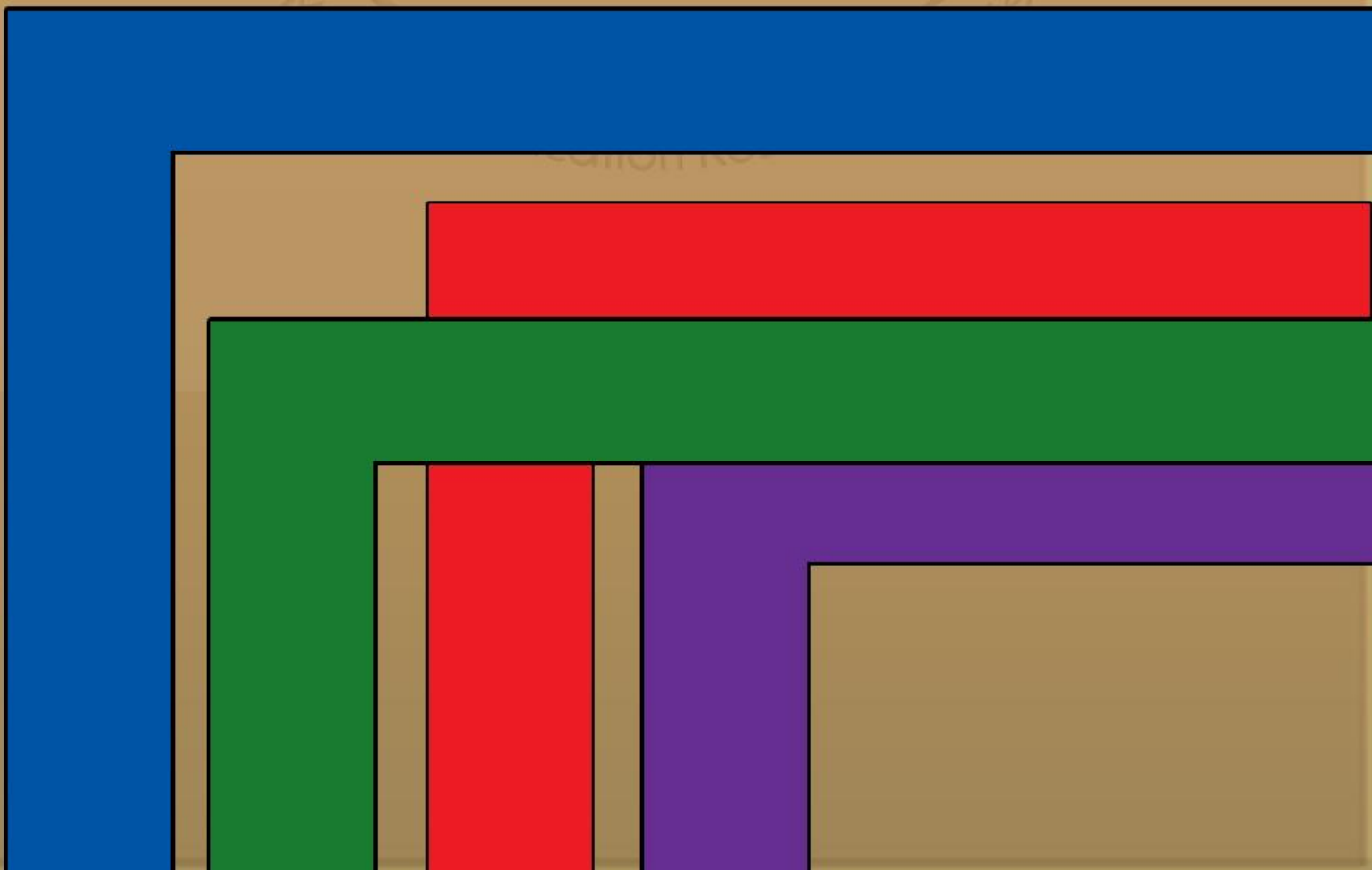




مجموعه محتوای آموزشی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

MARC





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی


**Medical Education Research Center (MERC)**

کتابچه مجموعه محتوای آموزشی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی گیلان

اردیبهشت ۹۵

## فهرست مطالب

۳	مقدمه
۴	روش تدریس در گروه کوچک
۷	آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد
۱۱	یادگیری مبتنی بر مسئله
۱۴	گزارش صبحگاهی
۱۶	کارپوشه
۱۹	ارزیابی ۳۶۰ درجه یا MSF
۲۲	سخنرانی
۲۴	سخنرانی برنامه ریزی شده
۲۶	بارش مغزی
۲۸	ایفای نقش
۳۰	فهرست منابع



## مقدمه

مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی وابسته به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد. این واحد از سال ۱۳۹۳ بطور رسمی شروع به کار نموده است.

### شرح وظایف :

#### (۱) تعیین اولویت های پژوهش در آموزش

- جمع آوری نظرات صاحب نظران (رؤسای دانشکده ها ، معاونین آموزشی، مدیران گروه های آموزشی ، فراگیران ، دانش آموختگان و ....)
- بررسی اولویت های پژوهشی صاحب نظران در کمیته پژوهش در آموزش
- جمع بندی و تعیین اولویت های نهایی
- اعلام اولویت ها به کلیه دانشکده ها و واحدهای تابعه

#### (۲) تعیین روند بررسی طرح های پژوهشی ارائه شده

- طراحی و تدوین پروپوزال
- بررسی پروپوزال های ارائه شده توسط کمیته های کارشناسی
- بررسی نهایی و تأیید پروپوزال های ارائه شده توسط اعضای شورای پژوهش
- تایید گزارش نهایی طرح های پژوهشی توسط کمیته های کارشناسی
- نظارت بر حسن اجرای طرح توسط مسئول کمیته و کارشناسان مربوطه
- ارائه نتایج طرح های پژوهشی به مسئولین ذیربط جهت تغییر و اصلاح روند آموزشی گروه های مربوطه
- پایش چگونگی استفاده و کاربرد نتایج تحقیقات انجام شده

#### (۳) تقویت توان علمی و مهارت های آموزشی اعضاء هیأت علمی

- برگزاری کارگاه های آموزشی مربوطه
- برگزاری ژورنال کلاب های پژوهش های آموزشی
- برگزاری پانل های تخصصی

#### (۴) سوق پایان نامه های دانشجویی و تحصیلات تکمیلی در زمینه های پژوهش در آموزش

(۵) غنی کردن منابع اطلاعاتی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ( از طریق تهیه مجلات، کتب فارسی و انگلیسی در زمینه آموزش پزشکی )

(۶) انتشار فصلنامه پژوهش در آموزش پزشکی به زبان انگلیسی

(۷) انتشار کتب و مقالات مرتبط با آموزش پزشکی

(۸) ارائه مشاوره پژوهشی به اعضاء هیئت علمی، کارشناسان آموزشی و دانشجویان

(۹) پژوهش در زمینه مشکلات آموزشی دانشگاه و ارائه راه حل

# روش تدریس در گروه کوچک

**تعریف:** ویژگی عمومی این نوع تدریس این است که در این نوع آموزش یک تیوتر(سرگروه) با تعداد کمی از دانشجویان بصورت بحث پیرامون یک موضوع و یا حل مسئله کار می کند.

- ✓ اثربخشی این روشها بستگی به مهارتها و انگیزه استاد و با تاثیر کمتر، مهارتها و انگیزه دانشجو دارد. بعبارت دیگر بستگی دارد که چگونه اجرا می شود.
- ✓ تعداد دانشجویان در گروه کوچک بستگی به ساختار فرهنگی دارد، که این آموزش در آن به اجرا در می آید. البته همزمان با اینکه تعداد افزایش می یابد، فرصت تعامل در گروه کاهش می یابد. از این رو برای توسعه تفکر نقادانه و آموزش تصمیم گیری، سه یا چهار نفر بهترین کارایی را دارد.

**۳ مشخصه تدریس گروه کوچک:** مشارکت فعال، فعالیت هدفمند و تماس چهره به چهره

**محاسن گروه کوچک عبارتند از:**

توسعه مهارتهای بحث و تفکر، ایجاد نگرش، شریک سازی و باز اندیشی بر تجربه.

- ❖ **نکته:** گروههای کوچک بهتر از گروه های بزرگ در ارتقاء تفکر و توسعه نگرش ها و ارزشها عمل می کنند ولی در انتقال دانش به اندازه تدریس در گروههای بزرگ موثر نیستند.

**مهارتهای اصلی بحث در گروه کوچک عبارتند از:** سوال پرسیدن، گوش کردن، پاسخ دادن و توضیح دادن

- ✓ **سوال** در یک گروه کوچک ممکن است به اشکال زیر عمل کند: برانگیختن انگیزه و کنجکاوی در یک موضوع

ارزیابی گستره دانش دانشجو، تشویق به تفکر نقادانه و ارزشیابی. به طور کلی بکارگیری ماهرانه سوالات یک ابزار بالقوه برای شروع، ادامه و جهت دهی صحبت در گروه کوچک است.

- ✓ **گوش کردن** در گروه کوچک بسیار مهم است و باید تلاش کرد که آنچه گفته می شود و همچنین معانی پشت آنها بخوبی شنیده شود. همه اعضاء گروه باید گوش کنند اما تیوتر بیش از دیگران در این زمینه مسئولیت دارد.

- ✓ **پاسخ** به پیشنهادات دانشجو به گونه ایی که بحث را تشویق کند، مهارت پیچیده ایی است که باید آموخته شود. نکته مهمی که باید بخاطر سپرد این است که باید در حد امکان مشوق بود. دانشجویان اغلب در مورد صحبت کردن در گروه استرس دارند. اینکه تیوتر به گونه ایی مثبت در پاسخ به پیشنهادات آنها واکنش نشان دهد، می تواند به تشکیل جوی که دانشجویان آن را امن احساس کرده و بدون ترس از انتقاد صحبت کنند، کمک نماید و این جو میتواند بحث را تسهیل کند.

- ✓ **توضیح**، تلاشی است برای ایجاد درک یک موضوع در دیگران. درک زمانی اتفاق می افتد که ارتباطات جدید که تا قبل از این آشکار نبود، تشکیل می شود. توضیح دادن مهارتی است که با تمرین ایجاد می شود.
- ❖ **نکته** : در گروههای کوچک هم دانستن اینکه "چگونه یک توضیح خوب بدهیم" مهم است و همچنین زمان توضیح دادن اهمیت دارد. اگر خیلی زود توضیح داده شود ممکن است گروه غیر فعال شود.
- ❖ **نکته** : برنامه ریزی برای توضیحات در گروه کوچک مشکلتر از سخنرانی است چون کنترل کمتری بر روی موضوعات طرح شده در بحث وجود دارد. بهرحال مفید است که توضیحات موضوعات کلیدی که انتظار می رود در این جلسه پوشش داده شود، قبلاً آماده شود. خصوصاً بهتر است مفاهیمی که درک آن برای دانشجویان مشکل است در این برنامه ریزی مورد نظر قرار گیرد.

### آغاز یک جلسه گروه کوچک :

آغاز یک جلسه گروه کوچک از آنجا که آهنگ بقیه جلسه را تعیین می کند، بسیار با اهمیت است. آغاز با یک سخنرانی کوتاه بر مبنای سخنرانی یا سمینار قبلی، ممکن است آغاز مناسبی بنظر برسد اما اغلب یک سبک منفعلانه را برگروه حاکم نموده و معمولاً متعاقب آن درگیر نمودن دانشجویان برای بحث، مشکل است. یک روش جایگزین شروع با درخواست برای بحث در موضوع مورد نظر، در گروههای کوچک ۲ تا ۳ نفره است. این کار این حسن را دارد که دانشجویان را از همان ابتدا درگیر بحث نموده و ضمناً یک محیط غیرتهدید کننده برای بحث را فراهم میکند.

**REST** راهنمایی است که ادموند و براون برای آغاز اولین جلسه توصیه می کنند:

- I. **Rapport: R**: توافق در داخل گروه و بین اعضای آن را شکل داده و تثبیت کنید.
- II. **Expectations: E**: انتظارات متقابل و نقشهای تیوتور و دانشجویان را بحث کنید.
- III. **Structure: S**: شکل اجمالی ساختار دوره و جلسات گروه کوچک را مشخص کنید.
- IV. **Relevant Task: T**: یک وظیفه مختصر اما مرتبط تهیه نموده و در زمینه دستیابی به هدف و تعاملگروه در اجرای این وظیفه به گروه بازخورد دهید.

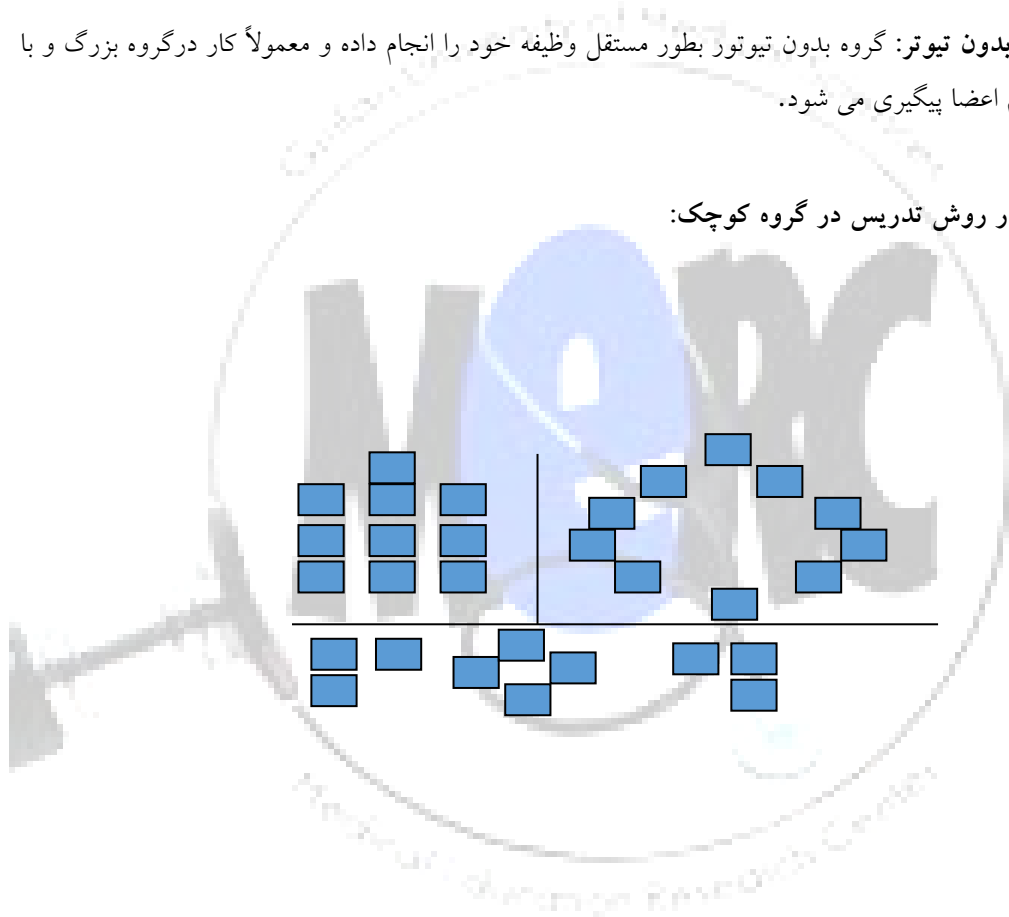
- ❖ یک راه موثر برای پایان جلسه ارائه خلاصه ایی از نکات کلیدی جلسه، سوالات حل نشده و برجسته کردن ارتباطات مهمی است که در بحث مشخص شده است. خلاصه ها برای ایجاد درک، بسیار کلیدی هستند. اما لازم است به آنچه برجسته شده و یا حذف می شود بسیار توجه نمود. تشکر از گروه برای مشارکت و همچنین بیرونکشیدن آنچه که گروه به آن دست یافته، برای ایجاد اعتماد به نفس و هم از نظر اخلاقی خوب است و این رویکرد احتمال افزایش مشارکت در بحثهای بعدی، در جلسات آینده را افزایش می دهد.

### روشهای اختصاصی یادگیری در گروه کوچک

۱. **سخنرانی کردن (Lecturing)**: بطور مختصر برای تنظیم صحنه، شفاف سازی درک دانشجویان و یا خلاصه کردن آنچه آموخته اند، بطور موثر بکار گرفته می شود.
۲. **بحث گام به گام (Step by step discussion)**: توالی وظایف یا سوالات طراحی شده در این شکل بکار گرفته می شود و معمولاً تحت کنترل تیوتور می باشد.

۳. بحث آزاد (**Free discussion**): تیوتور اجازه می دهد و یا حتی دانشجویان را به صحبت آزاد تشویق می کند . حداقل مداخله توسط تیوتور انجام و ممکن است بحث را خلاصه نموده و یا موضوع را تغییر دهد.
۴. طوفان فکری (**Brain storming**): از هر ایده جدید استقبال شده، هیچ انتقادی صورت نمی گیرد . در این بخش تعداد اهمیت دارد و نه کیفیت و ارزیابی در مراحل بعدی صورت می گیرد.
۵. **Fish bowl**: دانشجویان در حلقه داخلی روی یک موضوع بحث می کنند و گروه مشاهده گرانی که در حلقه خارجی دور این گروه داخلی قرار گرفته اند، آن را مشاهده می کنند .
۶. ایفای نقش (**Role play**): برای توسعه مهارت های ارتباطی مفید است . لازم است نقش های مختصر که ساده و واقعی هستند در نظر گرفته شود . پیشنهادات تیوتور به رفتار زنده افراد یا ویدئو ضبط شده حساسیت کار را افزایش می دهد.
۷. گروه های بدون تیوتور: گروه بدون تیوتور بطور مستقل وظیفه خود را انجام داده و معمولاً کار درگروه بزرگ و با حضور تمام اعضا پیگیری می شود.

ترتیب نشستن در روش تدریس در گروه کوچک:



## آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد

### EVIDENCE-BASED EDUCATION (EBE)

تعریف: آموزش مبتنی بر شواهد تلفیق دانش حرفه ای با بهترین شواهد تجربی در تصمیم گیری درباره نحوه ارائه آموزش است. در تعریفی دیگر، کاربرد هوشمندانه بهترین شواهد، برای تصمیم گیری درباره نوع تجربه آموزشی قابل دسترسی برای دانشجویان است.

## آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد

### BEST EVIDENCE IN MEDICAL EDUCATION (BEME)

آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد، نهادی متشکل از اعضای از سرتاسر جهان می باشند که ارزیابی استراتژی های مختلف در حوزه آموزش پزشکی را با استفاده از مرور نظام مند بر عهده دارد تا از این طریق فرآیند استفاده از بهترین شواهد تسهیل گردد. هدف غایی این نهاد، ایجاد و ترویج فرهنگ استفاده از بهترین شواهد به جای استفاده از نظرات شخصی در تصمیم گیری های آموزشی است.

تعریف: آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد، یعنی این که روشها و رویکردهای آموزشی بر پایه بهترین شواهد موجود، انتخاب و به کار گرفته شوند.

### Best Evidence Medical Education

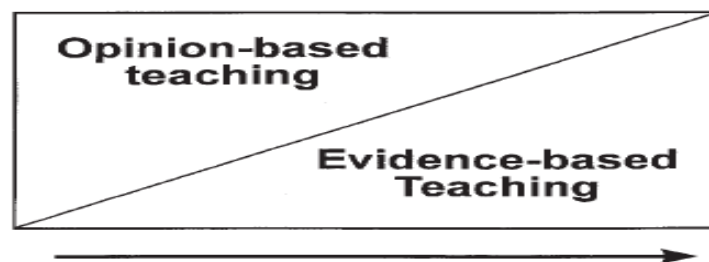
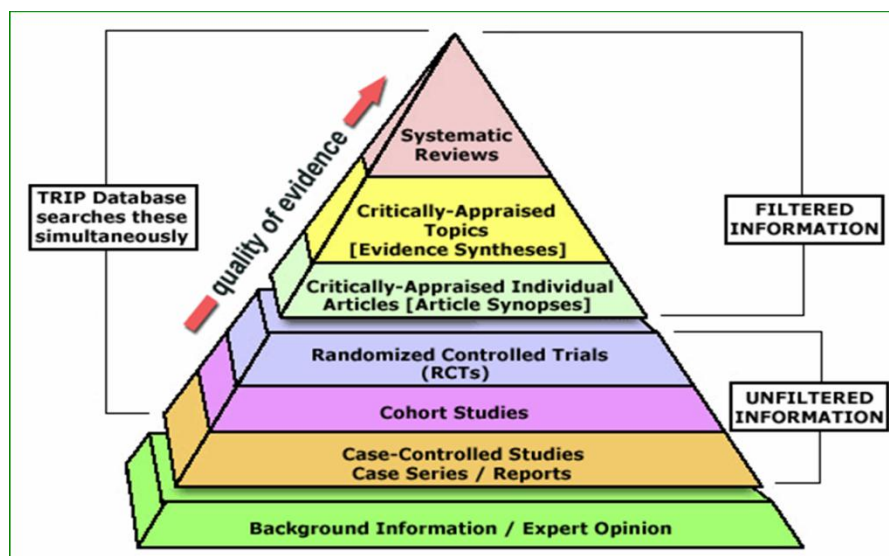


Figure 3. Best evidence medical education can be represented as a continuum between 100% opinion-based and 100% evidence-based education.

برای درک بهتر مفهوم آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد، می توان طیفی هرمی شکل را در نظر گرفت که در قاعده (پایین ترین سطح) آن تصمیم گیری بر مبنای نظرات شخصی و عقاید است و در قله طیف، تصمیم گیری بر مبنای بهترین شواهد موجود انجام می شود. در بین دو سوی طیف، تحقیقاتی که منبع ایجاد شواهدند بر حسب نوع مطالعه و میزان قوت نتایج آن، به ترتیب در هرم شواهد قابل توزیع اند. به کارگیری شواهد در بالاترین سطح آن و در آخرین سمت طیف، یعنی



تصمیم‌گیری براساس نتایج یک مرور نظام مند (Systematic Review) و یا مطالعات متعدد، احتمال خطا را می‌تواند تا حد زیادی کاهش دهد.



⚠ بخاطر داشته باشیم:

ایفای نقش آموزشی نیز مانند نقش درمانی و پژوهشی نیاز به شواهد علمی دارد و تصمیم‌گیری بر مبنای نظرات و اعتقادات شخصی می‌تواند منجر به انحراف آموزش شود.

مراحل به کارگیری آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد



۱- طراحی پرسش کلیدی

☞ با طراحی یک سوال دقیق و مشخص کردن کلمات کلیدی سوال باید به دنبال جستجو در منابع مناسب باشیم.

۲- جستجو در منابع

☞ یافتن بهترین شواهد ابتدا با جستجوی مقالات مروری نظام مند شروع می‌شود. دسترسی به مطالعات مروری نظام مند از طریق مراجعه به پایگاه BEME به آدرس <http://www.bemecollaboration.org> امکان پذیر است.

☞ BEME Collaboration یک سازمان بین‌المللی است که با در دسترس قرار دادن مقالات مروری سیستماتیک در آموزش پزشکی، نقش مهمی در حمایت و گسترش



## ۳- ارزیابی نقادانه شواهد



در هنگام به کارگیری شواهد با توجه به این که مقالات مروری بالاترین سطح شواهد هستند، می توان با اطمینان بیشتری بر مبنای آن ها مداخلات را مدیریت کرد. اما باید توجه داشت که بر خلاف حوزه پزشکی، در حوزه آموزش هنوز تحقیقات در مراحل اولیه می باشد و کیفیت پژوهش های انجام شده با توجه به متدولوژیهای به کارگرفته شده در آن ها بسیار متفاوت است.

ارزیابی نقادانه، روشی ساختارمند برای بررسی مقالات حاصل از جستجو است. برای قضاوت در مورد شواهد، مجموعه ای از معیارها پیشنهاد شده است (QUESTS)؛ کیفیت انجام مطالعه (Quality)، میزان بکارگیری یک روش یا مداخله آموزشی در موقعیت دیگر (Utility)، سطح روش مطالعه (Extent)، استحکام مطالعه (Strength) و سطح هدف (Target) از جمله این معیارها می باشند.

علی رغم این که نقد مقالات با استفاده از معیارهای کیفیت، سطح روش مطالعه، استحکام و سطح اهداف مطالعه به انتخاب بهترین شواهد کمک می کند ولی باید به فاکتورهای متعدد محیطی که بر نتایج مداخله تأثیر گذار است دقت شود که فرهنگ سازی و ایجاد محیط مناسب برای تغییرات از جمله شرایط موفقیت مداخله است.

## ۴- معیارهای مورد استفاده برای ارزشیابی شواهد غیرمروری در حوزه آموزش

سطح روش مطالعه	وسعت شواهد چیست؟ نمره دهی شواهد بر اساس این معیار با طیف زیر انجام می شود:
	۱- شواهد مبتنی بر قضاوت حرفه ای و اعتقادات فردی (professional judgment and beliefs)
	۲- شواهد مبتنی بر اصول تربیتی (educational principles)
	۳- شواهد مبتنی بر تجارب و مطالعه موردی (experience and case study)
	۴- شواهد مبتنی بر مطالعات غیر تجربی (non-experimental study)
	۵- شواهد مبتنی بر مطالعات نیمه تجربی (quasi-experimental study)
	۶- شواهد مبتنی بر مطالعات تجربی کنترل شده (controlled study)
کیفیت انجام مطالعه	شواهد چقدر کیفیت دارد؟
	- شکل گیری مطالعه بر مبنای مرور مطالعات مناسب و نه فقط بر مبنای تئوری های آموزشی
	- مناسب بودن نمونه گیری و میزان پاسخ دهی
	- شفاف بودن نحوه جمع آوری داده ها و روا و پایا بودن ابزار
	- توضیح شفاف روش تجزیه و تحلیل و امکان تکرار پذیری آن برای مطالعه مجدد
	- اثبات روایی، پایایی و میزان تعمیم پذیری نتایج
	- نتیجه گیری صحیح بر مبنای یافته ها
استحکام مطالعه	استحکام شواهد چقدر است؟
	- تفاوت آماری
	- قدرت مطلق یا نسبی
سطح اهداف	هدف مطالعه چیست؟ چه چیزی اندازه گیری شده است؟ چقدر شواهد، روایی دارد؟

## ۴- پیاده سازی شواهد، ایجاد تغییر و ارزشیابی

استاد باید قضاوت کند که آیا شواهد برای زمینه یا محیطی که می خواهد در آن مداخله انجام دهد، مناسب است؟

مراحل پیاده سازی شواهد پژوهشی و BEME در محیط واقعی:

۱- برآورد هم خوانی محیط و زمینه Context: در این مرحله، مسؤولیت تصمیم گیری به استاد واگذار می شود. در واقع در این مرحله بر اساس بررسی مطابقت زمینه یا محیط عملکرد فرد با محیط مطالعاتی که بررسی کرده است، و بر پایه قابلیت روش مطالعه برای استفاده در موقعیت جدید بدون آنکه نیاز به دستکاری در روش مطالعه باشد انتقال پذیری شواهد را در موقعیت جدید می سنجد .

۲- برآورد امکان پیاده سازی تغییر و برنامه ریزی بر اساس آن

۳- اجرای تغییر بر اساس بومی سازی شواهد

۴- ارزشیابی تغییر انجام شده بر اساس برون داد

برنامه آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد، باید به عنوان قسمت مهمی از آموزش دانشجویان در نظر گرفته شود؛ در این قسمت هم دانش پزشکی مبتنی بر شواهد و هم مهارت باید به دانشجویان آموزش داده شود.



## یادگیری مبتنی بر مسئله

### PROBLEM-BASED LEARNING (PBL)

**تاریخچه:** آموزش مبتنی بر مسئله در آموزش پزشکی در دهه ۱۹۵۰ توسعه یافت ولی گسترش واقعی آن حاصل کار متخصصین آموزشی دانشگاه مک مسترکانادا در دهه ۱۹۷۰ بود. در واقع آموزش مبتنی بر مسئله در پاسخ به عدم رضایت دانشجویان از عملکرد بالینی خودشان بود که آن را حاصل تاکید بر محفوظات علوم مجزای بیومدیکال، در آموزش سنتی میدانستند.

**تعریف:** PBL یک مدل یادگیری برخاسته از مشکل بوده، و دانشجویان از طریق حل مساله/ مشکل به دانش لازم دست می یابند. دانشجویان را آماده می کند تا بطور منطقی و تحلیلی فکر کنند، و منابع یادگیری مناسب را پیدا نموده و استفاده کنند. این روش فعالانه دانشجو را به آموزش خودمحور تشویق کرده و بر نقش او در آموزش خودش تاکید می نماید. این روش مشوق یادگیری موثر و خود محور، کار تیمی و فهمیدن به جای حفظ کردن می باشد.

#### خصوصیات یادگیری مبتنی بر طرح مساله:

- دانشجو محور
- یاد گیری در گروههای کوچک
- تاکید بر تیم های مشارکتی
- معلم به عنوان یک راهنمای تسهیل کننده
- طرح مشکلات و مسائل در شرایط واقعی
- استفاده از ارزشیابی های متغیر
- در بر داشتن فرایند علمی
- کسب دانش و اطلاعات جدید از طریق خود یادگیری
- ارتقای مهارتهای حل مساله بالینی

#### فرایند هفت مرحله ای PBL (اشمیت ۹۲-۱۹۹۱)

- I. شفاف سازی و توافق بر سر تعریف اصطلاحات و مفاهیم غیر شفاف
- II. تعریف مسئله و توافق بر سر اینکه چه پدیده ای لازم است توضیح داده شود.
- III. تجزیه و تحلیل اجزاء، کاربردها، توضیحات پیشنهادی (از طریق بارش افکار) و تولید فرضیه های کاری
- IV. بحث، ارزشیابی و ترتیب دادن توضیحات ممکن و کار روی فرض ها
- V. تدوین و اولویت بندی اهداف آموزشی
- VI. جستجوی اهداف آموزشی در بین جلسات

مسئله :

مسئله را در PBL به عنوان یک مضمون مغشوش، معما گونه و حل نشده توصیف کرده اند که لازم است حل شود. گروهی آن را به عنوان یک گروه از پدیدهها که نیاز به توضیح دارند توصیف نموده اند، موقعیتی که پذیرفته شده نیست و باید اصلاح شود. دیگران بر یک سناریو که باید فهمیده شده و یا نیازمند یادگیری است بیش از حل آن تأکید نموده اند. منظور از طرح مسائل، یافتن راه حل واقعی برای آن نیست، بلکه هدف این است تا شاگردان مهارت برخورد با دنیای واقعی زندگی شان را بدست آورند و بتوانند مسائل و چالش های را که آنان در زندگی عینی با آن مواجه خواهند شد، مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و برای حل آن راه هایی را جستجو نمایند.

نکته مهم: PBL تنها زمانی موفق خواهد بود که سناریوها دارای کیفیت بالایی باشند.

چگونگی ایجاد سناریوهای PBL موثر:

- ✓ اهداف یادگیری که پس از مطالعه سناریو توسط دانشجویان تعریف می شوند باید با اهداف یادگیری اساتید سازگار باشند.
- ✓ مسایل باید با سطح برنامه آموزشی و سطح یادگیری دانشجویان متناسب باشند.
- ✓ سناریوها باید جذابیت ذاتی کافی را برای دانشجویان داشته باشند یا به کار عملی آینده آنها مرتبط باشند.
- ✓ علوم پایه باید در متن یک سناریوی بالینی ارائه شوند تا باعث یکپارچگی اطلاعات شوند.
- ✓ سناریوها باید دارای نکات بحث برانگیز باشند و دانشجویان را ترغیب کنند تا به جست و جوی توضیحاتی برای مسایل ارائه شده بپردازند.
- ✓ مساله باید به اندازه کافی آزاد باشد تا بحث خیلی زود به پایان نرسد.
- ✓ سناریوها باید مشارکت دانشجویان را در جست و جوی اطلاعات از منابع مختلف را افزایش دهند.

مطالب ترغیب کننده برای سناریوهای PBL:

- سناریوهای بالینی نوشتاری
- داده های آزمایشگاهی بالینی یا تجربی
- عکس ها
- فیلم های ویدیویی
- مقاله های خبری
- تمام یا بخشی از یک مقاله از یک مجله علمی
- بیمار واقعی یا فرضی
- شجره نامه خانوادگی که نشان دهنده یک اختلال ارثی باشد.

#### محدودیت ها:

- اغلب تغییر شیوه آموزش از روش سنتی به روش یادگیری براساس طرح مسأله برای مدرس و فراگیرنده دشوار است.
- تأمین امکانات لازم برای آموزش تعداد زیاد فراگیرندگان با این روش مشکل می باشد.
- مدرس لازم است زمان بیشتری را برای فراگیرنده در نظر بگیرد.
- زمان مورد نیاز برای فراگیری تمامی مطلب طولانی تر می باشد .



## گزارش صبحگاهی

### (Morning Report)

گزارش صبحگاهی نوعی فعالیت آموزشی است که به منظور تمرین و تقویت مهارت‌های ارتباطی و اصلاح رویکرد تشخیصی و درمانی بیماران اورژانس و بیماران بستری دچار وضعیت‌های بحرانی برگزار می‌شود. این روش، به عنوان یکی از مهمترین روشهای آموزشی در علوم پزشکی شناخته شده است. و در کنار گراند راند، یکی از شیوه‌های رایج و ارزشمند در آموزش طب است. در واقع گزارش صبحگاهی ارزش و نقش زیادی در مراکز آموزش بالینی دارد؛ از جمله به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله‌ای برای تضمین کیفیت شناخته می‌شود.

گزارش صبحگاهی، یک فرآیند آموزشی است که در آن، شرکت کنندگان با بحث پیرامون بیماران، سعی می‌کنند تا یک معمای تشخیصی را حل نمایند.

معرفی بیماران می‌تواند از یک بحث کوتاه در مورد هر یک از بیماران پذیرش شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری شده یا یک بیمار بستری شده با یافته‌های غیرعادی و جالب باشد.

گزارش صبحگاهی در دو بخش بیماران سرپائی و بستری قابل اجرا می‌باشد.

گزارش صبحگاهی را بهترین موقعیت برای یادگیری و تمرین مفاهیم طبابت مبتنی بر شواهد می‌دانند.

#### کاربردهای اصلی گزارش صبحگاهی عبارتند از:

- ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی (مهمترین هدف)
- به دست آوردن دید کلی از فعالیت‌های انجام شده در بخش
- تحلیل ابعاد مختلف تشخیصی و درمانی بیماران
- ارزیابی عملکرد دستیاران
- ارزیابی خدمات ارائه شده به بیماران
- شناخت حوادث نامطلوب و دلایل آنها
- بررسی موانع و مسائل درون بیمارستان در برخورد مناسب با بیماران
- تعامل بین کادر پزشکی

#### ساختار جلسه گزارش صبحگاهی:

الف - شرکت کنندگان:

- اساتید بخش مربوطه
- دستیاران
- کارورزان
- کارآموزان

- گاه پزشكان عمومى شاغل در مركز آموزشى درمانى مربوطه
- در بعضى موارد مسئول آموزش پزشكى

#### ب- مدیریت جلسه:

- در اكثر موارد يك نفر از اعضاى هيئت علمى جلسه را اداره مى كند .
- در بعضى موارد دستيار ارشد عهده دار اداره جلسه مى باشد .
- در ساير موارد، دستياران ديگر اين نقش را بعهده دارند .

#### نحوه برگزاري گزارش صبحگاهى:

اين جلسه ۵ بار در هفته تشكيل مى گردد و در اكثر موارد رأس ساعت ۸ صبح شروع مى شود تا بعد از آن شركت كنندگان وقت كافى براى انجام راند درون بخشى داشته باشند. گاهى نيز جلسه بعد از راند مذكور برگزار مى شود تا باز هم آخرين اطلاعات در مورد بيماران جمع آورى گردد . در موارد محدودى نيز مشاهده شده است كه جلسه گزارش صبحگاهى هنگام عصر تشكيل شود . تقريباً اكثر برنامه ها ۴۰ تا ۹۰ دقيقه طول مى كشند. بعد از حاضر شدن شركت كنندگان روند برگزاري گزارش صبحگاهى به صورت زير خواهد بود:

۱- در ابتدا توضيح مختصرى در مورد كل بيماران بسترى شده در بخش مذكور ( بخصوص موارد اورژانس) در روز قبل داده مى شود كه از بين آنها دو مورد قابل توجه انتخاب مى شوند.

۲- با شروع ارائه گزارش ابتدا شكايه اصلى بيمار به همراه مشخصات فردى ، سابقه سلامتى خود او و خانواده او ، عادات و حساسيتهاى غذايى و دارويى بيان مى گردد.

۳- موارد مثبت در تظاهرات بيمارى و معايه فزيكى مطرح مى شود.

۴- با توجه به موارد ذكر شده تشخيص هاى افتراقى نام برده مى شوند.

۵- در اين مرحله روندهاى تشخيصى لازم براى بيمار معرفى مى گردند.

۶- با توجه به نكات مطرح شده و گزارش هاى پاراكلىنيك در دسترس، در صورت امكان تشخيص مطرح مى گردد.

۷- در پايان گزارش درباره برنامه درمانى پيشنهاده شده ، توضيحاتى داده مى شود .

۸- بعد از اتمام مراحل فوق مدير جلسه نظر اعضاى هيئت علمى يا در صورت لزوم دستياران، كارورزان و دانشجويان را جويوا مى گردد .

۹- در انتها نيز مدير جلسه ضمن جمع بندي نظرات و گفته ها توضيحات بيشترى درباره نحوه برخورد با شكايات بيماران ارائه مى دهد و درباره برنامه هاى تشخيصى، درمانى و چگونگى پيگيرى بيمار صحبت مى كند و جلسه به اتمام مى رسد .



## کارپوشه Portfolio

اصطلاح پورتفولیو به عنوان یک روش سنجش عملکرد به کار می رود و در آن مجموعه ای از کارهای فرد در یک دوره (یک سال یا یک نیمسال) در داخل یک پوشه برای نشان دادن توانایی اش به استاد یا ارزشیاب ارائه می شود.

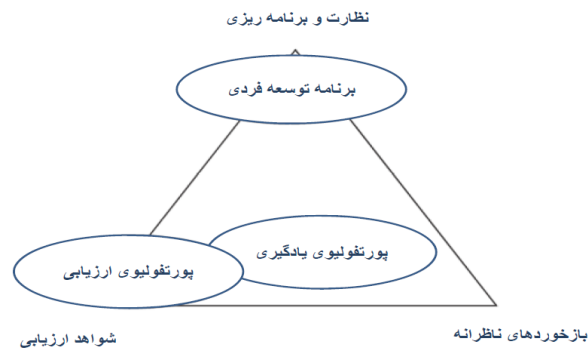
در یک پورتفولیو تمام شواهد از یک مهارت خاص جمع آوری می شود تا ارزیابی درستی در مورد کسب آن مهارت صورت گیرد. در کنار کارایی پورتفولیو در ارزیابی، در یادگیری نیز می توان به خوبی از آن استفاده کرد. به این صورت که پورتفولیو با بازخورد و انعکاس میزان توانمندیها روشی برای ترغیب فراگیران در ارتقاء عملکردشان است. فراگیر مرحله به مرحله در یادگیری مهارت خاص پیش می رود و چون مستندات یادگیری خود را در پورتفولیو می بیند، میزان پیشرفت خود را مشاهده می کند و بدین وسیله برای یادگیری بیشتر ترغیب می شود. البته نظارت پورتفولیوی یادگیری زیر نظر یک فرد متخصص و خبره در نحوه بازخورد دادن به فراگیر و کمک به او در جهت پیشرفت بیشتر موثرتر است.

استفاده از پورتفولیو به عنوان یک روش آموزش و سنجش نه تنها به پیشرفت تحصیلی فراگیر و ارزشیابی او کمک می کند بلکه مهارتهای تفکر، تحلیل انتقادی، و راهبردهای فراشناختی را نیز گسترش می دهد. این روش درباره چگونگی حل مسئله و تفکر، اطلاعات بیشتری از روشهای سنتی سنجش بدست می دهد. فراگیران را وادار می کند تا نقش فعال تری در سنجش پیشرفت خود ایفا کنند.

### اهداف استفاده از کارپوشه:

- آموزش
- سنجش و ارزشیابی
- مهارتها و راهبردهای یادگیری
- پیشرفت تحصیلی
- نمایش و ارائه کارها
- ارائه اسناد و مدارک
- ارائه اقدامات کامل شده و در حال انجام
- گزینش و تایید صلاحیت
- تشویق و ارتقاء

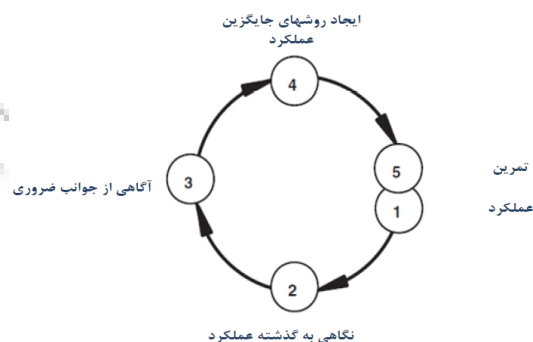
در واقع می توان گفت پورتفولیو یک ابزار چند منظوره است. نحوه جمع آوری شواهد و مستندات در پورتفولیو مهم است. شکل زیر جایگاه اهداف و محتوای پورتفولیو را نشان می دهد:



پورتفولیوی خوب، ساختاری مشخص و درعین حال منعطف دارد و فضایی برای فراگیر فراهم می کند تا پیشرفت فردی خود را به تصویر بکشد.

پورتفولیو می تواند فرد فراگیر را به خلق معنای شخصی برساند، فرد زیر نظر یک خبره و متخصص مدام تجربیات یادگیری خود را مرور و بازبینی می کند و با دریافت فیدبک مناسب به بازسازی تجارب و یادگیری درونی می رسد. نقش بازخورد و فیدبک در فهم حقایق و دریافت و یادگیری بسیار حائز اهمیت است و پورتفولیو با فراهم کردن این فضا در این امر کمک کننده است.

کورتاژن مدلی را طراحی کرده است که فرد ضمن تکمیل پورتفولیوی یادگیری به توسعه فردی نیز دست می یابد. اسم این مدل ALACT است و از حروف اول عملکرد (Action)، نگاه به گذشته (Looking back)، آگاهی (Awareness)، ایجاد روشهای جایگزین و تمرین دوباره (Creating alternative methods and Trial) درست شده است.



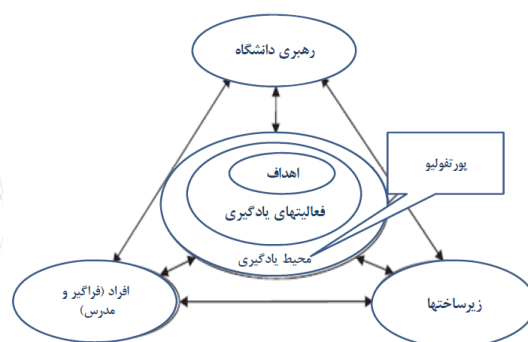
در پورتفولیو نیز مانند بقیه ابزارهای ارزیابی پرسیدن پنج پرسش اساسی مهم و ضروریست:

۱. چه چیزی ارزیابی می شود؟
۲. برای چه ارزیابی می شود؟
۳. چگونه این ارزیابی صورت می گیرد؟
۴. چه کسی ارزیابی را انجام می دهد؟

۵. ارزیابی در چه زمانی صورت می گیرد؟

فاکتورهای محیطی و زمینه ای مؤثر در موفقیت پورتفولیو:

- ✓ افراد (فراگیر و مدرس)
- ✓ رهبری
- ✓ زیرساختها



محدودیتها:

- ❖ طولانی بودن زمان تکمیل پورتفولیو توسط اساتید و دانشجویان
- ❖ دشواری نمره دهی و استاندارد سازی
- ❖ دشواری تصمیم گیری در مورد مرز قبولی یا ردی

### پورتفولیوی الکترونیکی e-portfolio

پورتفولیوی الکترونیکی e-portfolio نیز نوعی از پورتفولیو است و جایگزین شیوه سنتی آن است. در نوع الکترونیک برای برقراری ارتباط بین شواهد، نظارتها و بازخوردها از هایپرلینک استفاده می شود. برای نشان دادن فهرست محتوای پورتفولیو نیز از هایپرلینک استفاده می شود. مشکلات حمل و نقل مستندات کاغذی در شیوه سنتی در نوع الکترونیک وجود ندارد و ضمناً به روز رسانی مستندات الکترونیک نیز راحت تر است. امروزه پورتفولیو های الکترونیک به گونه ای طراحی شده اند که کار با آنها برای کاربران بسیار راحت است.

# ارزیابی ۳۶۰ درجه یا MSF

## (Multi Source Feedback)

**تعریف:** ارزیابی ۳۶۰ به عنوان یک ابزار سیستماتیک با "ارزیابی کامل دایره ای" از رفتارهای قابل مشاهده، برای ارزیابی دامنه متنوعی از مهارت های دستیاران از جمله مهارت های حرفه ای و فردی و ارتباطی با استفاده از ارزیاب های متعدد به کار برده می شود.

- مهارت های حرفه ای و بین فردی و ارتباطی در پزشکان بسیار مهم است زیرا به آنها جهت دست یابی و حفظ اعتماد بیمار و کار به صورت تیمی با سایر ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی کمک می کند. بطور بر عکس رفتارهای غیر حرفه ای و ارتباطات ضعیف باعث اتخاذ رویکردهای درمانی نادرست می شود. لذا می توان گفت ارزیابی مهارت های حرفه ای و ارتباطی به مانند ارزیابی دانش و مهارت های بالینی مهم می باشد.
- یکی از مهم ترین اهداف ارزیابی ۳۶۰ درجه بررسی توانمندی و سنجش مهارت یک دانشجوی یا دستیار در برقراری ارتباط و تعامل با بیمار و خانواده وی، پرسنل و پرستاران همکار و به عبارت ساده تر ارزیابی ۳۶۰ درجه به معنی سنجش مهارت ارتباطی فرد با جامعه کاری خود می باشد. برای دستیابی به چنین مهارت ارتباطی دانشجوی پزشکی یا دستیار باید به طور موثر بتواند تبادل اطلاعاتی قوی بین بیماران و همراهان وی و همکاران و اساتید خود برقرار نماید.

در این روش افراد متعدد از جمله خود فرد بعنوان ارزیاب در نظر گرفته می شود. معمولاً افرادی که فرم ها را تکمیل می کنند عبارتند از:

- افراد بالاتر از فرد
- همکاران
- همتایان
- بیماران

وجه تمایز آن با روش های سنتی، جامع بودن ارزیابی و در نظر داشتن تمامی جوانب می باشد. ارزیابی ۳۶۰ درجه به دو صورت تکوینی (Formative) و تجمعی (Summative) انجام می شود.

غالباً پرسشنامه های مربوط به این ابزار حیطه های مختلفی را در باره فرد مورد ارزیابی قرار می دهند:

(۱) توانایی کار گروهی

۲) توانایی برقراری ارتباط

۳) مهارت‌های مدیریتی

۴) قدرت تصمیم‌گیری

۵) مراقبت از بیمار

۶) دانش پزشکی

۷) یادگیری مبتنی بر عمل.

■ بازخوردی که پس از ارزیابی توسط این ابزار به فرد مورد نظر داده می‌شود بهتر است دارای ویژگی‌های زیر باشد:

۱- چهره به چهره باشد

۲- پیش از شروع گفتگو در این باره به فرد چند لحظه فرصت داده شود تا به نتیجه ارزیابی نگاه کند و از آن اطلاع یابد

۳- به ارزیابی نقاط قوت و ضعف هر دو پردازد.

۴- به فرد اجازه اظهار نظر داده شود

۵- خودارزیابی را در فرد ترغیب کند

**مزایا:**

- ارزیابی عملکرد و رفتار واقعی
- ارزیابی توسط چند مشاهده‌گر
- ذهنی نبوده و ارزشیابی فرد مبتنی بر شواهد است
- ابزار پیشرفته با ارزشی است

**محدودیتها:**

- تحقیقات اندکی بر روی کیفیت سایکومتریک این روش انجام شده است
- ارزیابان در نمره دادن به افراد ضعیف مردد هستند
- جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها از تعداد زیادی از ارزشیاب مشکل است

یک نمونه فرم ارزشیابی ۳۶۰ درجه (MSF)

۱-نگرش به کارکنان : به مشارکت اعضای تیم ارزش گذاشته و احترام می نهد.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۲-نگرش بیماران: به عقاید ، انتخاب ها ، حقوق بیماران و مسائل محرمانه بیماران ارج می نهد.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۳-مورد اعتماد بودن و وقت شناسی.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۴-مهارت های ارتباطی : ارتباط موثر و کارآمد با بیماران و خانواده آنها.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۵-مهارت های ارتباطی : به طور موثر با افراد حرفه ای سیستم مراقبت بهداشتی ارتباط برقرار می کند.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۶-مهارت های ایفای نقش در تیم: مسئولیت مناسب را قبول نموده و حمایت می کند و در دسترس می باشد.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۷-مهارت های رهبری: مسئولیت اعمال خود و اعمال سایر افراد تیم مراقبتی را می پذیرد.

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
عالی	رضایتبخش	غیر قابل قبول

۸-شایستگی حرفه ای کلی

۹۸۷	۶۵۴	۳۲۱
		غیر قابل قبول

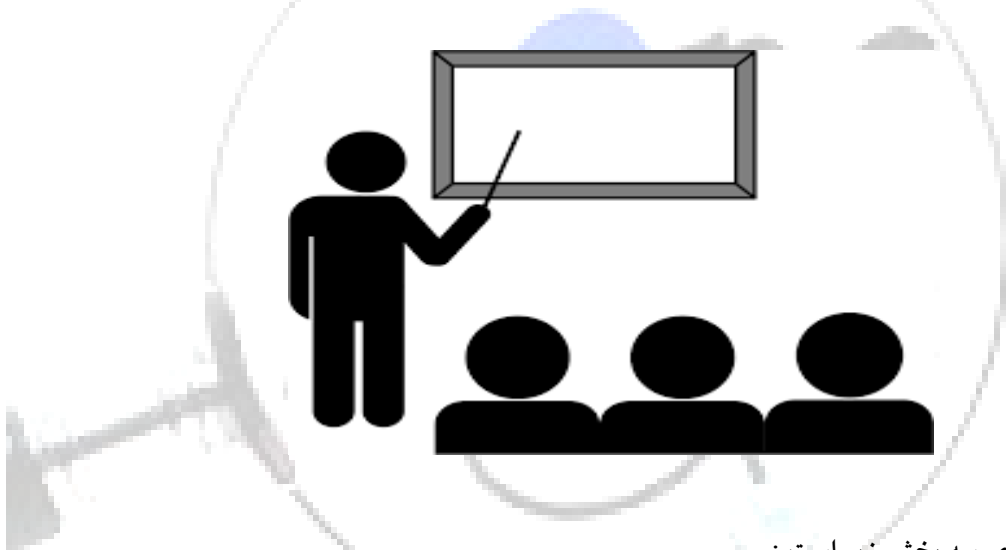
# سخنرانی و سخنرانی برنامه ریزی شده

## Lecture & Programmed Lecture

سخنرانی به عنوان قدیمی ترین روش موثر و اقتصادی برای انتقال اطلاعات به گروه بزرگی از فراگیران است. بی تردید توانایی و مهارت استاد در تاثیرپذیری این فرآیند دارای اهمیت است. سخنران می تواند عواطف دانشجویان را برانگیزد و آنان را به سوی موضوع و هدف خاص راهنمایی نماید.

روش سخنرانی در نظام های آموزشی سابقه ای طولانی دارد. ارائه مفاهیم بطور شفاهی از طرف استاد و یادگیری آن از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف دانشجو اساس این روش را تشکیل می دهد.

مطالعات نشان داده است که توجه و تمرکز دانشجویان بعد از ۴۵ دقیقه کمتر می شود. سخنرانی ها باید طوری زمان بندی شوند که بیش از ۴۵ دقیقه طول نکشند و حتما باید زمانی برای پاسخ به سؤالات در نظر گرفته شود.



هر سخنرانی دارای سه بخش زیر است :

- بخش مقدماتی (مقدمه) : در این بخش فرادهنده زمینه را برای ارائه مطلب آماده می سازد. سپس موضوع سخنرانی و برنامه ای که برای آن تدارک دیده است را اعلام می کند.
- بخش میانی (بدنه) : استاد اطلاعات و نکات لازم را درباره موضوع بیان می کند. بیشترین وقت سخنرانی صرف این بخش می شود.
- بخش پایانی (جمع بندی و نتیجه گیری) : آخرین بخش در روش سخنرانی نتیجه گیری است. استاد باید توجه دانشجویان را به بخش ها و مواد اساسی سخنرانی جلب کند و از آنها بخواهد درباره مسائل مورد نظر و با اهمیت در سخنرانی مثال هایی از خود بزنند و خلاصه ای از سخنرانی را بیان کنند.

مزایا :

- این روش با وقت اندک کلاس متناسب است و استاد می تواند با بیانات منظم خود توجه یادگیرندگان را به سرعت به موضوع درس جلب کند.
- با استفاده از این روش استاد می تواند دانش - تجربه خود را به کار گیرد و یادگیرندگان را با مفاهیم اصلی درس آشنا سازد.

۸. با این روش استاد قادر است به تعداد بیشتری از دانشجویان درس بدهد و در صورت لزوم بر حجم مطالب درسی بیفزاید.
۹. بطور کلی روش سخنرانی از نظر نسبت تعداد استاد به دانشجو، فضا و امکانات لازم برای تدریس در مقایسه با سایر روش ها بسیار مقرون به صرفه است.
۱۰. اگر استاد به این روش مسلط باشد می تواند میزان علاقه و میل به مطالعه و یادگیری را در یادگیرندگان افزایش داده و زمینه را برای درک مطالب تازه فراهم کند.

#### ☞ محدودیت ها :

- (۱) این روش برای یادگیرندگانی که به گوش دادن و یادداشت برداشتن علاقه و عادت ندارند مفید نیست.
  - (۲) در این روش ارتباط بین استاد و دانشجو یکطرفه است و بیشتر اوقات استاد سخنگوی مطلق و دانشجو ساکت و غیرفعال است.
  - (۳) در هنگام تدریس پی بردن به میزان علاقه و یادگیری دانشجو بسیار مشکل است.
  - (۴) روند آموزش و یادگیری بیشتر در اختیار استاد است تا دانشجو.
  - (۵) در این روش بیشتر تاکید بر انتقال دانش و اطلاعات است تا کاربرد آن.
  - (۶) در این روش تلاش استاد برای ارائه مطالب است و کمتر می تواند توجه و علاقه دانشجو را به موضوع جلب نماید.
  - (۷) این روش به تنهایی برای ایجاد مهارت هایی مثل حل مسئله یا تغییر نگرش و فعالیت های عملی مناسب بنظر نمی رسد.
  - (۸) در این روش به علت، ارتباط یکطرفه در طول مدت تدریس و بروز خستگی در شنونده، به تدریج توجه و علاقه دانشجو کاهش می یابد.
- ☞ در دنیای امروز الحاق بحث، پرسش و پاسخ و حل مسئله به سخنرانی سنتی آنرا به روش تدریس فعال و اثربخش تبدیل کرده و آنرا از سخنرانی سنتی به سخنرانی تعاملی تبدیل نموده است.

## سخنرانی برنامه ریزی شده Programmed Lecture



☞ در این روش تدریس که برای آموزش تعداد نسبتاً زیاد دانشجویان به کار می رود از شیوه سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ در قسمت های مختلف هر جلسه تدریس استفاده می شود، بطوریکه دانشجویان در طول مدت کلاس به صورت فعال در جریان یادگیری قرار می گیرند. در این روش، استاد پس از بیان اهداف و توضیح مختصری درباره آن، با طرح مسائلی در رابطه با موضوع درس و پرسش و پاسخ از دانشجویان، مطالب درسی را مورد بررسی قرار می دهد. در این شیوه از انواع وسایل دیداری و شنیداری استفاده می شود و دانشجویان به گروه های کوچک برای یافتن پاسخ سوالات مطرح شده تقسیم شده و با بحث و مشارکت فعال فراگیرندگان یادگیری آسانتر اتفاق می افتد.



#### ☞ مزایا :

۱. با مشارکت دانشجویان در جریان یادگیری، ارتباطات دو طرفه به خوبی برقرار می شود.
۲. با توجه به پرسش و پاسخ و بحث های گروهی، یادگیری همزمان ایجاد می شود.
۳. بازخورد فوری از میزان فراگیری دانشجویان فراهم می گردد.
۴. با فعالیت های گروهی، یادگیری براساس حل مسئله و یافتن راه حل های مناسب انجام می شود.

#### ☞ محدودیت ها :

۱. سخنران بدون برنامه ریزی قبلی برای فعالیت های مختلف آموزشی در هر جلسه نمی تواند کلاس را به این شیوه اداره کند.
۲. جمع بندی مطالب مشکل است و نیاز به تمرین و تجربه دارد.
۳. کنترل زمان و سرعت در ارائه مطالب درسی با توجه به فعالیت های گروهی به راحتی امکان پذیر نمی باشد.

#### ☞ روش اجرا :

- نکات زیر می تواند راهنمای خوبی برای اجرای سخنرانی برنامه ریزی شده باشد:
- ابتدا اهداف هر جلسه به دقت خوانده شود تا بخوبی برای دانشجویان تفهیم گردد.
  - ضمن بیان مختصری درباره موضوع درس، سوال و یا سوال هایی مطرح می شود.
  - پس از ارائه پاسخ های دانشجویان سخنران با جمع بندی اجمالی، مطالب آموزشی لازم را بیان می کند.
  - با نشان دادن یک فیلم و یا طرح چند سوال، دانشجویان در گروه های کوچک به بحث می پردازند.

- سخنران با ادراک وقت جلسه و با استفاده از وسایل آموزشی مطالب علمی را بیان می کند.
- در انتهای جلسه ضمن مروری بر مطالب ارائه شده جمع بندی و نتیجه گیری می شود.



## Brain storming

**تعریف :** بارش مغزی عبارت است از تراوشات آنی و خود به خودی ذهن درباره موضوعی که مورد علاقه و نیاز افراد است و آنان می خواهند درباره آن تصمیم بگیرند یا برای آن راه حل های مناسبی بیابند.

- ❖ طوفان مغزی روشی است که می تواند برای استفاده در گروه های بزرگ تدریس استفاده شود. این روش می تواند با تحریک علاقه در رابطه با موضوع مورد بحث در آغاز با ارزش باشد. در این روش دانشجویان با یک مسئله یا مشکل رو به رو می شوند و تا حدی ممکن ایده ها و راه حل های زیادی را ارائه می دهند. در واقع در جلسه طوفان مغزی است که در یک گروه تشکیل می شود ، دانشجویان از دانش و کار انجام شده قبلی در حل یک مشکل خاص فعال می شوند.
- ❖ در این فن ، طی زمان محدود (۵ تا ۱۵ دقیقه) ، آنچه بلادرنگ به ذهن هر فرد می رسد ، بدون توجه به کیفیت و درستی یادداشت می شود ، حتی ضروری نیست که نظرات به یکدیگر مربوط باشند .
- ❖ در این مرحله ، کمیت و تعداد نظرات مطرح است و کیفیت ها در مراحل بعدی بررسی می شوند.
- ❖ تمام ایده ها بدون نظر یا قضاوتی درباره شایستگی شان پذیرفته شده و روی برد نوشته می شود. این خط مشی تفکر جانبی یا تفکر واگرا را تشویق می کند.
- ❖ با نوشتن ایده ها به گونه ای که همه بتوانند آنها را ببینند ، به دانشجویان اجازه یادگیری از یکدیگر داده می شود.
- ❖ این یک تکنیک مفید است در صورتی که شما مایل به تشویق تفکر وسیع و خلاق در مورد یک مشکل هستید.

#### موارد کاربرد :

- ۱) هنگامی که اعضای گروهی بخواهند قبل از تصمیم گیری به راههای مختلفی دست یابند.
- ۲) هنگامی که جنبه های متعدد مسئله ای نیاز به بررسی دارند.
- ۳) هنگامی که حداکثر مشارکت از همه افراد گروه ، مورد نظر باشد.

#### روش اجرا :

- ❖ قوانین طوفان مغزی را به گروه توضیح دهید:
  - ✓ انتقاد در مرحله تولید ایده ممنوع است.
  - ✓ به تمام ایده ها احترام گذاشته می شود.
  - ✓ هدف کمیت ایده هاست. (بنابراین شانس ایجاد ایده های خوب افزایش می یابد).
  - ✓ ترکیب و بهبود ایده مطلوب است.
- ❖ مشکل را به گروه اعلام کنید.
- ❖ یک زمان کوتاه تفکر جهت نوشتن ایده ها به دانشجویان داده می شود.
- ❖ سپس تمام ایده ها برای دیدن همگان روی برد نوشته می شود.
- ❖ وقتی تمام ایده ها لیست شدند و ترکیب و بهبود ایده ها کامل شد ، بحث و ارزشیابی نظرات انجام می شود.

#### فواید :

- می تواند ایده های زیادی در یک مدت زمان کوتاه ایجاد شود.
- منابع و مواد کمی مورد نیاز هستند.

- نتایج می توانند به سرعت یا برای استفاده احتمالی در سایر پروژه ها استفاده شوند.

#### معایب:

- نیاز به یک فرد تسهیل کننده با تجربه دارد که روان شناسی اجتماعی را در گروه کوچک درک می کند .
- نیاز به توجه بیشتر به کمیت نسبت به کیفیت دارد.
- افراد کم رو اغلب با شرکت در این روش مشکل دارند.
- ممکن است برای برخی تجار یا فرهنگ های بین المللی مناسب نباشد.



### ایفای نقش

Role play

**تعریف:** در این روش موضوع مورد بحث با اجرای نقش توسط برخی فراگیرندگان (در حالی که سایرین آنها را مشاهده می کنند) مطرح می شود و آنگاه موضوع مورد بحث قرار می گیرد. به طور کلی روشی است که در آن افراد نقش دیگری را به خود میگیرند.

❖ در الگوی ایفای نقش، دانشجویان با راهنمایی معلم، موضوعی را به روش های مختلف، با نمایشی کوتاه اجرا می کنند. بنابراین در این معنا، ایفای نقش به مهارت های خاص هنری، مانند هنر تئاتر و سینما نیازی ندارد بلکه معلم بنا به موقعیت، هدف و موضوع مورد نظر، به عنوان یک الگو یا روش آموزشی از آن استفاده می کند. به طور کلی برای ایفای نقش نیاز به آمادگی قبلی نیست.

❖ این روش می تواند برای تغییر در نگرش ها و دستیابی به ارتباطات بین فردی مورد استفاده قرار گیرد.

### شرکت کنندگان در الگوی ایفای نقش:

۱. معلم یا مسئول اجرا
۲. ایفاگران نقش
۳. مشاهده کنندگان (سایر دانشجویان)

### مراحل اجرای روش ایفای نقش:

۱. تعیین موضوع و نوشتن آن به صورت نمایش
۲. فراهم کردن شرایط و وسایل لازم
۳. تعیین نقش هایی که باید ایفا شوند.
۴. آماده کردن فراگیران برای ایفای نقش مانند گرم کردن، تمرین
۵. توضیح مختصر درباره موضوع و هدف نمایش به دانشجویان
۶. اجرای نمایش
۷. تکرار نمایش در صورت جالب بودن آن و بنا به تقاضای دانشجویان
۸. بحث درباره نمایش و در حقیقت ارزشیابی از نتایج آن
۹. نتیجه گیری و تعمیم نتایج در موقعیت های واقعی

### نکات مهم:

۱. مدرس باید نقش مورد نظر را به خوبی بیوراند و برای پاداش و تعدیل عمل و عکس العمل دانشجویان در طی ایفای نقش برنامه ریزی داشته باشد.
۲. موقعیت هایی که تعارضات عاطفی ایجاد می کند، سناریوهای خوبی برای ایفای نقش هستند.

۳. این روش در گروه های کوچک که دانشجویان بیننده فعال هستند بهتر جواب می دهد.
۴. صحنه اجرای نمایش باید طوری ترتیب داده شود که همه دانش آموزان بتوانند عملیات ایفاگران نقش را ببینند. هم چنین آنها باید بلند صحبت کنند تا همه دانشجویان گفتگوهای آنان را بشنوند.

#### محدودیت ها :

- مناسب نبودن برای هدف های پیچیده آموزشی
- ممکن است برای بعضی به دلیل اینکه در ظاهر جنبه نمایشی و هنری دارد ، یک نوع روش آموزشی جدی تلقی نشود.
- روش ایفای نقش به اجرای درست و تهیه تدارکات نیاز دارد و انجام آن وقت گیر است.
- برای مدرس نوشتن و آماده کردن سناریوها زمان بر است ، کنترل محیط یادگیری نیز خسته کننده است.

#### مزایا :

- ✓ افزایش مهارت مشاهده ای و تقویت مهارت تصمیم گیری
- ✓ مشاهده کنندگان در احساس ایفاکنندگان سهیم شده و خود را در صحنه نمایش احساس می کنند.
- ✓ فراهم شدن زمینه بحث گروهی
- ✓ امکان پذیری برقراری ارتباط و دریافت بازخورد
- ✓ ایجاد یک محیط امن برای تجربه ارتباط نا آشنا و تکنیک های تصمیم گیری
- ✓ مناسب برای فراگیران بزرگسال زیرا با زندگی واقعی ارتباط پیدا می کند.

### فهرست منابع

۱. پشدارش، حسین زاده. شیوه های آموزش در علوم پزشکی. تهران: تحفه: بشری. ۱۳۸۸.

۲. کجوری ج، دهقانی م.ر، امینی م، بذرافکن ل، صابر م، پیله ورع، گرامی ش. نکاتی مهم در آموزش پزشکی. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی شیراز.
۳. بریم نژاد ل، طالقانی ف، پارسا یکتا ز. رویکردهای نوین تدریس. تهران: نشر تحفه. ۱۳۸۸.
۴. صفوی ا. روش ها، فنون و الگوهای تدریس. تهران: سمت. ۱۳۹۳.
۵. آرامی م. گزارش صبحگاهی (Morning Report). فصلنامه آموزش پزشکی. ۱۳۸۶؛ ۹.
۶. رضوی م، شهباز قزوینی س، دبیران س. میزان بهره مندی فراگیران از محتوای برنامه های گزارش صبحگاهی و عوامل مرتبط با آن در دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۷۹۸-۸۰۶.
۷. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه ۳۶۰ درجه در ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی. مجله توسعه آموزش علوم پزشکی ۵(۹): ۱-۶.
۸. پرستوب، محمدرضا ن. بررسی پایایی و روایی پرسشنامه ۳۶۰ درجه در ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی. مجله توسعه آموزش علوم پزشکی ۵(۹): ۱-۶.
۹. طاهری ازبرمی ز، دادگران ا، عبدالله زاده غ. روش های ارزشیابی در علوم پزشکی و بهداشتی. چاپ اول. رشت: انتشارات دهسرا. ۱۳۹۱. صص ۸۹-۸۷.
۱۰. کتابچه دوره آموزشی علوم پزشکی (مقدماتی) ویژه اعضای هیئت علمی با سابقه زیر ۵ سال. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی گیلان- ۳۰-۲۵ مرداد ۱۳۹۳.
۱۱. یزدانی ش، حسینی ف، اکبری م. سند پشتیبان، سند راهبردی توسعه کیفی آموزش علوم پزشکی. مهر ۱۳۹۱.
۱۲. حسینی و، جولایی س، اسکندری م. پورت فولیو (واژه نامه توصیفی). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۱۰(۲): ۱۹۷-۱۹۶.
۱۳. سبزواری س. کارپوشه. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی.
14. Amin Z, Chong YS, Khoo HE. Practical guide to medical student assessment: World Scientific; 2006.
15. R.M. Harden, J Grant, G Buckley, I.R Hart. BEME Guide No.1: Best Evidence Medical Education. Medical Teacher. 1999;21(6).
16. A Omid, P Adibi, L Bazrafcan, Z Jouhari, M Shakour, T Changiz. Best Evidence Medical Education (BEME): Concepts and Steps. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(4).
17. ACGME and ABMS. A product of the joint initiative of the ACGME Outcome Project of the Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), and the American Board of Medical Specialties (ABMS). Version 1.1, September 2000.
18. Dubinsky I, Yennings K, Greengarten M, Brans A. 360 Degree physician performance assessment. Healthcare quarterly ;13(2):71-76.
19. Newble D, Cannon R. A handbook of medical teachers .4<sup>th</sup>ed. USA: kluwer academic publisher. 2001.
20. Cantillon P, Wood D. ABC of Learning and Teaching in Medicine. BMJ Books. 2010.

