۱۳۸۹، دوره ۲،
شماره ۸.

فرم ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) - جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد **مردود** است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

☐ فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی

(CME/CPD و postgraduate, undergraduate)

☐ فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۲۵. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۲۶. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۲۷. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۲۸. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☒ بلی ☐ خیر

۲۹. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☒ بلی ☐ خیر

۳۰. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی:

• فعالیت نوآورانه است

• فعالیت دانش پژوهانه است

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.

عنوان فارسی: مسیری اثر گذار در عینی کردن شیوه آموزش و ارزشیابی مبانی اخلاق حرفه ای

انگلیسی: **An Effective Way to Objectify the Method of Training and Evaluating the Principals of Medical Regulations and Professional Behavior**

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

این فرآیند در راستای بسته اعتلای اخلاق حرفه ای بسته تحول و نوآوری آموزش با محورهای ذیل می باشد.

محورها:

- طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش
- طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی ، آسیب شناسی ، و ارتقاء ارزش ها و اخلاق حرفه ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت
- تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کوریکولوم پنهان برای نهادهای سازش ها و اخلاق حرفه ای در موسسات آموزش عالی سلامت
- ترویج و توسعه زیرساخت های اخلاق حرفه ای در مراکز آموزش عالی نظام سلامت

نام صاحب /صاحبان فعالیت نوآورانه: مهین شاهرخی ، دکتر مسعود قادی پاشا، دکتر هاجر شفیعیان،
نام همکاران : دکتر مینو قهرمان، ژیلا سلطان احمدی

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی کرمان دانشکده پرستاری و مامایی رازی گروه/رشته مامایی
مقطع تحصیلی کارشناسی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع ۱۳۸۳ تاریخ پایان ادامه دارد

هدف کلی

با توجه به این که یادگیری بویژه در علوم پزشکی، کسب یک دانش و مهارت و به کاربرد آن در عمل است که بایستی به مدت طولانی ادامه داشته باشد، آموزش این اصول به کادر درمانی قبل از ورود به عرصه فعالیت ضروری به نظر می‌رسید و با توجه به این که دانشجویان در طی واحدهای کارآموزی و کارورزی در بالین حضور دارند لذا برخورد با بیماران واقعی بهترین روش آموزش اخلاق و قوانین حرفه‌ای می‌باشد خصوصاً که تکرار موارد با توجه به طولانی بودن زمان تحصیل و خصوصیت زمان دانشجویی که بر مبنی یادگیری و کسب دانش می‌باشد، اثرگذاری پایه‌ای و بیشتری دارد، که خود می‌تواند از قصور و کوتاهی در زمان خدمت جلوگیری نماید و منجر به ارائه خدمات بهتری به مراجعه کنندگان و سلامت جامعه گردد و در نهایت باعث ایجاد آرامش در کادر درمانی و بیماران شده. و این روند در طولانی مدت تعامل و همدلی را در خدمت دهنده و خدمت گیرنده تقویت می‌نماید.

اهداف ویژه /اختصاصی

هدف از آموزش در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی تربیت افرادی است که نه فقط توانایی قبول شدن در آزمون‌های مختلف کتبی را داشته باشند؛ بلکه هدف تربیت افرادی با توانمندی‌های علمی، عملی و اخلاقی است .
آموزش اصول مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران؛ مانند صبر، بردباری و دقت بر بالین

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

نمی‌دانم از کجا شروع نمایم تا هم مورد قبول و هم موثرتر واقع شود. از واقعیت‌هایی که در جامعه پزشکی کشورمان اتفاق می‌افتد که شاید در هیچ مقاله‌ای نوشته نشده باشد، اما اکثریت افرادی که در این جامعه انجام وظیفه می‌نمایند خصوصاً در بالین آن‌ها را لمس کرده‌اند و تعدادی هم که با آن برخورد نداشته یا نمی‌خواستند نقص واقعیت‌های خدمات ارائه شده را بدانند، در زمانی که بصورت اتفاقی یکی از عزیزان یا وابستگان آنها در بیمارستان بستری می‌شده و از نزدیک با او در ارتباط بوده‌اند و عینک انکار را از روی چشمان برداشتن، این واقعیت را لمس کردند که نقص‌های بیشماری وجود دارد و چون در هیچ مقاله‌ای چاپ نشده است لذا به دنبال راه‌حلش هم نبوده‌ایم.

اگر چه به این موضوع علم داریم که امروزه با توجه به مصوبات و آیین‌نامه‌های داخلی موضوعاتی بیشتر مورد توجه صاحبان علم و داوران واقع می‌شوند که با نتایج آماری در مقالات خارجی و داخلی چاپ شده باشند علی‌رغم این که ممکن است نه کاربردی بوده و نه با واقعیات جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم همخوانی داشته باشند. قصد دارم، دل‌نوشته‌ای را ارائه دهم که از متن مردم ما می‌باشد در هیچ مقاله‌ای به آن استناد نشده است. می‌خواهم از روزی بگویم که به عنوان مربی در یکی از راهروهای بخش کودکان بیمارستانی گذر می‌کردم که ناگهان صدایی از یکی از اتاق‌های بخش که انباری بود، مرا به سمت خود کشاند، و مادری را مشاهده کردم که با باند و گازی که در اختیارش گذاشته بودند، در حال پیچیدن کودک متوفی‌یش بود!!! و با صدای بلند و دردآور و به قول مردم آن دیار سوزناک کلمه رود...رودم... (به معنای فرزندم) را تکرار می‌کرد. من که با این آهنگ آشنایی کامل داشتم و می‌دانستم این آوا در سوگ عزیزترین فرد خوانده می‌شود به طرف صدا برگشتم و با این صحنه زجرآور روبرو شدم که همکار محترمی مرده‌پچی طفل را به مادرش واگذار کرده بود!!!

یا از روزی بگویم که به دلیل خیس بودن متکای زیر سر مادر جوانی با دانشجویان به دنبال نشت سرم می‌گشتیم غافل از آن که نشت سرمی در کار نبود بلکه مادر شکم اول ۱۷ ساله‌ای که حدود دو روز بستری بوده و به دلیل غربت کسی را نداشته که از او احوالپرسی نماید و حضور همسرش هم در بخش فوق ممنوع بوده است و کادر درمانی هم از او غافل!!! و این مادر جوان در آن شرایط بحرانی درد زایمان آنقدر در تنهایی خود آرام‌گریه کرده بود که وضعیت بالش زیر سرش ما را دچار شک به نشت سرم کرده بود!!!

یا از بیماری بگویم که به دلیل عدم توانایی مالی در زمانی که از شدت درد به خود می‌پیچید و هزینه اولیه پرداخت را نداشت، لذا کمک‌بهبیار بخش به دستور مافوقش با تیغ بیستوری گوشواره‌ای را که محکم دوخته شده بود، را جهت وثیقه باز می‌کرد و بیمار با آه و ناله ناشی از درد

ضمن جاری شدن گلوله‌های اشک بر روی گونه‌هایش می‌گفت: این کار را نکنید!!! این گوشواره تنها یادگار مادری است که در کودکی در اثر سانحه تصادف از دستش دادم و برای همیشه از محبت مادرش محروم ماندم.....

همه این موارد، نمونه واقعیت‌هایی است که در جامعه ما اتفاق افتاده و می‌افتد ولی در هیچ مقاله‌ای چاپ نشده است. شاید یکی از دلایل این گونه رفتار عدم وجود آگاهی و درک کافی از قوانین، مقررات و اخلاق حرفه‌ای باشد. بدین ترتیب اهمیت آموزش در این خصوص مشخص شده و نیاز به برداشتن گامی اساسی در خصوص آموزش این اصول به کادر درمانی قبل از ورود به عرصه فعالیت ضروری به نظر می‌رسید، به این منظور کتابی با عنوان "قوانین و مقررات حرفه‌ای در یک نگاه" با استفاده از Case های واقعی که در هر یک از آنها یک رفتار غیرحرفه‌ای (Unprofessional) روی داده بود بر اساس جدیدترین مصوبات و آیین‌نامه‌ها و شرح وظایف شاغلین حرف پزشکی با تأکید بر کدهای اخلاقی و قوانین مجازات اسلامی به رشته تحریر درآمد. در واقع مهمترین هدفی که تألیف این کتاب تعقیب می‌نماید علاوه بر گشودن دریچه‌ای فراروی دیدگان تیزبین اعضای محترم جامعه پزشکی و پیراپزشکی در خصوص قصور و تقصیر پزشکی و قوانین و مقررات مربوطه، افزایش میزان آگاهی شاغلین محترم حرف پزشکی و وابسته از شرح وظایف و تأثیری که اصول مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران، بر روی دانش‌آموختگان این رشته‌ها دارد، نیز می‌باشد.

یادگیری بویژه در علوم پزشکی، کسب یک دانش و مهارت و به کاربردن آن در عمل است که بایستی به مدت طولانی ادامه داشته باشد (۷) آموزش به شیوه یادگیری مبتنی بر مورد از راهبردهایی است که باعث تقویت یادگیری فعال شده و دانشجویان را برای ارائه مراقبت‌های بالینی، مهیا و با موقعیت‌ها و چالش‌های موجود در جهان واقعی و در محیطی امن آشنا می‌سازد (۸). با عنایت به مطالعات متعدد که بیانگر برتری یادگیری به شیوه مبتنی بر مورد می‌باشند (۳، ۴، ۹)، بخشی از یکی از دروس برنامه آموزشی دانشجویان مامایی (اخلاق، قوانین و مقررات حرفه‌ای) که قبلاً به صورت سخنرانی ارائه می‌گردید، پس از بازنگری شیوه تدریس و طراحی طرح درس مناسب از طریق مطالعه موردی که در آن حداقل یک خطای حرفه‌ای روی داده بود، اجرا گردید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

در آمریکا در طی ۲۰ سال میزان شکایت از سه تا چهار درصد به ۲۷٪ افزایش یافته در سوئد ۵۰۰۰ شکایت در سال مطرح می‌باشد (۲) پژوهش که در سال ۲۰۰۵ در کراچی پاکستان انجام شد نشان داد که ۴۹ درصد از پزشکان پاکستانی از اصول اخلاق حرفه‌ای آگاهی کمی دارند (۱۵) مطالعه‌ی دیگری در اسپانیا در سال ۱۹۹۸ بر روی ۱۰۱۴ نفر از اعضای گروه پزشکی انجام شد و نشان داد که ۸۴/۴ درصد از آنها از حقوق بیمار آگاه هستند ولی فقط ۶۴/۴ درصد از آن‌ها ن حقوق میرا رعایت کنند (۱۶). مطالعه‌ی Hariharan و همکاران در باربادوس در سال ۲۰۰۶ نشان داد که پزشکان و پرستاران آگاه کمی از اصول اخلاقی داشتند (۱۷). در پژوهشی که توسط Lopez انجام شد نتایج نشان داد آگاهی پزشکان نسبت به حقوق بیمار کم است (۱۸). ۲۰ مدرس پرستاری که در مطالعه‌ی Kusserow و همکارانش شرکت کردند اعتقاد داشتند که آموزش بیشترین تأثیر را بر تکامل اخلاقی و معنوی دانشجویان دارد و دانشکده‌ها در شکل دهی چارچوب اخلاقی دانشجویان نقش اساسی دارند که ایجاد این چارچوب می‌تواند به توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی آنها کمک کرده است و در نهایت باعث می‌شود که پرستاران از توان کافی برای تصمیم‌گیری‌های درست برخوردار شوند (۱۹).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

نظر به تجربیات پژوهشگر در بررسی پرونده‌های شکایت بر علیه شاغلین جامعه پزشکی و بنا بر نتایج مطالعه‌ای که در خصوص میزان آگاهی شاغلین حرف پزشکی از قوانین و مقررات حرفه‌ای توسط قادی پاشا و همکاران (۱۳۸۹) انجام شد، آشنایی با قوانین و مقررات در پیش‌گیری از قصور بسیار موثر بوده است (۱)، در آمریکا در طی ۲۰ سال میزان شکایت از سه تا چهار درصد به ۲۷٪ افزایش یافته در سوئد ۵۰۰۰ شکایت در سال مطرح می‌باشد (۲) در ایران در طی ۵ سال (۱۳۸۳-۱۳۸۸) میزان شکایت دو برابر شده در مقابل هر شکایت شفاهی ۴ بیمار ناراضی در مقابل یک شکایت کتبی ۱۰۰ شکایت شفاهی در واقع هر شکایت کتبی ۴۰۰ بیمار ناراضی وجود دارد، که بیانگر نیاز به آموزش کادر درمان در خصوص قوانین و مقررات حرفه‌ای و اخلاقی شاغلین حرف پزشکی بود (۳). با عنایت به این که آموزش فرایندی است که موجب یادگیری و تغییر در

نگرش و رفتار می‌شود (۴)، لذا برگزاری دوره‌های آموزشی جهت کلیه شاغلین حرف پزشکی ضروری بنظر می‌رسید. به این منظور کارگاه‌های متعددی در این خصوص طی سال‌های ۸۷-۸۲، برگزار گردید، پس از برگزاری کارگاه‌های آموزشی، پژوهشی جهت بررسی نتایج شکایات ارسالی به سازمان نظام پزشکی در ۵ سال منتهی به انجام پژوهش، با عنوان بررسی قصور پنج ساله سازمان نظام پزشکی کرمان انجام شد که نشان دهنده سیر نزولیمیزان شکایات از کادر درمانی (پزشک پرستار و ماما) در شهر کرمان بود (۵). بدین ترتیب اهمیت آموزش در این خصوص مشخص شده و نیاز به برداشتن گامی اساسی در خصوص آموزش این اصول به کادر درمانی قبل از ورود به عرصه فعالیت ضروری به نظر می‌رسید، به این منظور کتابی با عنوان "قوانین و مقررات حرفه ای در یک نگاه" با استفاده از Case های واقعی که در هر یک از آنها یک رفتار غیر حرفه‌ای (Unprofessional) روی داده بود بر اساس جدیدترین مصوبات و آیین‌نامه‌ها و شرح وظایف شاغلین حرف پزشکی با تأکید بر کدهای اخلاقی و قوانین مجازات اسلامی به رشته تحریر درآمد. در واقع مهمترین هدفی که تألیف این کتاب تعقیب می‌نماید علاوه بر گشودن دریچه‌ای فرا روی دیدگان تیزبین اعضای محترم جامعه پزشکی و پیراپزشکی در خصوص قصور و تقصیر پزشکی و قوانین و مقررات مربوطه، افزایش میزان آگاهی شاغلین محترم حرف پزشکی و وابسته از شرح وظایف و تأثیری که اصول مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران، بر روی دانش‌آموختگان این رشته‌ها دارد، نیز می‌باشد.

یادگیری بویژه در علوم پزشکی، کسب یک دانش و مهارت و به کاربردن آن در عمل است که بایستی به مدت طولانی ادامه داشته باشد (۷) آموزش به شیوه یادگیری مبتنی بر مورد از راهبردهایی است که باعث تقویت یادگیری فعال شده و دانشجویان را برای ارائه مراقبت‌های بالینی، مهیا و با موقعیت‌ها و چالش‌های موجود در جهان واقعی و در محیطی امن آشنا می‌سازد (۸). با عنایت به مطالعات متعدد که بیانگر برتری یادگیری به شیوه مبتنی بر مورد می‌باشند (۳، ۴، ۹)، بخشی از یکی از دروس برنامه آموزشی دانشجویان مامایی (اخلاق، قوانین و مقررات حرفه‌ای) که قبلاً به صورت سخنرانی ارائه می‌گردید، پس از بازنگری شیوه تدریس و طراحی طرح درس مناسب از طریق مطالعه موردی که در آن حداقل یک خطای حرفه‌ای روی داده بود، اجرا گردید.

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)

نظر به احساس نیازی که در زمینه آموزش قوانین و مقررات و اخلاق پزشکی با توجه به نیازسنجی بر اساس پژوهش‌های قبلی توسط مولفین (۱۲-۱۰، ۲) به شاغلین و دانش‌آموختگان این رشته‌ها خصوصاً گروه‌های پزشکی، پرستاری و مامایی شد، اقدام به بررسی قصور شاغلین حرف پزشکی با توجه به شکایات ارسالی به سازمان‌های نظام پزشکی و پزشکی قانونی گردید، که افزایش قصور ما را بر این داشت که با همکاری سازمان نظام پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و پزشکی قانونی کرمان اقدام به برگزاری کارگاه‌های آشنایی با قوانین و مقررات حرفه‌ای گروه پزشکی در کرمان (سالهای ۱۳۸۳-۱۳۸۸) نماییم. و به دنبال برگزاری کارگاه‌ها مجدداً در طی سالهای فوق شکایات ارسالی به سازمان نظام پزشکی به صورت کتابخانه‌ای بررسی شد، که نهایتاً بیانگر کاهش میزان شکایات در گروه‌های پزشکی، پرستاری و مامایی گردید، بدین ترتیب اهمیت آموزش در این خصوص مشخص شده و نیاز به برداشتن گامی اساسی در خصوص آموزش این اصول به کادر درمانی قبل از ورود به عرصه فعالیت ضروری به نظر می‌رسید، به این منظور کتابی با عنوان "قوانین و مقررات حرفه ای در یک نگاه" با استفاده از Case های واقعی که در هر یک از آنها یک رفتار غیر حرفه‌ای (Unprofessional) روی داده بود بر اساس جدیدترین مصوبات و آیین‌نامه‌ها و شرح وظایف شاغلین حرف پزشکی با تأکید بر کدهای اخلاقی و قوانین مجازات اسلامی به رشته تحریر درآمد. به دنبال چاپ کتاب فوق که مصوب دانشگاه بود و در واقع یک رفرنس جدید در اختیار داشتیم، اقدام به بازنگری در طرح درس واحد اخلاق، قوانین و مقررات حرفه‌ای و تدوین طرح درس جدید بر اساس آموزش case های (unprofessionalism) غیر حرفه‌ای و تغییر روش تدریس از سخنرانی به سمت مبتنی بر case نموده و در طی ترم جاری آموزش به دانشجویان بر اساس طرح درس جدید و روش جدید تدریس و نهایتاً ارزشیابی تکوینی دانشجویان در میانه ترم تحصیلی، تعیین وضعیت آموزشی آنان و رفع نواقص شیوه تدریس، و ارزشیابی پایانی و انجام آزمونهای مبتنی بر سناریو و Case نمودیم. لذا در این ارتباط

در انتهای نحوه ارائه درس نظرخواهی مکتوب از دانشجویان انجام شد و نتیجه آن بدین صورت بود که بیش از ۸۰ درصد دانشجویان نحوه ارائه این درس را به صورت کاملاً مطلوب و مطلوب ارزیابی نمودند.

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)

Regarding the need to train regulations, rules and medical ethics based on needs assessments made already by the authors (۱۰-۱۲, ۲) on practitioners and the graduates of medicine, nursing and midwifery groups, we have started to analyze the faults of medical service practitioners based on all complaints recorded by Iranian Legal Medicine Organization and Islamic Republic of Iran Medical Council. The increased rate of faults convinced us to start working with Islamic Republic of Iran Medical Council, Kerman University of Medical Sciences and Kerman Legal Medicine Organization to hold workshops in order to make people familiar with the professional rules and regulations of medical group in Kerman (۲۰۰۴-۲۰۰۹). Again after holding the workshop, the complaints recorded by the IRI Medical Council during these years were analyzed using library method. Finally it was concluded that the complaints have been decreased in medicine, nursing and midwifery groups. Thus, the importance of training hereof has been highlighted and the need to take basic steps on training such principles to the medical staff before starting to work professionally seemed necessary. To do so, a book entitled, *Professional Rules and Regulations in a Glance*, was written using the real cases in which an unprofessional behavior has been taken place. The newest approvals, bylaws and job descriptions of medical practitioners stressing ethical codes and Islamic punitive rules have been included in this book. Publishing the book approved by university in which it was a new reference for our study, we started to revise the ethics, professional rules and regulation curriculum and then to compile the sketch and the new curriculum based on training unprofessional cases and finally to change the teaching method from lecture to based-on-case. Students were trained based on the new plan and curriculum through the new semester and finally they were evaluated in order to find shortages and mistakes of the new plan. Thus, all students were survey through a written form and the result was that more than ۸۰ percent of students were content of the new plan and method of education.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا 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 / یاورپونت / مقالات داخلی یا خارجی / تارنما / کتاب / راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها

مجموعه سناریوهای مطرح شده در این فرآیند در قالب کتاب "قوانین و مقررات حرفه‌ای در یک نگاه به چاپ رسیده است. کتاب فوق پس از داوری در کمیته شورای تألیف و ترجمه دانشگاه علوم پزشکی کرمان و کسب امتیاز پژوهشی مجوز چاپ گرفت. سپس با استفاده از مجموعه سناریوهای مطرح شده، بخشی از واحد درس قوانین و مقررات (کد درس ۲۲) با این روش تدریس شد، که در این ارتباط مدیر گروه و معاونت محترم دانشکده آن را تأیید کرده‌اند. (مستندات مربوطه به پیوست فرآیند ارسال می گردد)

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

هدف از آموزش در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی تربیت افرادی است که نه فقط توانایی قبول شدن در آزمون‌های مختلف کتبی را داشته باشند؛ بلکه هدف تربیت افرادی با توانمندی‌های علمی، عملی و اخلاقی است و این محقق نمی‌شود؛ مگر این که افراد متعهد و مسئول، وظیفه خطیر آموزش بر بالین بیماران را به عهده گیرند. کار بر بالین علاوه بر داشتن دانش و مدارک عالیه، عشق، علاقه و احساس مسئولیت قوی را می‌طلبد و اگر کسانی که این امر مهم را به عهده دارند، دارای این ویژگی‌ها نباشند، دانشجویان هم اصول مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران؛ مانند صبر، بردباری و دقت بر بالین را نخواهند آموخت و تنها کارآموزی را برای رفع مسئولیت و گرفتن نمره انجام می‌دهند. این روش آموزش منجر به بی‌دقتی و کم‌کاری در دانشجویانی می‌شود، که در آینده‌ای نه چندان دور وارد سیستم بهداشتی-درمانی؛ و آموزشی جامعه‌ای می‌شوند، که همگی جزء خدمت‌گیرندگان آن می‌باشیم. در واقع آموزش، بالینی است؛ که فرصت استثنایی و مناسب برای آموزش اخلاق پزشکی و اصول مهارت‌های ارتباطی در تعامل با بیماران واقعی را برای دانشجویان فراهم می‌نماید، لذا باید به این باور برسیم که هرگونه کوتاهی و کم‌کاری در امر آموزش به خود ما و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم، برمی‌گردد؛ و هر کدام از ما باید به دنبال فرصتی برای ارتقاء آموزش باشیم لذا در این ارتباط در انتهای نحوه ارائه درس نظر خواهی مکتوب از دانشجویان انجام شد و نتیجه آن بدین صورت بود که ۸۰ بیش از درصد دانشجویان نحوه ارائه این درس را به صورت کاملاً مطلوب و مطلوب ارزیابی نمودند. با توجه به نتایج حاصل از ارزشیابی دانشجویان و ارائه بازخورد مناسب از نحوه ارائه دروس این فرآیند در ترم‌های آتی نیز ارائه خواهد گردید. با توجه به شواهد موجود (۱۳) و سرفصل این درس (به پیوست) و نظر به این که ارائه درس به صورت case based نیاز به زمان بیشتر و تعامل مستقیم دانشجویان در بحث می‌باشد.

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 .

اینجانب مهین شاهرخی مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه : لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم ومرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت فایل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزیابی 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 حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

فرم ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) – جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

☐ فعالیتهای خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از ردههای فراگیران علوم پزشکی (CME/CPD و postgraduate, undergraduate)

☐ فرایندی که در دوره های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهشهای آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاهها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۳۱. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۳۲. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۳۳. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۳۴. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۳۵. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

۳۶. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

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- قادی-پاشا مسعود، قره‌داغی جابر، شمس‌الدین مطلق فاطمه، امینیان زهرا . بررسی میزان آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان. چکیده مقالات، سومین کنگره بین‌المللی حقوق پزشکی. انجمن علمی حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی اسفند ماه ۱۳۸۹.
- ۲- بررسی قصور پنج ساله سازمان نظام پزشکی کرمان. دکتر مسعود قادی-پاشا-مهین شاه‌رخى ساردو و دیگران - ۱۳۹۱.
- ۳- قادی-پاشا مسعود ... [و دیگران] . چالش‌های رضایت‌برآورد در مان، خلاصه مقالات چهارمین همایش طب قضاة چهار. شیراز؛ ۱۳۹۲.
- ۴- لك ديزجي سيما، ميرسعدي گلنوش، قوجازاده مرتضي، زمان زاده وحيد. مشاركت پرستاران در فرآيند تصميم گيري باليني. مجله پرستار بومامي؛ ۱۳۸۹ (۵) ۱۷: ۱۹ - ۲۵ .
- ۵- قادی-پاشا مسعود، جلال شیرزاد. بررسی قصور پزشکی منجر به فوت ار جایی به کمیسیون پزشکی قانونی کشور از سال ۷۴ - ۷۸، پایان نامه، ۱۳۷۹.
- ۶- کارانجام، سارا؛ کیانی یزدی، فرین؛ ظریف‌صناعی، ناهید. مقایسه تأثیر آموزش مبتنی بر مورد به دو شیوه حضوری و الکترونیکی نابرخ خط (تالار گفت‌وگو) بر میزان دانش و نگرش دانشجویان دندانپزشکی دوره عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی؛ (۶) ۳.
- ۷- Nasiri F, Ghanbari S, Ardalan M, Karimi I. Effect of Infrastructure and faculty Readiness in effective Implementation of e-learning based on Technology Acceptance Model (TAM). Education Strategies in Medical Sciences ۲۰۱۴; ۷(۵):۳۲۹-۸.
- ۸- FC Chen, MC Lin. Effects of a nursing literature reading course on promoting critical thinking in two-year nursing program students. Journal of Nursing Research ۲۰۰۰
- ۹- شهرکی مقدم الهام، منظری زهرا سادات، حشمتی نبوی فاطمه، مظلوم سید رضا، خالقی ابراهیم. بررسی مقایسه ای تأثیر آموزش به دو روش یادگیری مبتنی بر مورد و سخنرانی بر تصمیم گیری بالینی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل ۱۳۹۴؛ ۲(۷): ۱-۱۲.
- ۱۰- قادی-پاشا مسعود، قره‌داغی جابر، حجازی آریا، امینیان زهرا، شمس‌الدین مطلق فاطمه، زارع‌نژاد محمد. بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین در سال ۱۳۸۷. مجله علمی پژوهشی سازمان پزشکی قانونی کشور ۱۳۸۸؛ ۱۵ (۳).
- ۱۱- شمس‌الدین مطلق فاطمه. بررسی آگاهی متخصصین زنان و زایمان و ماماهاى شهر کرمان در خصوص قوانین و مقررات سقط جنین. پایان نامه کارشناسی ارشد. کرمان؛ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان: ۱۳۸۷.

۱۲- شاه‌رخ‌ی مهین، قادی پاشانمسعود راهبای پیشگیری از قصور پزشکی مرتبط با حقوق بیمار کرمان سال ۱۳۹۲ سمینار کشوری end stage.

۱۳- احمدی فاطمه، نشیبی روح انگیز. ارزیابی روش Case-based teaching (آموزش بر اساس مورد) در آموزش دروس تنوری بیماریهای عفونی در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. مجله توسعه آموزش جندی شاپور ۱۳۹۳؛ ۵(۲).

۱۴- Nasiri F, Ghanbari S, Ardalan M, Karimi I. Effect of Infrastructure and faculty Readiness in effective Implementation of e-learning based on Technology Acceptance Model (TAM). Education Strategies in Medical Sciences ۲۰۱۴; ۷(۵):۳۲۹-۸.

۱۵- Shiraz B, Shamim MS, Ahmad A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian J Med Ethics ۲۰۰۵; ۲(۳): ۹۴-۶.

۱۶-Lledo R, Salas L, Gonzalez M. The rights of the hospital patient: the knowledge and perception of their fulfillment on the part of the professional. The group in Catalonia of the Spanish society of care for the health service user. Rev Clin Esp ۱۹۹۸; ۱۹۸(۱۱): ۷۳۰-۵.

۱۶- Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. BMC Med Ethics ۲۰۰۶; ۷: E۷.

۱۷- Lopez de la pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. Rev Invest Clin ۱۹۹۵; ۴۷(۱): ۵-۱۲.

۱۹-