

دو فصلنامه افق توسعه و آموزش پزشکی

نشریه مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سال اول - شماره اول - بهار و تابستان ۸۵

- صاحب امتیاز مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- مدیر مسؤل : دکتر اکبر درخشان
- سردبیر : دکتر عباس مکارم
- مدیر اجرایی : دکتر محسن قنبری
- شورای سردبیری :
دکتر اکبر درخشان، دکتر مجتبی موسوی بزاز ، دکتر محمد جواد دهقان نیری ، دکتر محسن قنبری ، مهندس
علی عماد زاده
مهندس سید مسعود حسینی، خانم شکوفه مسعودی، خانم مرضیه دشتی ، خانم مهري ياورى

همکاران این شماره :

دکتر سعید باجوری- مهندس سعید ابراهیم زاده - علی مدبر - فرهاد فتحی مقدم - ندا
پرتوی
سید رحمان موحد قدسی نیا - مهدی آقاسی زاده - حسن علی زاهد مقدم- فاطمه پور اسماعیل

- طرح جلد و صفحه آرایی : تایپ مرتضی

نشانی :

مشهد - خیابان دانشگاه - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی طبقه
اول - دفتر نشریه مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
تلفن : ۰۵۱۱-۸۴۲۰۳۰۵
نمبر : ۰۵۱۱-۸۴۲۰۳۰۵
پست الکترونیک : mumsedc@mums.ac.ir

نشریه در ویرایش مطالب آزاد است.
مسئولیت صحت مطالب مندرج به عهده نویسنده میباشد
کلیه حقوق متعلق به مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد می
باشد.

فهرست

صفحه

سرمقاله

آموزش برمبنای پژوهش

.....
.....
..... ۳.....

مقالات پژوهشی :

تأثیر اطلاع رسانی قبلی به بیماران بر ارتقاء آموزش بالینی
دانشجویان

..... پزشکی.....
..... ۵.....

استفاده از دفترچه یادداشت روزانه برای کمی کردن فعالیت
های یادگیری

..... دانشجویان..... ۱۲.....

نظر دستیاران تخصصی درباره کیفیت نظارت اساتید در تجارب
بالینی

..... آنها.....
..... ۲۰.....

توصیف برخی متغیرهای مرتبط با پایان نامه های دانشکده

..... پزشکی مشهد در پنجاه سال گذشته..... ۲۵.....

چک لیست کار های نوشتاری

.....
.....
..... ۳۱.....

چند پیشنهاد مناسب برای مطالعه

..... مؤثر.....
.....

..... ۳۲.....

عادات لازم برای دانشجویان فوق العاده

موفق.....

.....

۳۳

خلاصه

.....SQ4R

.....

.....۳۶.....

روش های تقویت حافظه

.....

.....

.....۳۷.....

گاهی به یاد آوردن مشکل است

.....

.....

.....۳۹.....

مراحل یک طرح مطالعاتی موفقیت

.....آمیز.....

.....

.....۴۰.....

اخبار

حوزه معاونت آموزشی دانشگاه

.....

.....

.....۴۳.....

آموزش پزشکی در جهان

.....

.....

.....۵۴.....

واژه نامه آموزش پزشکی

.....

.....

۵۶.....

فرضیه های رایج در آموزش پزشکی

.....

.....

، ۵۷

مرکز مطالعات و توسعه آموزش
پزشکی

IRIDOC

پیام سردبیر

در سالهای اخیر تحولاتی شگرف و پیشرفتهای غیرقابل تصویری در علوم مختلف پدید آمده است به طوری که دوره معاصر را دوره انفجار اطلاعات نامیده اند. شاخه های مختلف علوم پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نمی باشند. این تحولات گسترده نه تنها در جنبه های مختلف بهداشت و حفظ و ارتقاء سلامت آحاد جامعه به وجود آمده است، بلکه در زمینه آموزش پزشکی نیز کاملاً مشهود می باشد. در این راستا ما موظفیم شیوة آموزش خود را با تغییرات مداوم جامعه، فن آوری و اطلاعات جدید پزشکی هماهنگ سازیم ما می توانیم و باید از یکدیگر نکات مختلفی بیاموزیم. جالب است بدانید که آموزش در ریشه لاتین خود به معنی رهبری است بنابراین ما باید فراگیرندگان را به سوی درک اینکه چگونه یاد می گیرند رهبری کنیم. در این میان نقش مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی می تواند نقش کلیدی باشد نقشی که واسطه ای میان فضای آموزشی آکادمیک با رویکرد پیشگیرانه و نیازهای واقعی جامعه بیماران است. تعامل مناسب بین مراکز مطالعاتی مشابه و میان رشته های گروه پزشکی علاوه بر افزایش اطلاعات به بهینه سازی روشهای آموزش نیز منجر می گردد.

جموعه مقالات و اطلاعاتی که از این پس در این مجله آورده می شود، افقهای جدید در آموزش پزشکی را به نظاره خواهد گذاشت. نظرات ارزشمند و پیشنهادهای شما ما را در جهت گیری و هماهنگی مطالب با نیازهای مخاطبان نشریه راهنمایی خواهد نمود.

سردبیر مجله
دکتر عباس مکارم

اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نسبت به نقش خود به عنوان متخصص رشته تحصیلی شان و به عنوان معلم و استاد دانشگاه نگرشهای متفاوتی دارند با اینکه در رشته تحصیلی آنها شواهد و مدارک یا به عبارتی واضح تر پژوهشهای تخصصی نقش اساسی در هدایت و تصمیم گیری دارد، اما شواهد و مدارک در زمینه آموزش یادگیری (پژوهشهای آموزشی Medical Education Research) بر نقش آنان به عنوان معلم به ندرت تاثیر گذار است. تدریس غالباً تحت تاثیر تجربه های قبلی، سنت ها و یا درک مستقیم فردی بوده که ممکن است سالها بدون تغییر باشد.

این تفاوت قابل توجه در نگرش اعضاء هیات علمی دانشگاه به نقش خود (معلم- پژوهشگر-- درمانگر) باعث ایجاد مشکلاتی در ارائه صحیح و متناسب خدمات در نقشهای مختلف گردیده است، مثلاً به عنوان متخصص رشته جدیدترین متون رشته مربوطه را به دقت مطالعه کرده و در مورد رویکردهای جدید فکر می کنند و به دنبال تایید تجربی می گردند و کار خود را با نقد و بررسی از طریق بازبینی دقیق ارائه و دنبال می نمایند به عبارتی نگرش علمی به پژوهش در رشته تخصصی در قلب یک عضو هیات علمی جای داشته و دارد و در این زمینه نیز همه قواعد آن را می پذیرد، به عنوان مثال قبل از اینکه مجاز باشد تا پژوهشی را به طور مستقل انجام دهد آموزش می بیند و خود را نیازمند این آموزش می بیند چنین موقعیتی برای فعالیتهای حرفه ای در خارج از دانشگاه نیز وجود دارد، که فرد برای ارائه فعالیتهای حرفه ای نیاز به آموزشهای مداوم دارد و خود را نیازمند به این آموزشها می بیند و به طور مداوم ه العمر باید متون جدید و به روز در رابطه با آخرین پیشرفتهای حرفه تخصصی خود را مطالعه نموده و عادات موجود

را بر اساس مستندات با رویکردهای مناسب و جدید جایگزین نماید.

ولی به نظر می‌رسد به عنوان معلم که مهمترین نقش یک عضو هیات علمی بوده و فلسفه وجودی وی در دانشگاه است، نگرش متفاوتی وجود داشته باشد، نیاز به نوآوری در آموزش احساس نمی‌گردد یا خیلی کم احساس می‌شود. کاری را که می‌بایست انجام دهد بر اساس پژوهش بنیان‌نشده و روشی است که خود او پدید آورده و سالها و یا حتی قرن‌ها به اجرا گذاشته می‌شده است.

متون مربوط به حرفه معلمی به ندرت مطالعه می‌شوند و یا بهتر است بگوییم برخی حتی از وجود چنین متونی مطلع نیستند و کاملاً بر این باورند که آنچه را انجام می‌دهند صحیح است، فرض می‌کنند معلم خوبی هستند چون در محدوده حرفه‌ای رشته خود قابلیت‌های لازم را کسب کرده‌اند و این تصور وجود دارد که هر چه در زمینه رشته خود بهتر باشند معلم‌های بهتری هم هستند. به علاوه در برنامه‌ها نیز آموزش فن معلمی (فن تعلیم و تربیت) الزامی نیست و اعضاء هیات علمی تا حد زیادی در مورد اینکه چه چیز را و چگونه تدریس نمایند استقلال عمل دارند، همچنین کنترل کیفیت آموزشها به ندرت دیده می‌شود.

این جمله بهانه‌ای است برای آگاهی بیشتر از این موضوع است که تا چه حد آموزش می‌تواند بهتر باشد و چگونه؟

همچنین آگاهی از شواهد و پژوهشهای آموزشی منتشر شده در دانشگاههای داخل و خارج و استفاده بیشتر از این پژوهشها در بهبود و ارتقاء آموزش پزشکی که امری بسیار مهم و ضروری می‌باشد. امروزه شواهد در تصمیم‌گیریهای آموزشی (ساختار برنامه آموزشی- محتوای برنامه آموزشی، ارزیابی و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی- یادگیری و ...) نقش عمده

ای را ایفا می کند و متأسفانه علیرغم فراوانی مجلات پژوهشی معتبر در این زمینه ، استفاده از مستندات آموزشی هنگام تصمیم گیری در مورد آموزش پزشکی به ندرت مورد نظر قرار می گیرد. امید است که این مهم تحقق و گسترش پیدا کند و نگرش پژوهشی در آموزش نیز ساری و جاری گردد ، انشاء

دکتر اکبر درخشان

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاثیر اطلاع رسانی قبلی به بیماران بر ارتقاء آموزش بالینی دانشجویان پزشکی

مترجم : مهري ياوري* (Medical Education Journal;2005 ,39)

هدف:

تعیین تاثیر اطلاع رسانی قبلی بر افزایش تمایل بیماران به مشارکت در آموزش بالینی دانشجویان پزشکی

محل اجرا: بخش جراحی پوست در يك بیمارستان دانشگاهی انگلستان

روشها : قبل از ویزیت ، بیماران به طور تصادفی انتخاب و به دو دسته تقسیم شدند:

(۱) گروه آزمایشی: گروهی که قبل از ویزیت اطلاعاتی در مورد آموزش پزشکی دریافت کرده بودند.

(۲) گروه کنترل: عده ای که چنین نامه ای دریافت نکرده بودند.

بازده اصلی: تمایل بیماران به مشارکت در آموزش پزشکی

نتایج: هیچ تفاوتی در تمایل به مشارکت در آموزش پزشکی بین دو گروه مذکور وجود نداشت. تقریباً همه بیماران اطلاعات را دریافت کردند ولی برخی از آنها خصوصاً در گروه کنترل احساس آزادی در رد مشارکت نداشتند.

نتیجه گیری، نهایی: ارائه اطلاعات کتم به عنان استو اثری

مقدمه:

يك پيش شرط اصلي براي آمادگي جهت آموزش باليني خوب براي دانشجويان رشته پزشكي، حضور بيماران و در واقع موافقت ايشان با مشاركت در آموزش مي باشد. گفته مي شود كه اگر شيوه رضاييت آگاهانه به كار برده شود، بيشتر بيماران از مشاركت در آموزش باليني سرباز مي زنند. ولي هيچ مدرک علمي در حمايت از اين گفته به دست نيامده است. برعكس، مطالعات نشان مي دهند كه بيماران معمولاً نظر مثبتي درباره شركت كردن در آموزش باليني دانشجويان رشته پزشكي دارند، ولي تمايل دارند از آنها پرسیده شود كه آیا رضایت دارند در این آموزش مشارکت نمایند یا خیر. بسياري از بيماران احساس مي کنند نپرسیدن اين سوال نوعي سوء استفاده از آنان است.

همچنين مطالعات ثابت کرده اند بيماراني كه مي گویند اصولاً مخالف مشاركت با دانشجويان هستند يا افرادي كه از شركت كردن سر باز مي زنند كساني هستند كه خاطره خوبي از برخوردهاي قبلي دانشجويان نداشته اند. علي رغم توضيحاتي كه داده شد بحث ما حول اين محور است كه

آيا رضاييت آگاهانه براي جذب بيماران يك شرط اصلي است يا اينكه اگر فرصتي داده شود، بيماران مطلع از مشاركت در آموزش باليني خودداري مي کنند. در كار آزمايي هاي قبلي به بررسي اين موضوع پرداختيم كه آيا دادن اطلاعات قبلي بر تمايل بيماران به مشاركت در آموزش باليني بخش هاي جراحي ، اورولوژي و زنان تاثير خواهد داشت يا نه. نتايج حاصله نشان داد كه هيچ تاثير منفي از ارائه اطلاعات قبلي حاصل نمي شود. در بررسي فعلي ، گرايش ما بر توجه به بيماران بخش جراحي پوست است. البته بيماران مبتلا به بيماريهاي مقاربتی جزو این گروه نمی باشند.

روشها:

موضوعات

همانطور كه در بالا ذكر شد اين بررسي به صورت مطالعه كور و تصادفي در راستاي مطالعات اورولوژي و زنان انجام شده است. به كمك يك جدول تصادفي ساده، ۱۰۶ بیمار مبتلا به امراض پوستي براي گرفتن اطلاعات كتي قبل از ويزيت (۵۳ نفر در گروه آزمايشي) و يا نگرفتن اين اطلاعات (۵۳ نفر در گروه كنترل) بر اساس روال حضور

کرد یا نه، دلایل مشارکت چه بود و آیا تجربه آموزش بالینی در جراحی قبلی داشته است یا نه و غیره.

در طول بررسی فقط بیمارانی درگیر شدند که در موارد قبلی هم حضور داشته اند. ه نفر از اساتید پزشکی و دانشجویان پزشکی که تقریباً ۴/۵ سال از تحصیل شان گذشته بود و در حال گذراندن دوره چرخش هفته ای پوست، زنان و جراحی بودند نیز حضور داشتند.

از آزمون X^2 برای تعیین اختلافهای آماری استفاده شد. اعتبار و آنالیز داده ها با استفاده از Intention-to-treat انجام شد.

نتایج:

از ۱۰۶ بیمار، ۵۳ نفر در گروه آزمایشی قرار داده شدند که اطلاعات را پیشاپیش دریافت کردند و ۵۳ نفر در گروه کنترل. در گروه آزمایشی، ۶ بیمار و در گروه کنترل ۴ بیمار قرار ملاقات خود با دکتر را لغو کرده یا تغییر دادند. در ۱۵ (۹ نفر در گروه آزمایشی و ۶ نفر در گروه کنترل)، هنگام آمدن بیمار، هیچ دانشجویی حاضر نبود. در میان بیمارانی که در حضور دانشجویان با پزشک خود

دانشجویان و پزشکان انتخاب شدند. دو هفته قبل از ویزیت جراحی، همه بیماران نامه ای دریافت کردند مبنی بر تاریخ ویزیت و نام پزشک، به علاوه گروه آزمایشی برگه اطلاعات نیز اضافی در مورد آموزش پزشکی و احتمال حضور دانشجویان دریافت کردند.

پس از پاسخ دادن به پرسشنامه دریافتی در پایان مشاوره، به آنها درباره این تحقیق اطلاع داده شد. اگر چه پزشکان و دانشجویان از این تحقیق مطلع بودند، ولی نمی دانستند کدام یک از بیماران از قبل برگه اطلاعات را دریافت کرده است. بر همین اساس بررسی مورد نظر می تواند به عنوان یک مطالعه «دوسویه کور» مطرح شود.

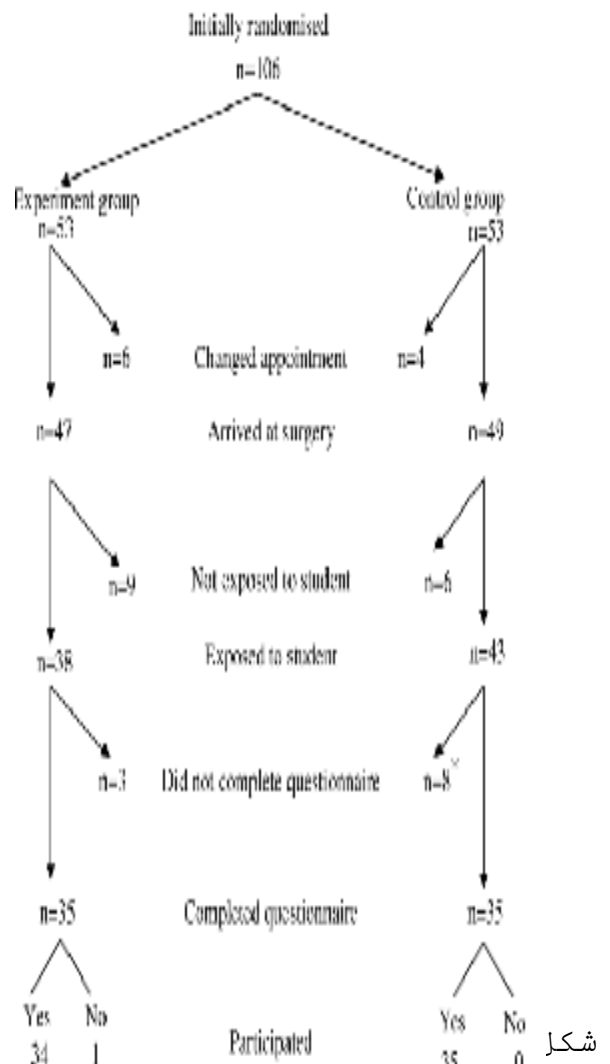
در پایان ویزیت، پرسشنامه ها به بیماران داده شد ولی دو سوال اول- که می پرسید آیا بیمار از قبل اطلاعات دریافت کرده بود یا نه و اینکه آیا دانشجویی حضور داشته یا نه- توسط پزشکان پاسخ داده شد.

پرسشنامه به موضوعاتی راجع به درک اطلاعات اشاره می کرد، اینکه آیا بیمار برای مشارکت احساس راحتی می

انتخاب ۱۰۶ بیمار به دو گروه تقسیم شدند: (۱) گروه آزمایشی: که کتباً و قبل از ویزیت پزشک درباره آموزش پزشکی مطلع شدند. (۲) گروه کنترل: که از قبل مطلع نشده بودند. در دو مورد پزشک معالج فراموش کرده بود پرسشنامه بدهد.

دیدار کردند، ۱۱ نفر یعنی ۳ نفر در گروه آزمایشی و ۸ نفر از گروه کنترل پرسشنامه شان را پر نکردند. در فرایند ارزشیابی، هیچ تفاوت معنی داری بین دو گروه از نظر سن، جنس و تجربه قبلی از دانشجویان پزشکی مشاهده نشد (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع سنی، جنسی و تجربه قبلی آموزش پزشکی در مشاوره فعلی نمونه تصادفی انتخاب شده: در مورد کسانی که تجربه قبلی در این زمینه داشته اند پرسیده شد که آیا این تجربه مثبت بود یا منفی. گروه آزمایشی کتباً و قبل از ملاقات با پزشک درباره تحقیق مطلع شده بودند و گروه کنترل فقط در معرض استراتژی شخص پزشک قرار گرفتند. دو بیمار، از هر گروه یک نفر سن، جنس و تجربه قبلی خود را بیان نکردند.



مشخصات بیمار	گروه آزمایشی	گروه کنترل
سن	۵۱/۴	۴۸/۷
جنس (مذکر، مونث)	۱۰/۲۴	۷/۲۷
تجربه قبلی از دانشجویان پزشکی در بخش فعلی (بله/خیر)	۱۴/۱۹	۱۳/۲۱

تنها باشند. سه بیمار، یکی از گروه آزمایشی و ۲ نفر از گروه کنترل اعلام داشتند که بهتر است که دانشجویان در جلسه مشاوره حضور نداشته باشند. ولی فقط یک بیمار از گروه آزمایشی روی حرفش پافشاری می کرد. دو بیمار دیگر نیز از گروه کنترل پاسخی به این سوال ندادند. جدول ۲: توزیع فراوانی ادراک بیماران از اطلاعات فراهم آمده در رابطه با ۲ گروه آزمایشی که اطلاعات کتبی دریافت کردند و گروه کنترل اطلاعات درک شده بود

اطلاعات دریافت نشده بود	بد	نه چندان بد	نه چندان خوب	خوب	
۰	۰	۰	۷	۲۸	گروه آزمایشی
۱	۰	۱	۸	۲۴	گروه کنترل

عوامل موثر در مشارکت بیماران

بیشترین دلیل برای مشارکت یا عدم مشارکت، چنانکه توسط بیماران اعلام شده بود، مربوط به ماهیت بیماری بود (۱۳ نفر از گروه آزمایشی در مقابل ۱۶ نفر از گروه کنترل). عوامل دیگر که در این تحقیق مشاهده شده عبارت بودند از:

۱- احساس می کردند

۱۲	۱۱	چگونگی تجربه قبلی (اکثراً مثبت یا فقط یکبار مثبت)
۱	۳	هم مثبت و هم منفی
۰	۰	اکثراً منفی یا فقط یکبار منفی

درک اطلاعات و آزادی عدم قبول مشارکت

اطلاعات گردآوری شده توسط گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل پذیرفته شد (جدول ۲). در گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بیماران احساس کردند که نمی توانند از مشارکت خوداری کنند ($P=0/049$ و $X^2=3/88$) از دوازده بیماری که این احساس را داشتند، ۹ نفر متعلق به گروه کنترل بوده اند. سه بیمار نیز به این سوال جواب ندادند. یک بیمار از گروه آزمایشی و دو بیمار از گروه کنترل. از حدود ۶۹ بیمار ۶۶ بیمار اعلام کردند که نظرشان درباره مشارکت در آموزش پزشکی اصولاً مثبت و سه نفر دیگر منفی. ۶ بیمار یعنی ۲ نفر از گروه آزمایش و ۴ نفر از گروه کنترل، اظهار داشتند که اصولاً از حضور دانشجویان احساس خوبی دارند ولی در آن روز خاص ترجیح می دادند با دکتر

مشارکت در آن روز موثر بود. فقط ۹ بیمار (۳ در مقابل ۶) دلایلی مبنی بر جنسیت پزشک و دانشجو اظهار داشتند.

بحث:

جنبه های اعتبار

با توجه به ماهیت استراتژی Intention-to-Treat، سه نوع از قلم افتادگی وجود دارد:

۱- بیمارانی که تاریخ قرارشان را عوض کردند

۲- بیمارانی که به بخش آمده ولی در زمانی که هیچ دانشجویی حضور نداشته است.

۳- بیمارانی که فرم پرسشنامه را پر نکردند

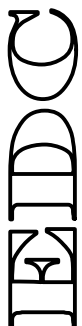
ممکن است نوع از قلم افتادگی در رابطه با نتیجه اصلی مهم باشد. تغییر دادن زمان ملاقات می توانست به عنوان نوعی واکنش برای مطلع شدن از قبل باشد. که می توانست به عنوان نشانه ای از مقاومت خاموش تعبیر شود. با این وجود هیچ تفاوت معنی داری بین گروه آزمایشی و گروه کنترل وجود نداشت ($P=0/01$)

$d.f=1$ ، $x^2=0/44$). دلیل دوم «عدم حضور دانشجو» ربطی به استراتژی اطلاع رسانی از قبل ندارد و از ابتدا به عنوان یک معیار خاص اعلام شد. عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه ممکن است به دلیل استراتژی

مشارکت حالت داوطلبی ندارد (۱۴ نفر در مقابل ۱۱ نفر) ۲- ویزیت توسط پزشک (۵ در مقابل ۱۳) ۳- ویزیت توسط دانشجو (۳ در مقابل ۸). ۴- من چه احساسی دارم (۶ در مقابل ۷). ۵- دریافت اطلاعات کتبی قبل از ویزیت هم مورد تحسین بود ولی فقط توسط کسانی که آنها را قبول کرده بودند (۱۴ در مقابل ۲).

از بیماران درباره انگیزه هایشان برای مشارکت در آموزش بالینی هم سوال شد. ملاحظاتی برای بیماران آینده به عنوان مهمترین دلیل بیان شد (۲۵ در مقابل ۲۶) ولی تمایل به مفید واقع شدن نیز به همان نسبت مهم بود. (۱۶ در مقابل ۱۶). یازده بیمار اعلام داشتند به این دلیل مشارکت می کنند که تعهد اخلاقی برای مشارکت دارند (۴ در مقابل ۷) و چهار بیمار به دلیل اینکه فکر می کردند به این طریق معاینه دقیق تری خواهند شد (۱ در مقابل ۳).

جنسیت دانشجویان چندان اهمیتی برای تصمیم گیری بیماران جهت مشارکت یا عدم مشارکت نداشت. فقط یک بیمار گفت که جنسیت دانشجو مستقیماً بر تصمیمش جهت



گفتند که شدیداً نسبت به مشارکت بی میل هستند و بی مطمئن نبودند که روی حرفشان می ایستند یا نه. حتی اگر ما کسانی را که تاریخ ویزیتشان را عوض کردند در تحلیل اطلاعات در نظر بگیریم، هیچ تفاوتی بین دو گروه در زمینه نتیجه اصلی وجود نداشت.

درك اطلاعات و آزادي پذيرش:

این تحقیق به طور کلی نشان می دهد که بیماران نسبت به مشارکت در آموزشهای بالینی احساس خوبی دارند. فقط در ۶ مورد بیماران دوست داشتند با پزشک تنها باشند و آن هم درمان معاینه خاص بود. می توان تصور کرد که این بیماران اگر در اظهار خواسته شان و تعیین آن موفق می شدند. در واقع از مشارکت سر باز می زدند. در این صورت، این موضوع نیز بر تعداد از قلم افتادگیها تاثیر می گذاشت. اگر این ۶ بیمار (۲ در مقابل ۴) را با ۱۰ بیماری که قرار ویزیتشانرا عوض کردند (۶ در مقابل ۴) جمع کنیم (یعنی گروه کنترل $4+4=0$ و گروه آزمایشی $6+2=8$) سپس تفاوت بین دو گروه از بین می رود ($8-8=0$). هنگامی که این محاسبه را به سوال مربوط به مشاهده احتمال نه گفتن را اضافه کنیم، جالبتر می شود.

فوق بوده باشد و بی مشخص نیست که آیا باید از گروه کنترل انتظار می داشتیم که تمایل کمتری به پاسخگویی نسبت به گروه آزمایشی داشته باشند یا خیر. با این حال تفاوت معنی دار نبود ($P=0/35$ ، $d.f=1$ ، $x^2=0/89$)، اگر چه نسبت این سه مورد روی هم تقریباً بالا بود، و بی در روند تصادفی کردن چیزی پیدا نکردیم که نشانگر مطالعه جهت دار و از پیش تعیین شده باشد.

پنج بیمار که با توجه به لیست تصادفی ما، متعلق به گروه آزمایشی بودند اعلام کردند که این اطلاع فقط شفاهاً به آنها داده شده است، در حالی که يك نفر در گروه کنترل (يك زن ۷۷ ساله) گفت که قبلاً به او اطلاع دادند. ما از لیست تصادفی به عنوان تقسیم کننده واقعی گروهها استفاده کردیم بنابراین این بیماران را جایگزین نمودیم.

پیامد اصلي

سنجش نتیجه، تعداد بیمارانی بود که پس از دریافت یا عدم دریافت اطلاعات قبلی تمایلی به مشارکت نداشتند. يك بیمار در گروه آزمایشی سرسختانه مخالفت کرده و شرکت نکرد. دو بیمار در گروه کنترل



عنوان يك آموزش دهنده ، او در حال بازي كردن نقش يك الگو و مدل مي باشد، بنابراین تلویحاً پیشنهاد مي کند که چنین رفتاري پسندیده است. بنابراین ممکن است يك نگرش ناخواسته تداوم يابد.

عوامل موثر بر نگرشها و انگیزه هاي بیماران

عواملی که بر تصمیم بیماران برای مشارکت تاثیر گذار بودند در دو گروه تقریباً یکسان بود. بسیاری از شرکت کنندگان در گروه آزمایشی در واقع برای اطلاعات فراهم آمده خوشحال بودند در حالی که کسانی که دریافت این اطلاعات را تجربه نکردند برایشان چندان مهم نبود. دلایل مشارکت نیز در هر دو گروه یکسان بود و استراتژی اطلاع رسانی قبلی به نظر نمی رسید تاثیر بر انگیزه هاي بیماران شرکت کننده داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی و پژوهش

همیشه اجرای اینگونه مطالعات بدون درگیری با اصل استقلال کاری مشکل بوده است. شرکت کنندگان باید در پیش از قرار گرفتن در يك

در گروه آزمایشی ۳ نفر از ۳۴ نفر متوجه شدند که نمی توانند بگویند نه. ۹ نفر از ۳۳ بیمار گروه کنترل هم به همین صورت. بنابراین به نظر می رسد دادن اطلاعات قبلی از حس اجبار به مشارکت جلوگیری میکند، بدون اینکه هیچگونه تاثیر منفی بر تمایل بیمار به مشارکت داشته باشد. تحقیقات دیگر هم نتایج مطلوبی از دادن اطلاعات قبلی نشان می دهند. البته لازم است دو شرط کیفیت اطلاعات و احساس آزادی در تصمیم گیری رعایت شود (۱۳ و ۱۳و۱).

جالب است که ۳ بیمار با صراحت گفته بودند که هیچ دانشجویی نباید در روز ویزیتشان با پزشک حضور داشته باشد ولی موفق نشدند روی حرفشان بااستند. این موضوع ممکن است رورویایی دوحس صداقت و مسئولیت پزشک را آشکار نماید. که باید مراقب دانشجویان خود باشد، و برای آنها آموزش خوبی را فراهم نماید. و در همین حال به تمایلات بیماران هم توجه داشته باشد. ولی بی توجهی به خواسته هاي اظهار شده بیماران اساس خوبی برای آموزش پزشکی نمی باشد. در واقع پزشک به حیطة استقلال بیمار تجاوز کرده است. به

آزمایش آگاه شوند. هنگامی که اطلاعات کافی به آنها داده شد باید حق امتناع از شرکت کردن هم داشته باشند. با توجه به ماهیت این پژوهش، شرکت کنندگان تا زمانی که در پایان مشاوره پرسشنامه را پر نکردند از این موضوع مطلع نشدند. سپس به آنها گفته شد که در یک مطالعه تحقیقاتی شرکت نموده اند و پس از آن دلیل عدم اطلاع رسانی نیز برایشان توضیح داده شد. این مساله، نکته ای بحث برانگیز برای اخلاقیات متضمن در آن بود، ولی به کارگیری یک استراتژی واقع گرایانه اجازه شروع کار را به ما داد تا زمانی که با واکنش منفی از سوی بیماران مواجه شدیم و تحقیق را متوقف کنیم، هیچ بیماری عکس العمل منفی نداشت. برعکس همگی می دانستند این پیش شرط برای پیشبرد چنین

آزمایشی به چه دلیل است و اکثر بیماران گفتند که نظر آنها برای این مطالعه مهم است. به دانشجویان و اساتید بطور شفاهی اطلاع داده شده بود و می دانستند که این تحقیق در مرحله اجرا است. ولی همانطور که گفته شد، هیچکدام نمی دانستند کدام بیمار از این موضوع خبر دارد تا زمانی که مشاوره اش تمام می شد.

نتیجه گیری

در این بررسی هیچ مدرکی که ثابت کند استراتژی اطلاع رسانی قبلی بر تمایل بیماران برای مشارکت یا عدم مشارکت در آموزش بالینی دانشجویان پزشکی تاثیر دارد یافت نشد. ولی به نظر می رسد این کار ذهنیت اجبار در مشارکت را در بیماران از بین می برد.

استفاده از دفترچه یادداشت روزانه برای کمی کردن فعالیت‌های یادگیری دانشجویان

مترجم : علی عمادزاده * (Medical Education Journal;2005 ,39: 657-664)

مقدمه: دفترچه یادداشت فعالیت‌های آموزشی می‌تواند فاصله بین برنامه آموزشی طراحی شده و نظرات و نتایج کار دانشجویان را پر نماید. در این مقاله نحوه به کارگیری و اعتبار این روش گزارش شده و منابع گوناگون و استراتژی‌های موثر برای دستیابی به یک روش موثر برای جمع آوری اطلاعات در مورد برنامه آموزشی و فعالیت‌های تک تک دانشجویان بررسی گردیده است. روش‌ها: در این بررسی دفترچه‌های یادداشت به دانشجویان سال چهارم و پنجم رشته پزشکی داده شد. از هر دانشجو خواسته شد تا دفترچه را به طور تصادفی در سه روز از سال تحصیلی تکمیل نماید. همچنین با استفاده از تحلیل واریانس منابع گوناگون و قابل تعمیم مشخص گردیدند. با مقایسه فعالیت‌های دانشجویان دو کلاس با آنچه که آنها درباره برنامه آموزشی، روش‌های امتحان و جدول زمانی برنامه می‌دانستند، اعتبار و صحت کار مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج: نسبت پاسخ دهی ۸۳٪ (۲۸۷ از ۳۴۵) بود. همانطور که انتظار می‌رفت، فعالیت‌های یادگیری دانشجویان در موقع امتحانات و تعطیلات با سایر ایام سال تحصیلی متفاوت بود. در مورد اکثر فعالیت‌های یادگیری بایستی ۱۴ روز برای هر دانشجو در نظر گرفته می‌شد تا بتوان اطلاعات مربوط به او را به سایر دانشجویان

* عضو هیات علمی و کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

IRIDOC

مقدمه:

برنامه آموزشی که طرح ریزی می شود، همیشه همان برنامه ای که دانشجویان در طول دوران تحصیل خود تجربه می کنند، نیست. برنامه آموزشی معمولاً از طریق اهداف تعیین شده، نظرات دانشجویان و سنجش برخی نتایج بدست آمده از اجرای برنامه، ارزشیابی می شود. گاهی اوقات بین نتایج بدست آمده پس از اتمام برنامه آموزشی با آنچه در ابتدا مورد نظر بوده است تفاوتی وجود دارد. به برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه دانشجویان گاهی اوقات "برنامه آموزشی پنهان" اطلاق می شود و این برنامه می تواند در تعیین فعالیت های دانشجویان بسیار موثرتر از آن چیزی باشد که برنامه ریزان آموزشی تصور می کنند. دستیابی به روش هایی برای کمی کردن آنچه دانشجویان در حین دوره آموزشی انجام می دهند ممکن است علت این فاصله را روشن کند. در فرآیند تغییرات مورد نیاز در برنامه آموزشی و روش های ارزشیابی دانشجویان تصمیم گرفتیم دفترچه یادداشتی برای کمی کردن فعالیت های یادگیری دانشجویان تهیه کنیم که هر دانشجو در جریان فعالیت

های خاصی که انجام می دهد آنها را تکمیل کند. به عنوان مثال چقدر زمان صرف می کنند؟ چقدر از زمان خود را صرف یادگیری مستقل می نمایند؟ چقدر وقت صرف دیدن بیمارانشان می کنند؟ در تغییرات مورد نیاز در برنامه آموزشی بایستی به کمی کردن نتایج آموزش نیز در کنار روش های سنتی سنجش و ارزشیابی دانشجویان اهمیت داده شود.

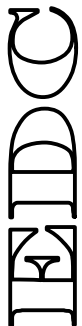
معمولاً سابقه فعالیت های واقعی دانشجویان پزشکی از طرق زیر جمع آوری می گردد: پرسشنامه، مشاهده مستقیم، log book و یا سوالاتی که از آنها در مورد فعالیت های آموزشی رسمی که در طول روز و یا بخشی از روز انجام داده اند پرسیده می شود. اشکال این روش ها این است که اطلاعات بطور کلی در مورد فعالیت های دانشجو در ۲۴ ساعت بدست می آید در حالیکه با استفاده از دفترچه یادداشت از دانشجو خواسته می شود که فعالیت های یادگیری خود را در هر ساعت از هر روز به دقت محاسبه نماید. حسن دیگر دفترچه یادداشت این است که علاوه بر فعالیت های آموزشی رسمی مثل حضور در کلاس یا

بخش، سایر فعالیت های یادگیری که دانشجویان وقت خود را صرف آن می کنند نیز ثبت می گردد. مطالعه در مورد استفاده از دفترچه یادداشت بر روی یک نمونه ۶ نفری از دانشجویان پزشکی و دستیاران نشان داد که چنین روشی برای ثبت فعالیت های یادگیری قابل اجرا می باشد. البته باید توجه داشت که استفاده از دفترچه یادداشت در حیطه پزشکی هیچ گاه انجام نشده است و بنابراین باید در زمینه اعتبار و پایایی آن دقت زیادی بعمل آید. دفترچه های یادداشت معمولاً برای اندازه گیری زمان صرف شده در انجام فعالیت ها استفاده می شوند ولی برای پیدا کردن دلایل پنهان در پشت این فعالیت ها بایستی بررسی های دقیقی صورت گیرد. با این وجود استفاده از دفترچه یادداشت در فعالیت های بالینی می تواند برای ارزشیابی درجه سودمندی و لذت بخش بودن فعالیت ها مفید باشد.

یادگیری با او می گذراند می تواند یکی از روش های اندازه گیری فعالیت یادگیری دانشجویان باشد. یکی از مزایای استفاده از روش دفترچه یادداشت این است که می توانیم با پردازش و تحلیل اطلاعات دفترچه، نتایج خلاصه ای درباره یک دانشجوی فعالیت های یادگیری او و تغییرات این فعالیت ها در طول زمان بدست آوریم. دفترچه یادداشت مبتنی بر زمان دو اشتباه مربوط به یادآوری وقایع و فعالیت ها را به حداقل می رساند: یکی فراموش کردن یک رویداد بطور کامل و دیگری به یادآوردن یک فعالیت بطور کلی اما فراموش کردن جزئیات آن با توالی که اتفاق افتاده است. درخواست از دانشجویان برای تکمیل دفترچه های مبتنی بر زمان روشی بسیار دقیق تر از درخواست از آنها برای تخمین کلی زمانی است که صرف فعالیت های یادگیری شان کرده اند.

این مقاله قصد دارد که نحوه به کارگیری یک دفترچه یادداشت برای کمی کردن فعالیت های یادگیری دانشجویان را توصیف نموده و منابع تغییرات فعالیت های گزارش شده در دفترچه را

برنامه های آموزشی جدید پزشکی بر یادگیری بهتر از طریق کار در گروه های کوچک و همکاری متقابل تأکید دارند. در این برنامه ها تهیه گزارش از کسی که دانشجوی وقت خود را در حین



کسب اطلاعات در مورد دلایل انجام فعالیت ها از دیدگاه دانشجویان انجام گرفت. بنابراین در کنار هر فعالیت سوالاتی اضافه گردید. بعنوان مثال: "من این کار را کردم چون لازم بود." یا "من این کار را کردم بیشتر به این دلیل که خودم می خواستم." برای کسب نظرات در مورد اینکه آیا دانشجویان با یک روش غیرفعال به یادگیری می پردازند یا فعالانه با دیگران همکاری می کنند از دانشجویان سوال شد که در زمان هر فعالیت با چه کسی همراه بوده اند.

فعالیت های مطالعاتی دانشجویان برای تعیین روایی صوری (Face validity) با دو روش کنترل شد: اولاً از چند گروه از دانشجویان خواسته شد که تمام فعالیت های مرتبط با مطالعه یا کار را که در طول روز انجام می دهند فهرست نمایند. این لیست با لیست اولیه فعالیت ها که تهیه شده بود مقایسه گردید. ثانیاً دفترچه یادداشت در یک مطالعه راهنما به گروهی ۶ نفره از دانشجویان سال آخر پزشکی داده شد و آنها خواسته شد تا دفترچه را در ۲۴ ساعت آینده تکمیل و نظرات خود را در مورد

مشخص نماید. این مقاله به بررسی اعتبار نتایج جمع آوری شده توسط دفترچه یادداشت در زمینه فعالیت های یادگیری دانشجویان می پردازد و مشخص می کند که آیا اطلاعات ثبت شده در این دفترچه بیانگر فعالیت هایی است که در برنامه آموزشی طراحی شده وجود دارد؟

روش ها:

ساختن دفترچه یادداشت روزانه

هیچ نمونه منتشر شده از دفترچه یادداشتی که برای دانشجویان پزشکی استفاده شده باشد وجود ندارد. بنابراین این مقاله کار جدیدی را ارائه می کند. در ساخت این دفترچه تلاش نمودیم که آن را به قدری ساده طراحی کنیم که امکان تکمیل آن به راحتی وجود داشته باشد.

تعریف محتوای دفترچه یا نوع فعالیت هایی که باید ثبت شود با توجه به فعالیت های مندرج در برنامه آموزشی زمان بندی دانشجویان انجام گردید. این دفترچه در یک صفحه به شکلی تهیه شد که تکمیل آن به سادگی امکان پذیر بوده و تجزیه و تحلیل آن نیز آسان باشد. یک جنبه مهم و جدید در ساخت این دفترچه تلاشی بود که برای



انجام تکالیف، مطالعه زمان بندي شده، مطالعه زمان بندي نشده و زمان اختصاص داده شده براي هر مريض. براي مشخص کردن تغييرات الگوهاي مطالعاتي در طول سال دفترچه ها براساس ماه گروه بندي شده و بطور مستقل بررسي گرديدند. از آنجايي که دانشجویان اين دفترچه ها را به طور متناوب در طول سال تکميل کرده بودند اين روند منطقي به نظر مي رسيد. از روش آناليز واريانس براي مشخص کردن تأثير ماه، سال و گروههاي دانشجویي بر فعاليت هاي مطالعاتي انتخاب شده استفاده گرديد. واريانس هاي دانشجو با استفاده از تحليل اجزاء واريانس تعيين گرديدند. در اين تحليل، ارزش واقعي براي يك دانشجو میانگيني است که در طول سال بدست مي آورد. براي تعيين استراتژيهاي نمونه گيري، انحراف معيار (SD) براي يك گروه از دانشجویان از طريق تخمين واريانس واقعي دانشجو (T)، تخمين واريانس اشتباه (E) و تعداد دفترچه هاي هر دانشجو به شکل زیر محاسبه گرديد:

$$SD = \sqrt{T + E/d}$$

براي محاسبه دقيق تعداد الگوهاي متفاوت دفترچه هاي

دفترچه در يك فرم ارزشيابي ارائه نمايند. به اين ترتيب اصلاحات لازم در دفترچه بعمل آمد. در اين زمينه بويژه دانشجویان علاقمند بودند که توضيح دهند که آیا آن روز براي آنها مطلوب بوده است يا نه؟

جمع آوري اطلاعات

براي جمع آوري اطلاعات در مورد عملکرد اين دفترچه، آن را در مورد دانشجویان سال چهارم و پنجم پزشکی مورد استفاده قرار دادیم. در اين ۲ سال دانشجویان عموماً در بخشهاي باليني مختلف فعاليت مي نمايند. از هر دانشجو خواسته شد تا دفترچه را بطور تصادفي در سه روز از سال تحصيلي تکميل نمايد. روز قبل از تکميل دفترچه از طريق Email به دانشجو اطلاع داده مي شد و در روز مورد نظر دفترچه به صندوق پستي دانشجو ارسال مي گرديد. کميته اخلاق دانشگاه Otago انجام اين مطالعه را پذيرفت و در ابتدای سال تحصيلي از کليه دانشجویان رضایت کتبي گرفته شد.

تحليل اطلاعات

میانگین تعداد ساعتی که هر دانشجو روزانه صرف فعاليت هاي زیر مي کند محاسبه گرديد: کل فعاليت هاي مطالعاتي، مطالعه براي



شکل ۱ میانگین ساعات فعالیت های یادگیری روزانه هر دانشجو را براساس ماههای سال نشان میدهد. براساس این شکل در هر دو گروه دانشجویان زمان صرف شده برای فعالیت ها در ماههای مختلف نوسان داشته است ($P < 0/001$) و این زمان در انتهای سال تحصیلی از افزایش نسبی برخوردار است. اگر چه نوسان زمان صرف شده برای فعالیت ها در هر دو گروه تا حد زیادی مشابه بوده است ($P = 0/32$)، اما کل ساعات مطالعه روزانه دانشجویان سال پنجم بطور معنی داری بیشتر بوده است ($P < 0/001$). تفاوتی بین دو گروه در مورد مطالعه جهت امتحان جالب توجه بود (شکل ۲) به این ترتیب که دانشجویان سال پنجم از سه نقطه اوج مطالعه در هنگام امتحانات برخوردار بودند. هر دو گروه زمان بیشتری را به مطالعه برای امتحان با نزدیک شدن به پایان سال تحصیلی صرف می کردند. از طرف دیگر از نظر زمانی که برای یک بیمار اختصاص داده می شد تفاوت معنی داری بین دو گروه دانشجویان دیده نشد ($P = 0/69$) (میانگین $1/42$ ساعت برای دانشجویان سال چهارم و $1/57$ ساعت برای

یادداشت به ازاء هر دانشجو از نرم افزار PS Power and Sample Size Calculations نسخه 2.1.30 استفاده شد.

به این منظور از آزمون t برای نمونه های مستقل با $\text{Power} = 0.8$ و $\alpha = 0.05$ استفاده کردیم.

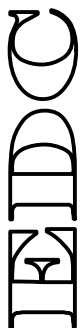
قابلیت تعمیم اطلاعات بدست آمده از یک دانشجو از طریق محاسبه ضریب تعمیم پذیری (G) تعیین گردید. این ضریب با استفاده از فرمول زیر محاسبه شد:

$$D = \frac{T}{T + E} \times G$$

کلیه تحلیل های آماری با استفاده از نرم افزار spss تحت ویندوز نسخه ۱۱/۵ انجام گردید.

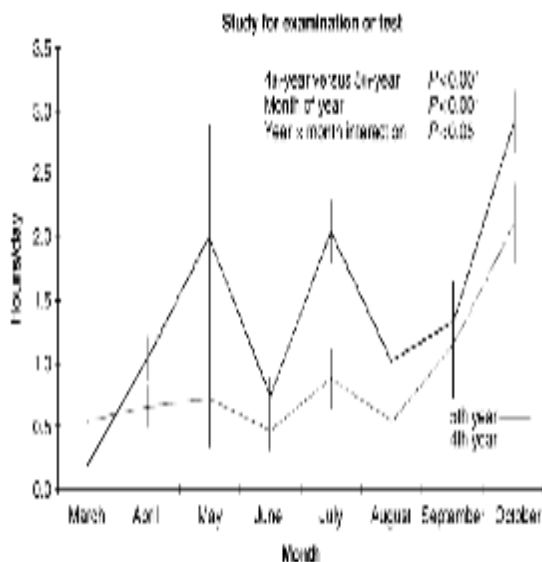
نتایج:

۳۴۵ دفترچه یادداشت به ۱۱۵ دانشجو داده شد که ۲۸۷ دفترچه تکمیل گردید (۸۳ درصد).



دانشجو را براساس ماههای سال

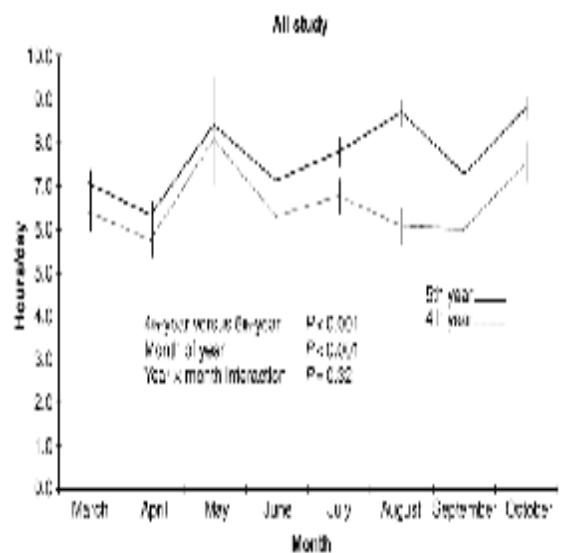
دانشجویان سال پنجم) در این زمینه براساس ماههای مختلف سال تحصیلی نیز اختلاف معنی داری مشاهده نشد. ($P =$



گروه درباره مطالعه جهت امتحان

جدول ۱ زمانی که صرف فعالیت های مختلف مطالعاتی در روزهای بین هفته و آخر هفته می شود را با هم مقایسه می کند.

Activity	Weekday		Weekend		P
	Mean	SD	Mean	SD	
All study-related activity	8.25	3.16	4.61	3.64	<0.001
Study for assignment	1.09	1.77	1.46	2.44	<0.01
Study for examination or test	1.17	2.14	1.36	2.43	0.16



0/10) مطالعه اختیاری یا برنامه ریزی نشده دانشجویان نیز در انتهای سال تحصیلی افزایش می یافت ($P < 0/001$) اما در این زمینه هیچ اختلافی بین دو گروه وجود نداشت ($P = 0/33$) (شکل ۲ و شکل ۱)

شکل شماره ۱ ساعات فعالیت های یادگیری روزانه هر

همانطور که انتظار می رفت، دانشجویان در روزهای بین هفته وقت بیشتری را به فعالیت ها و مطالعات درسی، مطالعات زمان بندی شده و بیماران اختصاص می دادند، در حالیکه زمان مطالعه برای انجام تکالیف درسی در تعطیلات پایان هفته بیشتر بود.

Activity	Total no. of daily diaries needed to detect a difference of 1 hour		
	If 1 diary/student	If 3 diaries/student	If 7 diaries/student
examination or test			
With a patient	88	93	105
All non-timetabled study	121	174	280
All timetabled study	171	183	210

بحث:

این مطالعه نشان داده است که استفاده از دفترچه یادداشت برای ثبت فعالیت های یادگیری دانشجویان پزشکی امری ممکن و قابل اجراست. همچنین اطلاعاتی کسب شد تا محققین دیگر را در تعیین استراتژیهای نمونه گیری مناسب راهنمایی نمائیم.

این اولین تحقیقی است که از این نوع ابزار ارزشیابی در یک برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی استفاده کرده است. به کارگیری نتایج این بررسی می تواند دیدگاهی جدید در تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه دانشجویان و روشهای مطالعه آنها ایجاد کند و از همه مهمتر اینکه امکان ارزشیابی دقیق تر

جدول ۲ برآوردهای اشتباه پاسخ های روزانه برای هر دانشجو را نشان می دهد. این جدول همچنین نتایج محاسبات برای پی بردن به تغییر متوسط یک ساعت مطالعه در هر روز برای هر فعالیت مطالعاتی براساس تعداد روزهایی که برای هر دانشجو در نظر گرفته شده است را نشان می دهد. (جدول ۲) با توجه به اینکه تفاوت بین دانشجویان کمتر از تفاوت بین روزهاست بنابراین تکمیل یک دفترچه توسط دانشجویان بیشتر مناسب تر به نظر می رسد. این استراتژی (تکمیل یک دفترچه توسط دانشجو) قابلیت و احتمال قبول دفترچه ها را از سوی دانشجویان افزایش می دهد به این دلیل که نگرانی آنها در مورد اینکه شاید پر کردن دفترچه در چند روز اطلاعات خصوصی آنها را افشاء نماید، کاهش میدهد.

Activity	Total no. of daily diaries needed to detect a difference of 1 hour		
	If 1 diary/student	If 3 diaries/student	If 7 diaries/student
All study-related activity	212	285	427
Study for assignment	63	84	119
Study for	78	102	154

های مربوط به تکالیف درسی بالاست. مسئله مهم این است که مدت زمانی که صرف ملاقات با بیمار می شود کمتر از آنچه انتظار داریم تحت کنترل دانشجویان است. در حالیکه ما دانشجویان را تشویق می کنیم تا از اوقات فراغت خود برای دیدن بیماران استفاده کنند ولی عوامل بیرونی ممکن است مانع این کار شوند. این عوامل را نمی توان به دقت مشخص کرد اما شاید برنامه های زمان بندی شده در بخشهای بیمارستانی و یا انتظارات غیرمسو با اهداف از دانشجویان از آن جمله باشند.

استراتژیهای نمونه گیری برای جمع آوری اطلاعات در مورد فعالیت های یادگیری دانشجویان به هدف بستگی دارند. اگر بخواهیم درباره یک دوره آموزشی اطلاعات بدست آوریم، نمونه ما باید حداکثر روزهای ممکن ترم را در برگردد.

در مورد تعداد دانشجویان نیز حجم نمونه انتخاب شده به هدف ما بستگی دارد. اگر بخواهیم درباره تک تک فعالیت های دانشجویان آگاه شویم، تعداد متغیری از دفترچه ها برای هر دانشجو لازم است. بطور کلی بنظر می رسد که دو هفته برای ثبت اکثر

دانشجویان پزشکی را فراهم نماید.

اعتبار این دفترچه ها با توجه به نتایجی که در زمینه سازگاری بین برنامه آموزشی و رفتارهای مطالعاتی دانشجویان بدست آمده است مورد تایید قرار می گیرد. بخصوص دانشجویان سال پنجم که با امتحان مهم پایان سال مواجه هستند، زمان بیشتری را به مطالعه اختصاص می دهند. رفتارهای مطالعاتی این گروه از دانشجویان بیشتر در جهت آمادگی برای امتحان می باشد و معمولاً با نزدیک شدن پایان ترم آنها زمان بیشتری برای انجام تکالیف پایان ترم در نظر می گیرند تا تمرکز بیشتری روی امتحانات داشته باشند.

برآوردهای واریانس، چند نتیجه قابل پیش بینی و چند نتیجه تعجب برانگیز به همراه داشته اند. فعالیت هایی که برآورد واریانس در آنها کم است، فعالیت هایی هستند که دانشجویان حق انتخاب کمتری در مورد زمان انجام شان داشته اند و معمولاً شامل فعالیت های برنامه ریزی شده هستند. برعکس برآوردهای واریانس دانشجویان در فعالیت های زمان بندی نشده و فعالیت



ما همچنین اطمینان می‌دهیم که از دانشجویان خواسته نشده که فعالیت‌های بیش از دو روز قبل را به خاطر آورند. البته باید توجه داشت که اگر چه این دفترچه‌ها می‌توانند فعالیت‌های یادگیری را در قالب اعداد و ارقام درآورند، اما کیفیت یادگیری را نمی‌توانند اندازه‌گیری کنند.

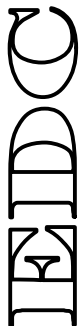
به طور خلاصه، استفاده از این دفترچه و اعتبار آن برای ثبت فعالیت‌های دانشجویان پزشکی بحث‌جدیدی است که برنامه آموزشی مبتنی بر تجربه دانشجویان و نظرات و رفتارهای مطالعاتی آنها را در کنار برنامه آموزشی طراحی شده قرار می‌دهد. باید توجه داشت که تعیین اعتبار این دفترچه کاری بسیار مشکل است. در این مقاله نشان دادیم که برای استفاده از این دفترچه‌ها باید استراتژی‌های نمونه‌گیری با هدف مطالعه سازگار شوند. امیدواریم در صورتی که دیگران تصمیم به ارزشیابی این روش بگیرند، اطلاعات این بررسی برای آنها مفید واقع شود.

فعالیت‌ها کافی باشد به جز فعالیت‌هایی مثل فعالیت‌های زمان‌بندی شده و یا زمان ملاقات با بیمار که به تعداد روزهای بیشتری برای هر دانشجوی نیاز دارد

تجربه دیگران نشان می‌دهد که تمایل به پذیرش نسبت به دفترچه‌ها زمانی افزایش پیدا می‌کند که تکمیل آنها به تنهایی و به راحتی ممکن باشد. جنبه‌هایی که براساس این مطالعه ممکن است در تمایل بیشتر به پذیرش و استفاده از دفترچه سهم

باشند عبارت است از: محدود کردن آن به یک صفحه، انتخاب نوع فعالیت‌ها از قبل و استفاده از دفترچه برای تعداد محدودی از دانشجویان به نحوی که امکان ارائه بازخورد به آنها فراهم گردد.

به نظر می‌رسد که استفاده از چنین دفترچه‌ای برای تثبیت فعالیت‌های دانشجویان اشتباه یادآوری را به حداقل می‌رساند. یک دفترچه روزانه همچنین این اطمینان را می‌دهد که همه فعالیت‌ها روی هم رفته از ۲۴ ساعت در شبانه روز تجاوز نمی‌کند.



نظر دستیاران تخصصی درباره کیفیت نظارت اساتید در تجارب بالینی آنها

مترجم : مهدی آقاسی زاده * (Medical Education Journal;2005 ,39)

مقدمه: نظارت بر کار دستیاران تخصصی از وظایف اصلی اساتید پزشکی می باشد، ولی بیشتر اساتید از اصول نظارت و اثر آن بی اطلاع می باشند. این در حالی است که ثابت شده است نظارت برای پیشرفت حرفه ای یک دستیار امری مهم می باشد.

اهداف: ارزیابی نظر دستیاران درباره نظارت اساتید بر کار آنها و دیدگاه آنان درباره اینکه چه نظارتی مناسب و کدام نامناسب است.

روش کار: در بیمارستان آموزشی دانشگاه آمستردام هلند «بخش اطفال»، پرسشنامه ای بین ۳۸ دستیار مشغول به کار و آموزش توزیع شد. اساتیدی که مستقیماً درگیر نظارت بر کار آسیست‌ها بودند، در تحقیق شرکت کردند. بخشهایی که نظارت در آنها انجام می شد عبارت بودند: بخش مراقبتهای ویژه نوزادان کودکان و بخشهای عمومی اطفال.

نتایج: نمره دستیاران به نظارت در کلیه بخشهای مورد مطالعه مثبت بود. بسیاری از اساتید در قسمت نظارت کلی نمره بالایی دریافت نمودند. فراهم آوردن محیط آموزشی دلپذیر و تحریک دستیار برای اینکه خودش به دنبال یادگیری یک مطلب باشد، بخشهایی از نظارت بودند که مثبت ارزیابی شدند. بخشهایی از نظارت شامل آموزشهای کارهای عملی، آموزش مهارتهای برقراری ارتباط و تصمیم گیری بالینی بر مبنای شرایط اقتصادی بیمار، ضعیف ارزیابی شد.

هدف از مطالعه نشان دادن دستیاران تخصصی از

مقدمه:

در بسیاری از موسسات آموزشی، آموزش وظیفه اولیه پزشکان متخصص و پزشکان مقیم می باشد. متأسفانه بسیاری از این اساتید با اصول آموزش پزشکی نا آشنا می باشند. در نتیجه بسیاری از آموزش دهندگان، نظارت خود را بدون هیچگونه آموزش قبلی درباره نحوه نظارت، اعمال می نمایند. آنها بسیاری از روشهای خود را از طریق مشاهده، آزمون و خطا و یا تجربه شخصی یاد گرفته اند. بنابراین رسیدن به يك استاندارد بالا در آموزش و نظارت بر آموزش پزشکی مساله ای سخت می نماید. Jolly, Kilminster نظارت بر فرایند بالینی را فعالیتی پیچیده توصیف می کنند که در شرایط مختلف، روشهای مختلفی را ایجاب می کند. همین پیچیدگی امر نشان می دهد که جهت تعیین يك روش به عنوان نظارتی موثر و مفید، نیاز به بررسی های بیشتری می باشد. منابع در دسترس نشان می دهد که هدایت روشن و واضح در نظارت بنیان يك نظارت مناسب می باشد. تصور اینکه دانش و فهم شخصی آموزش دهنده به تنهایی برای انجام نظارت و آموزش کافی می باشد. عقیده

ای است که دیگر در مورد آموزش پزشکی کارایی ندارد. امروزه آموزش پزشکی حرفه ای دقیق و ظریف می باشد و لزوم آموزش بیشتر پزشکان متخصص را در این زمینه امری اجتناب ناپذیر می نماید.

بیشتر صاحب نظران بر این عقیده اند که فرایند نظارت باید آموزشی، حمایتی و مدیریتی باشد. همچنین بر روی این نکته که نظارت کی و کجا باید انجام شود توافق وجود دارد. هدف نظارت نیز طبق نظر همگان تقویت مهارتهای حرفه ای و اطمینان از تامین سلامت بیماران می باشد.

علی رغم مطالب فوق ولی هنوز نظارت آموزش پزشکی از فقدان پایه های تئوریک رنج می برد. تحقیقاتی چند در این باره انجام شده است ولی هنوز هیچ يك به طور مناسبی موضوع را تحلیل نکرده اند. هدف اصلی ما در این مطالعه ارزیابی نحوه نظارت پزشکان مقیم بخش اطفال بیمارستان کودکان Emma در هلند می باشد. هدف ثانویه ما بررسی جنبه های ضعف و قوت نظارت موجود بود.

روش مطالعه:

وسایل:

جهت ارزیابی اساتید بخش مراقبت های ویژه، پرسشنامه ای بر اساس Winconsin Inventory of Clinical Teaching تنظیم شد که شامل سیستم نمره دهی از ۰ تا ۱۰ بود که نقش های نظارتی زیر را مورد بررسی قرار می داد. مدل نقش های بالینی، رفتار حرفه ای، آموزش ها، ارزیابی و نظارت.

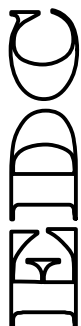
برای ارزیابی اساتید بخش های اطفال عمومی، پرسشنامه بر اساس Clevel and Clinics Teaching Effective Instrument تنظیم شده بود. پرسشنامه شامل ۱۵ جزء بود که نشانه توانایی مناسب آموزش دادن بود. و از ۰-۵ نمره دهی می شد. در پایان پرسشنامه ها نیز قسمتی برای بیان نظرات کلی دستیاران گنجانده شده بود.

نتایج:

۳۸ دستیار تخصصی به ۴۸ استاد خود نمره دادند. ۲۰ استاد از بخش مراقبتهای ویژه و ۲۸ مورد در بخش اطفال عمومی بودند. به طور متوسط هر استاد توسط ۶ دستیار (بین ۴-۱۰) مورد ارزیابی قرار گرفته بود. ۲۸۴ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که ۱۳۰ مورد درباره بخش مراقبتهای ویژه

مطالعه که به مدت ۳ ماه انجام شد شامل دو بررسی موازی بود. محل انجام آن بخشهای مراقبت ویژه نوزادان و کودکان در بخش اطفال عمومی بود. مطالعه به دلیل اینکه دستیاران از نظارت در بخش در مقایسه با ICU ناراضیتری داشتند در دو گروه انجام شد. ما همچنین می خواستیم ضعیفی که در بخش عمومی اطفال باعث ناراضیتری شده بود را شناسایی کنیم.

افراد مورد مطالعه شامل ۴۸ پزشک متخصص آن مرکز بودند که ۲۸ نفر در بخش اطفال عمومی، ۱۱ نفر در بخش ICU و ۹ نفر در PICU مشغول بودند. ۳۸ رزیدنت این بخشها می توانستند نظر خود را در مورد این اساتید ابراز کنند به شرط آنکه در ۶۰ هفته اخیر تحت نظارت مستقیم او بوده باشند. و حداقل دوره زمانی که در کل تحت نظارت او بودن ۸ هفته می شد. تلاش بر این بود که درباره هر پزشک حداقل ۵ رزیدنت نظر دهد تا نتایج ارزش بیشتری داشته باشد.



به طور مستقل به عنوان مهمترین عوامل نظارت معرفی شد.

نظرات کلی درباره کیفیت نظارت اساتید در بخش

اطفال

نظرات دستیاران بازتاب این سه نقش نظارتی بود. نظارت مستقیم، آموزش مدل نقش بالینی، نظرات نکات مثبت و منفی را از نظر دستیاران بیان می کرد. در قسمت نظارت مستقیم، دستیاران استادانی را ترجیح می دادند که دسترسی به آنان آسان بود و در انجام کارهای عملی بالینی در بخشها به آنان کمک می نمودند. علاوه بر این آنها اساتیدی را ترجیح می دادند که اداره بخش را به تنهایی به آنان واگذار می کردند و برای مشاوره و راهنمایی حاضر به همکاری بودند. در بخش آموزش دستیاران اساتیدی را تحسین می کردند که آنان را به یادگیری تحریک می کردند. بیشترین شکایت در بخش نظارت مستقیم بود که دستیاران از اینکه با آنان همچون یک فرد بالغ رفتار نمی شد، ناراضی بودند.

همچنین دستیاران سالهای پایین از نظارت مستقیم بیش از حد در شیفتهای صبح و نبود

و ۱۵۴ مورد درباره بخش عمومی اطفال بود.

کیفیت نظارت در ICU

پزشکان PICU بیشترین نمره را در قسمت الگوی نقش بالینی (clinical role model) گرفتند ($0.8 \pm 0.7/71$) در حالی که بیشترین نمره پزشکان NICU رفتار حرفه ای بود ($0.69 \pm 0.7/48$). در هر دو قسمت ICU کمترین نمره در قسمت ارزشیابی کسب شده بود نمره متوسط کسب شده از نظر نظارت در بخش مراقبت های ویژه $0.61 \pm 0.7/39$ بود. آزمون آماری اسپیرمن ارتباط مثبتی بین نقش های نظارتی و نظارت کلی را نشان داد.

کیفیت نظارت در بخش اطفال عمومی

نمره کلی نظارت در این بخشها $0.58 \pm 0.5/44$ بود و ۵۸٪ اساتید نمره ای بالاتر از این مقدار داشتند از نظر دستیاران تخصصی فراهم آوردن محیط یادگیری بارزترین ویژگی بود که توسط اساتید فراهم شده بود در حالی که آموزش اصول درمان بر اساس وضعیت اقتصادی بیمار کمترین نمره را گرفته بود. بر اساس نتایج مشخص شد که تطبیق دادن مباحث درسی با نیازهای اصلی دستیاران و تحریک دستیاران برای آموزش



۳- با توجه به سطح آموزش دستیاران و سالهای آموزشی آنان، به آنان اجازه داده شود تا به طور مستقل عمل کنند.

نکاتی که دستیاران نوشته بودند نیز در همین رابطه بود و باز هم اهمیت برخورد با دستیاران به عنوان یک فرد بالغ را یاد آوری می کرد. اساتید ICU جدا از نمره پایین در قسمت ارزیابی، در قسمت نظارت مستقیم و آموزش نیز ضعف داشتند. دستیاران از اساتیدی که برخورد رئیس مآبانه داشتند، اطلاعات کافی نداشتند و یا برای مشاوره آمادگی نداشتند گله مند بودند. از نظر این دستیاران تفاوت بین اساتید خوب و بد در این ویژگیها بود.

- برقراری ارتباطی خوب بین استاد و دانشجو

- استاد از آموزش لذت ببرد
- مطالب را بر اساس نیازهای واقعی دانشجو بیان نماید

- آموزش را تسهیل نماید و با آموزش گیرنده به عنوان یک فرد بالغ برخورد نماید
- جهت مشاوره در دسترس باشد و با روی خوش پذیرای آن باشد

در قسمت استقلال دستیاران، نظرات با توجه به سطح

استقلال کافی در کشیکهای شبانه ناراضی بودند.

بحث نظر کلی آسیستانها درباره نحوه نظارت اعمال شده مثبت بود. اساتید NICU نمرات بالاتری در مقایسه PICU کسب کردند، مجز در قسمت مدل نقش بالینی. تفاوتهایی موجود بارز نبود و یافته مناسبی برای توجیه آنان یافت نشد. ما احتمال می دهیم که تفاوتهایی که توسط دستیاران احساس می شد تحت تاثیر برخورد حرفه ای اساتید و اهمیتی که آنها به بیماران خود می دادند قرار داشت. در قسمت ارزشیابی بیشتر اساتید بخش مراقبتهای ویژه نمره پایینی کسب کردند. متأسفانه نکاتی که آسیستانها نوشته بودند کمکی به یافتن علت نمره پایین نمی کرد.

در بخش عمومی اطفال دستیاران نظارت را نسبتاً خوب ارزیابی کردند. نکاتی که از نظر دستیاران در یک نظارت ایده ال دیده می شود عبارت است از:

۱- اساتید یک محیط آموزشی مفرح را فراهم آورند.

۲- دستیاران توسط اساتید تحریک شوند تا شخصاً به دنبال آموزش بروند.

تاکید این مطالعه بر نظر دستیاران تخصصی درباره نحوه نظارت اساتید بود. نتایج ما با نتایج تحقیقات پیشین در این زمینه همگام بود.

ما همچنین سعی کردیم جنبه های مثبت و منفی نظارت را بررسی کنیم که نتایج حاصله به این شرح است:

- پیشرفت نظارت در نظارت مستقیم، آموزش و ارزشیابی دستیاران در بخشها ممکن است.

- دستیاران نظارت اساتیدی را دوست دارند که حس همکاری دارند، صبور و با اطلاعات بالا هستند.

- دستیاران توقع دارند با آنان به عنوان دانشجویانی بالغ برخورد شود.

- دستیاران از پس خوراند دقیق و سازنده استقبال می نمایند.

یافته های این پژوهش بر اهیت نیاز به نظارت خوب و موثر تاکید می کند.

پیشنها ما در این رابطه تقویت دوره های آموزش شیوه های آموزشی جهت اساتید بخشها می باشد.

آموزش دستیاران متفاوت بود به گونه ای که دستیاران تازه وارد و کم تجربه از کمبود نظارت گله مند بودند و تمایل داشتند که اساتید جهت نظارت حضور پرنگ تری داشته باشند در حالی که دستیاران سالهای بالاتر از کمبود استقلال گله داشتند و تمایل داشتند که مسئولیت بخشها به طور مستقل به آنان واگذار شود.

این مطلب باز هم این نکته را تعیین می کند که جهت اعمال نظارت باید یک برنامه دقیق و با در نظر گرفتن تمام این جوانب تدوین شود.

از نکات ضعیف این مطالعه در نظر گرفتن زمان نظارت (صبح، ظهر، شب) بود. به همین دلیل ما نمی توانیم بگوییم اساتیدی که نمره مناسبی دریافت کردند آنهایی بودند که در طول روز با دستیاران برخورد داشتند یا خیر.

در حالی که دانستن این نکته که در چه زمانی از شبانه روز نظارتها نامناسب بوده است باعث می شود بتوان یک برنامه کاملتری در این باره تهیه کرد.

نتیجه گیری:



توصیف برخی متغیرهای مرتبط با پایان نامه های
دانشکده پزشکی مشهد در پنجاه سال گذشته
دکتر محسن قنبري ۱ * - دکتر محمد تقی رجبی مشهدی ۲ * - دکتر رضا
افشاري ۳ *

مقدمه: پایان نامه در دوران تحصیلی یک دانشجو اهمیت زیادی دارد و فرآیند آن با انتخاب موضوع شروع و با دفاع و ارائه چند جلد پایان نامه به اتمام می رسد. داشتن پایان نامه مانند تمام واحدهای درسی اجباری است که یک دانشجو باید آن را انجام دهد. اما به واقع هدف از گذاشتن پایان نامه در برنامه آموزشی دانشجویان و صرف این همه هزینه و وقت چیست؟ این پژوهش با هدف توصیف آماری متغیرهای قابل بازیابی در پایان نامه ها، به منظور شناخت دقیق روند انجام آنها در طول سالهای گذشته و فراهم آوردن اطلاعات مفید و کاربردی برای آینده انجام گرفته است.

روش اجرا: از مجموع ۵۵۰۰ پایان نامه دانشکده پزشکی مشهد از سال ۱۳۳۴ تا ۱۳۸۴ در مقطع دانشجویان دوره پزشکی عمومی با روش نمونه برداری تصادفی ۱۰٪ آنها به روش سیستماتیک انتخاب گردید. در این بررسی ۱۰ متغیر (کد، سال دفاع، جنسیت فرد، موضوع، تعداد صفحات، امتیاز، نوع تحقیق، داشتن روش تحقیق، فهرست و خلاصه در پایان نامه) در یک پرسشنامه از پیش طراحی شده وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

- *۱ کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی- ۲ * دانشیار دانشگاه و
رئیس دانشکده پزشکی مشهد
- *۳ استادیار دانشگاه و سرپرست مرکز توسعه آموزش و پژوهش دانشکده پزشکی
مشهد

مقدمه

پژوهش اساس برنامه ریزی صحیح و توسعه پایدار است. قبل از انجام هر تغییر و تحول علمی ابتدا می بایست وضعیت موجود را بطور کامل بررسی کرده و براساس نیازها و توانمندیها در راستای رشد و ارتقای یک فرآیند و رفع نقایص برنامه ریزی کرد. پایان نامه دوره دکترایک دانشجوی پزشکی اهمیت زیادی چه از نظر فردی و چه از نظر پتانسیل تحقیق برای دانشکده پزشکی دارد. در حال حاضر ارائه یک پایان نامه آخرین اقدام دانشجوی در مقاطع تحصیلی دانشگاهی می باشد. فرآیند آن با انتخاب موضوع توسط وی شروع و با دفاع و ارائه چند جلد پایان نامه به اتمام می رسد. این فرآیند شامل هزینه های بسیار زیاد انسانی و زمانی از یک طرف و نگرانی و استرس ناشی از تهیه آن برای دانشجویان از طرف دیگر است. داشتن پایان نامه اجباری است مانند تمام واحدهای درسی که یک دانشجوی باید آنرا سپری کند تا به فراغت از تحصیل برسد. لذا اهمیت دارد تحقق هدف از صرف وقت و هزینه ای که برای انجام آن صورت می گیرد مورد بررسی دقیق قرار گیرد.

اهمیت دادن و راهنمایی موثر دانشجویان در انجام صحیح و کاربردی این تحقیقات نیز بسیار مهم است. به نظر می رسد این مقطع مهم از دوران دانشجویی نیز توجه و جایگاه مورد نظر را پیدا نکرده است. در صورتی که در بسیاری کشورها با صرف هزینه هایی نه چندان بیشترین سود را از این تحقیقات بدست می آورند. توجه علمی و برنامه ریزی شده و بر اساس اصول و مستندات در بهینه کردن امر پژوهش در بین دانشجویان و پزشکان جوان می تواند برای ارتقای علمی کشور در حیطه های بهداشت و درمان بسیار مفید باشد. در بسیاری از مراکز تحقیقاتی آموزشی تازه های علمی، نو آوریها و اختراعات ریشه در پایان نامه ها و تحقیقات دانشجویی دارد. از سوی دیگر انجام تحقیق بصورت پایان نامه یک منظر آموزشی است که طی آن دانشجویان می بایست بصورت علمی با اصول تحقیق آشنا شوند. در این طرح متغیرهای قابل دسترس پایان نامه های موجود در دانشکده پزشکی مشهد در پنجاه سال گذشته با هدف توصیف شرایط گذشته و تغییرات طی سالهای اخیر را مورد بررسی قرار گرفته است.

ویافته های با استفاده از جداول و نرم افزارهای SPSS و Excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

۱- در خصوص فراوانی پایان نامه های موجود در دانشکده پزشکی مشهد و در مقطع پزشکی عمومی، از ابتدای سال ۱۳۳۴ تا پایان سال ۱۳۸۴ در طی یک دوره ۵۰ ساله تعداد ۵۵۰۰ عدد پایان نامه شماره گذاری شده بود که در بخش پایان نامه های دانشکده در دسترس دانشجویان و محققین قرار دارد.

۲- در بررسی فراوانی پایان نامه ها بر حسب جنسیت ۷۴٪ افراد را آقایان و ۲۶٪ را دختران تشکیل می دادند.

۳- پایان نامه ها بیشتر بصورت توصیفی بوده (۷۳٪) و تمایل کمتری به روش تحلیلی (۲۳٪) وجود داشته

است. ۴- در خصوص امتیازات داده شده به پایان نامه ها که به صورت کمی و کیفی داده شده بود، در موارد کمی بیشتر امتیازات بین ۲۰ تا ۱۶ بکار برده شده و در موارد کیفی با دادن امتیازات عالی، بسیار خوب، خوب، متوسط و ضعیف. جهت همسان سازی بیشتر و تعیین میانگین کلی اقدام به کمی

تا در راستای برنامه ریزی اصولی تر در این حیطة برای دانشجویان مفید باشد.

روش اجرا

جهت اجرای این طرح پس از انجام بررسی و ارزیابی امکانات در اختیار و تحقیقات مشابه با مراجعه به بخش پایان نامه های دانشکده پزشکی مشهد (در کتابخانه دانشکده) ابتدا حجم کل نمونه مشخص گردید که حدود ۵۵۰۰ عدد پایان نامه در از سال ۱۳۳۴ تا ۱۳۸۴ در مقطع دانشجویان دوره پزشکی عمومی شماره گذاری شده بود (کد ۱ تا ۵۵۰۰). سپس با انتخاب یک روش نمونه برداری سیستماتیک تصادفی ۱۰٪ کل پایان نامه بر اساس شماره پایان نامه ها به عنوان حجم نمونه اصلی انتخاب گردید (۵۵۰ عدد پایان نامه). بعد از این انتخاب متغیر های مورد انتظار در این پایان نامه ها که شامل ۱۰ متغیر بود شامل (کد، سال دفاع، جنسیت، موضوع انتخاب شده، تعداد صفحات، امتیاز، نوع تحقیق، داشتن روش تحقیق، فهرست و خلاصه در یک پایان نامه) طبق واحد و مقیاس خاصی سنجیده و ارزیابی شد. نتایج در یک پرسشنامه که جهت این کار طراحی گردیده بود وارد شده

۹- روماتولوژی ۳/۶ %
 ۱۰- بیماریهای کلیه ۳/۶ %
 سپس بقیه موارد در ۲۸ موضوع در مجموع ۳۶/۹ % بود.
 ۷- پایان نامه ها از لحاظ داشتن خلاصه به چهار گروه شدند شامل ۶۹ % بدون خلاصه و ۲۰/۶ % فقط دارای خلاصه فارسی و ۷/۳ % هر دو خلاصه فارسی و انگلیسی و در نهایت کل پایان نامه ها دارای خلاصه انگلیسی ۳/۱ % بودند.
 ۸- فراوانی پایان نامه ها بر اساس داشتن فهرست در ۸۵/۵ % دارای فهرست و ۱۴/۵ % بدون فهرست بودند.
 ۹- در ۸۵ % موارد دانشجویان بصورت انفرادی و ۱۴/۳ % دو نفری و ۰/۷ % هم به صورت سه نفری یا بیشتر پایان نامه انتخاب کرده اند.

بحث و نتیجه گیری :

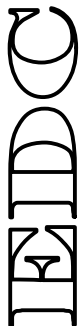
۱ - نسبت جنسیتی دانش آموختگان در پایان نامه هایی که مورد بررسی قرار گرفته اند به صورتی است که جنس مذکر در دانشجویان در طی سالهای ابتدایی خیلی بیشتر بوده اما به سمت سالهای انتهایی تعداد دختران افزایش پیدا کرده و تقریباً با پسران برابر می شود. دلیل این امر را می توان افزایش و روند رو به رشد حضور دختران در دانشگاهها در ۲۰ سال گذشته دانست.

کردن موارد کیفی نمودیم بدین صورت که (۲۰=عالي و ۱۹= بسيار خوب و ۱۸= خوب و ۱۷= متوسط و در نهایت ۱۶ و پائین تر از آن= ضعيف) در نظر گرفته شد. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که بیشترین امتیاز داده شده ۱۹ یا بسیار خوب با ۲۷/۶ % می باشد سپس عالی یا ۲۰ با ۱۹ % و در رده بعدی خوب و متوسط یا ۱۱ % و ۲ % قرار داشتند.

۵- در ۳۰ سال ابتدایی اکثر پایان نامه ها تعداد صفحاتشان زیر ۵۰ صفحه بوده اما در ۲۰ سال انتهایی اکثراً بین ۵۰ تا ۱۰۰ یا بیشتر از ۱۰۰ صفحه داشته اند. اما میانگین کلی بدست آمده برای تعداد صفحات پایان نامه ها ۷۲ صفحه است.

۶- در ۳۸ موضوع درسی تقسیم بندی شده بیشترین انتخاب توسط دانشجویان به ترتیب در ده اولویت اول بشرح زیر است :

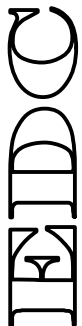
- ۱- زنان ۱۲/۷ %
- ۲- گوارش ۹/۸ %
- ۳- چشم ۶/۷ %
- ۴- قلب و عروق ۷/۳ %
- ۵- اطفال ۶/۷ %
- ۶- گوش و حلق و بینی ۴/۴ %
- ۷- پوست ۳/۸ %
- ۸- اورتوپدی ۳/۸ %



رفته است. یکی دیگر از موارد قابل توجه افزایش و روند رو به رشد انجام پایان نامه های با روش تحلیلی در دوره ۲۰ ساله انتهایی می باشد که نشان از افزایش اهمیت و علاقه بیشتر دانشجویان به مباحث تحقیقاتی آزمایشگاهی و علوم پایه در سالهای رشد دارد.

۳- درباره میزان امتیاز داده شده به پایان نامه ها از طرف اساتید راهنما و مشاور که در آخر پایان نامه ثبت می شود نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که بیشترین امتیاز داده شده ۱۹ یا بسیار خوب می باشد و سپس عالی یا ۲۰ با و در نهایت خوب و متوسط در رده های بعدی قرار داشتند. این ارقام نشان دهنده آن است که معمولاً در امتیازدهی پایان نامه ها خیلی خوب یا عالی و سپس خوب داده شده و امتیازات متوسط و ضعیف کمتر داده می شود. البته این خود جای سوال است که آیا تمام پایان نامه ها عالی و خوب است. در این راستا جهت بهینه سازی روند تخصیص امتیاز به پایان نامه ها باید روشی طراحی کرد که امتیازات کاملاً کمی و استاندارد و عادلانه و بر

۲- درباره انتخاب نوع تحقیق در این پایان نامه ها براساس اینکه تحقیق به صورت توصیفی بوده یا تحلیلی و یا اینکه ترکیبی از دو روش فوق، پایان نامه ها به سه قسمت تقسیم شده است. نتیجه حاصل از بررسی انجام گرفته حاکی از آن است که بیشتر پایان نامه ها بصورت توصیفی بوده و تمایل کمتری به انجام پایان نامه های با روش تحلیلی وجود داشته است. از آنجایی که دانشجویان حجم کاری زیادی در بخشهای بالینی بیمارستانها دارند و فرصت کافی جهت مطالعه و تحقیق برای آنها فراهم نیست و از طرفی هم پایان نامه و تحقیقات توصیفی در اکثر موارد زمان کم تری را به نسبت انواع تحلیلی می برد، پس گرایش دانش جویان به سمت این گونه پایان نامه های توصیفی بیشتر است. همچنین در بررسی انجام گرفته فراوانی پایان نامه ها براساس داشتن روش تحقیق بدین صورت بود که پایان نامه های دارای روش تحقیق ۷۲٪ و بدون روش تحقیق ۲۸٪ بودند. روند رو به رشد داشتن روش تحقیق در دوره ۲۰ ساله انتهایی نشان دهنده دقت بیشتری است که در این سالها در ارائه پژوهش ها بکار

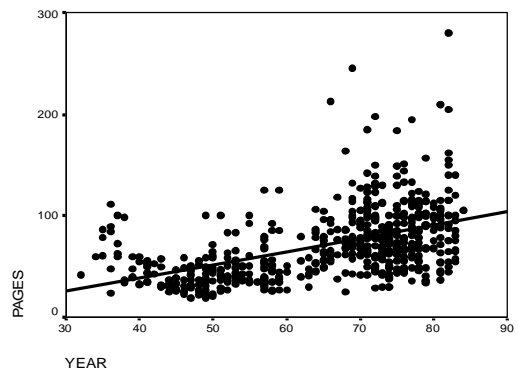


مهم بوده و همیشه دانشجویان در این باره دچار سردرگمی فراوانی می باشند و بجای آنکه به دنبال علاقه و استعداد خود بروند اغلب فقط به کاری می اندیشند که هر چه زودتر و سریعتر انجام شده و بدون دردسر و دغدغه بتوانند از آن دفاع کنند یا حتی آنکه بدون دفاع بتوانند آنرا تحویل داده و نمره بگیرند، همانطوریکه هم اکنون در برخی بخشها ارائه پایان نامه بسیار آسان و بدون مشکل بوده و یا حتی بدون دفاع به تصویب می رسد اما در برخی بخشهای دیگر ارائه و دفاع از پایان نامه بسیار سخت و با مشکلات زیادی همراه است. پس علاقه و گرایش دانشجویان در بسیاری موارد متاثر از مباحث یاد شده می باشد. بطور کلی در بین پایان نامه های بررسی شده که در ۳۸ موضوع درسی تقسیم بندی شده بود، بیشترین انتخاب توسط دانشجویان به ترتیب در ده اولویت آورده شده بشرح زیر است:

- ۱- زنان ۱۲/۷٪
- ۲- گوارش ۹/۸٪
- ۳- چشم ۶/۷٪
- ۴- قلب و عروق ۷/۳٪
- ۵- اطفال ۶/۷٪

اساس معیار های تعریف شده باشد.

۵- فراوانی پایان نامه های انتخاب شده بر حسب تعداد صفحات در طی سالهای متمادی دستخوش تغییراتی شده به صورتی که در سالهای ابتدایی این دوره تعداد صفحات خیلی کم تر از ۲۰ سال گذشته می باشد، به گونه ای که در جدول شماره یک مشاهده می شود در ۳۰ سال ابتدایی اکثر پایان نامه ها تعداد صفحاتشان زیر ۵۰ صفحه بوده اما در ۲۰ سال انتهایی اکثرا بین ۵۰ تا ۱۰۰ یا بیشتر از ۱۰۰ صفحه داشته اند.



جدول شماره یک

فراوانی پایان نامه های انتخاب شده بر حسب تعداد صفحات در طی ۵۰ سال گذشته

۶- در خصوص فراوانی پایان نامه بر حسب موضوع انتخاب شده توسط دانشجویان، ابتدا باید به این نکته اشاره کرد انتخاب موضوع در یک پایان نامه از موارد بسیار

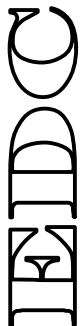
بصورت دو نفری یا سه نفری و بیشتر پایان نامه انتخاب کرده اند. این نتایج نشان دهنده تمایل کمتر دانشجویان به کار تحقیقاتی به صورت گروهی می باشد که البته باید در خصوص تقویت روحیه همکاری در بین دانشجویان تلاش بیشتری نمود. همچنین از لحاظ ارتباط بین تعداد دانشجویان در سالهای مختلف که پایان نامه انتخاب نموده اند، طبق جدول شماره دو در سالهای ابتدایی موارد پایان نامه ها بسیار کم بوده اما در سالهای بعدی رشد پیدا می کند اما در سالهای ۶۰-۵۵ یک افت در جدول شاهد هستیم که شاید ناشی از تحولات سیاسی آن دوره و تعطیلی موقت دانشگاهها بوده است اما سپس مجدد روند رو به رشد داشته که با توجه به افزایش ظرفیت دانشگاهها در آن دوره ها بوده است. اما در طی ۱۰ سال گذشته باز یک روند رو به کاهش داشته ایم که دلیل آن کاهش تدریجی ظرفیت دانشگاه های پزشکی در سراسر کشور است.

۶- گوش و حلق و بینی ۴/۴ %
 ۷- پوست ۳/۸ %
 ۸- اورتوپدی ۳/۸ %
 ۹- روماتولوژی ۳/۶ %
 ۱۰- بیماریهای کلیه ۳/۶ %
 و سپس بقیه موارد در ۲۸ موضوع با ۳۶/۹ % قرار داشتند.

۷- درباره فراوانی پایان نامه ها از لحاظ داشتن خلاصه فارسی و انگلیسی باید گفت در سالهای ابتدایی بیشتر مقاله ها خلاصه ندارد و یا در مواردی فقط خلاصه فارسی دارد اما در سالهای انتهایی روند رو به رشد را دنبال کرده و به طوریکه در ۲۰ سال آخر اکثرا دارای خلاصه فارسی ویا فارسی و انگلیسی تواما بوده اند.

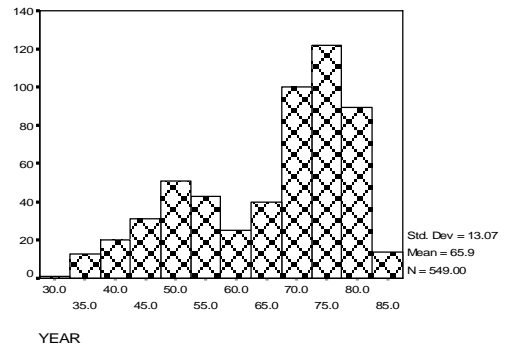
۸- از لحاظ فراوانی داشتن فهرست در ابتدای پایان نامه نیز مشابه موارد قبلی بوده و در سالهای اخیر آوردن فهرست در ابتدای پایان نامه بسیار منظم تر شده است، بطوریکه در ۲۰ سال آخر اکثرا دارای فهرست بوده اند.

۹- فراوانی پایان نامه ها از نظر تعداد افرادی که در انجام پایان نامه مشارکت داشته اند ، نتایج بدست آمده نشان می دهد که اکثریت دانشجویان بصورت انفرادی و خیلی کمتر



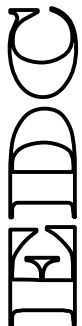
و اهمیت آن درگیر و آشنا کرد تا محیطی سرشار از خلاقیت و رقابت بوجود آید و تحقیق در بدنه برنامه آموزشی نهادینه گردد نه اینکه صرفاً رفع یک وظیفه و اجبار باشد، بدیهی است این امر مستلزم تغییرات و توجهات اساسی در برنامه درسی و علمی دانشجویان است.

اما چگونه می توان این مرحله را مدیریت کرد و بهترین بهره وری را از آن به دست آورد. بسیاری از پایان نامه های دانشجویی نه تنها در امتداد هم نبوده و یک مسیر رو به رشد را طی نمی کند بلکه موضوعاتی گاه تکراری و غیرکاربردی را دنبال می کنند. در صورتیکه دانشجو باید محور تحقیقاتش را بر جامعه نگری و کارایی تحقیق بگذارد. امید است نتایج بدست آمده در این پژوهش جهت برنامه ریزی صحیح و اصولی برای دانشجویان و استفاده بهینه در این مقطع و واحد آموزشی موثر افتد و به یک تحول ساختاری در امر پژوهش بین دانشجویان منجر شده و توجه به این امر مهم را در تمام دوره دانشجویی باعث گردد.



جدول شماره دو

وضعیت سیر پایان نامه ها بر اساس تعداد دانشجویان در طی ۵۰ سال گذشته ۱۰- در خصوص تغییرات کلی حاصله در بررسی موارد و متغیرهای موجود در پایان نامه هادر طی سالیان گذشته می توان یک تقسیم بندی به تفکیک ۱۰ سال به ۱۰ سال در نظر گرفت. در این تقسیم بندی مشخص گردید در بسیاری موارد در ۳۰ سال ابتدایی پایان نامه ها دارای نقایص اساسی در بین متغیرهای موردبررسی بوده اند اما در ۲۰ سال انتهایی به خصوص در سالهای آخر پایان نامه ها از یک نظم کاملاً محسوس پیروی کرده و همگی دارای موارد خواسته شده در یک پایان نامه استاندارد شده اند. با توجه به موارد یاد شده در نتایج این تحقیق باید با آموزش و ایجاد بستر علمی مناسب از ابتدای دوره دانشجویی، فرد را با پژوهش



۳- متناسب با چه طول کاغذی است؟ خیلی پهن یا خیلی باریک؟

۴- آیا به طور واضح به صورت یک سوال، مسئله یا فرضیه اصلی مطرح نشده است؟

۵- آیا عنوان اختصاصی مناسب و موثر است؟

استفاده از داده ها:

۱. آیا صادقانه خواننده ها و مشاهده ها را گزارش می کنید؟

۲. آیا داده های مرتبط به تصویر کشیدن، حمایت کردن و پیشرفت نظر اتشان را ارائه می کنید؟

۳. آیا تصویر سازی و منابع شما واضح، دقیق، موثر هستند؟

۴. آیا شما از نقل قول، تفسیر و خلاصه به طور دقیق و نه خیلی زیاد استفاده می کنید؟

۵. آیا شما به طور دقیق مخاطبتان را شناسایی می کنید؟

افکار و تفسیر:

۱- آیا داده های موجود را فهمیدید یا دچار یک واکنش شتابزده، نظر اتفاقی یا سوء تعبیر شدید؟

۲- آیا مستقل و با قوه تصور بالا هستید یا از کلیشه ها و روشهای سنتی استفاده می کنید؟

پایان نامه، دانشکده پزشکی مشهد، دانشجویان پزشکی

منابع

۱- ملک افزلی، حسین. کلاهی، علی اصغر، تغییرات امتیاز پایان نامه های دوره پزشکی عمومی در ۱۴ دانشکده بزرگ کشور. خلاصه مقالات اولین همایش اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی، صفحه ۱۳۸۲، ۱۷.

۲- چنگیز طاهزه، ادیبی پیمان، بررسی دیدگاه اساتید راهنما در مورد مشکلات و روند اجرایی پایان نامه های تحصیلی پزشک عمومی، خلاصه مقالات اولین همایش اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی، صفحه ۱۳۸۲، ۲۰۱.

چک لیست کارهای

نوشتاری

مترجم: ندا پرتوی

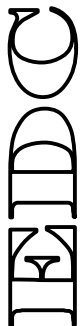
دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی مشهد

انتخاب موضوع

۱- آیا موضوع شما مناسب است؟

۲- آیا با زمینه داده ها در ارتباط است؟ این ارتباط معنی دار است؟ مبهم است؟



۴- آیا جملات متوالي درطول و میزان کلمات متفاوت اند؟
 ۵- آیا فرم نگارش شما کمک به تعیین افکار شما می کند یا خواننده را گیج و آشفته می کند؟

املاء، نقطه گذاری و ساختار:

۱- آیا مقاله شما تمیز، مرتب، خوانا با حواشی مناسب و صفحات شماره دار است؟
 ۲- آیا املا و نگارش حروف بزرگ دقیق و منطقی است؟
 ۳- آیا نقل قول های مستقیم به طور صحیح معرفی، فاصله گذاری و نقطه گذاری شده است؟
 ۴- آیا نقطه گذاری مقتضی و دقیق است؟
 ۵- آیا منابع وزیر نویس ها به طور صحیح به کار رفته؟
 ۶- آیا کتابشناسی، در صورت نیاز، به شکل صحیح به کار برده شده است.

چند پیشنهاد مناسب برای مطالعه موثر

مترجم : ندا پرتوی

دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

برنامه هفتگی بریزید

۱- زمانهای ثابتی را در روز برای مطالعه در نظر بگیرید.
 ۲- بر اساس زمانی که برای مطالعه اختصاص داده اید بقیه روز خود را برنامه ریزی کنید

۳- تفکر شما واضح است یا مبهم؟ منطقی یا غیر منطقی؟ واقعی یا غیر واقعی؟ عمقی یا سطحی؟ متقاعد کننده یا غیر متقاعد کننده؟

سازمان : ۱- آیا معرفی شما جالب

و تفکر بر انگیز است؟ آیا خیلی کم یا خیلی زیاد می گوید؟

۲- آیا پاراگرافهای شما خیلی کوتاه یا خیلی بلند است؟ آیا همه یک شکل، مرتبط و خوب پرداخته شده است؟ آیا به موضوع یا فرضیه مرتبط هستند؟

۳- آیا هر پاراگراف به طور منطقی و با جایجایی خوب دنبال پاراگراف قبلی می آید؟

۴- آیا نتیجه شما مرتبط و موثر است؟

۵- آیا متن شما به طور کامل سوال را پاسخ می دهد، مسئله را باز می کند یا فرضیه را اثبات می کند؟

گرامر و نحوه بیان:

۱- آیا انتخاب کلمات شما دقیق است یا غیر دقیق؟ نو و جالب یا کسل کننده؟

۲- آیا اشتباهات گرامری به کار برده اید؟

۳- آیا هر جمله واضح، موثر، مقرون به صرفه است یا زشت و مبهم؟



توانند جملات یا عبارات کوتاه یا چکیده ای از نکات مهم باشند. تلاش نکنید همه چیز را بنویسید

۲- یادداشتهای خود را تمیز و مرتب نگه دارید

شرایط انجام کار را بهبود بخشید

۱- در مکانی که از هر مزاحمتی بدور است مطالعه کنید

۲- مطالعه در مکان مشخصی، در زمان برنامه ریزی شده

۳- بر روی میز مطالعه کنید

۴- دقت کنید نور کافی باشد.

رعایت اصول مدیریت زمان مطالعه

۱- شناختن روشهای مختلف مطالعه در:

- a. زمینه های کنفرانس
- b. زمینه های کار گروهی
- c. زمینه های تکنیکی
- d. زمینه های برنامه ریزی
- e. زمینه های آزمایشگاهی

۲- تهیه برنامه مطالعه موثر برای

- f. دوره های آمادگی
- g. زمانهای مرور

۳- ایجاد دوره های استراحت

کوتاه در بین دوره های طولانی مطالعه و ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بعد از یک ساعت مطالعه متمرکز

۳- درست قبل یا بعد از کلاس مطالعه کنید

۴- ۲۵-۳۰ ساعت در هفته را به مطالعه اختصاص دهید. اگر در درستان مشکلی دارید ساعات بیشتری را در نظر بگیرید.

با دقت بخوانید

۱- ابتدا خلاصه را بخوانید. اگر خلاصه ای نبود، سر فصلها را بخوانید تا منظور کلی را متوجه شوید

۲- با جزئیات بخوانید و به دنبال نکات تاکید شده در خلاصه یا سر فصل بگردید.

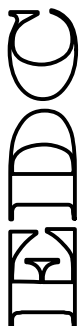
۳- مطالب خود را برای خود به خاطر بیاورید یا بعد از هر قسمت سوالهایی را از خود پرسید

۴- موضوعاتی که تازه خوانده اید را تا جایی که می توانید به طور کامل بدون مراجعه به کتاب مرور کنید. ۵- برای نکاتی که ممکن است نادیده گرفته باشید مطالب را دوباره چک کنید.

۶- کلمات نا آشنا یا اصطلاحات تکنیکی راها نکنید - در هنگام مطالعه يك لغت نامه را در دسترس نگه دارید.

یادداشت برداری مفید انجام دهید

۱- موارد مهم ذهنیات خود را بنویسید. این موارد می



تجربه فرصتهایی را برای دانشجویان مهیا می‌کند تا نقاط ضعف و قوت خود را به منظور کشف استعدادها و محدوده‌های مهارتی خود عمیقاً بررسی کنند. برای عبور از درون هزار تویی دانشگاهی، محدوده‌های بسیاری وجود دارند که دانشجویان بایستی توانایی مدیریت بر آنها را برای رسیدن به فارغ التحصیلی داشته باشند، در زیر ۱۰ عادت دانشجویان فوق العاده موفق آورده شده که می‌تواند طی کردن مسیر دانشگاهی را تسهیل نماید:

۱- با توجه به پایان آغاز کنید:

شما در مدرسه هستید برای کسب علم و مدرک دانشگاهی مورد نظر. هدف این است. برای رسیدن به منتها، شما بایستی آموزش خود را چه در داخل کلاس و در چه در خارج آن به نحو مطلوب تکمیل کنید.

مدیران خواستار دانشجویان همه بعدی هستند، آنهایی که فرایندهای آکادمیک را به خوبی و با موفقیت تکمیل کرده‌اند، همچنان که اشتغال و درگیری خود را در داخل و خارج محوطه دانشگاه در طول سالهای دانشگاهی به خوبی شناخته و طی کرده‌اند.

۴- برنامه ریزی برای مطالعه موضوع مورد نظر در دوره‌های کوتاه زمانی به طور روزانه، که گاهی به دوره‌های طولانی ارتقاء می‌یابد

۵- برنامه ریزی برای مطالعه موضوعات کم هیجان تر و سخت تر در ابتدا

۶- استفاده از آخر هفته برای:

h. کار بروی پروژه‌های خاص

i. استفاده از مطالب کتابخانه‌ای

j. کار بر روی بخشهای کامپیوتری

۷- استفاده از عصرهای روز تعطیل برای برنامه ریزی

عادات لازم برای

دانشجویان فوق

العاده موفق

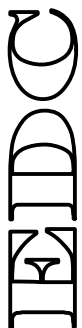
مترجم: سید رحمان موحد قدسی

دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم

پزشکی مشهد

« این محیط شما نیست، بلکه خود شما هستید، کیفیت ذهن شما، تمامیت روح شما و قطعیت اراده شما ست که آینده شما را تعیین خواهد کرد و زندگی شما را شکل خواهد داد. » (دکتر نیلین میز، مدرس)

تجربه دانشگاهی فرایندی شگفت‌انگیز در خود شناسی و توسعه نفس می‌باشد. این



۲- وقت خود را مدیریت کنید:

بزرگترین تله ای را که بسیاری از دانشجویان تازه وارد در دام آن گرفتار می شوند، عدم بهره برداری معقولانه و زیرکانه از وقتشان بريك مبناي روزانه است. در يك هفته ۱۶۸ ساعت وجود دارد، هنگامی که دانشجویان ساعتهای خود را که در کلاس، خوردن، خوابیدن و وقت گذرانی صرف می کنند کنار بزنند، تنها مقدار کمی از زمان را برای متمرکز کردن بر روی کارهای اساسی خود می یابند. وقت خود را عاقلانه مدیریت کنید: ۴ یا ۵ سالی را که در دانشگاه صرف می کنید به سرعت از دست خواهد رفت.

۳- آموختن یک فرایند مادام العمر است:

هنگامی که شما درك کنید که دانشگاه تنها شروع زندگی کاری شماست، به این درك نیز خواهید رسید که هر مرحله ای که با آن روبه رو می شوید می تواند در رسیدن به خود آگاهی به شما كمك کند. این به شما اجازه می دهد که به آهستگی مهارتهای خود را پرورش دهید، ابتدا در يك محدوده و سپس در سایر محدوده ها

۴- انرژی خود را بر روی فعالیتهای مثبتی که در

برنامه روزانه تان انجام داده اید متمرکز کنید:

هر روز بر روی آن دسته از فعالیتهایی که به اتمام رسانیده اید و نتایج مثبتی در پی داشته تامل کنید. نگذارید اشتباه از دست دادن وقت گرانبها برای خودتان احساس ناراحتی ایجاد کند، در جهت تغییرات مثبت فعالیت کنید، این بسته به شماست که موفقیت را برای خودتان تعریف کنید.

۵- برای موفقیت لباس بپوشید و همواره کارهای

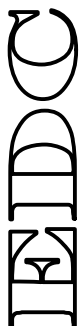
پر کیفیت و عالی انجام دهید:

ظاهر شما هم در داخل کلاس و هم در خارج آن می تواند تاثیر عمیقی بر موفقیت آکادمیک شما داشته باشد. اگر چه برخی اساتید به ظاهر شما اهمیت خاصی نمی دهند، پوشش مناسب در طول کلاس و برنامه های دانشگاهی آثار پایایی بر آنان خواهد داشت. همچنانکه شما را برای دنیای کار در خارج محوطه دانشگاه آماده می کند.

۶- درك کنید که چگونه ضعفها و قوتهای شما بر روی

موفقیت دانشگاهی شما تاثیر خواهد گذاشت:

دانشجویانی که وارد محوطه دانشگاه می شوند احساس آرامش و اطمینان خاطر دارند که می توانند کاری و شغلی را انجام دهند یا



ای است که شاهیچ چیز از آنها را نمی دانید، برخی موارد ممکن است مشکل و بحث انگیز باشند. کمک نگرفتن باعث عدم موفقیت شما می شود. در این دام گرفتار نشوید، به محض اینکه نمره ناامید کننده ای گرفتید قرار ملاقاتی بگذارید تا مربی خود را ببینید و از آنها در مورد استراتژی و منابع اضافی که می تواند کمک کننده باشد سوال کنید، اگر موفقیت آمیز نبود، قرار ملاقاتی، فوق برنامه دانشگاه خود بگذارید.

۸- تمام مدارک مهم را در پوشه طراحی شده

نگهداری کنید

همچنانکه در تجربه دانشگاهی خود طی مسیر می کنید، عادت کنید که مدارک مهم خود را در جعبه ای یا پوشه ای، در یک محل طراحی شده در اتاق خود نگهداری کنید، این مدرک بایستی شامل:

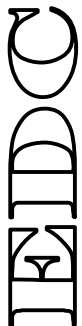
- ۱- فرمهای ثبت نام دوره
- ۲- رسیدهای اداری شغلی
- ۳- کپی اوراق و پروژه های مهم در دو دیسک، هر نیمسال آنها را به روز کنید
- ۴- یادداشتهای دانشگاه که بر برنامه های آموزشی شما تاثیر می گذارند.

احساس نگرانی می کنند که هنوز آمادگی کافی را ندارند. دانشگاه يك فرایند است، به زودی در تجربه دانشگاهی خود باید کشف کنید که چه کارهایی را به خوبی می توانید انجام دهید و چه کارهایی را نه. اغلب محوطه های دانشگاهی دارای مراکز خدمات دانشجویی هستند که آرایه ای از برنامه ها را ارائه می دهند که به شما در تدوین و تکمیل يك برنامه موفقیت آمیز دانشجویی که شما در طی فرایند ورود به دانشگاه هدایت و راهنمایی خواهد کرد کمک می کند.

۷- از این که اجازه دهند کمک بخواهید ترسید پس

بروید و آن را بگیرید:

این اشتباه و گناه بزرگی است که اغلب دانشجویان هنگامی که خود را در مشکلات آکادمیک می یابند آن را مرتکب می شدند. آنها می دانند که نیاز به کمک دارند اما خود را به گرفتن نمره قبولی (پاس کردن) متقاعد می کنند. بسیاری از دانشجویان احساس می کنند که اگر معلم خصوصی بگیرند ضعف دارند زیرا به چشم يك کند ذهن و احمق دیده می شوند. دانشگاه در ارتباط با موضوعات عمده



والدین، خویشاوندان، مشاورات تحصیلی، کارمندان و مربیان دانشکده، هیئت امناء، دوستان شما نمی توانند مدرک تحصیلی شما را به اتمام برسانند. جوهر درونی و استعداد شخصی خود را بیابید. این مسئله از شما در طول تنگناها و موانعی که با آن مواجه خواهید شد نه تنها در دانشگاه بلکه در سر تاسر زندگی حمایت خواهد کرد. هیچ چیز مانند تجربه دانشگاهی نیست، مگر یکی که همراه با شما، با گرفتن مدرک به پایان می رسد. « راه موفقیت داشتن آمادگی است. ناگهانی اتفاق نمی افتد. نمی شود که یک روز صبح از خواب بیدار شوید و ببینید که یک وکیل هستید، همچنانکه نمی توانید به عنوان یک فوتبالیست حرفه ای از خواب بیدار شوید: زمان می برد .

۵- مدارک مربوط به مشاوران آموزشی خود
۶- نمرات
۷- رونوشتها
۸- رسیده های کتاب فروشیها
۹- فهرست مطالبی که تحویل دانشگاه داده اید (وارد دانشگاه شدید)

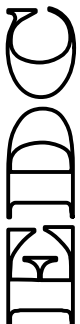
۱۰- کتابهای درسی
۱۱- تمام کمکهای اقتصادی و موارد کمک هزینه این عادت به تنهایی می تواند بسیاری از نگرانیها و ناامیدیها را که دانشجویان در طول تجربه دانشگاهی با آن مواجه می شوند برطرف کند.

۹- کانالوگ های اکادمیک و کتاب دستی دانشجویی

شما، بهترین یار شماست:

اطلاعات درون این دو را به خاطر بسپارید، در برابر این اطلاعات شما پاسخگو هستید، نه مشاور شما، و نه کمیته انضباطی. علاوه بر این مطمئن شوید از برنامه های آموزشی دوره خود آگاه هستید. همواره صندوق پستی خود را چک کنید و Email های دانشگاه خود را بخوانید. فقط بدانید که همین امر ساده و اساسی در فارغ التحصیلی به موقع شما را یاری خواهد کرد.

۱۰- شما ناخدای کشتی خود هستید:



خاطر ارتباطشان با تصویر کلی به یاد خواهید آورد. درباره موضوع فکر کنید. حدس بزنید که این فصل شامل چه مواردی می شوند. مقدمه را بخوانید. در این قسمت موضوعات مهم معرفی شده اند. (جنگلی که باید از قبل از جزئیات دیده شود و درختانی که فکر را سازمان دهی می کنند) خلاصه را بخوانید. در این قسمت ارتباط بین موضوعات مهم وجود دارد. عناوین مهم را بخوانید (آنها را با حروف سیاه برجسته نوشته شده اند) این عمل مشخص می کند که در توالی موضوعات هر کدام در چه جایگاهی قرار گرفته است.

طرح سوال:

طرح يك سوال در ذهن باعث موارد زیر می شود :

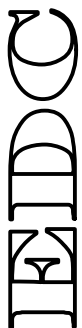
- ۱- تلاش برای پاسخگویی به اطلاعات در دسترس
- ۲- احساس بی نتیجه ماندن تا زمانی که سوال پاسخ داده شود.
- ۳- يك ملك در برابر داده هایی که می توانند به منظور تشخیص و تعیین روابط بررسی شوند.
- ۴- يك هسته مرکزی برای متبلور ساختن يك سری افکار (پاسخ)

خلاصه SQ4R

(پیش مطالعه، طرح سوال، خواندن، شرح دادن، نوشتن، مرور کردن)

پیش مطالعه:

طرح و ترکیب فعل را مشخص می کند. شما جزئیات را به



به وسیله مرور سریع و مرور
تاخیری، حافظه خود را
افزایش و زمان شتاب زدگی
در یادگیری را کاهش دهید
برای انجام این عمل: سوالات
نوشته خود را بخوانید
سعی کنید جواب را شرح دهید
اگر نمی توانید به
یادداشتهای خود نگاه کنید
و به هر فصل ۵ تا ۱۰ دقیقه
اختصاص دهید.
پس از یک هفته دوباره مرور
کنید.

۵- از سوالات ابتدا یا
انتهای فصل استفاده کنید
با برگردان عنوانهای اصلی و
فرعی به صورت سوال، سوال
سازی کنید. برای مثال
عنوان علل افسردگی: سوال:
چه چیز باعث افسردگی می
شود؟ یا چه شرایطی قبل از
بروز افسردگی وجود دارند؟

خواندن:

به منظور پاسخگویی به
سوالات بخوانید. این کار را
با سرعت انجام دهید. نظریات
را جدا کرده و آنها را
ارزیابی کنید. اگر محتوا
به سوال ارتباطی نداشت آن
را به عنوان یک نگاه زود
گذر در نظر بگیرید به طور
انتخابی بخوانید.

شرح دادن:

به سوالات به زبان خودتان
پاسخ دهید نه با استفاده
از کلمات نویسنده
نوشتن:

سوال را بنویسید به طوری که
تمام یادداشتهای مربوط به
یک فصل به طور خلاصه روی یک
ورق کاغذ جای بگیرد.

جوابها را با استفاده از
کلمات کلیدی، فهرست ها و
غیره بنویسید به گونه ای که
برای یاد آوری، تمام موضوع
مورد نیاز است.
مرور کردن:

روشهای تقویت حافظه

۱- برنامه ریزی زمانی لازم است.

شما باید زمان مطالعه خود را تقسیم بندی کنید، شما نمی توانید خیلی سریع یاد بگیرید و انتظار داشته باشید مطالب آموخته شده را از یاد نبرید.

بهترین راه برای به یاد آوردن مطالب آموخته شده به درستی و با دقت خواندن مطالب و تکرار آنها است.

۲- تقویت یادگیری از طریق تکرار بلافاصله و مرتب

مطالب آموخته شده امکان پذیر است. مخصوصاً با

استفاده از روشهای مختلف (بینایی، شنوایی، کلامی)

برخی افراد تمایل دارند تا مطالب کلیدی و مهم را در کارتهایی یادداشت کنند و این مطالب خلاصه شده را در زمانهایی کوتاه در طول روز مرور کنند مثلاً در طول مسافرت، قبل از شام و یا زمانی که در ایستگاه اتوبوس منتظر هستند.

بسیاری از این زمانهای کوتاه که برای مرور نکات کلیدی صرف می شود موثرتر از زمانهای طولانی است که افراد برای آموختن صرف می کنند و بازدهی بیشتری دارد. بنابراین سعی کنید بیشتر وقت خود را برای از بر کردن و مرور کردن صرف کنید تا خواندن.

۳- مطالب زیاد را به واحدهای کوچکتر تقسیم کنید.

شما نمی توانید حجم زیادی از مطالب را یکبار یاد بگیرید و انتظار داشته باشید که همه مطالب آموخته شده را فراموش نکنید.

روانشناسان اثرات تقویمی، تاخیری را بیان کرده اند یعنی اولین و آخرین مطالب گفته شده در ذهن فرد می ماند اما اکثر مطالبی که در مابین بیان شده است فراموش می شود. بنابراین مطالب کوتاه تر از این اثرات بهینه سود بیشتری می برند.

زمانی که مطلبی را می خوانید اولین جملاتی که می خوانید و نیز آخرین جملاتی را که خوانده اید بهتر به یاد می آورید. نسبت به مطالبی که ما بین خوانده اید) بنابراین اگر مطالب را به قسمتهای کوچکتر تقسیم کنید از این ویژگی سود بیشتری می برید.

۴- درباره معنی و مفهوم مطالب فکر کنید.

فقط سعی نکنید که از بر کنید بدون آنکه مطالب را بفهمید

یادگیری مفهومی باعث تقویت حافظه می شود.

درباره مطلبی که می خوانید فکر کنید و آن را بفهمید و



مختلف مشخص کنید. و این نکات را در زمانهای مختلف مرور کنید.

۷- برای زیادی تعداد کلمات ، آنها را رمز گذاری کنید.

Roy G BIV یک نمونه از این رمز گذاری است. هر حرف اول رنگهای طیف نوری می باشد.

موزیک نیز موثر است. در کلیساها برای تدریس دعاها استفاده می شد. دانش آموزی نیز برای از بر کردن اصطلاحات آماری آنها را به ملودی های سرود کریسمس تبدیل کرد.

۸- شما نه تنها باید وقت خود را تقسیم کنید بلکه باید

وقت کافی نیز برای مطالعه در نظر بگیرید. تا بتوانید

با فکر باز و آرامش مطالعه کنید و در آن زمان تمام

توجه خود را معطوف به خواندن مطالعه کنید.

برخی افراد از قبل وقت خود را تقسیم بندی می کنند تا بتوانند کارهایشان را به موقع انجام دهند و کاری را فراموش نکنند

زمانی که احساس می کنید خسته شده اید به خودتان استراحت دهید تا بتوانید مجدداً، سر حال تر و با دقت تر شروع کنید.

۹- به دنبال اصول صحیح مطالعه باشید.

برخی از دانش جویان فقط سعی می کنند از بر کنند

سعی کنید بین مطالبی که می خوانید ارتباط برقرار کنید.

۵- خودتان را بیازمائید

از خود سوال کنید و به سوالاتتان جواب دهید. این روش می تواند اثر خوبی داشته باشد مخصوص در مواردی که شما با یکی از دوستانتان درس می خوانید.

۶- یادداشت برداری کنید

این روش اثر بیشتری دارد نسبت به اینکه فقط زیر مطالب را در کتاب یا در دفتر خود خط بکشید.

یادداشت برداشتن باعث می شود تا شما سعی کنید مطالب آموخته شده را دسته بندی و مرتب کنید.

سعی کنید یادداشتهای شما به صورت چارت ها و دیاگرام هایی باشد تا بتوانید با یک مرور اجمالی مطالب را به خاطر آورید. این روش خیلی بهتر است از اینکه بخواهید هر چیزی را با جزئیات کامل بنویسید.

سعی کنید یادداشتهای خود مطالب و لغات کلیدی و مهم را با استفاده از رنگهای



بدون اینکه درباره مطلب خوانده شده فکر کنند و یا آن را بفهمند و یا اینکه بین آموخته های خود ارتباط برقرار کنند ، سعی کنید هر مطلبی را که می خوانید بفهمید .

۱۰- از اطلاعاتی که یاد گرفته اید برای حل مثالهای

جدید استفاده کنید

تنها سعی نکنید که از بر کنید و به مطالب گفته شده در کتاب اکتفا نکنید. سعی کنید از مطلبی که آموخته اید برای حل مسائل جدید و کسب مهارتهای بیشتر استفاده کنید تمرین خود را زیاد کنید.

گاهی به یاد آوردن مشکل است

به خاطر اینکه نه تمایلی به یادگیری هست و نه علاقه ای به موضوع. لذا دلیل واضحی برای به خاطر آوردن وجود ندارد.

تصمیم بگیر دلیلی برای به یاد آوردن پیدا کنی. با یک آموزگار و یا یک دانش آموز که به نظر می رسد علاقمند به یاد گرفتن موضوعی هستند در مورد انگیزه آنها صحبت کن. به محض اینکه دلایلت را فهمیدی ثبت کن، آنها را برای مواقع محرکی که تو با آنها رو به رو می شوی نگهدار. به خاطر اینکه موضوعی که به خاطر سپرده شده لذا ابتدا درست درک نشده است.

قبل از اینکه برای به خاطر آوردن جزئیات هر بخشی تلاش کنی، سعی کن با یک نمای کلی در سیستم به یاد آوری قبل از اینکه سراغ اصل موضوع برای یک سیمای ساده شده از مطلب را بخوان. اگر تلاش کردی و نتوانستی مطلبی را فرا بگیری درخواست کمک کن. در نتیجه فهمیدن اولیه ای که قبل از امتحان صورت می گیرد باید کاملاً خوب باشد. تلاش نکن که در لحظه آخر مطلبی را بفهمی.

به خاطر اینکه مطالعه اولیه به مقصد به خاطر سپردن انجام نشده. بنابراین بهتر است که در دور اول خط بکشی و بعداً موضوع را کاملاً فرا بگیری.

با این قصد که باید مطلب را به یاد بیاوری بخوان. یعنی برای اینکه درک کنی موضوع را فعالانه بخوان و خودت را مسئول بدان برای اطلاعاتی که لازم است به یاد آوری.

به خاطر اینکه فراموش کردن سریع اتفاق می افتد. درست بعد از شروع مطالعه اینکه برای استفاده از اطلاعات جدید تلاش شود یا فراخوانی اطلاعات صورت گیرد و در ذهن ذخیره شود تا بعداً از آنها استفاده شود.

لحظات بیشتری را در زمان مطالعه اولیه و توقف کردن روی موضوع اختصاص بده و از نظر ذهنی خودت را در مورد مطلبی که فقط خوانده ای امتحان کن. فوراً به یاد آوردن مطلب تازه فرا گرفته شده اولین قدم ضروری برای حفظ بعدی آن باشد.

به خاطر اینکه بیشترین زمان مطالعه بدون صرف انرژی و به طور غیر فعال برای دوباره خوانی و نگاه کردن به موضوعات فرا گرفته شده گذاشته است. بیشتر از ۵۰٪

زمان مطالعه برای فرا خوانی بگذران تا اینکه ببینی چه قدر از مطالب هنوز یاد نگرفته شده است. به محض اینکه یاد گرفتی و فوراً بعد از آن با به خاطر آوردن موضوع خودت را تست کردی در فواصل بعدی هم به این کار ادامه بده. بیشتر اطلاعات را تا حد امکان نمایان کن. آنها را بنویس. به زبان بیاور. گوش کن. و به آنها نگاه کن. مورد اولی برای یادگرفتن مطلب دیگری درتوان استفاده از آن مطلب در سوالهای امتحانی است.

مراحل يك طرح

مطالعاتي موفقيت آميز ابتدا يك ارزيابي كلي از كارهاي ناتمام :

مرور

تمام موضوعات هر مبحث را بررسی کن، کارهاي ناتمام را به ترتيب اولويت مرتب کن. مدت زمان لازم براي انجام دادن هر کدام را تخمين بزن. چه ارتباطي بين نکات، متون و مطالب مکمل وجود دارد؟ و در هر مبحث کدام ارزشمندتر است؟ چگونه وقت خود را ميان مطالب خواندني نام تمام، مرور مطلب و شناسايي مفاهيم اصلي تقسيم مي کنی؟

جدول زمان بندی

ابتدا يك جدول كلي از هفته ها، روزها و ساعات باقي مانده به هر امتحان را در نظر بگير. و ساعاتي را که قطعاً مطالعه امکان پذير است، مشخص کن.

بطور واقع بينانه، کارهاي باقي مانده را در ساعات مذکور توزيع کن و در اين برنامه ريزي به نکات زير توجه کن:

کارهاي بزرگ را به اهداف کوچکتر تقسيم کرده و زمان لازم براي انجام گرفتن آنها را مشخص کن

زمان اصلي و طولاني تر را به مطالب كلي و اصلي

اختصاص بدهيد و از دوره هاي زماني کوتاه حد فاصل جهت مرور و خود آزمايي بهره بگيريد. در وقت هاي آزاد (چون صف ايستگاه اتوبوس يا مسير کتابخانه) خود به مرور مطالب پردازيد.

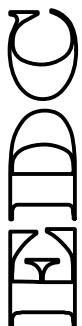
ابتدا به کارهاي دشوار و سپس انواع آسان تر پردازيد

زماني را براي استراحت در نظر بگيريد. تمام مدت روز را مطالعه نکنيد. تمرينات ورزشي روزانه از اهميت خاصي برخوردارند.

در يك دوره طولاني مدت مطالعه به موضوعات مختلفي پردازيد. مکان خاصي را براي مطالعه کردن انتخاب کنید. تنها به اين منظور مکاني که محرکي براي مطالعه باشد از آن استفاده نماييد. اگر زمان درس خواندن در حال روياپردازي هستيد، براي چند دقيقه راه برويد

تا حد امکان خود را مقيد کنید تا طبق برنامه تعيين شده عمل کنید، به زمانهاي که از توان مطالعاتي حداکثر برخورداريد توجه کرده و از تطبيق دادن خود با برنامه فرد ديگر اجتناب کنید.

اولويت بندی



با حرکت دادن يك قلم يا كاغذ در زير خطوط، سرعت خود را بيفزاييد.

مرور و ياد آوري

مطالب را از طريق خود آزمايي فوري در انتهاي هر مبحث يا صفحه، ياد آوري كنيد. اين عمل سبب پايداري بيشتر مطلب در ذهن شما مي شود. حتي اگر مرورهائي بعدي انجام نگرند.

مرتب كردن

مطالب را به صورت كلي مورد بررسي قرار بدهيد به اين ترتيب قبل از تمرکز بر روي تك تك درختان يك جنگل به خود جنگل مي نگرديد. نكات اصلي را بر اساس موضوع مرتب كنيد.

جدول دياگرام، يا طرح هاي كلي ترسيم كنيد.

حفظ كردن

وقت خود را با يك مطالعه غير موثر تلف نكنيد مطالب اصلي و عناوين را مرور كنيد.

آنها را بازگو كنيد، بنوسيد، بگوويد... تا حد امكان با بكار گيري همه خواص، خود را بيشتر تقويت كنيد. عمده وقت را صرف تكرار مطالب اصلي نماييد.

خود آزمايي

بازبيني كردن موضوعات مورد بررسي، ساده، راحت،

از صحبت و بحث زيادي و بي فايده پيرامون مطالعه بهره‌ييزيد و سعي كنيد بيشتر عمل كنيد.

يك ارزيابي واقع بينانه اي نسبت به برنامه داشته باشيد، چه كاري بايد انجام بشود، چه مقدار زمان براي انجام آن لازم است و چه زماني به پايان خواهد رسيد و سپس آن را انجام بدهيد. مطالب خوانده نشده را به صورت مفيد تر و موثر مطالعه كنيد.

گرد آوري مطالب

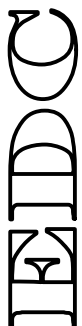
بعد از آنكه همه موضوعات مشخص شد و يك برنامه ريزي كلي صورت گرفت، كار بايد آغاز شود. به اين ترتيب شما نسبت به آن چه قرار است انجام دهيد، تصور بهتري خواهيد داشت.

ديد ابتدائي:

ابتدا نگاه سطحي به موضوع داشته باشيد، آن را به بخشهاي اصلي و جزئي تقسيم كنيد و زمان محدودي را براي هر يك تعيين كنيد.

خواندن

با توجه به وقت تعيين شده، مطالعه كنيد حتي اگر مجبور باشيد فقط به مطالب اصلي نگاه اجمالي بيندازيد به اين ترتيب حداقل اطلاعات محدود بدست آورده ايد. سعي كنيد



موقتاً و رضایت بخش می باشد. و به طور معمول زمان بر است. اگر چه متن یا عبارات خواننده شده آشنا به نظر می آید و ممکن است فرد را از آن نظر راضی کند. با این حال فهم ... آن موضوع، برای احاطه بر مطالب کافی نمی باشد. به جای آن، فرد باید راههای مختلفی را برای خود آزمایی مورد بررسی قرار دهد.

حفظ کردن یکی از قدرتمندترین راهها برای فهم مطالب و به یاد آوردن آن است. به طور مداوم چیزهایی که اخیراً آموخته اید. بسط دهید. تکرار کنید و به گوش خودتان باز گو نمایید.

تمرین

سوالاتی که انتظار می رود در امتحان مورد استفاده قرار گیرند، تمرین نموده و در محدودیت های معمول زمانی که برای جواب دادن به آنها گذاشته می شود، پاسخ دهید. اصولاً نباید به طراح سوالات اجازه دهید که در جلسه امتحان شما را غافلگیر کند. سوالاتی را انتخاب کنید که اگر به عنوان طراح بودید آنها را مطرح می کردید. حال برای ترکیب نمودن مفاهیم، جوابهای خودتان را در کنار سوالات قرار دهید. به منظور دست

پیشنهاد کلی

در زمان مناسب در محل حاضر شوید تا وقت کافی جهت آماده شدن داشته باشد. سعی کنید تا وضعیت آرام و هوشیاری را بدست بیاورید.

از حفظ کردن سریع مطالب در دقایق نزدیک به آزمون همراه دوستان مضطرب بپرهیزید. برگه امتحان را به سرعت مرور کنید. (توجه به صفحاتی که ندارید، نحوه فرمت مطلب و...)

قبل از هر گونه پاسخ، سعی کنید موارد مهم را روشن کنید. زمان خاصی را برای هر سوال یا بخش تعیین کنید. شما موظف هستید در زمان تعیین شده که همه مطالب و سوال ها پاسخ دهید.

برای سوالات چندگزینه ای

دستور العمل را بخوانید و کلمات کلیدی را مشخص کنید. سوالات آسان را به سرعت پاسخ داده و بقیه را

دقتی رخ بدهد و مطالبی از قلم بیفتد که در ویرایش يك مسائل کشف خواهد شد. در انتهای هر پاسخ فضایی را اختصاص دهید تا در مرحله ویرایش قادر باشید نکاتی را بیفزایید.

برای بررسی مجدد علامت بزنید. در مورد جوابها، ابتدا تصمیم گرفته و سپس به گزینه ها توجه کنید و قبل از انتخاب يك گزینه ، همه را به دقت بخوانید هدف اصلی هر سوال را در ك کنید. به منظور جلوگیری از اشتباهات خیلی خواندن، هر سوال را دوبار تکرار کنید (بخوانید)

ارزیابی آزمون

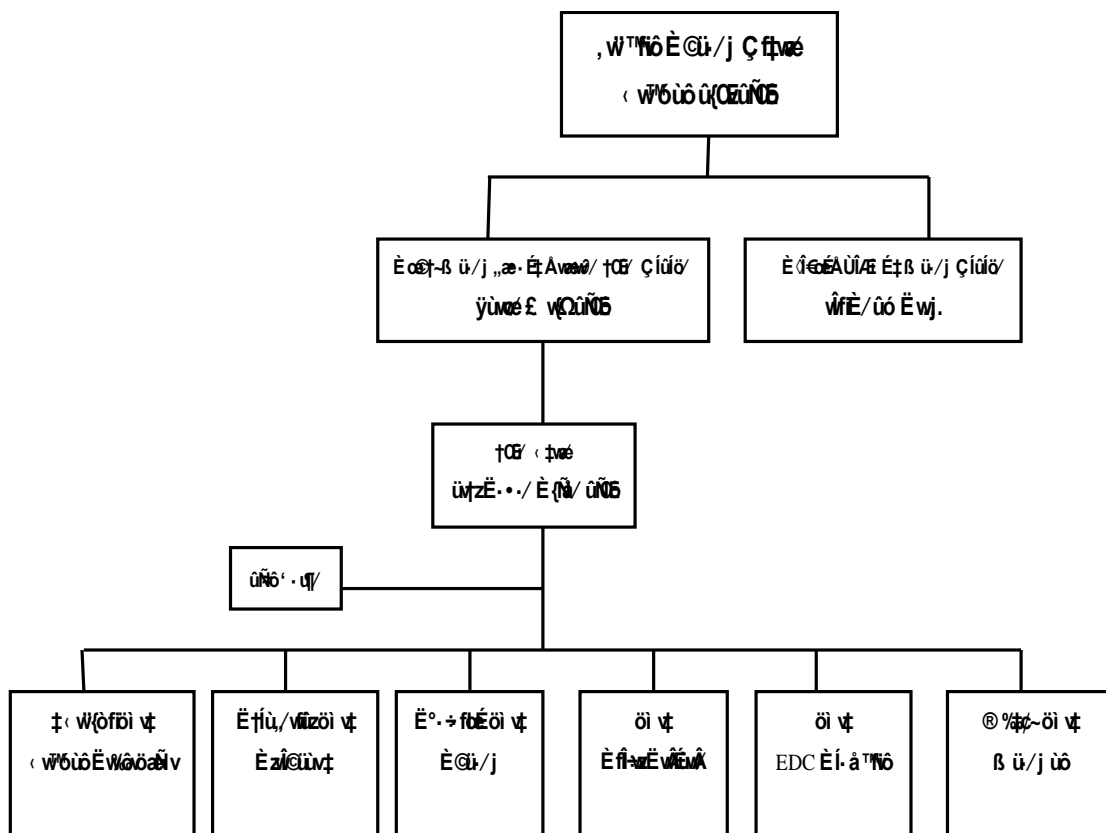
در ابتدا سوالات را بخوانید، سپس با ساده ترین سوال شروع کنید، اگر مطلبی در مورد سوالات بعدی در ذهن شما شکل گرفته، می توانید در حاشیه برگه بنویسید. با توجه به آن چه که سوال از شما خواسته عمل کنید (به طور مثال مقایسه کنید، نقد کنید....) قبل از پاسخگویی ، جواب را در ذهن طراحی کنید

پاسخ را به طور واضح در يك یا دو جمله بیان کنید، سعی کنید ارتباط واضحی را بین نکات اصلی در پاسخ و سوال به وجود بیاورید. از کلمات تخصصی همان مبحث استفاده کنید.

همیشه يك زمان خاص را برای مرور مجدد و ویرایش در نظر بگیرید.

اضطراب اولیه معمولاً سبب می شود در پاسخ به سوالات بی

اخبار معاونت آموزشی در شماره اول این نشریه با توجه به لزوم شناسایی مناسب واحد های زیر مجموعه معاونت آموزشی دانشگاه به اعضای محترم هیئت علمی و دانشجویان و بطور کلی مخاطبان این حوزه تصمیم به معرفی برخی از این واحد ها و اخبار مربوطه گرفته شد تا ضمن تشریح ساختار و برنامه های آنها راهی جهت همکاری ، همفکری و تعامل هر چه بهتر با مخاطبین محترم حوزه معاونت آموزشی دانشگاه باشد.



چارت سازمانی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه



مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

آشنایی با واحد پژوهش در آموزش

سرعت شتابنده تولید اطلاعات علمی و گسترش روزافزون رشته های علوم پزشکی در دهه های اخیر نیاز به پژوهش در زمینه آموزش شیوه های مناسب تدریس، راههای نوین یادگیری، ارتقاء علمی و ارزیابی دانشجویان و توانایی های لازم جهت برنامه ریزی و ارزشیابی آموزشی را بیش از پیش مشخص می کند. یکی از اهداف عمده مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برای افزایش توانمندی اساتید و آگاهی از شیوه های نوین آموزشی و کسب مهارت در تدریس دانشجویان چه در کلاس درس و چه در فیلدهای آموزشی و بالینی، انجام پژوهش در روش ها و راههای آموزش نوین پزشکی است.

واحد پژوهش در آموزش تاسیس گردیده است تا در راستای رسالت اصلی معاونت آموزشی دانشگاه که ارتقاء کیفی سطح آموزش در دانشگاه می باشد از طریق همکاری و حمایت در انجام پژوهشهای آموزشی ضمن برطرف نمودن مشکلات و

نیازهای آموزشی دانشکده ها و دانشگاه گام مؤثری را در ارتقاء کیفیت آموزش در سطح ملی، محلی، منطقه ای و بین المللی بردارد و زمینه تولید و انتقال دانش مربوطه به این حوزه را طی سالهای آتی ارتقاء بخشد. این واحد به عنوان مغز متفکر مرکز توسعه عمل نموده و در راستای دادن ایده جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی گام بر می دارد.

برای افزایش آگاهی اساتید در زمینه مسائل نوین آموزش پزشکی و انعکاس نظرات اساتید و دستیاران و تحلیل مسائل و مشکلات موجود در زمینه فعالیت های آموزشی باید پژوهش های متعدد و کاربردی انجام گیرد که تعیین این اولویتهای پژوهشی از فعالیتهای واحد پژوهش و توسعه می باشد همچنین چاپ نتایج این تحقیقات در مجله آموزش پزشکی که توسط مرکز منتشر و در اختیار تمامی اساتید و دستیاران قرار می گیرد. نیازسنجی در خصوص مسائل مبتلا به آموزش پزشکی در کشور، پژوهش در فرآیند یاددهی- یادگیری در نظام آموزش پزشکی، مطالعات و بررسیهای بنیادی و

ه: پژوهش در زمینه نیازها و اولویت های موجود در آموزش برخی از محورهای پژوهش در آموزش

- ارزیابی درونی گروه ها ، برنامه ها و دوره های آموزشی
- ارزیابی دانشجو یان (آزمون ها، ارزیابی بالینی)
- ارزیابی اعضای هیئت علمی و مدرسین
- توانمند سازی اعضای هیئت علمی
- ارزشیابی برنامه های آموزشی
- ارزشیابی روش های آموزش مداوم و ارتقاء حرفه ای
- بررسی نیازهای آموزشی فراگیرندگان در مقاطع مختلف
- بکارگیری و ارزشیابی روشهای آموزشی دانشجو محور
- آموزش و ارزیابی مهارت های ارتباطی
- روشهای برنامه ریزی آموزشی مناسب
- بررسی روشهای یاددهی و یادگیری
- نظام انگیزش و تشویق در آموزش
- بازنگری برنامه های آموزشی
- تفکر نقادانه و تفکر علمی
- نظام حمایت از فراگیران
- آموزش مبتنی بر پیامد (ارزشیابی عملکرد دانش آموختگان)
- آموزش مبتنی بر جامعه و آموزش سرپایی
- آموزش مبتنی بر حل

مسأله (PBL)

کاربردی در زمینه های آموزش پزشکی، توجه و حساسیت نسبت به تغییرات آموزش پزشکی در کشور ، انتشار و تألیف و ترجمه در زمینه پژوهشهای انجام شده و تازه های آموزش پزشکی ، ارزیابی و پژوهشهای کیفی و کمی در آموزش پزشکی عمومی و تخصصی کشور، انجام پژوهشهای لازم جهت حل معضلات اساسی کشور در زمینه آموزش پزشکی و ارائه خدمات مشاوره ای به دیگر دانشگاه ها و ... از اهم فعالیتهای واحد پژوهش در آموزش می باشد. این واحد پذیرای همکاری کلیه اساتید و دانشجویان و محققین علاقمند امر پژوهش در حیطه های آموزش و یاددهی می باشد و ضمن حمایت همه جانبه از پژوهش های مرتبط از ایده ها و راههای نوین و ابتکارات در این راستا استقبال می نماید.

برخی از حیطه های پژوهش در آموزش

- الف: پژوهش در نحوه آموزش علوم پایه و علوم بالینی
- ب: پژوهش در آموزش های تخصصی
- ج: پژوهش در چگونگی آموزش مداوم
- د: پژوهش در آموزش الکترونیک و از راه دور



مرکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش
دانشکدها
۱۴- ثبت فعالیتهای پژوهشی کلیه اعضاء
هیئت علمی فعال در حوزه آموزش
پزشکی (شرکت در کنگره ها، چاپ
مقالات در این واحد جهت ارائه
گزارش سالانه، شرکت در هفته پژوهش
و غیره

- آموزش اخلاق پزشکی
- آموزش بالینی بهینه
- آموزش الکترونیک
- مدیریت آموزش
- مدیریت تغییر

برخی فعالیتهای در دست انجام واحد پژوهش در آموزش

- ۱- تهیه و تدوین ساختار پژوهش در آموزش
- ۲- تعیین اهداف کلی و اهداف ساختاری واحد
- ۳- تعیین اعضاء کمیته پژوهش در آموزش دانشجویی
- ۴- راه اندازی شورای پژوهش در آموزش و برگزاری جلسات
- ۵- اولویت بندی و اختصاص منابع به طرحهای تحقیقاتی واصله
- ۶- نظارت بر حسن اجرای طرحهای تحقیقاتی مصوب بر اساس زمان بندی
- ۷- تعیین و تدوین فرآیندهای مرتبط با مراجعین واحد پژوهش در آموزش
- ۸- تنظیم و برگزاری دوره ها و کارگاه های مورد نیاز آموزشی و پژوهشی
- ۹- اطلاع رسانی اعضاء هیئت علمی و دانشجویان در مورد فعالیت های واحد
- ۱۰- تعیین محورهای پژوهش در آموزش بر اساس نیازهای واقعی جامعه و دانشگاه
- ۱۱- کارشناسی و بررسی طرحهای تحقیقاتی از دیدگاه متدولوژیک در کمیته پژوهش در آموزش
- ۱۲- تقویت کتابخانه مرکز و ارائه خدمات و راهنمایی های تخصصی در حیطه آموزش به کتابخانه های تابعه، اعضاء هیات علمی و دانشجویان
- ۱۳- همکاری با سایر واحدهای مرکز در طراحی و اجرای علمی تر برنامه های

آشنایی با واحد برنامه ریزی و ارزشیابی

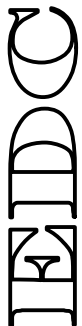
واحد برنامه ریزی و ارزشیابی با هدف ارتقاء کیفیت آموزش در تمامی سطوح رشته های گروه علوم پزشکی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی راه اندازی شده است. برخی از وظایف و اهداف این واحد به شرح زیر می باشد:

- مشارکت در تهیه و تدوین برنامه های آموزشی
- طراحی و برگزاری کارگاههای آموزشی
- مشارکت در تدوین Lesson Plan هیات علمی
- طراحی و برگزاری ژورنال کلابهای مرکز
- طراحی و اجرای نیازسنجی در برنامه ریزی آموزشی
- مشارکت در بررسی وضعیت موجود دانشکده ها براساس

شاخصهای WFME

World Federation Medical Education

- مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک واحدهای آموزشی دانشگاه
- شناسایی، تدوین و مستندسازی فرایندهای کاری
- تهیه و تدوین بسته‌های آموزشی و ارائه یافته‌های جدید در مورد برنامه‌ریزی و ارزشیابی آموزشی
- مشارکت در بازنگري برنامه‌های آموزشی گروهها
- مشارکت در اجرای ارزشیابی درونی گروه آموزشی
- تدریس در کارگاه‌های آموزشی مرتبط با آموزش
- ارائه خدمات مشاوره‌ای در زمینه‌های مختلف آموزشی نظیر ارزشیابی دانشجویی، تدوین، بازنگري، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به دانشکده‌های مختلف
- طراحی و تدوین سیستم ثبت اطلاعات آموزشی گروه‌های
- مشارکت در تدوین اهداف گروه‌های آموزشی
- طراحی شاخص‌های درون‌داد و برون‌داد در فرآیند آموزش
- جمع‌آوری اطلاعات در مورد برنامه آموزشی واحدهای آموزشی دانشگاه و تهیه شاخص‌ها و معیارهای ارزشیابی برنامه و ارائه بازخورد و طراحی اقدام
- اصلاحی با مشارکت گروه‌های آموزشی
- ارزشیابی انطباق فعالیت‌های آموزشی با اهداف و نیازهای گروه‌های آموزشی
- ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی اساتید
- ارزشیابی روش‌های ارزیابی دانشجویان
- طراحی و ارائه راهکارهای مناسب برای جاری ساختن نتایج ارزشیابی در بهبود روند آموزشی
- ارزشیابی و نیازسنجی در کلیه کارگاه‌ها، سمینارها و کنگره‌های حوزه معاونت آموزشی
- مشارکت در تدوین برنامه‌های خود سنجی
- Self evaluation اعضای هیئت علمی
- طراحی و اجرای مکانیسم‌های ارزشیابی اساتید در دروس تئوری و عملی
- در راستای ارتقای سطح دانش، نگرش و مهارت اعضای هیئت علمی در زمینه‌های مختلف آموزش پزشکی در شش ماهه اول سال ۸۵، ۶ کارگاه آموزش با عناوین برنامه ریزی آموزشی (۲ دوره)، ارزشیابی پیشرفت تحصیلی (۳ دوره) و نیازسنجی آموزشی برگزار



وسيله‌ای برای سد کردن عاقلانه راه مهاجرت نخبگان ایجاد گردد. شوراي هدايت نخبگان و استعدادهاي درخشان در کنار شوراي مشاوران هیئت علمی و شوراي مشاوران دانشجویي دانشگاه علوم پزشکی مشهد مسئول شناسایی، معرفی، هماهنگی و عضو گیری این دانشجویان می باشد، همچنین این شورا با عنایت به اهمیت حفظ و حمایت از استعدادهاي درخشان و به منظور هدايت این نیروهاي بالقوه علمی فعالیت خود را آغاز کرده است تا در راستای شکوفایی نخبگان و استعدادهاي درخشان با توجه به امکانات، نیازهای مورد درخواست دانشجویان را در جهت برنامه‌های آموزشی و پژوهشی مد نظر قرار داده و به عنوان مرکز دانشگاهی برای ایجاد قوانین خاص و رفع موانع موجود و دادن تسهیلات رفاهی و علمی به آنان پیشقدم باشد

اولین جلسه شورای مشاوران هیئت علمی نخبگان و استعدادهاي درخشان دانشگاه علوم پزشکی مشهد با شرکت اعضاء هیئت علمی و مشاورین در حوزه معاونت آموزشی در شهریور ماه امسال برگزار گردید.

گردید. همچنین با توجه به نتایج نیاز سنجی انجام شده ۱۸ کارگاه آموزشی با عناوین برنامه ریزی آموزشی، ارزشیابی درونی، نیازسنجی آموزشی، OSCE، PBL، برنامه ریزی استراتژیک، ارزشیابی پیشرفت تحصیلی، مهارتهای ارتباطی، روشهای تدریس، پژوهش در آموزش و طبابت مبتنی بر شواهد (EBM) برای شش ماهه دوم سال ۸۵ طراحی گردیده است.

۱. اخبار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۱- تشکیل شورای هدايت نخبگان و

استعداد های درخشان دانشگاه

راه اندازی شوراهای نخبگان و استعداد درخشان در دانشگاههاي کشور به منظور حمایت هرچه بهتر و فراهم ساختن امکانات پژوهشی و علمی برای استعدادهاي درخشان، در داخل کشور و جلوگیری از مهاجرت بیرویه این استعدادها بوده است تا با ایجاد این مراکز و سازمانها و تشکیلاتی کاملاً تخصصی جهت تعلیم و تربیت نخبگان این مرز و بوم گام برداشته و راهی با صرفه برای خدمت به آینده علمی کشور و



اطلاعات خواسته شده یا درخواست تسهیلات تعیین شده اقدام نمایند.

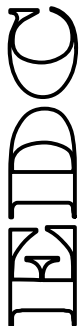
۲ - راه اندازی کمیته دانشجویی مرکز

کمیته دانشجویی مرکز با هدف آشنا کردن دانشجویان با ساختار و اهداف و فعالیتهای مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تشکیل شده و در حال عضو گیری می باشد

۳ - تشکیل شورای پژوهش در آموزش

از آنجایی که پژوهش اساس و زیربنای هر برنامه ریزی علمی و کاربردی می باشد و در راستای رسالت معاونت آموزشی دانشگاه یعنی ارتقاء کیفی سطح آموزش در دانشگاه از طریق فعالیت های برنامه ریزی شده، حمایت، هدایت و انجام پژوهش های موثر در حیطه آموزش علوم پزشکی شورای پژوهش در آموزش در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تشکیل شد. اولین جلسه این شورا با حضور معاونین پژوهشی دانشکده ها و مسولین مرکز در محل دفتر مرکز مطالعات برگزار گردید. هدف اصلی از تشکیل این شورا سیاست گذاری و

این شورا در چارچوب سیاست های کلان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رسالت برنامه ریزی برای شناسایی، جذب و پرورش استعداد های درخشان و نخبگان همچنین اعمال پروژه های اثربخش در حفظ، حمایت، هدایت و پرورش استعداد های در راستای شکوفایی آنان را عهده دار است و با کمک اساتید و صاحب نظران و کارشناسان هیئت علمی دانشگاه به ارائه راهکار هایی منظور شناسایی، بهسازی و نگهداری و حمایت نیروی های نخبه می پردازد. با توجه به تهیه و تدوین آیین نامه های پیشنهادی نخبگان و استعداد های درخشان دانشگاه و تشکیل جلسات شورای مشاوران هیئت علمی و شورای هدایت استعداد های درخشان و جهت اجرایی شدن برنامه های مورد نظر این واحد از کلیه دانشجویان دارای شرایط آیین نامه نخبگان و استعداد های درخشان جهت ثبت نام یا تکمیل اطلاعات بانک نخبگان دانشگاه دعوت می کند تا در زمان مقتضی با مراجعه به دفتر این واحد در ساختمان مرکزی دانشگاه نسبت به تکمیل



مناسب و کاربردی و گزارش نتایج تحقیقات انجام شده

۶- برگزاری جلسات مشترک بین اعضاء گروههای آموزشی دانشکده های مختلف جهت تدوین اولویت ها و ترغیب آنان به انجام پژوهشی های آموزشی

۷- بررسی و ارزیابی طرحهای پژوهشی ارسال شده به شورا و تصویب یا رد آنها بر اساس اولویتهای موجود

۴- راه اندازی مرکز مهارتهای بالینی

یکی از ویژگیهای آموزش علوم پزشکی لزوم آموزش تعداد زیادی از مهارتهای عملی و ارتباطی در کنار حیطه های شناختی و نظری است. محققان نشان داده اند که بین مراحل تدریس و مراحل یادگیری تفاوت زیادی وجود دارد، از طرفی پژوهش ها در مورد یادگیری مهارتهای بالینی نشان داده اند که دانشجویان در برخوردهای اولیه خود با بیماران اضطراب دارند، اگر دانشجویان تمرین کافی نداشته باشند ترس از شکست و اشتباه کردن مانع عملکرد درست وی می شود. این مطالعات باعث شد که دانشگاهها به دنبال روش

مدیریت در زمینه های مختلف از جمله توسعه ساختار پژوهش در امور آموزش، تأمین نیروی انسانی پژوهشگر جهت انجام پژوهش و بهره برداری مناسب از نتایج پژوهشهای انجام شده با تأکید بر تأمین نیازهای آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش در همه سطوح می باشد.

برخی از مهمترین وظایف این شورا عبارتند از :

- ۱- سیاست گذاری ، برنامه ریزی و ارائه پیشنهادات لازم جهت انجام طرحهای تحقیقاتی مرتبط با آموزش با توجه به اهداف آموزشی دانشگاه
- ۲- ترغیب و تشویق اعضای هیئت علمی و دانشجویان جهت ارائه طرحهای تحقیقاتی در راستای ارتقای کیفی آموزش در سطوح مختلف
- ۳- بررسی و تدوین لیست اولویت های پژوهش در آموزش در گروههای مختلف آموزشی و دانشکده ها و چگونگی انجام آنها
- ۴- ارائه مشاوره به مجریان طرحهای پژوهشی
- ۵- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاهها و دوره های مورد نیاز به منظور ارائه طرحهای تحقیقاتی



مهارتهای بالینی می پردازند. از جمله مزایای این مراکز، کنترل یادگیری، امکان تکرار مهارتها در محیط امن، قابل پذیرش بودن اشتباه بدلیل وابسته نبودن به بیماری کاهش استرس، یادگیری استاندارد و خود آموزی و یادگیری فعال می باشد.

در این مراکز علاوه بر آموزش مهارتهای بالینی و ارتباطی می توان در آموزش مداوم پزشکان، تحقیقات آموزشی خود آموزی، تولید مواد کمک آموزشی، برگزاری امتحانات عملی مانند OSCE نیز بهره جست. سازمان جهانی آموزش پزشکی یا WFME نیز در مستندات خود برای برنامه آموزش پزشکی عمومی، توجه خاص به یادگیری مهارتهای بالینی نموده است.

مهارتهای بالینی حول و حوش یکی از محورهای مهارتهای ارتباطی و گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و مهارتهای مربوط به اقدامات عملی (تشخیصی یا درمانی) است. طرح تاسیس مرکز آموزش مهارتهای بالینی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال های گذشته ارائه و مقدمات اجرایی آن در دانشگاه فراهم شد، اقدامات بسیار

صحیح آموزش مهارت ها باشند. در دو دهه گذشته مراکز متعدد آموزش مهارتهای بالینی در دانشکده های پزشکی تاسیس شده است. ابتکار تاسیس این مراکز با دانشکده های طرفدار نظریه یادگیری مبتنی بر مساله (Problem-Based

Learning) بوده است. تا چند سال پیش، سابقه وجود چنین مراکزی در ایران تنها بصورت اتاق های پراتیک در دانشکده های پرستاری بود. از سال ۱۳۷۸ معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی یک برنامه ریزی ملی به تشویق و حمایت دانشگاهها به تاسیس چنین مراکزی پرداخت. هدف عمده مراکز آموزش مهارتهای بالینی شبیه سازی یک محیط بالینی است، بطوری که بتوان آموزش مهارتهای بالینی را کنترل و تمرین کرد. بدیهی است این مراکز فقط مکمل محیط بالینی واقعی هستند و به هیچ عنوان جای آن را نمی گیرند.

دانشجویان به وسیله وسایل سمعی بصری و رایانه ای، مستندات موجود، مدل های شبیه سازی شده و سناریوهای بالینی موجود در مرکز مهارت ها، به پرورش



حول و قوه الهي شاهد افتتاح مركز فوق باشيم ، كه مي تواند قدمي بزرگ در ارتقاء آموزش پزشكي در دانشگاه باشد.

ارزشمندي در طي يک سال گذشته در خصوص تامين وسائل و تجهيزات مورد نياز و نيز جلسات متعددي در خصوص نحوه حضور دانشجويان و نيز ارائه مهارتها، با حضور اساتيد محترم هيئت علمي برگزار گرديد. از ابتدای سال ۸۵ تسريع در راه اندازي مركز بطور جدي در اولويت کاري معاونت آموزشی قرار گرفت و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی موظف به پیگیری و تمهید مقدمات راه اندازي شد پس از تشکیل هسته مرکزی کمیته راه اندازي در مرکز مطالعات و تدوين برنامه زمانبندی ، بازديد از مراکز مشابه در ساير دانشگاهها، جلسات کارشناسي با حضور اساتيد مدعو در محل مرکز مطالعات برگزار گرديد.

برنامه های واحد آموزش مداوم

واحد آموزش مداوم در راستاي مکانیزاسيون و تکميل بانک اطلاعاتي جامعه پزشکی از دي ماه ۸۵ با دادن فراخوان جهت مشمولين تحت پوشش به جمع آوري و ثبت کليه مدارك و مستندات مربوط به پنج ساله سوم آموزش مداوم کليه مشمولين اقدام نموده كه نتیجه آن صدور گواهي نهايي از نيمه خرداد ماه به صورت مکانیزه بوده كه تاکنون بيش از ۲۴۳۳ گواهي نامه صادر کرده است. با توجه به دستورالعمل جديد صدور گواهي مشموليني كه هنوز پنجسال از فارغ التحصيلي ايشان سپري نگرديده جهت اخذ پروانه

همزمان با قطعي شدن محل مركز در ساختمان سابق بودجه و تشکيلات واقع در بیمارستان قائم، عمليات تعمير و تجهيز مركز شروع شد. هم اکنون با اتمام عمليات ساختماني و نيز تدوين مستندات آموزشی توسط اعضاء محترم هيئت علمي دانشگاه و نيز تهیه برخي از مدل ها و مانکن هاي مورد نياز اميدواريم به



هشمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۵ لغایت ۱۷ اسفند ماه ۸۵ در کرمان برگزار می‌گردد. موضوع اصلی این همایش ارزشیابی آموزشی بوده و محورهای آن عبارتند از:

- مدل‌های ارزشیابی
- ارزشیابی سیستم‌های آموزشی
- ارزشیابی پیشرفت تحصیلی
- نقش ارزشیابی آموزشی در اصلاح نظام آموزشی
- فرا ارزشیابی
- تجربه‌های موفق در ارزشیابی

جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت همایش مراجعه نمایید.

Website: mecongress.kmu.ac.ir

Email: mecongress@kmu.ac.ir 8th

mecongress@kmu.ac.ir

اشتغال به کار نیاز به ارائه امتیازات آموزش مداوم نداشته و در پایان پنجسال پس از فارغ‌التحصیلی (در زمان تمدید پروانه) نسبت به ارائه ۱۲۵ امتیاز اقدام می‌نمایند. در مورد متخصصینی که قبل از دوره تخصص کسر امتیازات آموزش مداوم داشته‌اند دانشگاه علوم پزشکی با اخذ تعهد نسبت به صدور گواهی‌نامه نهایی اقدام نموده و در گواهی‌نامه نهایی به نظام پزشکی موضوع تعهد نامه را اعلام می‌نماید و همچنین امتیازات فاصله خاتمه دوره پزشکی عمومی و شروع دوره دستیاری تا سقف یکسال قابل بخشودگی می‌باشد

برنامه های آموزش مداوم در شش ماهه دوم سال ۸۵

×مهر×

۱- مدون بیماریهای قلب و عروق II

۸۵/۷/۶

۲- مدون بهداشت باروری (۱)

۸۵/۷/۲۷

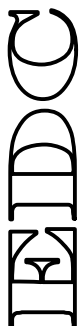


×آبان×

- ۱- مدون آسیبشناسی دهان و فك و صورت I
۸۵/۸/۴
- ۲- مدون آسیبشناسی دهان و فك و صورت II
۸۵/۸/۵
- ۳- كنگره سراسري بيهوشي و احیاء
۱۰، ۱۱ و ۸۵/۸/۱۲
- ۴- مدون بیماریهای پلك
۸۵/۸/۱۱
- ۵- مدون روانپزشکی ۲
۸۵/۸/۱۷
- ۶- مدون دندانپزشکی کودکان (۲)
۸۵/۸/۱۸
- ۷- مدون سرطان تخمدان
۸۵/۸/۱۸
- ۸- مدون بیماریهای قابل انتقال بین انسان و حیوان (زئونوزیس ۱)
۸۵/۸/۲۴
- ۹- مدون هپاتیتها (هپاتیت B)
۸۵/۸/۲۴
- ۱۰- مدون دارو درمانی درد و اختلالات روماتوئیدی
۸۵/۸/۲۵
- ۱۱- مدون اندودنتیکس
۸۵/۸/۲۵
- ۱۲- مدون ضایعات خوشخیم آنورکتال و انسداد روده
۸۵/۸/۳۰

×آذر×

- ۱- مدون توده‌ها و ترومای گردنی
۸۵/۹/۱
- ۲- مدون لاپاراسکوپي و استاپلر در جراحی (کارگاه و کاربرد استاپلر در جراحی)
۸۵/۹/۲
- ۳- مدون دندانپزشکی
۸۵/۹/۲
- ۴- مدون پروتز (۳)
۸۵/۹/۳
- ۵- مدون کلیات و مباحث سونوگرافی
۸۵/۹/۶
- ۶- مدون کلیات و مباحث سی‌تی‌اسکن
۸۵/۹/۷
- ۷- مدون کلیات و مباحث MRI
۸۵/۹/۸
- ۸- مدون فشار خون (هیپرتانسیون شریانی)
۸۵/۹/۸
- ۹- مدون بیماریهای عفونی پوست
۸۵/۹/۹



- ۱۰- مدون کلیات رادیولوژی
 ۸۵/۹/۹
- ۱۱- مدون تومورهای خوش خیم و بدخیم پوست
 ۱۲- سمینار دو روزه پزشکی قانونی
 ۸۵/۹/۱۴-۱۵
- ۱۳- مدون تکنیک‌های جدید پاتولوژی آزمایشگاهی I
 ۱۴- مدون تکنیک‌های جدید پاتولوژی و HPLC
 ۱۵- سمینار ارتوپدی اطفال
 ۸۵/۹/۲۲
- ۱۶- مدون Breast
 ۸۵/۹/۲۲
- ۱۷- مدون بیماریهای مغز و اعصاب (۳)
 ۸۵/۹/۲۳
- ۱۸- مدون ریه (سل (۱))
 ۸۵/۹/۲۹
- ۱۹- مدون بیماریهای دهان
 ۸۵/۹/۳۰

×دی×

- ۱- تغذیه (۱)
 ۸۵/۱۰/۵
- ۲- مدون بیماریهای خون و بدخیمی‌ها
 ۸۵/۱۰/۶
- ۳- مدن کودکان (۵)
 ۸۵/۱۰/۷
- ۴- مدون رادیولوژی دهان و فک و صورت
 ۸۵/۱۰/۷
- ۵- کنفرانس علمی آلودگی به HIV و نقص ایمنی اکتسابی ناشی از آن
 ۶- مدون ریه (اورژانسها و بیماریهای مهم)
- ۸۵/۱۰/۱۱
- ۷- مدون کلیه (۳)
 ۸۵/۱۰/۱۲
- ۸- مدون روماتولوژی I
 ۸۵/۱۰/۱۳
- ۹- مدون غدد درون ریز و متابولیسم (۲)
 ۸۵/۱۰/۱۴
- ۱۰- مدون آنزیمها
 ۸۵/۱۰/۲۰
- ۱۱- مدون بیماریهای نورو افتالمولوژی
 ۸۵/۱۰/۲۱

۱۲- مدون تشخیص پره ناتال و ناهنجاریهای مادرزادی

۸۵/۱۰/۲۱

۱۳- مدون بیماریهای عفونی (۲)

۸۵/۱۰/۲۸

XبهمنX

۱- مدون بیماریهای خون در اطفال (۱)

۸۵/۱۱/۲

۲- مدون هیپرتانسیون و نارسایی قلب و کلیه در اطفال

۳- نوزادان (۲)

۸۵/۱۱/۴

۴- مدون مراقبتهای بهداشتی اولیه دهان و دندان، مسمومیتها،

ارتوپدی اطفال

۸۵/۱۱/۵

۵- مدون بیماریهای سیستم تنفسی اطفال (۲)

۸۵/۱۱/۶

۶- مدون خالهای ملانوستیکی و عروقی

۸۵/۱۱/۱۱

۷- مدون بیماریهای ناخن

۸۵/۱۱/۱۲

۸- کنفرانس علمی یک روزه نحوه برخورد با بیماریهای چشم پزشکی

۹- مدون باکتری‌شناسی ۴ (عفونتهای دستگاه گوارش)

۸۵/۱۱/۱۷

۱۰- مدون بیماریهای تک یاخته ای (انگلهای نوپدید و بازپدید)

۸۵/۱۱/۱۸

۱۱- مدون کارگاه انعقاد خون

۸۵/۱۱/۱۹

۱۲- مدون فوریتهای ۶

۸۵/۱۱/۲۵

۱۳- مدون دارو درمانی اختلالات عصبی

۸۵/۱۱/۲۵

۱۴- مدون دارو درمانی بیماریهای عفونی

۸۵/۱۱/۲۶

۱۵- کنگره بین‌المللی تومورهای سیستم استخوانی - عضلانی

XاسفندX

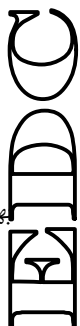
۱- مدون بیهوشی در جراحیهای مغز و اعصاب و چشم

۲- مدون دردهای مزمن

۸۵/۱۲/۳

۳- مدون بلوکهای عصبی

۸۵/۱۲/۴



۴- مدون بینی (۲)

۸۵/۱۲/۸

۵- مدون عفونت گوش میانی

۸۵/۱۲/۹

۶- مدون بیماریها و اختلالات دهان (۱)

۸۵/۱۲/۱۰

۷- کنفرانسهای ماهیانه انجمن پوست

۸۵/۳/۲ لغایت ۸۵/۱۲/۱

۸- مدون اعصاب (۲)

۸۵/۱۲/۱۵

۹- مدون پاتولوژی ریه

۸۵/۱۲/۱۶

۱۰- مدون پاتولوژی ناحیه مדיاستن، خلف صفاق و حفرات سروزی

۸۵/۱۲/۱۷

۱۱- سمینار یک روزه مسمومیت‌های شایع خراسان

۸۵/۱۲/۲۴

آموزش پزشکی در جهان :

در این بخش به معرفی تازه ها و اخبار ، برگزاری سمینار و دوره های مرتبط با آموزش پزشکی در جهان و دیگر امور آموزش پزشکی از جمله سایت های اینترنتی خواهیم پرداخت. در این شماره به معرفی برخی سایت های مفید در زمینه های آموزش دانشجویان به خصوص آموزش دانشجویان در گروه علوم پزشکی می پردازیم :

<http://www.acme-assn.org>

پایگاه اتحادیه آموزش مداوم جامعه پزشکی ؛ این اتحادیه در جهت ایجاد فرصت های مناسب برای توسعه توانمندی حرفه ای کارشناسان آموزش مداوم پزشکی، به منظور بهبود پیامدهای خدمات سلامت، فعالیت می کند. مطالعه مقالات این نشریه برای کارشناسان آموزش مداوم مفید می باشد.

<http://www.uncc.edu/cimc/>

پایگاه انجمن کتابخانه های کالج پژوهشی امریکا؛ که زیر مجموعه ای از انجمن کتابداری آمریکا است. در این پایگاه، فهرست از وبسایت های مهم که مورد استفاده محققین در آموزش می باشد، ارائه شده

است. از جمله آدرس پایگاه های معتبر در زمینه ارزیابی و ارزشیابی، مدیریت آموزش، روش های تدریس، استانداردهای آموزشی

<http://www.meduniv.lviv.ua/inform/studlinks.html>

پایگاهی جهت منابع آموزشی دانشجویان علوم پزشکی ، پایگاه فوق جهت استفاده دانشجویان گروه پزشکی بوده و در بردارنده فهرست مجموعه از پایگاه های مفید برای آموزش رشته های مختلف، انجمن های پزشکی، درس الکترونیکی، مجموعه های مولتی مدیا و غیره می باشد. همچنین در این سایت، می توان فهرست پایگاه های مفیدی را برای تهیه متون کمک آموزشی یا دریافت مقالات مفید پیدا نمود.

http://classweb.gmu.edu/ndabbagh/Resources/IDKB/instruct_design.h

برای انجام طراحی یک دوره آموزشی، مروری اجمالی به صفحات مختلف پایگاه فوق داشته باشید. در این پایگاه، که توسط یکی از اساتید طراحی آموزشی دانشگاه میسون راه اندازی شده ، مجموعه بسیار ارزشمندی از مطالب مربوط به طراحی آموزشی ارائه می شود.

این پایگاه، اطلاعات ارزشمندی در اختیار محققین آموزش پزشکی که علاقمند به مطالعه برنامه درسی هستند و نیز معلمین گروه پزشکی که خواهان طراحی دقیقتر و علمی‌تر دروس خود می‌باشند، قرار می‌دهد.

<http://www.programevaluation.org>

در پایگاه ارزشیابی برنامه وابسته به مرکز منابع علمی معلمان نیویورک اطلاعات ارزشمندی در مورد مفاهیم و نحوه ارزشیابی برنامه به زبان ساده برای استفاده معلمان ارائه شده است. علاوه بر آن ارائه مطالب، وجود دستور-العمل‌های اجرایی برای تدوین طرح ارزشیابی، تهیه ماتریس ارزشیابی، و تحلیل داده‌ها، از ویژگی‌های این پایگاه است.

<http://coe.sdsu.edu/eet>

در این پایگاه، دائرة المعارف تکنولوژی آموزشی به صورت چند رسانه‌ای قابل دستیابی است. استفاده از این پایگاه که وابسته به دپارتمان تکنولوژی آموزشی دانشگاه ایالتی سن‌دیگو (San Diego) می‌باشد، به درک بهتر مفاهیم آموزشی کمک خواهد نمود.

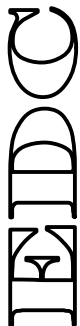
<http://www-ijme.open.ac.uk/>

اگر به طراحی رسانه‌های تعاملی برای آموزش علاقمندید، می‌توانید به متن کامل مقالات Journal of Interactive Media in Education از طریق آدرس فوق بطور رایگان دست یابید.

<http://www.nyern.com/simulators>.

این پایگاه جهت تهیه رسانه مناسب آموزشی برای ارائه در کلاس درس است. این رسانه‌ها، مخصوص اگر از نوع دیداری- شنیداری و به صورت تعاملی باشند، ارزش فراوانی برای تجسم ذهنی و عینی بهتر در مورد موضوع تدریس خواهند داشت. همچنین در این پایگاه فهرست مفصلی از سایر پایگاه‌ها و منابعی که به عنوان Simulator در یادگیری مفاهیم پایه و بالینی علوم پزشکی می‌تواند به کار رود، ارائه شده است. بسیاری از این منابع به صورت رایگان، قابل استفاده است و می‌تواند به عنوان مکمل کلاس درس و یا در کلاس‌های عملی، مورد استفاده دانشجویان قرار گیرد.

<http://.byu.Edu/ipt/vlibrary/develop/theories.html>



<http://www.amee.org>

پایگاه انجمن آموزش پزشکی اروپا که از پایگاه های معتبر و بسیار مفید در زمینه آموزش پزشکی در دنیا است

<http://www.cme.utoronto.ca>

در این پایگاه تجارب علمی و اجرایی مرکز آموزش مداوم پزشکی دانشگاه تورونتو کانادا ارائه شده است. نحوه طراحی برنامه آموزش مداوم، منابع مناسب در مورد روشهای ارائه و ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم و دوره های در حال اجرا در این دانشگاه در پایگاه مذکور معرفی شده است.

<http://cre.med.utoronto.ca>

این پایگاه مربوط به مرکز پژوهشهای آموزشی دانشگاه تورونتو کانادا بوده که ضمن معرفی استراتژی و برنامه های تحقیقاتی خود، حاصل بخشی از دوره ها و گردهمایی های آموزشی مرکز را به صورت چند رسانه ای (فیلم و اسلاید) در اختیار همه علاقمندان قرار داده است.

<http://www.emtech.net>

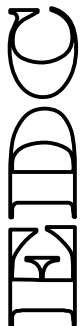
این پایگاه مشتمل بر بیش از ۱۵۰۰۰ منبع علمی و مقالات متعدد در زمینه های مختلف آموزش است که می تواند مورد استفاده مدرسین و دانشجویان قرار گیرد.

واژه نامه آموزش پزشکی

در هر شماره از نشریه در قسمت واژه نامه سعی خواهد شد ریشه و کاربرد تعدادی از واژه های رایج و مرتبط با آموزش پزشکی به اختصار توضیح داده شود.

Clinical Skill center

مرکز مهارتهای بالینی (CSC) : محیطی شبیه سازی شده و ساختارمند و همچنین امن و مطمئن برای آموزش مهارت بالینی.



یادگیری دانشجویان عبارت است از دانش، مهارت ها و توانایی هایی که وی پس از گذراندن یک دوره آموزش عالی و صرفاً در اثر فعالیتهای برنامه ریزی شده آموزشی کسب می کند.

Educational Program

برنامه آموزشی معمولاً سندی مکتوب است که هدفهای کلی به هدفهای دقیق و بازده های یک دوره تحصیلی در سطح مشخص را نشان می دهد. همچنین برنامه باید محتوی، روش های تدریس و یادگیری، فرآیند و معیارهای سنجش و واحدهای تحصیلی (اختیاری و اجباری و...) را برای فراگیران به وضوح مشخص کند.

Port Folio

ارائه مجموعه کار: دانشجو برای نشان دادن توانایی ها و پیشرفت کار خود، مثالها و مواردی از جریان کار خود را در طول ترم در اختیار معلم قرار می دهد. این روش بر اساس ثبت جامع تمامی وقایع همراه با مدارکی از جمله ارزیابی های کتبی، کتابچه کارورزی، داده های بالینی پرونده بیمار و غیره می باشد. پورت فولیو بیشتر برای سنجش عملکرد های قبلی یادگیرنده چندان مفید نیست و بر موفقیت های کلی دانشجو تاکید دارد.

Efficiency

میزان دستیابی به هدف مورد نظر در مقابل منابع مصرف شده

Formative evaluation

ارزشیابی تکوینی: عبارت از ارزشیابی یادگیری دانش آموزان که هدف اصلی آن کمک به آنان جهت شناخت و بهبود مهارتها، دانش مهارتها و توانایی هایشان است.

Pear review

مرور همتایان: عبارت است از ارزشیابی کردن کار همکاران به صورت حرفه ای

Learning outcomes

بازده های یادگیری: بازده

منابع:

- ۱- عزیزی فریدون. آموزش علوم پزشکی. انتشارات معاونت آموزشی و امسور دانشجویی، ۱۳۸۲



فراگیران بدون معلومات منتقل می شود، که تا حدودی قابل قیاس با پر کردن سطل با آب است و تصور بر این است که دانشجویان در فعالیتهای حرفه ای آینده خود قادر به ادغام این دانشهای پراکنده هستند و در مسائلی که با آن مواجه می شوند توانایی استفاده از آنها را دارند. نظر شما چیست؟

۲- بستر مناسب برای فراگیری حائز اهمیت است.

آموزش رایج با تدریس مفاهیم شروع و با توالی علوم پایه و فیزیوپالوژی قبل از علوم بالینی ادامه می یابد. دانش جدای از مهارتها و نگرش ها آموزش داده می شوند و در پایان دانشجویان بایستی آنچه را که آموخته اند از طریق کار کردن با بیماران واقعی در هم ادغام نمایند و چنین فرض می شود که

۲- یزدانی شهرام. پزشک عمومی در ایران. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۱۳۸۵

۳- محمدی رضا و همکاران. ارزشیابی کیفیت در آموزش عالی، انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور، ۱۳۸۴

فرضیه های رایج در آموزش پزشکی

از اعضاء محترم هیئت علمی و دانشجویان عزیز تقاضا می شود در رابطه با این فرضیه ها اظهار نظر نموده و پاسخ خود را با استناد به بررسیهای انجام شده به دفتر جله ارسال فرمایند، پاسخهای شما در جله منتشر می گردد.

۱- آموزش همان یادگیری است.

متداولترین شیوه آموزشی، حضور یک معلم در مقابل گروهی از دانشجویان می باشد و متداولترین روش آموزشی تدریس کلاسی و آموزش مبتنی بر سخنرانی است. نظریه تلویحی این است که دانش از فرد با معلومات به گروهی از



۵- ارزیابی از یادگیری مشتق می شود و یادگیری از ارزیابی. نظر شما چیست؟

راهنمای نگارش مقاله برای چاپ در مجله

از نویسندگان محترم مقالات تقاضا می شود نکات زیر را در تهیه و تنظیم مقالات ارسالی دقیقاً رعایت فرمایند:

۱- زبان رسمی مجله فارسی است.

۲- مقالات باید نتایج فعالیت‌های پژوهشی نو یا فعالیت‌های کاربردی مفید و مؤثر پژوهشی داخل یا خارج از کشور در علوم آموزش پزشکی باشد.

۳- مقالات ارسالی باید به ترتیب از بخش‌های زیر تشکیل شده باشد:

صفحه اول: عنوان کامل مقاله (حداکثر ۲ خط) به فارسی (قلم لوتوس پررنگ ۱۶) و انگلیسی (قلم تایمز پررنگ ۱۴) - نام نویسندگان به طور کامل به فارسی (قلم لوتوس پررنگ ۱۲) و انگلیسی (تایمز پررنگ ۱۰) (نام نویسنده عهده دار مکاتبات

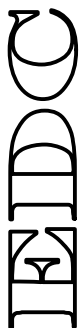
ارائه اطلاعات جهت کسب توانایی کاربرد آن کفایت می کند آیا نباید اطلاعات را در موقیت خاص ارائه دهند. نظر شما چیست؟

۳- هر چه بیشتر آموزش داده شود، دانشجویان بیشتر فرا می گیرند.

هر چه بیشتر آموزش داده شود و اطلاعات جامع تری در اختیار دانشجویان قرار گیرد آنها نیز بیشتر فرا می گیرند. نظر شما چیست؟

۴- از دید یک دانشجو موفقیت توانایی گذراندن امتحانات است. دانشجویان

کاری را که برنامه امتحانی از آنها می خواهد انجام می دهند برای دانشجویان برنامه امتحانی همان برنامه آموزشی است و شاید برای اعضاء هیات علمی هم همین گونه باشد. نظر شما چیست؟



تبصره ۱: مقدمه و بدنه اصلی مقاله تا انتهای آن باید به صورت دوستونی باشد.

تبصره ۲: شکلها و جدولها، درون متن مقاله و با کمترین فاصله ممکن نسبت به محل مورد اشاره قرار گیرد.

تبصره ۳: بخشهای مختلف مقاله با شماره های متوالی اعداد و زیربخشها با دو شماره از هم جدا شوند و از ابتدای ستون و بدون رها نمودن فاصله و با قلم لوتوس پرننگ (Bold) حروفچینی گردند. اندازه قلم از عناوین اصلی به فرعی به ترتیب از شماره ۱۴ تا ۱۰ در نظر گرفته شود.

تبصره ۴: لازم است مراجع به ترتیب ظهور در متن مقاله، فهرست شوند و تعیین منابع در متن با ذکر شماره در داخل کروش ضروری است.

تبصره ۵: شیوه نگارش مشخصات مراجع به قرار زیر می باشد:

الف) کتاب: نام خانوادگی و نام نویسنده (نویسندگان)، عنوان کتاب، نام مترجم، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر، تاریخ انتشار، شماره صفحه

با ستاره مشخص شود)، نام مؤسسه متبوع هر یک از نویسندگان (قلم لوتوس پرننگ ۱۱): نشانی کامل نویسنده عهده دار مکاتبات شامل آدرس پستی، شماره تلفن تماس، شماره دورنگار (فکس) و نشانی پیام نگار (پست الکترونیکی)

صفحه دوم: عنوان کامل مقاله به فارسی، چکیده فارسی (قلم لوتوس پرننگ ۱۲) (حداکثر ۳۰۰ واژه)، کلمات کلیدی فارسی (قلم لوتوس پرننگ ۱۱)

عنوان کامل مقاله به انگلیسی، چکیده انگلیسی (قلم تایمز پرننگ ۱۱) (حداکثر ۳۰۰ واژه)، کلمات کلیدی انگلیسی (قلم تایمز پرننگ ۱۰) (حداقل پنج واژه)

صفحات بعدی: در روش تهیه، تنظیم و ارسال مقالات رعایت ترتیب زیر الزامی است:

- ۱- عنوان مقاله ۲- چکیده
- مقاله ۳- مقدمه ۴- مواد و روشها ۵- یافتهها ۶- بحث ۷-
- نتیجهگیری ۸- تشکر و قدردانی
- ۹- منابع

نمودارها باید به زبان فارسی باشند.

۶- حروفچینی مقالات بر روی کاغذ A4 و یک رو با حاشیه ۲ سانتیمتر از هر طرف و فاصله خطوط Single با قلم لوتوس نازک ۱۲ و تایمز ۱۰ با برنامه Word XP

۷- حفظ اسرار پزشکی و اخلاق پزشکی باید در مقاله مورد توجه باشد.

۸- مقالات ارسالی در سه نسخه (یک نسخه اصل حتماً با استفاده از چاپگرهای لیزری با کیفیت مناسب همراه با دو نسخه تصویر) تهیه و به دفتر مجله ارسال شوند.

۱۰- مسئولیت مطالب درج شده در مقاله بر عهده نویسنده (گان) آن خواهد بود.

آدرس ارسال مقالات :

مشهد - خیابان دانشگاه - ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد - طبقه اول - دفتر مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

تلفن : ۰۵۱۱-۸۴۲۰۳۰۵

نمبر: ۰۵۱۱-۸۴۲۰۳۰۵

Email : mumsedc@mums.ac.ir

ب) مقاله: نام خانوادگی و نام نویسنده (نویسندگان)، عنوان مقاله، نام نشریه، سال انتشار، دوره (جلد)، شماره مجله، شماره صفحه

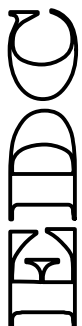
تبصره ۶: اصطلاحات خارجی با معادلهای دقیق و رسا در زبان فارسی و نام کامل واژه و عبارت اختصاری به کار رفته در متن، به زیرنویس ارجاع شود.

تبصره ۷: شماره عکسها، شکلها و نمودارها با اعداد یک رقمی مشخص شوند و با مداد نرم، شماره و عنوان مناسب در پشت آنها ذکر شده و در متن مقاله با شماره ارجاع داده شوند.

تبصره ۸: عناوین جدولها با ذکر شماره یک رقمی در بالای آنها و توضیحات شکلها و عکسها در زیر آنها و با قلم لوتوس ۱۱ و تایمز ۹ درج شود.

تبصره ۹: ابعاد تصاویر و جداول به گونه ای انتخاب شود که در یک ستون و یا دو ستون مجله قابل جایگذاری باشند.

تبصره ۱۰: اعداد داخل جدولها و اعداد روی محور



مرکز مطالعات و توسعه آموزش
پزشکی

IRIDOC

مرکز مطالعات و توسعه آموزش
پزشکی

IRIDOC

مرکز مطالعات و توسعه آموزش
پزشکی

IRIDOC

مرکز مطالعات و توسعه آموزش
پزشکی

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....