

بسمه تعالی
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 معاونت آموزشی
 مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

(۱) عنوان فارسی:

طراحی، اجرای ادغام یافته و ارزشیابی برنامه آموزشی ارتقاء منش حرفه ای در دوره دستیاری کودکان

(۲) عنوان انگلیسی:

Designing, integrating implementing, and evaluating an educational program to promote professionalism in pediatric assistants

(۳) حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	گروه آموزشی: آموزش پزشکی	دانشکده: دانشکده پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
---------------------------------------	-----------------------------	---

۵) مدت انجام فرایند: فرایند حاضر در دو دوره متوالی برای دستیاران سال اول و دوم رشته کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد به تعداد ۱۲ دانشجو، طراحی و اجرا شده است و با توجه به اثربخشی آموزشی و بازخوردهای مثبتی که از اجرا در این گروه آموزشی داشته است، در سایر گروه های آموزش بالینی دانشگاه شامل داخلی و زنان در حال اجرا می باشد.

تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۴/۱	تاریخ پایان: ۱۴۰۲/۸/۱
----------------------	-----------------------

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)	امضا
۱	دکتر معصومه رحیمی	عضو هیات علمی	صاحب اصلی فرایند	۴۰	*	
۲	مهندس فیروز خالدی	عضو هیات علمی	همکار	۱۵		
۳	دکتر نسیم رحیمی	عضو هیات علمی	همکار	۱۵		
۴	دکتر فروغ درخشانی	عضو هیات علمی	همکار	۱۵		
۵	دکتر فروزان گنجی	عضو هیات علمی	همکار	۱۵		
				مجموع		
				۱۰۰٪		

(۷) هدف کلی:

طراحی، اجرای ادغام یافته و ارزشیابی برنامه آموزشی ارتقاء منش حرفه ای برای دستیاران تخصصی رشته کودکان

(۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

۱. طراحی برنامه آموزشی ارتقاء منش حرفه ای برای دستیاران تخصصی رشته کودکان
۲. طراحی و تدوین روش ها و ابزار آموزشی ارتقاء منش حرفه ای در حیطه تخصصی کودکان
۳. اجرای ادغام یافته برنامه آموزشی ارتقاء منش حرفه ای برای دستیاران تخصصی رشته کودکان
۴. ارزشیابی اثربخشی برنامه ارتقاء منش حرفه ای برای دستیاران تخصصی رشته کودکان

(۹) بیان مسئله:

حرفه ای گری سازه ای چند بعدی، فرهنگی - اجتماعی و قابل تغییر است که روابط میان پزشک و بیماران، رضایت آنان و پیامدهای بهداشتی - مراقبتی را تحت تاثیر قرار می دهد (۱) حرفه ای گری را محور طبابت دانسته اند (۲). موسسات و انجمن های معتبر و مهم آموزش پزشکی دنیا، شامل انجمن کالج های پزشکی آمریکا (AAMC)، انجمن اعتباربخشی آموزش پزشکی آمریکا (ACGME)، انجمن آموزش پزشکی کانادا (CanMEDS) و کالج پزشکان و جراحان کانادا (RCPSC)، حرفه ای گری را توانمندی اصلی (core competency) در پزشکی برشمرده اند و آموزش و ارزیابی آن را در هر دو مقطع عمومی و تخصصی پزشکی ضروری دانسته اند (۳). اهمیت حرفه ای گری سبب شده است، برنامه های آموزشی متعدد و متنوعی به منظور آموزش و پرورش این توانمندی مهم در دوره های پزشکی عمومی و تخصصی طراحی و اجرا گردد. اما تاکنون، ارزشیابی برنامه های آموزشی حرفه ای گری نتوانسته است، بهترین برنامه آموزشی را به صورت قطعی انتخاب کند. در مرور سیستماتیکی که توسط ((Berger Arielle و همکاران در سال ۲۰۲۰ با هدف بررسی برنامه های آموزش حرفه ای گری انجام گرفته است نتایج نشان داد که فارغ از نحوه اجرای برنامه ها، آنچه اثربخشی برنامه های آموزش حرفه ای گری را افزایش می دهد، راهبردها و روش های تدریس آن می باشد (۳). مرور سیستماتیک انجام گرفته توسط گورایا (Guraya) و همکاران نیز تایید کننده این موضوع بوده و بیانگر این است که شواهدی مبنی بر ارائه بهترین مدل برای ادغام آموزش حرفه ای گری در کلیت برنامه درسی وجود ندارد، اما الگوسازی، تمرینات بازانديشي، مربیگری، برنامه درسی پنهان و ارتباطات موثر بهترین روش های آموزش حرفه ای گری در پزشکی هستند و این یافته بر اهمیت فرایند اجتماعی شدن در توسعه هویت فردی و حرفه ای فراگیران پزشکی تاکید می کند (۴). با وجود این، برای آموزش حرفه ای گری سه حیطه کلی صلاحیت های بالینی، ویژگی های انسان گرایانه و ظرفیت بازانديشي تعیین شده (۱) و برخی مطالعات تاکید داشته اند که بهتر

است، آموزش و پرورش حرفه ای گری از طریق ادغام افقی و عمودی برنامه های آموزشی مربوط به آن در کلیت برنامه درسی انجام گیرد (۱، ۵).

در این راستا، بررسی مطالعات انجام گرفته نشان می دهد که به طور کلی به منظور آموزش حرفه ای گری در برنامه های درسی دوره عمومی و تخصصی پزشکی دو رویکرد وجود دارد؛ یکی از رویکردها توجه به حرفه ای گری در کوریکولوم رسمی و رویکرد دیگر مد نظر قرار دادن آن در کوریکولوم پنهان می باشد و فراتر از آن ایجاد یک فرهنگ غنی و سرشار از رفتارهای حرفه ای مثبت به منظور تقویت و نهادینه سازی حرفه ای گری در فراگیران و دانش آموختگان رشته های پزشکی می باشد و قاعدتا به تناسب ماهیت طراحی و اجرای این برنامه های درسی، روش ها و راهبردهای آموزشی متفاوتی استفاده شده و اثربخشی آنها مورد بررسی قرار گرفته است؛ به عنوان مثال در برنامه درسی رسمی، ارائه تمرینات بازانديشي و بحث مبتنی بر مورد در گروه های کوچک و استفاده از شبیه سازی به صورت ارائه تمرینات عملکردی در موقعیت های شبیه سازی شده و در برنامه درسی پنهان، الگوسازی از طریق الگوهای حرفه ای مثبت، روش ها و راهبردهای آموزشی مورد استفاده می باشند و به منظور پرورش این توانمندی و نهادینه سازی آن توجه همزمان به هر دو رویکرد رسمی و پنهان و استفاده از روش های آموزشی چندگانه و اجرای برنامه های آموزشی مدون و ساختارمند به صورت ادغام یافته و مداوم موثر می باشد (۱، ۵، ۶). در کشور ما نیز بر اساس برنامه درسی دوره پزشکی عمومی مصوب سال ۱۳۹۶ آموزش حرفه ای گری بخشی از درس آداب پزشکی را به خود اختصاص داده و تدریس می شود؛ اما باید توجه داشت که آموزش منش حرفه ای خاص دوره پزشکی عمومی نبوده و باید در مقاطع تخصصی نیز مورد توجه قرار گیرد (۳، ۶)؛ ضمن اینکه، محیط های یادگیری بالینی در مقاطع دستیاری تفاوت قابل ملاحظه ای با مقطع عمومی پزشکی دارد و در دوره های دستیاری، فراگیران با حجم قابل توجهی از بیماران با پیچیدگی های بیشتر و مسئولیت های روزافزون مواجه می شوند و این سبب افزایش فشارهایی می شود که رفتارهای حرفه ای را تحت تاثیر قرار می دهند (۳). دستیاریانی که در حال حاضر در کشور مشغول به تحصیل می باشند، دوره پزشکی عمومی را منطبق با برنامه درسی مصوب سال ۱۳۹۶ نگذرانده اند و در روندی منطقی در فرایند اجرای برنامه های آموزشی، مرتبا از مولفه های رفتار حرفه ای اظهار بی اطلاعی می نمایند. اعضای هیات علمی نیز از اینکه برنامه آموزشی و زمینه ای جهت آموزش رفتارهای حرفه ای به دستیاران وجود ندارد، ابراز نگرانی می نمایند؛ با توجه به اینکه در دانشگاه های دنیا حرکت رو به رشدی به سمت آموزش حرفه ای گری به دستیاران مشاهده می شود، ضرورت این موضوع در کشور نیز احساس می شود (۳)، بدین ترتیب بر آن شدیم با طراحی برنامه آموزشی مدون و منسجم ارتقاء منش حرفه ای به منظور اجرای ادغام یافته در دوره های دستیاری، زمینه کسب و توسعه این توانمندی را در دستیاران ایجاد نماییم. در حال حاضر این فرایند دو دوره متوالی برای دستیاران کودکان اجرا شده و با توجه به اثربخشی آموزشی و رضایت دستیاران این گروه برای سایر گروه های دستیاری شامل زنان و داخلی، نیز در حال اجرا می باشد؛ ضمن اینکه قابلیت ادغام و اجرا در کلیه مقاطع و رشته های دستیاری کشور را داراست و از وجوه خلاقانه ای برخوردار است که در ادامه مورد بحث قرار می گیرند.

۱۰) مرور تجربیات و شواهد خارجی: در فرایند حاضر مرور و بررسی متون در چند حیطه به ترتیب زیر انجام گرفت:

- انتخاب بهترین برنامه آموزش حرفه ای گری در دوره دستیاری:

بدین منظور دو مطالعه مرور سیستماتیک که توسط برگر (Berger) و گورایا (Guraya) انجام شده است، نشان داد؛ قطعیتی برای اظهار نظر در مورد اثربخشی نمونه خاصی از برنامه های آموزش حرفه ای گری وجود ندارد و حتی میزان جلسات نیز به طور قطع تعیین کننده کیفیت برنامه ها نبوده و آنچه اثربخشی برنامه های آموزش حرفه ای گری را تضمین می نماید روش ها و راهبردهای آموزشی است (۳، ۴). بدین ترتیب جهت طراحی و اجرای فرایند حاضر مدل از پیش تعیین شده مورد استفاده قرار نگرفت و بر مبنای بررسی شواهد و متون آموزش پزشکی مدل ادی (ADDIE) که از بهترین و کاربردی ترین مدل های طراحی برنامه های آموزشی در رشته های علوم پزشکی است، انتخاب شد (۷) و در طراحی برنامه، بر انتخاب بهترین روش های آموزشی و همچنین استفاده ترکیبی از آنها تاکید شد.

- انتخاب بهترین محتوای آموزشی حرفه ای گری:

محتوای آموزشی جهت تدوین اهداف و کلیه ابزارهای تدریس و ارزیابی فراگیران بر مبنای مرور متون بر اساس موضوعات شکل ۲ تعیین شدند.

- انتخاب بهترین و موثرترین راهبردها و روش های آموزش حرفه ای گری:

در مطالعات متعدد دو روش ایجاد فرصت های بازاندیشی و الگوسازی (role modeling) به عنوان موثرترین راهبردهای آموزش، پرورش و نهادینه سازی حرفه ای گری مطرح شده اند (۱، ۸، ۹). در مطالعه اونگ (Ong) هفت سطح به منظور آموزش حرفه ای گری ارائه شده است (شکل ۱) طبق این سطح بندی، الگوسازی، روش آموزشی مناسب سطح چهارم و تمرینات بازاندیشی روش آموزشی مناسب جهت آخرین و عمیق ترین مرحله یادگیری حرفه ای گری مطرح شده اند (۱). ضمن اینکه ارتباط معنادار بین توانایی بازاندیشی دانشجویان رشته های پزشکی و حرفه ای گری در مطالعات متعدد نشان داده شده است (۸). روش های تدریس مبتنی بر بحث در گروه های کوچک و شبیه سازها نیز بعد از این دو روش در زمره بهترین روش های تدریس حرفه ای گری قرار می گیرند (۱۰). نتیجه اینکه، بازاندیشی به عنوان ارجح ترین راهبرد آموزش حرفه ای گری در نظر گرفته شده است و فراتر از آن عنصر مهم کسب حرفه ای گری نیز، به شمار می رود (۱، ۸، ۹، ۱۱)، به همین دلیل در فرایند حاضر، تمرینات بازاندیشی با استفاده از وینیت های (vignettes) بازاندیشی که بعنوان راهبرد موثر تقویت بازاندیشی شناخته شده اند (۱۲) همراه با سایر روش های موثر آموزش حرفه ای گری، محور طراحی برنامه آموزشی قرار گرفتند.



شکل ۲: روش های آموزش حرفه ای گری متناسب با سطوح یادگیری (۱)

- انتخاب بهترین و موثرترین ابزارهای ارزیابی حرفه ای گری:

مرور متون نشان می دهد آزمون آسکی و (P-Mex) از بهترین ابزارهای ارزیابی حرفه ای گری هستند (۲, ۱۳-۱۵) بدین ترتیب در فرایند حاضر مورد استفاده قرار گرفتند.

(۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی:

بررسی مطالعات انجام گرفته در کشور حاکی از این بود که گام هایی در راستای طراحی برنامه های آموزش حرفه ای گری برداشته شده است، اما نمونه های اجرایی چنین برنامه هایی بسیار محدود و اغلب مطالعات در این زمینه به تبیین فرایند حرفه ای گری، بررسی میزان اثر روش های تدریس و همچنین مرور بر روش های آموزش و ارزیابی حرفه ای گری پرداخته است که در ادامه مورد اشاره قرار می گیرند.

در مطالعه ای که توسط یمانی و همکاران (۱۳۸۹) با هدف تبیین نحوه آموزش حرفه ای گری دانشجویان پزشکی در بالین انجام گرفته است، ضمن تبیین این فرایند، بر اهمیت آشنایی بیشتر اساتید با حرفه ای گری، توجه به نقش برنامه درسی پنهان و الگوگیری فراگیران از هنجارها و طرز رفتارها، تلفیق ملاک های حرفه ای گری در فرم های ارزشیابی و نظارت سیستمیک بر عملکرد دانشجویان و اساتید در مورد حرفه ای گری به منظور اصلاح وضعیت تاکید شده است (۱۶). در مطالعه ای مشابه که توسط میرمقتدایی و همکاران (۱۳۹۲) با هدف تبیین فرایند حرفه ای گری دانشجویان پزشکی در بالین انجام گرفته است

نیز، ضرورت و اهمیت آموزش حرفه ای گری به صورت رسمی مورد تاکید قرار گرفته است (۱۷). در زمینه طراحی برنامه های درسی حرفه ای گری، مطالعه ای ترکیبی توسط دهقانی و همکاران (۱۴۰۰) به منظور ارائه الگوی برنامه درسی اخلاق حرفه ای انجام گرفته است که ضمن ارائه الگو بر طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر برنامه درسی اخلاق حرفه ای برای دانشجویان علوم پزشکی تاکید نموده است (۱۸). در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز، در مطالعه ای توسط زارع و همکاران (۱۳۹۸) به روش ترکیبی متوالی انجام گرفته است، برنامه درسی آموزش منش حرفه ای جهت ادغام در برنامه درسی پزشکی عمومی تدوین شده است، در این مطالعه نیز ضمن ارائه برنامه درسی بر ضرورت اجرای برنامه درسی رسمی مدون جهت ارتقاء منش حرفه ای تاکید شده است (۱۹). در دانشگاه علوم پزشکی تهران، در فرایندی که توسط پیرجانی و همکاران (۱۳۹۹) انجام گرفته است، علاوه بر طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش تعهد حرفه ای برای دستیاران زنان انجام و اثربخشی آموزشی آن بر میزان تعهد حرفه ای فراگیران نشان داده شده است؛ از نتایج این فرایند اهمیت توسعه و آموزش سایر حیطه های حرفه ای گری علاوه بر تعهد حرفه ای، در کلیه مقاطع و رشته های دستیاری برداشت می شود (۲۰). در سایر مطالعات مروری انجام گرفته در این زمینه نیز، بر اهمیت و ضرورت آموزش حرفه ای گری با استفاده از روش های آموزش و ارزشیابی نوین و متناسب تاکید شده است (۲۱-۲۳).

نتایج مطالعات انجام گرفته در زمینه آموزش منش حرفه ای، بیانگر موارد زیر بود:

- آموزش و تقویت حرفه ای گری یک دغدغه و ضرورت آموزشی مداوم در آموزش حرفه های سلامت به ویژه پزشکی بوده است و لازمست علاوه بر مقطع عمومی پزشکی در مقاطع دستیاری نیز، مورد توجه قرار گیرد.
- تغییر رفتارهای حرفه ای فراگیران به سرعت رخ نمی دهد؛ لذا آموزش حرفه ای گری باید به صورت ساختارمند و در قالب یک برنامه مدون، در کلیت برنامه درسی ادغام شده و اجرا گردد.
- به منظور اثربخشی آموزش حرفه ای گری، کاربرد روش ها و راهبردهای آموزشی موثر و متناسب ضروری است.
- به منظور تعیین و بررسی اثربخشی برنامه های آموزش حرفه ای گری لازمست ابزار ارزیابی متناسب با ماهیت این توانمندی به کار گرفته شوند.

در نهایت، با توجه به مساله و وضعیت موجود و همچنین نتایج حاصل از بررسی شواهد و متون، آنچه در فرایند حاضر، بعنوان پیامدهای مورد انتظار تعیین شد و در طراحی و اجرای آن مورد توجه قرار گرفت؛ تلفیقی از موارد زیر بود:

۱. طراحی برنامه آموزشی مدون و ساختارمند "ارتقاء منش حرفه ای"، به صورتی که اجرای مداوم و مستمر آن، توانمندی حرفه ای گری را در وهله اول در دستیاران تخصصی رشته کودکان و پس از آن در کلیه دوره های دستیاری ارتقاء دهد.

۲. تعیین موضوعات اصلی، ضروری و پرکاربرد منش حرفه ای (core content) به منظور افزایش اثربخشی برنامه آموزشی

۳. طراحی و اجرای برنامه آموزشی با استفاده ترکیبی از بهترین و موثرترین روش های آموزش منش حرفه ای، بر اساس بهترین شواهد آموزش پزشکی

۴. طراحی و اجرای ادغام یافته برنامه آموزشی در کلیت برنامه درسی دوره دستیاری به دلیل حجم بالا و تراکم فعالیت های آموزشی و درمانی این دوره ها و ضرورت آموزش ادغام یافته حرفه ای گری

۵. استفاده از روش های ارزیابی متناسب با ماهیت حرفه ای گری بر اساس بهترین شواهد آموزش پزشکی

(۱۲) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید: در این فرایند برنامه ارتقاء منش حرفه ای دستیاران بر مبنای مدل طراحی آموزشی ADDIE در گام های زیر طراحی، اجرا و ارزشیابی گردید:

۱. طراحی برنامه آموزشی توسعه منش حرفه ای دستیاران

گام اول: تجزیه و تحلیل موقعیت (Analysis): نتایج این بخش در قسمت بیان مساله و مرورمتون ارائه شده است. ضمن اینکه در کلیه مراحل از نظرات اعضای هیات علمی مقاطع عمومی و تخصصی پزشکی استفاده گردید.

- تحلیل بستر، دوره و برنامه آموزشی موجود
- انتخاب بستر آموزشی

گام دوم: طراحی (Design):

۲-۱- تدوین اهداف یادگیری - در این مرحله اهداف یادگیری در چند مرحله به ترتیب زیر تعیین شدند:

الف) تعیین حیطه های حرفه ای گری

چهار حیطه به عنوان حیطه های اصلی حرفه ای گری تعیین شدند:

۱. مهارت های ارتباطی پزشک- بیمار (Doctor-patient relationship skills)
۲. مهارت های بین حرفه ای (Interprofessional skills)
۳. رفتار و منش حرفه ای (Professional demeanor)
۴. مهارت های بازاندیشی و ارتقاء فردی (Reflective skills)

ب) تعیین مولفه های رفتاری حرفه ای گری

مولفه های رفتاری حرفه ای گری در هر حیطه به طور مجزا تعیین شدند:

حیطه ۱: مهارت های ارتباطی پزشک- بیمار

- صداقت (honesty) با بیماران
- حفظ و برقراری ارتباطات مناسب با بیماران
- ارتقاء کیفیت درمان/ مراقبت (quality of care)
- ارتقاء دسترسی به درمان/ مراقبت (access to care)
- دانش و اطلاعات علمی کافی (scientific knowledge)

حیطه ۲: مهارت های بین حرفه ای

- رازداری (confidentiality) در قبال بیماران
- رعایت احترام و ادب در قبال همکاران
- دسترسی آسان برای همکاران
- پذیرش خطاها و کورثامی ها
- مدیریت تضاد منافع و حفظ اعتماد (trust) بیماران

حیطه ۳: رفتار و منش حرفه ای

- برخورداری از آرامش و خونسردی در موقعیت های پیچیده و دشوار
- برخورداری از ویژگی های ظاهری مناسب
- ارتباط کلامی مناسب با بیماران
- حفظ و ایجاد حریم حرفه ای مناسب با بیماران

حیطه ۴: مهارت های بازاریابی - توسعه فردی و حرفه ای

(Commitment to professional competence)

- ابراز آگاهی از کاستی ها و نقاط ضعف فردی
- تلاش در راستای رفع نقاط ضعف دانشی و مهارت ها

ج) اهداف یادگیری: بر مبنای مولفه های رفتاری حرفه ای گری حاصل از مرور متون، اهداف یادگیری برنامه آموزشی به ترتیب زیر تدوین شدند:

از فراگیران انتظار می رود، در پایان این دوره آموزشی به اهداف زیر دست یابند.

۱. اصول مهم حرفه ای گری را بیان نمایند.
۲. انتظارات حرفه ای گری مرتبط با رزیدنت های کودکان را توضیح دهند.
۳. منافع شخصی را که ممکن است در تضاد با ارزش های حرفه ای باشد، مثال بزنند.
۴. مسئولیت های حرفه ای خود را در قبال بیماران، خانواده بیماران و همکاران خود توصیف نمایند.
۵. توضیح دهند که رفتار حرفه ای آنان چگونه الگوی رفتاری همکارانشان می شود.
۶. طیف وسیعی از مسئولیت ها و تعهدات حرفه ای گری نسبت به خود، بیماران، همکاران، موسسه و جامعه را نشان دهند.
۷. درک خود را از اینکه تعهد به رفتارهای حرفه ای و توسعه حرفه ای گری در سرتاسر طول دوره حرفه ای باید وجود داشته باشد، نشان دهند.
۸. از همکاری و مشارکت های بین حرفه ای به منظور ارتقاء مراقبت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش امنیت بیماران و بهبود پیامدهای درمانی استقبال کنند.
۹. اصول حرفه ای گری را که منجر به عملکرد موثر تیمی در قبال پزشکان، سایر حرفه ها و فراگیران می شود، بیان کنند.
۱۰. رفتارهای حرفه ای نادرست در محیط کاری را مثال بزنند و راهبردهای حل آنها را توضیح دهند.
۱۱. تاثیر سلامت روان و استرس را بر عملکرد حرفه ای و مسئولیت های فردی خود توضیح دهند و توانایی لازم برای کارکرد موثر را تشریح کنند.
۱۲. نشانه های ضعف عملکردی در خود و سایر همکاران را تشخیص داده و رفتارهای مولری را جهت حل آنها و درخواست کمک بکار گیرند.
۱۳. استرس های فردی را شناسایی کرده و با استفاده از مکانیسم های که به حفظ تعالی حرفه ای، نگرش های انسان گرایانه و رفتارها کمک می کند با آنها کنار بیایند.
۱۴. اهمیت سلامت فردی را در برقراری تعادل میان زمان / زندگی حرفه ای و شخصی را تبیین کنند.
۱۵. توانایی شناسایی موانع موجود در دسترسی به مراقبت و راهکارهای حل این موانع را کسب کنند.
۱۶. سوء مصرف و هدررفت منابع را تشخیص داده و راهکارهای توزیع مناسب منابع را جهت رفع آنها بکار گیرند.
۱۷. دانش علمی خود را از طریق پژوهش و مطالعه ارتقاء داده و خود را به کسب، ارزیابی و کاربرد صحیح دانش جدید ملزم بدانند.
۱۸. مهارت های حفظ و افزایش اعتماد عمومی را از طریق شناسایی تضاد منافع و اجتناب از استفاده نادرست از موقعیت خود کسب کنند.
۱۹. مفهوم هویت حرفه ای را توضیح دهند و اثر آن را بر توسعه حرفه ای فردی خود در طول دوره حرفه ای شان تبیین نمایند.
۲۰. اصول اصلی اعتماد پذیری (Trustworthiness) را توضیح دهند.
۲۱. مسئولیت های حرفه ای را که اهمیت بیشتری در برقراری و حفظ روابط مبتنی بر اعتماد با بیماران و جامعه دارد بیان کنند.
۲۲. نمونه های رفتاری نادرست را که روابط مبتنی بر اعتماد پزشک- بیمار و اعتماد عمومی به حرفه پزشکی را به خطر می اندازد، مثال بزنند.
۲۳. خودتنظیمی حرفه ای گری شان را از طریق خود ارزیابی مستمر و بررسی نقایص عملکردی و رفتارهای غیرحرفه ای به عنوان تعهد مادام العمر به رشد حرفه ای بکار ببندند.

۲-۲- تهیه و تدوین محتوای آموزش حرفه ای گری: بر مبنای اهداف یادگیری، موضوعات برنامه آموزشی در ۵ حیطه کلی به ترتیب زیر تهیه و تدوین شد:

۱. مفاهیم و حیطه های حرفه ای گری
۲. تعهدات ده گانه پزشکان در حرفه ای گری
۳. مصادیق و مولفه های رفتاری حرفه ای گری
۴. تبیین الگوهای مثبت و سازنده / الگوهای منفی و نامناسب در زمینه حرفه ای
۵. توانمندی های فردی مورد نیاز در زمینه حرفه ای گری شامل:
 - یادگیری خودتنظیمی و خود-راهبر
 - راهکارهای بهبود سلامت جسم و روان
 - مهارت های ارتباطی و بین فردی
 - توانایی خودارزیابی، بازاندیشی و توسعه و ارتقاء فردی

شکل ۲: سرفصل های محتوای آموزشی

۲-۳- تدوین ابزارهای ارزیابی فراگیران: در این مرحله ابزارهای ارزیابی فراگیران به ترتیب زیر طراحی شد.

- طراحی کیس ها و سناریوهای ارزیابی P- MEX
- فرم های نمره دهی P- MEX (پیوست ۳)
- فرم های ارزیابی عملکرد حرفه ای فراگیران (پیوست ۱)

گام سوم- توسعه (Development):

۳-۱- تعیین فعالیت ها و رویدادهای یادگیری (تعیین راهبردهای آموزشی)

از آنجایی که هدف از این برنامه آموزشی، آموزش حرفه ای گری به فراگیران به گونه ای بود که در عملکرد آنان نمود یابد، از روش ها و راهبردهای آموزشی متنوعی به صورت ترکیبی استفاده گردید؛ با این هدف که آموزش حرفه ای گری به فراگیران در هر سه حیطه دانشی، نگرشی و روانی- حرکتی انجام گیرد، بنابر آنچه پیشتر در قسمت

مرور متون ارائه گردید؛ در این فرایند آموزشی روش تدریس و راهبردهای آموزشی مطابق شکل ۳ بکار گرفته شدند. به منظور آموزش موضوعات و محتوای دانشی برنامه از روش سخنرانی استفاده شد، البته با هدف کاربردی تر نمودن موضوعات و تسهیل تلفیق آموخته های تئوری با عملکرد فراگیران از نمایش فیلم های آموزشی و عکس هایی که مولفه های رفتاری حرفه ای گری را به تصویر می کشید، نیز استفاده می شد. به منظور ایجاد و تقویت بازاندهی در زمینه آموزش حرفه ای گری نیز از وینیت های حرفه ای گری استفاده شد؛ بدین ترتیب که این وینیت ها متناسب با هر یک از حیطه های حرفه ای گری تدوین شده و در کلاس های برنامه در قالب بحث گروهی به فراگیران ارائه می شدند؛ بدین ترتیب امکان استفاده از مزایای روش تدریس بحث گروهی شامل: بحث و تبادل نظر پیرامون مصادیق و مولفه های رفتاری حرفه ای گری، تمرین تفکر و مهارت های ارتباطی به موازات ایجاد و تقویت بازاندهی در راستای مصادیق و رفتارهای صحیح حرفه ای گری فراهم می شد. سومین روش تدریسی که مورد استفاده قرار گرفت روش تدریس ایفای نقش بود از آنجایی که (Role Modelling) به عنوان یکی از روش های موثر آموزش حرفه ای گری شناخته شده است، اما امکان کنترل دقیق الگوهای حرفه ای در این برنامه آموزشی نبود، از روش تدریس ایفای نقش با هدف معرفی و الگوسازی استفاده شد، بدین ترتیب که شش موضوع مهم حرفه ای گری مطابق جدول ۱ انتخاب و برای هر کدام سناریویی طراحی شد؛ پس از آن در هر جلسه کلاسی، موضوع به روش ایفای نقش در هفت مرحله شامل: گرم کردن گروه، گزینش شرکت کنندگان، پردازش صحنه، آماده ساختن مشاهده گران، نمایش، بحث و ارزشیابی و نمایش دوباره تدریس می شد. هدف از تدریس موضوعات به روش ایفای نقش این بود که رفتارهای درست و در مقابل آن رفتارهای غلط در زمینه حرفه ای گری به فراگیران آموزش داده شود و الگوهای مثبت رفتار حرفه ای در ذهن آنها شکل گیرد.



شکل ۳- روش تدریس و راهبردهای آموزشی مورد استفاده در فرایند

۲-۳- تعیین برنامه مدیریت آموزشی: مدیریت اجرای برنامه توسط واحد آموزش بالینی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه طرحریزی و اجرا شد.

۳-۳- تعیین و انتخاب مواد و منابع آموزشی- مواد و منابع آموزشی به شرح ذیل تهیه و تدوین گردید:

الف) تهیه محتوای سخنرانی ها و فیلم و عکس های آموزش حرفه ای گری

ب) طراحی و تدوین ابزار ایجاد و تقویت بازانديشي با تم آموزش حرفه ای گری در حیطه تخصصی کودکان - طراحی و تدوین وینیت های تقویت بازانديشي بر مبنای مولفه های منش حرفه ای متناسب با حیطه کودکان جهت ارائه و بحث در گروه های کوچک (پیوست ۴)

ج) تدوین سناریوهای ایفای نقش جهت ارائه الگوهای رفتاری صحیح حرفه ای گری به فراگیران

۱. تدوین سناریوهای تدریس با الگوی ایفای نقش بر مبنای تم های موضوعی:

حیطه حرفه ای گری	تم موضوعی سناریوها
a. مهارت های ارتباطی پزشک- بیمار	ارتباط همدلانه و صحیح پزشک - بیمار
b. مهارت های بین حرفه ای	عملکرد مشارکتی و بین حرفه ای (تقسیم کار- همکاری) حمایت و همراهی همکاران
c. رفتار و منش حرفه ای	تعهد نسبت به جلب اعتماد و رضایت بیمار حمایت و همراهی بیمار بر مبنای نیازهای او
d. مهارت های بازانديشي- توسعه فردی و حرفه ای	پذیرش ضعف های عملکردی و خطاها

جدول ۱: موضوعات سناریوهای ایفای نقش

گام چهارم- اجرای برنامه (Implementation):

- اجرای برنامه مدیریت آموزشی
- اجرای برنامه آموزش تقویت منش حرفه ای کارورزان و دستیاران تخصصی رشته کودکان: برنامه در ۶ جلسه آموزشی برای دستیاران سال اول و دوم دستیاری کودکان برگزار گردید. در هر جلسه موارد زیر مرحله به مرحله زیر اجرا شد:

۱. توجیه دانشجویان نسبت به برنامه آموزشی

۲. ارائه محتوای سخنرانی همراه با نمایش فیلم ها و عکس های آموزشی

۳. اجرای وینیت های حرفه ای در قالب بحث در گروه های کوچک به ترتیب ذیل:

(الف) گروه بندی فراگیران

(ب) ارائه وینیت های تقویت بازاندیشی در حیطه حرفه ای گری به فراگیران

(ج) بحث پیرامون وینیت های ارائه شده

(د) تسهیل بحث و جمع بندی

۴. برگزاری کلاس های ایفای نقش:

در این مرحله تم های موضوعی بر مبنای حیطه های حرفه ای گری تعیین شدند، پس از آن برای هر تم موضوعی دو سناریوی مثبت و منفی تدوین شد و این کلاس ها بر مبنای سناریوها با استفاده از الگوی ایفای نقش تدریس شد. ایفای نقش ها به ترتیبی بود که در ابتدا رفتارهای نادرست نمایش داده می شد و پس از مرحله بحث و بررسی در مرحله نمایش مجدد رفتارهای درست نمایش داده می شد. هدف از برگزاری کلاس ها به این روش این بود که فراگیران هم با الگوهای رفتاری مثبت و هم منفی آشنا شوند و آنها را به خاطر بسپارند.

گام پنجم- ارزشیابی و پایش برنامه (Evaluation and Control):

در این گام ارزشیابی اثربخشی آموزشی، پایش برنامه و اصلاحات برنامه آموزش تقویت منش حرفه ای دستیاران تخصصی کودکان انجام گرفت.

۱. ارزشیابی اثربخشی آموزشی برنامه:

ارزشیابی اثربخشی آموزشی برنامه از دو جنبه تاثیر برنامه بر سطح دانش و عملکرد فراگیران از طریق ارزیابی آنان و بررسی کیفیت طراحی و اجرای برنامه به شرح زیر انجام گرفت.

۱-۱- ارزیابی فراگیران

۱. ارزیابی از طریق آزمون (OSCE) و (P-Mex)

آنچه مبنای تعیین روش ارزیابی قرار گرفت این بود که روش انتخاب شده قابلیت ارزیابی فراگیران را در ابعاد مختلف دانشی و عملکردی فراهم سازد. با توجه به اینکه بر مبنای مرور متون، روش (P-Mex) و آزمون آسکی به عنوان روش های موثر ارزیابی حرفه ای گری ارائه شده اند (۲، ۱۳-۱۵). از اینرو، به منظور ارزیابی حرفه ای گری در فرایند حاضر تلفیقی از آزمون های OSCE و (P- Professionalism Mini-Evaluation Exercise) در مورد استفاده قرار گرفت بدین ترتیب که آزمون آسکی متشکل از ۹ ایستگاه طراحی و برگزار شد که در این

آزمون فراگیران با حضور در هر ایستگاه در یک آزمون P-MEX شرکت کرده با استفاده از بیمارناها و فرم های ارزیابی عملکرد P-MEX مورد ارزیابی قرار گرفتند. آنچه اجرای صحیح آزمون P-Mex را تضمین می کند، محتوای مناسب این آزمون است؛ بدین منظور لازم است کیس های مناسب ارزیابی فراگیران بر مبنای جدول مشخصات آزمونی که اختصاصا با این هدف تدوین می گردد، انتخاب شده و طراحی شوند. از اینرو طراحی آزمون پایانی با استفاده از بلوپرینت ارائه شده در مطالعه باجوا (Bajwa) و همکاران (۲۰۲۱) که خاص دستیاران رشته کودکان ارائه شده است با کمی تغییر بر مبنای نظرات اعضای هیات علمی گروه آموزشی کودکان صورت گرفت، رویی سازه و پیش بین آزمون های P-MEX با استفاده از بیماران شبیه سازی شده بر مبنای بلوپرینت پیشنهادی و ارزیابی ۲۷۵ دستیار کودکان به اثبات رسیده است (۱۳). ضمن اینکه در مطالعه دیگری از همین پژوهشگر، رویی پیش بین (predictive validity) و پایایی (reliability) آزمون های P-MEX با استفاده از بیماران شبیه سازی شده بر مبنای نتایج آزمون های دستیاران کودکان در یک بازه زمانی ۵ ساله بررسی شد و یافته های مطالعه تعمیم پذیری متوسط ($G \text{ coefficient} = 0.52$) و قابلیت پیش بینی عملکرد آزمون را اثبات نمود (۱۴). این یافته ها مبنای انتخاب و اجرای آزمون P-MEX و کاربرد بلوپرینت مشابه در فرایند حاضر قرار گرفت.

فقط در یک چالش حرفه ای (مورد ۱۰) فراگیران در موقعیت واقعی ارزیابی شدند. اطلاعات دقیق آزمون ارزیابی فراگیران، در جدول شماره ۲ ارائه شده است. ارزیابان آزمون اساتید گروه کودکان دانشگاه بودند که در طراحی و اجرای فرایند مشارکت داشته و نسبت به نحوه ارزیابی و آیتم های ارزیابی فرم های (P-Mex) کاملا توجیه بودند. بیمارناها اینترن های پزشکی مایل و علاقمندی بودند که از طریق برگزاری کلاس توجیهی نسبت به موضوعات مورد ارزیابی کاملا توجیه شده و آموزش های لازم به آنان ارائه شد. علت انتخاب بیمارناها از اینترن های پزشکی این بود که با توجه به علمی که در زمینه پزشکی دارند بتوانند فراگیران را به سمت چالش های حرفه ای مورد ارزیابی هدایت نمایند و نقش های مشابه واقعیت و یکسانی را در مقابل کلیه فراگیران ایفا نمایند. نتایج ارزیابی فراگیران در جدول ۳ نشان داده شده است. کسب نمره بالاتر از (۳) توسط دستیاران معادل "سطح خوب عملکردی" در فرم های نمره دهی p-mex در کلیه موقعیت های ارزیابی، بیانگر برخورداری فراگیران از مولفه های رفتاری مثبت حرفه ای گری می باشد.

جدول ۲: چالش ها، موقعیت ها و شیوه های ارزیابی فراگیران

موقعیت	چالش حرفه ای	شیوه ارزیابی
۱	نوزاد تب داری که نیاز به مراقبت دارد و مادرش نسبت به مراقبت او بی توجه است.	سناریو، بیمار نما (در نقش مادر نوزاد) و موقعیت شبیه سازی شده
۲	مشاوره به والدینی که از واکسیناسیون کودکان اجتناب می کنند.	بیمار نما (در نقش والدین) و موقعیت شبیه سازی شده
۳	مشاوره به والدینی که کودکان گلودرد دارد و اصرار والدین به تجویز آنتی بیوتیک	بیمار نما (در نقش والدین) و موقعیت شبیه سازی شده
۴	آموزش و مشاوره به والدینی که از ترخیص کودکان به دلیل ناتوانی در تزریق اتسولین اجتناب می کنند.	بیمار نما (در نقش والدین) و موقعیت شبیه سازی شده
۵	ویزیت نوجوان پس از مسمومیت با الکل و نگرانی از مسائل پس از آن	بیمار نما و موقعیت شبیه سازی شده
۶	همکاری با همکاران و انجام کار مشارکتی؛ اختلاف نظر برای تقسیم کار	افراد در نقش پزشکان همکار، سناریو و موقعیت شبیه سازی شده
۷	توضیح خطا در مورد Overdose دارویی به دلیل ارتباطات بین حرفه ای نادرست	سناریو و بیمار نما
۸	ویزیت نوجوانی که از لحاظ جنسی فعال است و با مشکلاتی روبرو شده است.	سناریو و بیمار نما
۹	مشاوره در بخش اورژانس: اختلاف نظر بین والدین بیمار در خصوص انجام LP	بیمار نما (در نقش والدین) و موقعیت شبیه سازی شده
۱۰	چک آپ کودک سالم/ بیمار: ارتباط پزشک با کودک	موقعیت واقعی

جدول ۳: نتایج ارزیابی فراگیران در آزمون آسکی یا موقعیت های P-Mex

میانگین نمره دستیاران در موقعیت	موضوعات ارزیابی P-Mex
۳/۵۹۸۷	نوزاد تب داری که نیاز به مراقبت دارد و مادرش نسبت به مراقبت او بی توجه است.
۳/۸۷۵۰	مشاوره به والدینی که از واکسیناسیون کودکشان اجتناب می کنند.
۳/۸۹۲۱	مشاوره به والدینی که کودکشان گلودرد دارد و اصرار والدین به تجویز آنتی بیوتیک
۳/۶۷۸۲	آموزش و مشاوره به والدینی که از ترخیص کودکشان به دلیل ناتوانی در تزریق اتسولین اجتناب می کنند.
۳/۹۳۴۲	ویزیت نوجوان پس از مسمومیت با الکل و نگرانی از مسائل پس از آن
۳/۴۴۰۸	همکاری با همکاران و انجام کار مشارکتی؛ اختلاف نظر برای تقسیم کار
۳/۵۹۲۱	توضیح خطا در مورد Overdose دارویی به دلیل ارتباطات بین حرفه ای نادرست
۳/۰۳۹۵	ویزیت نوجوانی که از لحاظ جنسی فعال است و با مشکلاتی روبرو شده است.
۳/۶۲۹۱	مشاوره در بخش اورژانس: اختلاف نظر بین والدین بیمار در خصوص انجام LP
۳/۷۲۳۱	چک آپ کودک سالم/ بیمار: ارتباط پزشک با کودک
۳/۶۴۰۲	

➤ برگزاری جلسات ارائه بازخورد به فراگیران:

بعد از آزمون جلسات ارائه بازخورد به فراگیران با حضور اعضای هیات علمی ارزیابی و اینترنت های ایفای نقش کننده بیمار نما با هدف ارائه بازخورد به فراگیران برگزار می شد این جلسات اگرچه نقشی در نمره دهی عملکرد فراگیران و تعیین میزان اثربخشی فرایند نداشتند اما با هدف تکمیل فرایند ارزیابی، ارتقاء یادگیری فراگیران و در نهایت افزایش اثربخشی آموزشی برنامه برگزار می شدند.

۲. ارزیابی عملکرد حرفه ای در موقعیت های بالینی توسط اعضای هیات علمی:

علاوه بر آزمون، یک ماه پس از اتمام برنامه آموزشی، اعضای هیات علمی عملکرد حرفه ای فراگیران در موقعیت های بالینی واقعی را با استفاده از فرم ارزیابی حرفه ای گری (پیوست ۱)، در یک بازه زمانی دو ماهه ارزیابی نمودند. نتایج در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج ارزیابی عملکرد فراگیران در زمینه حرفه ای گری

اِیتم رقم ارزیابی	میانگین نمره (Mean)	انحراف معیار (Std. Deviation)
۱	۲,۲۵۰۰	.۸۸۶۴۱
۲	۲,۰۰۰۰	.۷۵۵۹۲
۳	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۴	۲,۱۲۵۰	.۶۴۰۸۷
۵	۲,۱۲۵۰	.۸۲۴۵۲
۶	۲,۵۰۰۰	.۷۵۵۹۲
۷	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۸	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۹	۲,۵۰۰۰	.۵۲۴۵۲
۱۰	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۱۱	۲,۵۰۰۰	.۵۲۴۵۲
۱۲	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۳	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۱۴	۲,۰۰۰۰	۱,۱۹۵۲۳
۱۵	۲,۰۰۰۰	.۷۵۵۹۲
۱۶	۲,۲۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۷	۲,۰۰۰۰	.۷۵۵۹۲
۱۸	۲,۵۰۰۰	.۷۵۵۹۲
۱۹	۲,۵۰۰۰	.۵۲۴۵۲
۲۰	۲,۰۰۰۰	.۵۲۴۵۲
۲۱	۲,۲۵۰۰	.۷۰۷۱۱

۳. اجرای خودارزیابی فراگیران:

فرم های ارزیابی حرفه ای گری به منظور خودارزیابی در اختیار فراگیران نیز، قرار گرفت. دلیل اجرای خودارزیابی این بود که خودارزیابی علاوه بر ارزیابی رفتار و عملکرد فراگیران، امکان بازاندیشی فراگیران نسبت به عملکردشان را که راهبرد مهم و هسته ای آموزش حرفه ای گری در فرایند حاضر بود، فراهم می ساخت. نتایج خودارزیابی فراگیران در جدول ۵ نشان داده شده است. نتایج خودارزیابی نیز، بیانگر برخورداری فراگیران از رفتار حرفه ای گری

مثبت می باشد و تفاوت معنادار نتایج علیرغم استفاده از فرم یکسان را می توان به انتظار بالاتر اعضای هیات علمی و یا ارزیابی واقعی تر و مبتنی بر عملکرد نسبت داد.

جدول ۵: نتایج خودارزیابی فراگیران از حرفه ای گری

شماره آیتم فرم ارزیابی	میانگین نمره (Mean)	انحراف معیار (Std. Deviation)
۱	۲,۵۰۰۰	.۵۳۴۵۲
۲	۲,۲۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۳	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۴	۲,۳۷۵۰	.۵۱۷۵۵
۵	۲,۳۷۵۰	.۵۱۷۵۵
۶	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۷	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۸	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۹	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۰	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۱۱	۲,۵۰۰۰	.۵۳۴۵۲
۱۲	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۳	۲,۶۲۵۰	.۵۱۷۵۵
۱۴	۲,۵۰۰۰	.۵۳۴۵۲
۱۵	۲,۵۰۰۰	.۵۳۴۵۲
۱۶	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۷	۲,۳۷۵۰	.۵۱۷۵۵
۱۸	۲,۷۵۰۰	.۴۶۲۹۱
۱۹	۲,۵۰۰۰	.۵۳۴۵۲
۲۰	۲,۱۲۵۰	.۳۵۳۵۵
۲۱	۲,۳۷۵۰	.۵۱۷۵۵

۲-۱- ارزشیابی کیفیت طراحی و اجرای برنامه آموزشی

۱. نظر سنجی مشارکت کنندگان برنامه آموزشی:

به منظور ارزشیابی کیفیت طراحی و اجرای برنامه حین و پس از اجرای هر دوره از برنامه، با استفاده از فرم های نظرسنجی (پیوست ۲)، نظرات فراگیران، اعضای هیات علمی، مدیر گروه، معاون آموزشی دانشکده پزشکی، ریاست دانشکده پزشکی، معاون آموزشی بیمارستان و سایر مشارکت کنندگان طراحی و اجرای برنامه آموزشی دریافت، و

به شیوه کیفی تجزیه و تحلیل می شد. نتایج نظر سنجی و نحوه کاربرد آنها در ارتقاء برنامه آموزشی در قسمت بازبینی و انجام اصلاحات برنامه آموزشی ارائه شده است.

۱۳) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

فرایند آموزشی حاضر توانست:

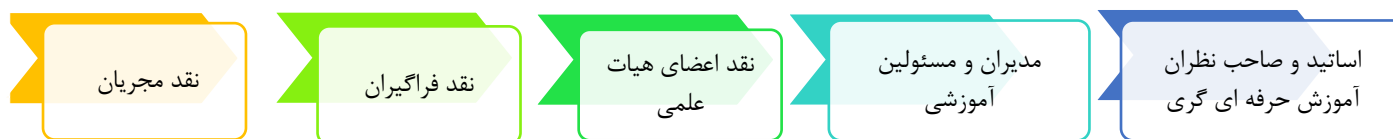
- برنامه آموزشی مدون و منسجمی را با استفاده از مدل طراحی آموزشی ادی جهت اجرا در مقاطع دستیاری طراحی و تدوین نماید.
- زمینه کاربرد ترکیبی روش های آموزش و ارزیابی موثر حرفه ای گری را فراهم نماید.
- به اهداف آموزشی خود یعنی ارتقاء توانمندی حرفه ای گری دستیاران گروه کودکان دست یابد.
- با توجه به روند طراحی و اجرا، زمینه نهادینه سازی آموزش حرفه ای گری در گروه های دستیاری دانشگاه را فراهم سازد.
- انگیزه و توجه مسئولین آموزشی و اعضای هیات علمی را نسبت به آموزش حرفه ای گری جلب نماید.

۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

۱. ارائه مقاله با عنوان " نقش بازانندیشی در کسب منش حرفه ای در حرفه های سلامت " در همایش سالانه انجمن متخصصان آموزش پزشکی ایران (ایرسام) (پیوست ۵)
۲. ارسال فرایند در قالب تجربه ارزشمند اجتماعی به جشنواره کشوری اشتراک گذاری تجارب ارزشمند اعضای علمی (اتا) کلان منطقه ۷ کشوری به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی یزد
۳. ارسال پیشنهاد کارگاه با عنوان " روش های خلق و تدریس بازانندیشی در حرفه های سلامت " به همایش سالانه انجمن متخصصان آموزش پزشکی ایران (ایرسام)، کارگاه پذیرفته شده و تاریخ ۲۰ دیماه ۱۴۰۲ جهت برگزاری آن در نظر گرفته شده است. (پیوست ۶)
۴. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان " آموزش منش حرفه ای در حرفه های سلامت " و معرفی برنامه به اعضای هیات علمی (پیوست ۷)
۵. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان " بازانندیشی و حرفه ای گری " و ارائه تجارب حاصل از اجرای برنامه به مدیران و اعضای هیات علمی گروه های آموزش بالینی (پیوست ۸)
۶. معرفی و ارائه فرایند به کلیه گروه های آموزش بالینی دانشگاه
۷. ارائه فرایند به صورت تفصیلی و دقیق در جلسات متعدد گروه آموزشی کودکان دانشگاه

۸. ارائه برنامه به شورای آموزشی دانشگاه جهت دریافت مصوبه آموزشی به منظور ادغام و اجرای مستمر و موثر فرایند (پیوست ۹)

۱۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید: مجریان فرایند مرحله به مرحله بر اساس فرم های نظر سنجی، برگزاری جلسات و کارگاه های متعدد و همچنین بازیابی روند اجرای فرایند نقاط قوت و نقاط قابل بهبود فرایند را شناسایی و نسبت به ارائه راهکار و اصلاح آنها اقدام می نمودند. فرایند حاضر مطابق شکل ۲ در ۵ سطح مورد نقد و بررسی قرار گرفت. نتایج نقد شامل نقاط قوت برنامه آموزشی، نقاط قابل بهبود و راهکارهای اصلاحی و ارتقاء فرایند به شرح ذیل شناسایی و اجرا



شدند.

❖ نقد مجریان، فراگیران، اعضای هیات علمی و مدیران و مسئولین آموزشی

نقاط قوت فرایند

۱. استفاده از روش های آموزشی فعال و جذاب:
فراگیران و اعضای هیات علمی از روش های آموزشی مورد استفاده ابراز رضایت نموده و آنها را جذاب و موثر برشمردند.
۲. استقرار جو آموزشی صمیمانه میان اساتید و فراگیران:
فراگیران از جو صمیمانه ای که در طول اجرای فرایند میان آنان و اساتید شکل گرفته بود، مکررا ابراز رضایت و خرسندی نمودند، در این رابطه راهکارهای زیر به کار گرفته شده بودند که در دوره های بعدی اجرا نیز مدنظر می باشند.

- ✓ استفاده از پذیرایی مختصر
- ✓ چیدمان گروهی کلاس ها
- ✓ رفتار صمیمانه اساتید با دانشجویان
- ✓ جلب مشارکت کلیه فراگیران جهت بیان نظرات و پیشنهادات و استقبال از نظرات آنان
- ✓ تداوم استفاده از روش های آموزشی فعال و مورد علاقه دانشجویان

۳. استفاده از اینترنت ها به عنوان بیمارنا جهت اجرای برنامه در مقاطع دستیاری:
 اینترنت های شرکت کننده در فرایند که به ایفای نقش در قالب بیمارنا پرداختند، اظهار داشتند که اجرای نقش بیمار و مشاهده رفتار دستیاران در نقش پزشک در مقابل آنان، نظر آنان را نسبت به نمونه رفتارهای درست و غلط یک پزشک جلب کرده و عملکرد صحیح در مواجهه با چالش های حرفه ای را به آنان آموخته است. بدین ترتیب تداوم استفاده از اینترنت ها به عنوان بیمار نما مد نظر قرار گرفت و در این راستا اقدام زیر انجام گرفت.
- ✓ معرفی برنامه به کمیته دانشجویی توسعه آموزش جهت هماهنگی و دعوت از دانشجویان علاقمند
۴. اجرای منظم برنامه آموزشی: مسئولین آموزشی اجرای برنامه را منظم دانستند و تاکید داشتند که نظم و هماهنگی در اجرای دوره های بعدی فرایند نیز مد نظر قرار گیرد.
۵. روش های ارزیابی موثر: فراگیران و اعضای هیات علمی از روش های ارزیابی مورد استفاده ابراز رضایت نموده و خواستار تداوم اجرای این ابزار در دوره های بعد شدند.
۶. مشارکت موثر اعضای هیات علمی در اجرای برنامه: فراگیران از مشارکت تعداد زیاد اعضای هیات علمی گروه و حمایت مدیر گروه از اجرای برنامه ابراز رضایت نمودند و بیان کردند که کلیه اعضای هیات علمی در اجرای فرایند شرکت نمایند.
۷. ایجاد فضای ارتباطی و تعامل میان اینترنت ها و دستیاران بعد از آزمون با هدف ارائه بازخورد:
 - در پایان هر دوره آزمون زمینه تعامل میان اینترنت ها (بیمارناها) و دستیاران در قالب جلسات ارائه بازخورد شکل می گرفت و در این مواجهه اینترنت ها از دید بیمار به ارائه بازخورد به دستیاران می پرداختند و نقاط قوت و ضعف عملکردی آنان به عنوان پزشک را مطرح می نمودند.
۸. برگزاری کلاس های آموزشی و توجیهی بیمارناها، فراگیران و ارزیابان: فراگیران، بیمارناها و اعضای هیات علمی، برگزاری کلاس های توجیهی و آموزشی را از نقاط قوت برنامه برشمردند.

نقاط قابل بهبود و راهکارهای اصلاحی ارتقاء فرایند

۱. اجرای فرایند حاضر در قالب تم طولی ادغام یافته از دوره اینترنتی تا دستیاری
 فراگیران شرکت کننده در برنامه آموزشی معتقد بودند، اجرای اغام یافته فرایند از دوره اینترنتی و تداوم آن تا دوره دستیاری می تواند، نقش بیشتری در یادگیری حرفه ای گری آنان ایفا نماید.
- ✓ مکاتبه با گروه پزشکی اجتماعی و کارگروه اخلاق حرفه ای دانشگاه جهت روش های خلاقانه برنامه در درس آداب پزشکی
۲. نهادینه سازی و استمرار آموزش حرفه ای گری در کلیت آموزش

- فراگیران، اعضای هیات علمی، مدیران حوزه آموزش دانشکده پزشکی و همچنین مجریان فرایند معتقد بودند که آموزش حرفه ای گری نیازمند نهادینه سازی و استقرار در برنامه آموزشی کلیه گروه های آموزش بالینی می باشد.
- ✓ دعوت و جلب مشارکت جمعی اعضای هیات علمی گروه های آموزش بالینی دانشگاه در اجرای فرایند: مکاتبه با مدیران گروه ها و معرفی فرایند
- ✓ توانمندسازی اعضای هیات علمی در زمینه آموزش حرفه ای گری: برگزاری دوره توانمندسازی اعضای هیات علمی به منظور تقویت مهارت های آموزش حرفه ای گری آنان
- ✓ ایجاد بستر اجرای مستمر فرایند در کلیه گروه های آموزش بالینی دانشگاه: مکاتبه با معاونت آموزشی دانشگاه به منظور معرفی برنامه و درخواست مصوبه شورای آموزشی

❖ نقد اساتید و صاحب نظران حوزه آموزش پزشکی و حرفه ای گری

برنامه طراحی شده آموزش حرفه ای گری برای سه نفر از اساتید آموزش پزشکی که در زمینه طراحی و اجرای آموزش حرفه ای گری، تخصص و تجربه داشتند ارسال شد و نظرات آنان نسبت به برنامه اخذ و برنامه آموزشی پیش از اجرا اصلاح شد. علاوه بر آن به منظور دریافت نقد گسترده تر فرایند جهت اجراهای دوره های آتی، فرایند به جشنواره اتا و همایش ایرسام ارائه شده است.

۱۶) 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.

۱۷) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر "خیر" باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی ^۱	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی ^۲	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۴	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۵	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
۶	۶- در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	۶- در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	۶- در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر

^۱ Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

^۲ Public education

۱۸) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش

پژوهی

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر **"بلی"** باشد، می‌توانید فرایند خود را برای بررسی در

جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	هدف مشخص و روشن دارد.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۲	برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۳	از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۴	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۶	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: دکتر معصومه رحیمی

امضا:

تاریخ:

١. Ong YT, Kow CS, Teo YH, Tan LHE, Abdurrahman ABHM, Quek NWS, et al. Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between ١٩٩٠-٢٠١٩. *Medical teacher*. ٢٠٢٠;٤٢(٦):.٤٩-٦٣٦
٢. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Academic medicine*. ٢٠٠٩;٨٤(٥):.٨-٥٥١
٣. Berger AS, Niedra E, Brooks SG, Ahmed WS, Ginsburg S. Teaching professionalism in postgraduate medical education: a systematic review. *Academic Medicine*. ٢٠٢٠;٩٥(٦):.٤٦-٩٣٨
٤. Guraya SY, Guraya SS, Almaramhy HH. The legacy of teaching medical professionalism for promoting professional practice: a systematic review. *Biomedical and Pharmacology Journal*. ٢٠١٦;٩(٢):.١٧-٨٠٩
٥. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. ٢٥. Medical teacher*. ٢٠١٢;٣٥(٧):e١٢٥٢-e.٦٦
٦. O'sullivan H, Van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. ٦١. *Medical teacher*. ٢٠١٢;٣٤(٢):e٦٤-e.٧٧
٧. Swanwick T. *Understanding medical education: Evidence, theory and practice*: John Wiley & Sons; .٢٠١٣
٨. Hoffman LA, Shew RL, Vu TR, Brokaw JJ, Frankel RM. Is reflective ability associated with professionalism lapses during medical school? *Academic Medicine*. ٢٠١٦;٩١(٦):.٧-٨٥٣
٩. Wald HS. Professional identity (trans) formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Academic Medicine*. ٢٠١٥;٩٠(٦):.٦-٧٠١
١٠. Stark P, Roberts C, Newble D, Bax N. Discovering professionalism through guided reflection. *Medical teacher*. ٢٠٠٦;٢٨(١):e٢٥-e.٣١
١١. Park J, Woodrow SI, Reznick RK, Beales J, MacRae HM. Observation, reflection, and reinforcement :surgery faculty members' and residents' perceptions of how they learned professionalism. *Academic medicine*. ٢٠١٠;٨٥(١):.٩-١٣٤
١٢. Bernabeo E, Holmboe E, Ross K, Chesluk B, Ginsburg S. The utility of vignettes to stimulate reflection on professionalism: theory and practice. *Advances in Health Sciences Education*. ٢٠١٣;٨٤-١٨:٤٦٣
١٣. Bajwa NM, Nendaz MR, Posfay-Barbe KM, Yudkowsky R, Park YS. A meaningful and actionable professionalism assessment: validity evidence for the Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) across ٨ years. *Academic Medicine*. ٢٠٢١;٩٦(١١S):S١٥١-S.٧
١٤. Bajwa NM, Nendaz MR, Galetto-Lacour A, Posfay-Barbe K, Yudkowsky R, Park YS. Can Professionalism Mini-Evaluation Exercise scores predict medical residency performance? Validity evidence across five longitudinal cohorts. *Academic Medicine*. ٢٠١٩;٩٤(١١S):S٥٧-S.٦٣
١٥. Smith KJ, Farland MZ, Edwards M, Buring S, Childs GS, Dunleavy K, et al. Assessing professionalism in health profession degree programs: a scoping review. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. ٢٠٢١;١٣(٨):.٩٨-١٠٧٨

- ۱۶ Yamani N, Liaghatdar MJ, Changiz T, Adibi P. How Do Medical Students Learn Professionalism During Clinical Education? A Qualitative Study of Faculty Members' and Interns' Experiences. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۰;۹(۴)
- ۱۷ Mirmoghtadaie Z, Ahmadi S, Hosseini M. Exploring the process of professionalism in clinical education. Research in Medical Education. ۲۰۱۳;۵(۲):۵۴-۴۶
- ۱۸ Dehghani F, Salimi J, Zarezadeh Y, Aghaali M, Yoosefee S, Boland Hematan K. Developing a Curriculum Pattern of Professionalism for Medical Sciences Students. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۲۰;۹۹-۲۰:۴۸۴
- ۱۹ Zare S, Yamani N, Changiz T. How to develop an undergraduate medical professionalism curriculum: Experts' perception and suggestion. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. ۲۰۱۹;۷(۴):۱۸۳
- ۲۰ Pirjani R, Rabiei M, Asghari F, Noorzadeh M, Alipour S, Gholozadeh M, et al. Designing, implementation and evaluation of professionalism course for Obstetrics and Gynecology assistants. Journal of Medical Education and Development. ۲۰۲۰
- ۲۱ نژاد خم. ضرورت و روش‌های آموزش پروفشنالیسم در برنامه درسی. دایره المعارف اخلاق پزشکی اسلامی. ۲۰-۱(۱):۲۰۲۳
- ۲۲ YOUSEFY A. Is Professionalism Teachable in Medical Education? A Literature Review. ۲۰۱۸
- ۲۳ Boroumand Rezazadeh M, Mousavi SR, Khadem-Rezaiyan M, Seyfizadeh T. Review of medical professionalism. Horizons of Medical Education Development. ۲۰۲۲;۱۳(۱):۹۵-۸۷