

بسمه تعالی

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۳۹۸

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر عمران داوری نژاد

دانشکده محل خدمت: پزشکی کرمانشاه

شماره تلفن همراه: ۰۹۱۸۸۳۹۲۹۲۲

شماره تلفن ثابت: ۰۸۳۳۸۲۷۶۶۸۳

پست الکترونیک: Odavarinejad@gmail.com

۱- عنوان فارسی: طراحی شیوه نوین ارزشیابی آموزشی درون بخشی دستیاران روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۷.

۲- عنوان انگلیسی:

Designing a new method of Internal (in- part) Educational Evaluation of Psychiatric Assistants of Kermanshah University of Medical Sciences in ۲۰۱۸.

۳- حیطه نوآوری:

■ حیطه نوآوری را علامت بزنید:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

■ ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

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

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر عمران داوری نژاد	مجری	استادیار	مجری	۷۴ درصد	
دکتر جلال شاکری	همکار	استاد	مشاور	۲ درصد	
دکتر حبیب اله خزایی	همکار	استاد	مشاور	۲ درصد	
دکتر فائزه تاتاری	همکار	دانشیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر وحید فرنیاء	همکار	دانشیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر مریم شیرزادی	همکار	استادیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر عادلہ الہی	همکار	استادیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر هوشنگ امیریان	همکار	استادیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر علیرضا احمدی	همکار	استادیار	مشاور	۲ درصد	
دکتر بهزاد کرمی متین	همکار	استاد	مشاور	۲ درصد	
آقای مصطفی علیخانی	همکار	پژوهشیار	مشاور	۲ درصد	
خانم مرضیه حسنه وند	همکار	واحد آموزش	اجرا و پیگیری	۲ درصد	
خانم زهرا نوری	همکار	واحد آموزش	اجرا و پیگیری	۲ درصد	
خانم فاطمه رضایی نیا	همکار	واحد آموزش	اجرا و پیگیری	۲ درصد	

۵- محل انجام فعالیت:

دانشکده پزشکی گروه/ارشته روانپزشکی مقطع تحصیلی دستیار

بیمارستان فارابی بخش بالینی روانپزشکی

۶- مدت زمان اجرا:

تاریخ شروع: ۹۷/۱/۱

تاریخ پایان: ۹۷/۹/۳۰

۷- هدف کلی:

- ارزشیابی عینی و به موقع در حین انجام هر فعالیت آموزشی
- رفع تبعیض و اجرای عدالت در امر ارزشیابی دستیاران
- ارائه بازخورد به دستیاران در مورد نحوه انجام فعالیت های آموزشی آنها .
- دستیابی به ابزار نوین و استاندارد شده
- ارتقاء رضایتمندی اساتید و افزایش کمی و کیفی فرآیند های آموزشی دستیاران

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

یکی از اهداف اصلی و استراتژیک وزارت بهداشت آموزش پزشکی است . برای تحقق اهداف آموزش پزشکی، جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود و تامین نیروی انسانی متناسب با نیاز جامعه، نیازمند تدوین برنامه های آموزشی استاندارد، شفاف، عینی و قابل اجرا هستیم.

تدوین برنامه آموزشی استاندارد به سیاست گذاران حوزه سلامت کمک می کند تا به طور نظام مند به توسعه و ارزشیابی خدمات اقدام نموده و از این طریق تحقق شعار سلامت امکان پذیر گردد.

طراحی و تدوین برنامه ارزشیابی درون بخشی استاندارد متناسب با آموزش دستیاران یکی از مهمترین وظایف حوزه آموزش پزشکی است که سبب ارتقای مستمر کیفیت آموزشی آنان و نهایتاً تربیت نیروی متخصص متناسب با نیاز جامعه خواهد گردید.

در حوزه روانپزشکی تربیت نیروی توانمندی که توان مقابله علمی، منطقی و موثر با طیف وسیع مشکلات روانی آحاد جامعه را داشته باشد بدون تدوین یک برنامه جامع و استاندارد درون بخشی امکان پذیر نخواهد بود.

دوره دستیاری رشته روانپزشکی یک دوره بالینی است که دانش آموختگان آن در پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی و مشکلات رفتاری فعالیت دارند و مهارت های تخصصی خود را در زمینه های فوق در اختیار جامعه قرار خواهند داد.

با توجه به اینکه دستیاران روانپزشکی بعد از پذیرش در دوره دستیاری مستقیماً به گروه های بالینی معرفی و تمامی دوره دستیاری خود را در بخش های بالینی تحت نظر اساتید بالینی می گذرانند لذا ارزشیابی درون بخشی آنان مهمترین عامل موفقیت آنان در کسب تجربه و آمادگی لازم برای تبدیل به یک نیروی متخصص و کارآمد خواهد بود.

دستیابی به اهداف مورد نظر در کوریکولوم آموزشی دستیاران منوط به وجود یک سیستم ارزشیابی دقیق، منظم، شفاف و عینی است. با توجه به عدم وجود یک سیستم ارزشیابی شفاف و عینی در گروه های روانپزشکی ما تصمیم گرفتیم تا یک سیستم ارزشیابی دقیق، روشن و شفاف را طراحی کنیم.

برای ارزشیابی درون بخشی دستیاران روانپزشکی یک فرم کلی و مبهم توسط وزارت بهداشت تحت عنوان «فرم ارزشیابی درون بخشی دستیاران» طراحی و به دانشگاه‌ها ابلاغ شده است که بر اساس آن در پایان هر سه ماه فعالیت آموزشی دستیاران، این فرم توسط اساتید تکمیل و مبنای ارزشیابی درون بخشی دستیاران قرار می‌گیرد، از آنجایی که این فرم وزارتخانه ای بسیار کلی و مبهم و فاقد شفافیت فرآیندهای آموزشی است ما بر آن شدیم تا با بازنگری کمی فرم فوق و عینی نمودن تک تک فرآیندهای آموزشی در قالب فرم های انجام هر فعالیت آموزشی و اجرا و تکمیل این فرم ها همزمان با انجام هر فعالیت آموزشی و دادن بازخورد فوری به دستیاران، قدمی در جهت اصلاح ارزشیابی آموزشی درون بخشی دستیاران برداریم.

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

ارزیابی بخش جدایی ناپذیر از آموزش دانشکده های پزشکی است. Schiekirka و همکاران نشان دادند که ابزار جمع آوری اطلاعات باید بسیار قابل اعتماد و معتبر باشد.

آنها نتیجه گرفتند که انتخاب ابزارهای ارزیابی آموزش پزشکی باید از طریق ابعادی که توسط ارزیابی مورد هدف قرار می‌گیرد هدایت شود. به همین ترتیب، نتایج ارزیابی فقط می‌تواند در قالب ساختار مورد استفاده در ابزار جمع آوری داده ها که مورد استفاده قرار می‌گیرد و نیز عوامل مبهم خاص آن، تفسیر شود. (۱)

چشم انداز آموزش پزشکی به طور مداوم در حال تکامل است، همانطور که نیازهای یادگیرنده در حال تحول است، ارزیابی عملکرد آموزشی نیز باید مرتب در حال ارتقا و تحول باشد. استفاده مناسب از تحقیق و ارزیابی میتواند به تغییر و ایجاد اقدامات نوآورانه کمک کند. واضح است که تحقیق و ارزیابی از اهمیت منحصر به فرد برخوردار است. (۲)

ارزیابی مناسب علاوه بر ارتقای سطح آموزش می‌تواند کاهش هزینه آموزش پزشکی را به همراه داشته باشد. (۳)

گیسون و همکاران ابتکاراتی را نشان دادند که پس از سازماندهی مجدد برنامه تحصیلی دانشجویان پزشکی در دانشگاه نیو ساوت ولز، راه های ارتقای ارزیابی را مورد بررسی قرار دادند، که هدف طراحی یک سیستم جامع ارزیابی و بهبود سیستم بود. چارچوب کیفیت برنامه شامل چهار جنبه اصلی است: برنامه درسی و منابع؛ کارکنان و تدریس؛ تجربه دانشجویی؛ و نتایج دانشجویان و فارغ التحصیلان. اصول کلیدی رویکرد تصویب شده عبارتند بودند از دیدگاه هایی که از تجارب دانش آموز و کارکنان گرفته شده و حاوی اطلاعات ارزشمندی بود. مدیران باید به این نکته توجه کنند که ارزیابی و بهبود را به عنوان بخشی ذاتی از آموزش انجام دهند، و نباید ارزیابی به عنوان چیزی که به صورت خارجی مدیریت در نظر گرفته شود. (۴)

آلبرکونی و همکاران نشان دادند که علیرغم علاقه مندی وافر به عملکرد مبتنی بر شواهد (EBP) به عنوان یک شایستگی اصلی برای پزشکان، شواهدی کمی از استفاده از این روش در آموزش و ارزیابی پزشکی وجود دارد.

در اکثر مداخلات آموزشی EBP که مورد ارزیابی قرار گرفته اند، تمرکز بر تدریس تنها برخی از مراحل EBP

عمدتاً ارزیابی انتقادی از شواهد وجود داشته و از ابزارهای با کیفیت بالا برای سنجش نتایج استفاده نمی کنند. (۵)

Brie و همکاران بازخورد چند منبعی (MSF) Multisource feedback (MSF)، شامل جمع آوری بازخورد از پرستاران، کارمندان اداری، همکاران، بیماران و خانواده هایشان همه می توانند به ارزیابی رسمی پزشکان کمک کنند. از لحاظ تئوری، این بازخورد نمایانگر دیدگاه عملکرد پزشک است. این محققان نتیجه گیری کردند که موانع و پیش شرط های شناسایی و پذیرش MSF محدودیت هایی را برای اثربخشی فرآیند MSF ایجاد می کند. با این حال این عوامل باید در طراحی و اجرای برنامه های MSF مورد توجه قرار گیرد. (۶)

Ward و همکاران در مطالعه خود بر تنظیم استاندارد ارزیابی در تضمین کیفیت برنامه های پزشکی بسیار تاکید کردند و در مطالعه خود شناسایی و مقایسه تأثیر روش های مورد استفاده برای ایجاد استاندارد را با ۱۳ شرکت دانشکده پزشکی و با همکاری موسسه ارزیابی مدارس پزشکی استرالیا (AMSAC) انجام دادند. در نهایت به این نتیجه رسیدند که استفاده از استاندارد های منسجم و هماهنگ در کلیه مراکز آموزشی استرالیا می تواند به ارتقای سطح آموزش پزشکی کمک کند. (۷)

ارزیابی توانمندی دانشجویان پزشکی یکی از مهمترین و مشکل ترین موارد حیطة آموزش پزشکی عمومی بوده و امروز این مقوله عمدتاً بیمار محور- دانشجوی محور است. به طور سنتی، ارزشیابی بالینی شامل مشاهدات اساتید، سوالات چند گزینه ای و برگزاری آزمون های شفاهی می باشد و با افزایش مشغله کاری اساتید و نارضایتی از شیوه های سنتی و همچنین پیشرفت های ایجاد شده در آموزش منجر به شکل گیری ماهیت جدیدی برای ارزیابی که Performance assessment نامیده می شود، شکل گرفته است. (۸)

در دهه های اخیر ارزیابی بر اساس کامپیوتر (CBA) بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه سیستمیکی که توسط Al-Amri و همکارانش صورت گرفت CBA در هر دو شیوه ارزیابی Formative و Summative مورد استفاده قرار می گیرد و در ایجاد انگیزش بسیار موثر بوده و نیز پس از آزمون بازخورد آن باعث یادگیری بهتر می شود. (۹)

در مطالعه ای که توسط Hoclileh neit در سال ۲۰۱۱ انجام شد دانشجویان رضایتمندی بالایی از آموزش مبتنی بر کامپیوتر داشتند و فقط حدود ۵٪ از این روش برگزاری آزمون ناراضی بودند. (۱۰)

۱۱- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و فرانس ذکر شود):

بدون شک هر سیستم ارزیابی بدون وجود بازخورد (feedback) یک سیستم ناقص می باشد. نظرات ارزشیابی شوندگان باید جمع بندی و خلاصه شده و به آنها بازخورد داده شود. هدف هر سیستم ارزیابی باید ارتقاء کیفیت در آموزش باشد که خود می تواند بصورت تکوینی و به شکل ارائه فیدبک به دستیاران (نقاط ضعف و قوت) و بصورت تجمعی به منظور مقاصد مدیریتی و ارتقای سالانه دستیاران باشد.

استفاده از روشهای مختلف مانند ارزیابی ۳۶۰ درجه در بررسی های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در روش FOCUS-PDCA نیز علاوه بر ارزیابی مداوم راهکارهای ارتقای عملکرد دستیاران نیز بصورت مداوم ارائه می گردد. برای پیشرفت علم، شناخت بیشتر از روش های بهبود، از جمله PDCA، برای رسیدن به نتیجه های

قابل اعتماد در مورد اثربخشی آن ضروری است. این امر به کمک توسعه استانداردهای سیستماتیک و دقیق برای اجرای ارزشیابی صورت می‌گیرد.

با بهره‌گیری از یکی از ابزارهای مدیریت استراتژیک یعنی SWOT نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای دانشگاه مورد بررسی قرار داده و در قالب آن استراتژی‌ها و راهکارها به منظور ارتقای کارایی گروه‌ها ارایه کرده‌اند. در نهایت میزان تاثیر استراتژی‌های استخراج شده از SWOT با استفاده از معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد با تلفیق دو مدل DEA و SWOT ضمن کاهش معایب دو مدل محاسن آن دو تقویت و مدلی جامع برای ارزیابی و ارتقای عملکرد گروه‌های آموزشی ارایه می‌گردد و هم‌چنین اولویت‌بندی و تعیین میزان تاثیرگذاری هر یک از استراتژی‌ها قابلیت اطمینان تصمیم‌گیری مدیران را افزایش می‌دهد. (۱۳)

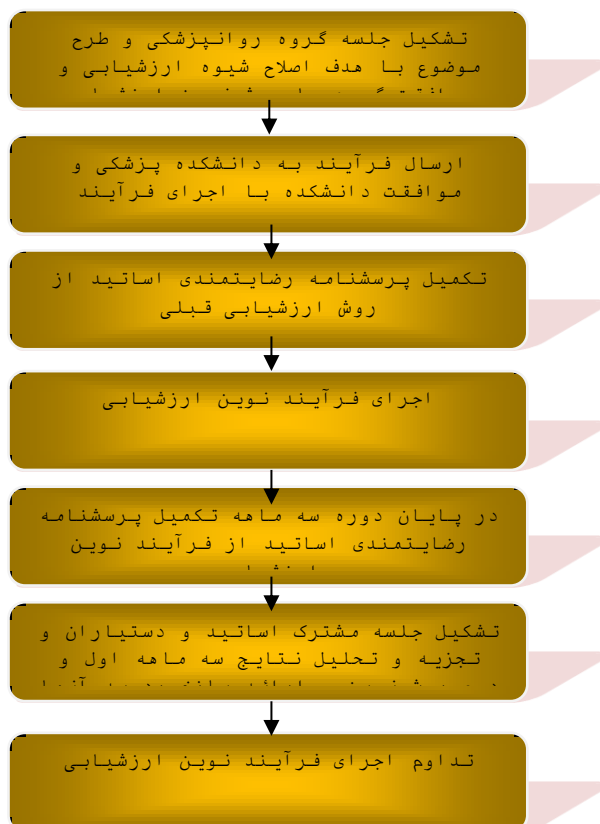
آذر و همکاران سعی کردند تا مدل ریاضی تحلیل پوششی داده‌های مناسب، رتبه‌بندی کارایی گروه‌های آموزشی، نقاط ضعف و قوت هر یک از گروه‌ها و وضعیت استفاده بهینه از منابع در دسترس از نظر مدل DEA بیان نمودند. از آنجا که مدل‌های گوناگونی از DEA در طول سال‌های گذشته به منظور استفاده در حوزه‌های گوناگون توسعه یافته‌اند، آذر و همکاران تلاش نمودند مجموعه‌ای از گام‌های پی‌در پی را در قالب یک مدل مفهومی به منظور انتخاب صحیح مدل ارزیابی عملکرد، ارایه کنند. این مراحل به مثابه حلقه‌های یک زنجیر تکامل بخش فرایند ارزیابی است و نبود هر یک از آنها می‌تواند اعتبار مدل را از حیث ضعف‌های ذاتی روش DEA، خدشه‌دار کند. (۱۴)

ربانی و همکاران با مطالعه گروه بیماری‌های کودکان دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با هدف انطباق آموزش با نیازهای جامعه و ارتقای کیفیت با استفاده از پرسشنامه نظرسنجی از استادان، دانشجویان و دانش‌آموختگان در دو مرحله سال‌های ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ ارزشیابی کردند. این مطالعه نشان داد که ۸۰٪ دانش‌آموختگان از برنامه‌های آموزشی رضایت داشتند. (۱۵)

در دهه‌های اخیر با پیشرفت تکنولوژی شیوه ارزیابی دانشجویان نیز در ایران تحت تاثیر قرار گرفت و نرم‌افزارهای مهمی جهت این امر طراحی شده است که به خصوص برای دانشجویان پزشکی بسیار کارآمد بوده است. یکی از این نرم‌افزارها EPMP (Electronic patient management problem) یا تدبیر مشکل بیمار به روش الکترونیکی می‌باشد که جهت آزمون مورد جراحی عمومی مورد استفاده قرار گرفت و با استقبال زیادی مواجه شد. (۱۶)

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

اقدامات انجام شده در راستای تدوین شیوه نوین ارزشیابی درون بخشی دستیاران در چارت زیر آمده است :



۱. در گروه روانپزشکی در مورد ضرورت تغییر فرم ارزشیابی درون بخشی دستیاران با روش بارش افکار بحث و تبادل نظر صورت گرفت ، هم چنین فرآیند پیشنهادی اینجانب مبنی بر طراحی ، اجرا و ارزشیابی فرآیند جدید مورد تایید قرار گرفت.(پیوست ۱)(بند ۷ صورتجلسه گروه تاریخ ۹۶/۱۲/۲۰)
۲. پرسشنامه ارزشیابی فرآیند قدیمی توسط ارزشیابی کنندگان (اعضای هیات علمی) تکمیل گردید.(پیوست ۲)
۳. فرآیند به دانشکده پزشکی ارسال شد. فرآیند در دانشکده پزشکی تصویب و جهت اجرا به گروه روانپزشکی ارسال گردید.(پیوست ۳)
۴. تمام فعالیتهای آموزشی دستیاران استخراج و ارزش گذاری فعالیتها نسبت به نمره کل درون بخشی انجام و سپس آیتم های هر فعالیت آموزشی تدوین و آیتم ها نیز ارزش گذاری شدند و بدین ترتیب برای هر فعالیت آموزشی فرم مخصوص آن فعالیت آموزشی تدوین و نمره گذاری گردید.(پیوست ۴)
۵. هر روز و در پایان هر فعالیت آموزشی فرم مربوطه توسط اساتید و همکاران آموزش تکمیل و در پرونده آموزشی دستیار ثبت گردید(یک نمونه از فرم تکمیل شده) .(پیوست ۵)

۶. در پایان دوره سه ماهه اول و سه ماهه دوم اجرای فرآیند جدید، جلسه‌ای با حضور اساتید و دستیاران جهت بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج فرآیند تشکیل و فیدبک و بازخورد لازم به هر دو گروه داده شد. (پیوست ۶ و ۷ و ۸)

۷. پرسشنامه ارزشیابی فرآیند جدید توسط ارزشیابی کنندگان (اعضای هیات علمی) تکمیل گردید. (پیوست ۱۱)

۸. فرآیند همچنان در حال اجرا می باشد و در پایان هر دوره سه ماهه نتایج آن با حضور اساتید و دستیاران تجزیه و تحلیل شده و فیدبک لازم داده خواهد شد .

۱۳- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید .

۱. فرآیند در گروه تصویب وبه دانشکده پزشکی جهت تایید ارسال گردید.

۲. با موافقت دانشکده پزشکی فرآیند وارد فاز اجرایی شد.

۳. در پایان هر فعالیت آموزشی با حضور واحد آموزش فرم مربوط به همان فعالیت آموزشی توسط اساتید

تکمیل و در اختیار واحد آموزش قرار گرفت و این فرم در پرونده آموزشی دستیار ثبت گردید. (پیوست ۵)

۴. در پایان دوره ۳ ماهه مجموع فعالیت های آموزشی دستیاران که بطور روزانه تکمیل شده بود جمع بندی

و نمره ۳ ماهه دستیار حاصل مجموع فعالیت های آموزشی روزانه او بوده که در پرونده او ثبت شده

است . در جلسه ای مشترک اساتید و دستیاران نتایج فرآیند جدید به بحث و تبادل نظر گذاشته فیدبک

لازم به هر دو گروه داده شد (پیوست ۶ و ۷ و ۸)

۵. پرسشنامه رضایتمندی از فرآیند جدید توسط ارزیابی کنندگان (اساتید هیات علمی) تکمیل گردید.

(پیوست ۲)

۶. پرسشنامه رضایتمندی اساتید از فرآیند قبلی و جدید وارد SPSS گردید و نتایج آن اخذ شد. (پیوست ۹)

۷. مقایسه ارزشیابی دستیاران با فرآیند جدید در سه ماهه اول و دوم وارد SPSS و نتایج آن اخذ شد.

(پیوست ۱۰)

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

1. In the psychiatric group, discussions about the necessity of the internal evaluation of the assistants by the method of brainstorming were discussed and Also, my proposed process of designing, implementing and evaluating the new process was approved (Appendix 1) (paragraph 7 of the Proceedings group 2018/3/11).
2. The old process evaluation questionnaire was completed by evaluators (faculty members) (Appendix 2).
3. The process was sent to the medical school. The process was approved by the medical school and sent to the psychiatric department for implementation. (Appendix 3)
4. All educational activities of the auxiliaries of the extraction and evaluation of the activities were performed on the total in-part score, and then the items of each educational activity were compiled and the items were evaluated. The order of each educational activity was formulated for each training activity (Appendix 5)
5. Every day, at the end of each educational activity, the relevant form was recorded by the professors and colleagues of the training, and the assistant's educational records were recorded (Appendix 6)
6. At the end of the three-month period, a new meeting process was conducted with the presence of professors and assistants to examine and analyze the results of the process of forming and feedback were given to both groups. (Appendix 7)
7. A new process evaluation questionnaire was completed by evaluators (faculty members) (Appendix 8).
8. The process is still in progress and at the end of each quarter, the results will be analyzed with the presence of professors and assistants and feedback will be given.

۱- تعامل با اعضای هیات علمی :

ابتدا ضرورت طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزشی درون بخشی دستیاران در گروه روانپزشکی بحث شد. پس از موافقت اعضای گروه با تغییر فرآیند قدیمی و تدوین فرآیند جدید به روش بارش افکار لیست فعالیت های آموزشی دستیاران و ارزش گذاری کمی فعالیت ها نسبت به نمره کل ارزشیابی درون بخشی انجام و سپس آیتم های هر فعالیت آموزشی استخراج شد و برای هر فعالیت آموزشی فرم مخصوص به خود با ارزش گذاری مشخص نسبت به نمره کل ارزشیابی درون بخشی تهیه گردید. پرسشنامه رضایتمندی و میزان دستیابی به اهداف آموزشی با روش بارش افکار در گروه مشخص و تکمیل گردید. همزمان از نظرات کارشناسی سایر اساتید دانشگاه و مسئولین آموزشی جهت تکمیل فرآیند جدید استفاده شد. فرآیند در اختیار دستیاران قرار گرفت نظرات صاحبان فرآیند در مورد آن استخراج گردد.

۲- تعامل با مسئولین آموزشی دانشگاه :

در نهایت فرآیند به تصویب دانشکده پزشکی رسید و جهت اجرا به گروه ابلاغ گردید. بعد از ابلاغ، فرآیند به اجرا گذاشته شد و فرم های جدید در پایان هر فعالیت آموزشی تکمیل و بعنوان پرونده دستیار ثبت و در پایان هر ۳ ماه فرم ها جمع بندی و نمره دستیار که حاصل تک تک فرم های فعالیت های آموزشی وی بود به ایشان اعلام گردید. ضمناً یک تحلیل کلی از فرآیند استخراج و در یک جلسه آموزشی به اساتید و دستیاران در مورد نتایج ۳ ماهه بازخورد لازم داده شد. داده های حاصل از پرسشنامه رضایتمندی اساتید از فرآیند قدیمی و جدید وارد نرم افزار SPSS شد و نتایج استخراج گردید.

۳- این فرآیند جهت طرح در جلسات کلان منطقه ۳ آماده شده و در دستور کار قرار دارد

همچنین تصمیم داریم آن را به هیات مورد روانپزشکی جهت اجرا در سایر دانشگاه ها ارائه

دهیم.

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

فرآیند جدید توانسته است با عینی‌سازی و شفاف‌سازی فعالیت‌های آموزشی دستیاران قدم مهمی در راستای تحقق اهداف کوریکولوم آموزشی بردارد نتایج حاصل از فرآیند جدید شامل :

- ۱- شفاف و عینی شدن فعالیت های آموزشی دستیاران
- ۲- مشخص شدن آیتم های هر فعالیت آموزشی
- ۳- مشخص شدن ارزش (نمره) هر فعالیت آموزشی از نمره کل درون بخشی دستیار
- ۴- ارزشیابی فوری در حین انجام هر فعالیت آموزشی
- ۵- رعایت عدالت و رفع تبعیض از ارزشیابی درون بخشی دستیاران
- ۶- دادن فیدبک و بازخورد عینی و ملموس به دستیار در پایان هر فعالیت آموزشی و همچنین پایان هر سه ماه روتیشن دستیاران
- ۷- نزدیک شدن به تحقق اهداف کمی کوریکولوم آموزشی
- ۸- میزان رضایتمندی اساتید از روش ارزشیابی قبلی و نوین :

میانگین نمرات رضایتمندی ارزشیابی اساتید از فرآیند متداول وزارتخانه برابر ۱۰/۷۱ و از فرآیند نوین مساوی ۲۴/۴۲ می باشد، که نشان دهنده این مطلب است که میانگین نمرات رضایتمندی ارزشیابی اساتید در مرحله دوم بیشتر از اول است و این تفاوت از لحاظ آماری معنادار می باشد ($p < 0/05$). (پیوست ۹)

۹- نتایج ارزشیابی نمرات دستیاران در سه ماهه اول و دوم با روش ارزشیابی نوین :

میانگین نمرات ارزشیابی عملکرد آموزشی دستیاران با روش نوین در سه ماهه اول برابر ۳۵/۱۱ و در سه ماهه دوم مساوی ۴۳/۳۹ می باشد، که نشان دهنده این مطلب است که میانگین نمرات ارزشیابی در مرحله دوم بیشتر از مرحله اول می باشد و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار می باشد ($P < 0/01$). (پیوست ۱۰)

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

18- References :

- 1- Schiekirka S, Feufel MA, Herrmann-Lingen C, Raupach T. Evaluation in medical education: A topical review of target parameters, data collection tools and confounding factors.
- 2- Helena A Ferris. Research and Evaluation in Medical Education
Article in International Journal of Higher Education · July 2015 DOI: 10.5430/ijhe.v4n3p104
- 3- K Walsh. Cost and value in medical education – what we can learn from the past?. J R Coll Physicians Edinb 2014; 44: 324–7
- 4- Kathryn A. Gibson, Patrick Boy, Deborah, Margaret Cunningham, Grimm MC, McNeil P. Enhancing Evaluation in an Undergraduate Medical Education Program. Academic Medicine, Vol. 83, No. 8 / August 2008.
- 5- L Albarqouni, T Hoffmann, P Glasziou. Evidence-based practice educational intervention studies: a systematic review. BMC Medical Education 2018 18:177
- 6- Brie A. Yama, Michael Hodgins, Katherine Boydell and Sarah B. Schwartz. A qualitative exploration: questioning multisource feedback in residency education. BMC Medical Education 2018 18:170
- 7- Helena Ward, Neville Chiavaroli, James Fraser, Kylie Mansfield, Darren Starmer, Laura Surmon, Martin Veysey and Deborah O'Mara. Standard setting in Australian medical schools. BMC Medical Education 2018 18:80.
- 8- Howley LD. Performance assessment in medical education . Evaluation & the Health Professions 2004 ; 27(3):285-303 .
- 9- Al-Amri S· Ali Z. Systematic review of computer based assessments in medical education. Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences 2016 ; 4(2):79-88.
- 10- Hochlehnert A· Brass K· Moeltner A· Juenger J. Does medical students' preference of test format(computer-based vs. paper-based) have an influence on performance? BMC medical education.2011;11(1):89.
- ۱۱- نخعی نوذر*، سعید علیرضا. روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه در ارزیابی بالینی دستیاران، بررسی مقدماتی امکان اجرا، روایی و پایایی. گام های توسعه در آموزش پزشکی : پاییز زمستان ۱۳۸۹ ، دوره ۷ ، شماره ۲ ؛ از صفحه ۹۹ تا صفحه ۱۰۳ .
- ۱۲- ابزری مهدی، بالویی جام خانه هادی، خزایی پول جواد*، پورمصطفی خشکرودی مهدی. ارزیابی عملکرد گروه های آموزشی دانشگاه دولتی با استفاده از مدل های DEA و SWOT و معادلات ساختاری و ارایه استراتژی های راهبردی برای ارتقای کارایی. مجله تحقیق در عملیات در کاربردهای آن (ریاضیات کاربردی) : بهار ۱۳۹۲ ، دوره ۱۰ ، شماره ۱ (پیاپی ۳۶) ؛ از صفحه ۱۹ تا صفحه ۴۱ .
- ۱۳- آذر عادل، ترکاشوند علیرضا : ارزیابی عملکرد آموزشی و پژوهشی با استفاده از مدل تحلیل پوششی داده ها: گروه های آموزشی دانشکده علوم انسانی دانشگاه تربیت مدرس. عنوان نشریه: مدرس علوم انسانی : بهار ۱۳۸۵ ، دوره ۱۰ ، شماره ۱ (پیاپی ۴۴) ویژه نامه مدیریت ؛ از صفحه ۱ تا صفحه ۲۴ .
- ۱۴- ربانی علی، فرزین پور فرشته*، زمانی غلامرضا، زینالو علی اکبر، شجری حمیده. ارزیابی درونی در گروه بیماری های کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله بیماریهای کودکان ایران : پاییز ۱۳۸۵ ، دوره ۱۶ ، شماره ۳ ؛ از صفحه ۳۰۱ تا صفحه ۳۰۷ .
- 15- Shayan S. Using Patient Management Problem(EPMP) in Assessment of Clinical Competency. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(5).