



نشریه علمی فرهنگی انعکاس



دفتر استعداده درخشان
دانشگاه علوم پزشکی اراک

شماره اول نشریه علمی فرهنگی

انعکاس

دی ماه ۱۳۹۹



به نام خدا

فهرست

سخن مدیرمسئول
۳

تاثیر پاندمی کرونا
ویروس بر آموزش ۱۲

آشنایی با دوره‌های بعد
از علوم پایه و آزمون
پیش کارورزی ۱۴

ارزشیابی مرکز مهارت‌های بالینی ۲۱

استعداد درخشان؛
آره یا نه ۴

دکتر استعداد درخشان
دانشگاه علوم پزشکی اراک

تحول در آموزش پزشکی با
ظهور یک ویروس ۸

پاندمی کرونا ۱۰

آموزش مبتنی بر
توانمندی، تحولی در
آموزش پرستاری نوین ۱۸

مدیریت بحران‌های حاد انسانی ۲۴

سرمقاله عنوان: جهانی همدرد

خرامان واژه‌ای در فسخ تار و پودی از جنس نفس، رخنه کرده است در سیمای حیات
زمانی نیست به وقت بی‌قراری، همین که دل‌پس لحظه‌ها باشی در صحتی از تندرستی، خود نمودی از هرچه بی‌قراری
است

بی‌گمان تزویری به رنگ سرخ این روزها هوای شهر را معطوف به ترسی نموده که حتی کلاغی از سر دلخوشی
نمی‌خواند

نمی‌دانم اما سکوت جهان، متن شد و کلمات خود به دنبال واژه‌هایی هستند که جهان‌گیر شدن این همه سختی را
چطور هجی نموده و بر صفحه کاغذ آورند...

شاید آن روزها شعری در وصف آفاق بودن اما زمان آن رسیده که هزاران غزل شوند در وصف فرشتگان سفید پوش

خیلی وقت‌ها رنج و ترس از یک موضوع به خاطر ناآگاهی است وقتی یک موضوع ناشناخته‌تر است ترس و اضطراب از
آن نیز بیشتر است که در آغاز، مسئله کووید ۱۹ این گونه عیان شد؛ درست یا غلط وجه دیگر این ناشناخته ماندن
بی‌اهمیتی و بی‌توجهی است و خیلی از ما دانشجویان علوم پزشکی به کرونا ویروس برخوردیم و از آن گذشتیم خود من

{صفحه ۵۰ ی کتاب اپیدمیولوژی گوردیس}

این آگاهی گاه مترادف است با فرهنگ

فرهنگ: راه مشترک زندگی، اندیشه و کنش انسان در جامعه است

سوال اینجاست در آن زمان که به مانند فیلم‌های علمی تخیلی تمام جهان به یکباره متوقف شد چه کسانی در این
معضل مشارکت داشتند

مشکلات فرهنگی همان چیزی است که در کشور ما می‌خواست با گذر زمان حل شود و هیچ وقت فکر نمی‌کردیم
فرهنگ در توقف زمان محک بخورد

اکنون شاید بتوان فرهنگ را ناشی از برخورد صحیح ما با موضوعاتی دانست که اولین بار به آن برخوردیم و مسلما
آگاهی یک جامعه تعیین کننده برخوردی صحیح خواهد بود.

به لطف کرونا این روزها مردم بیش از پیش به فضای مجازی مشغول شده و اینترنت هم نخستین مرجع و پیام‌رسان
شده است اما مسئله اینجا ایجاد فکر و دغدغه‌ی رفتن به سراغ یک موضوع است و روشن است کرونا خود به تنهایی
یک دغدغه نیست شاید تنها آرام دل مردم این است که اینک تمام مردم جهان هم درند.

در این نشریه که حاصل زحمات تمامی اعضای استعداد درخشان می باشد جز اینکه در اولین شماره خوشنود از گام
نهادن در عرصه طرح نشریه هستیم سعی داریم سهمی از این فرهنگ نگارش و به طبع اطلاع رسانی را داشته و شما
عزیزان رو با نحوه عضویت، شرایط و مزایای استعداد درخشان و ثمره چندین کار علمی پژوهشی در زمینه کرونا و
سایر موضوعات علمی آشنا سازیم.

تشکر از حسن توجه شما

مدیر مسئول - نیلوفر ارغیش

استعداد درخشان؛ آره یا نه؟!



دفتر استعداد درخشان
دانشگاه علوم پزشکی اراک

نویسنده: معصومه باباخانی رشته علوم آزمایشگاهی

عضو استعداد درخشان

پس از گذراندن سرعت کم اینترنت و گیر داشتن‌های سایت سنجش با عبارت قبول مواجه میشی! یه نفس راحت از سینهات بیرون میاد. روزی که برای ثبت نام وارد دانشگاه میشی روبه‌روی در تمام سختی‌های این یکسال رو به چشم می‌بینی؛ شب بیداری‌ها، کلاس رفتن‌ها، تست زدن‌ها و ... در نهایت تبریک میگم: شما دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی شدید.

هیجان روزهای اول غیر قابل وصفه؛ یک عالمه دختر و پسر جوون با ایده‌ها و انگیزه‌های خودشون که هرکدوم از شهر و دیاری اومدن و درنهایت یک ورودی رو تشکیل دادن. درس‌های نسبتاً راحت ترم اول و یه عالمه وقت برای کشف دانشگاه... تازه باید از تجربه‌هایی که دوست داری در دانشگاه داشته باشی هم بگم: عضویت توی گروه‌ها و انجمن‌های مختلف، شرکت توی کارگاه‌های آموزشی و با ترم بلایی‌ها آشنا شدن و آخر از همه جزوه دادن‌ها و جزوه گرفتن‌ها.

اما ترم هم با همه جذابیت‌هاش رو به اتمام می‌ره و فصل قشنگ امتحان‌ها از راه می‌رسه و با خودش نخواستیدن‌ها، درس خوندن‌ها و نمره گرفتن‌ها رو میاره. اما با ورود به ترم‌های دوم و سوم شرایط یکم عوض می‌شه؛ هرکس تو رشته خودش به قول

معروف جا می‌افته و دیگه می‌دونه باید چکار کنه. اینجاست که زمزمه‌های شاگرد اول و دومی، استعداد درخشانی، مقاله و پروپوزال نوشتن و بورس شدن به گوش می‌رسه. حالا همه این حرف‌ها رو زدم که به اینجا برسیم: عضویت در دفتر استعداد درخشان

اما این دفتر چیه؟ کجاست؟ چه اتفاقی‌هایی توش رخ می‌ده؟ چه فایده‌ای برای ما داره؟ صبر کن! به همه این‌ها می‌رسیم.

استعداد درخشان رو اصلاً به چه کسانی می‌گن؟

به کسی که حداقل یکی از شرایط زیر رو داشته باشه:

۱- برگزیده آزمون سراسری گروه علوم تجربی با رتبه کشوری کمتر از ۵۰۰

۲- دارندگان نشان طلا، نقره، برنز کشوری المپیادهای علمی دانش‌آموزی

۳- نفرات اول تا سوم انفرادی و رتبه اول تیمی کشوری المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور در هر یک از حیطه‌های المپیاد مذکور (البته به شرط اینکه هریک از افراد رتبه اول تیمی در مرحله فردی حداقل ۸۰٪ نمره نفر سوم انفرادی همان حیطه را کسب کرده باشند)

۴- برگزیدگان حائز رتبه‌های اول تا سوم کشوری جشنواره رازی، خوارزمی و جوان خوارزمی (در حیطه علوم پزشکی) و سایر جشنواره‌های مورد تأیید شورا

۵- دانشجویان دارای ابداع یا اختراع ثبت شده در زمینه علوم پزشکی

۶- دانشجوی نمونه کشوری گروه پزشکی

۷- ۲،۵٪ برتر پذیرفته شدگان کشوری در هر یک از آزمون‌های متمرکز جامع علوم پایه پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، جامع پیش کارورزی پزشکی،

پذیرش دستیاری پزشکی و دندان پزشکی (حداقل ۳ نفر و حداکثر ۴۰ نفر در هر آزمون)

۸- رتبه‌های برتر پذیرفته شده در آزمون‌های ورودی دوره تحصیلات تکمیلی کارشناسی ارشد و P.h.D به شرایط زیر:

الف) در آزمون ورودی کارشناسی ارشد: اگر تعداد پذیرفته‌شدگان رشته تا ۲۰ نفر باشد، نفر اول کشوری

اگر تعداد پذیرفته‌شدگان رشته تا ۵۰ نفر باشد، نفر اول و دوم کشوری

اگر تعداد پذیرفته‌شدگان رشته بیش از ۵۰ نفر باشد، نفر اول تا سوم کشوری

ب) در آزمون ورودی P.h.D: در صورت شرکت حداقل ۵۰ نفر در آزمون ورودی هر رشته تا ۱۰ نفر پذیرفته شده، نفر اول کشوری

تا ۱۱-۲۰ نفر پذیرفته شده، نفر اول و دوم کشوری و بیش از ۲۰ نفر پذیرفته شده، نفر اول تا سوم کشوری

۹- ۱۰٪ برتر دانش‌آموختگان هر رشته با ورودی مشترک در مقطع کارشناسی و بالاتر در هر دانشگاه با کسب معدل کل حداقل ۱۷ (در صورتیکه تعداد فارغ التحصیلان هر دوره حداقل ۵ نفر باشد).

۱۰- ۱٪ دانشجویان برتر هر رشته با ورودی مشترک در هر دانشگاه در پایان هر نیم سال تحصیلی به شرط کسب معدل کل حداقل ۱۷ در آن سال تحصیلی (البته به شرط اینکه تعداد ورودی‌ها حداقل ۵ نفر باشد).

۱۱- دانشجویان پژوهشگر برجسته که بر حسب جداول امتیاز دهی حائز امتیاز کافی شده باشند.

خب تا اینجا فهمیدیم که کیا می‌تونن وارد بشن اما همه افراد باید به سری شرایط عمومی هم داشته باشن که:

التزام به موازین و شئون اسلامی

حرفه‌ای و اخلاق پزشکی

دانشجویان سال آخر داروسازی عمومی و فارغ التحصیلان بین رشته‌ای تا سن ۳۰ سالگی تمام باشند

دارا بودن حداقل معدل ۱۶

عدم سوء پیشینه آموزشی، اخلاقی، انتظامی (نظام پزشکی) و قضائی

حالا بر فرض که ما همه شرایط رو داشتیم و عضو شدیم.

چه مزایایی داره این عضویت ما؟!

سه مزیت:

تسهیلات دانشگاهی

تسهیلات گذراندن طرح

تسهیلات ادامه تحصیل

تسهیلات دانشگاهی یعنی چی؟

با استناد به آئین نامه تسهیلات آموزشی و پژوهشی و رفاهی ویژه استعداد‌های



درخشان این تسهیلات براساس نوع امکانات موجود در هر دانشگاه شامل: تحصیل همزمان در دو رشته، گذراندن بعضی دروس عمومی (به استثنای معارف) به صورت غیرحضوری، بهره‌مندی از راهنمایی‌های استادمشاور، گذراندن حداکثر ۲۷ واحد درسی در هر ترم، استفاده از کلاس‌های آموزشی و فوق‌برنامه، شرکت در کنفرانس‌های علمی، بهره‌مندی از تسهیلات خوابگاه، وام دانشجویی، رایانه، اینترنت و ... می‌باشد.

در حوزه تسهیلات گذراندن طرح

افراد زیر از گذراندن طرح معافند:

۱) دارندگان نشان طلای کشوری از المپیادهای دانش‌آموزی ریاضی، فیزیک، نجوم، کامپیوتر، زیست، شیمی

۲) دارندگان رتبه ۱-۱۰ کشوری در آزمون سراسری گروه علوم تجربی

۳) رتبه ۱ تا ۳ کشوری در آزمون جامع علوم پایه پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی، جامع پیش‌کارورزی پزشکی، ورودی دستیاری تخصصی پزشکی و دندان پزشکی

این افراد برای معافیت طرح خود به دفتر طرح و توزیع نیروی انسانی می‌رن و پیگیر کار خودشان می‌شوند.

اما در مورد گذراندن طرح

کلیه فارغ‌التحصیلان خانم و آقای مجرد مشمول آئین‌نامه استعداد درخشان صرفاً در سال دوم خدمت می‌توانند به موجب قانون بخشنامه شماره ۷/۱۰۶۹۹۲/

الف مورخ ۸۹/۳/۱۷ اداره طرح و توزیع نیروی انسانی من باب خدمت در مراکز بهداشتی-درمانی، آموزشی و پژوهشی تحت پوشش وزارت بهداشت یا سازمان‌های وابسته را در شهرهای غیر مجاز (تهران، اصفهان، شیراز، تبریز، مشهد) به شرط ارائه اعلام نیاز مطرح بنمایند. خانم‌های متأهل مشمول قانون می‌توانند سال اول خدمت هم درخواست بدهند.

اجازه شرکت فارغ‌التحصیلان مشمول آئین‌نامه استعداد درخشان در آزمون مقاطع بالاتر قبل از گذراندن طرح هم به این صورت است که:

براساس بخشنامه فوق‌الذکر:

* دانشجویان ترم آخر پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی اجازه دارند فقط یک نوبت در آزمون‌های ورودی دوره‌های تخصصی شرکت نمایند.

* فارغ‌التحصیلان رشته‌های پیراپزشکی می‌توانند بدون محدودیت در آزمون‌های ورودی مقاطع بالاتر شرکت نمایند.

* فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی، دندان پزشکی، داروسازی که حداکثر ۳ ماه پس از فارغ‌التحصیلی طرح خود را شروع کرده باشند مجاز به شرکت در آزمون‌های ورودی دوره‌های تخصصی هستند و در صورت پذیرش هم طرح خود را تا شروع دوره دستیاری ادامه داده و مابقی خدمت آن‌ها پس از فراغت از تحصیل در مقاطع بالاتر خواهد بود.

تسهیلات مربوط به ادامه تحصیل

۱- ورود بدون آزمون و پذیرش صرفاً برای رشته‌های هم‌نام بلافاصله پس از فارغ‌التحصیلی

۲- شرکت در آزمون و کسب حداقل ۹۰٪ نمره آخرین نفر پذیرفته شده آزاد و استفاده از سهمیه مربوطه (براساس آئین‌نامه نباید بیش از ۲ سال از فارغ‌التحصیلی گذشته باشد).

در یکسال همزمان نمی‌شود از دو سهمیه استفاده کرد.

استفاده از سهمیه یکبار است چه قبول بشوید چه نه!

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

رشته/مقطع تحصیلی:

نام دانشگاه:

شماره کارت:

تاریخ صدور:

تاریخ اعتبار:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
دفتر استعداد های درخشان

تحول در آموزش پزشکی با ظهور یک ویروس

نویسنده: نرجس محرمی رشته پزشکی

همه‌گیری کرونا در کنار مشکلاتی که در زندگی مردم ایجاد کرد یک موضوع مهم رو هم در آموزش پزشکی پدید آورد که توجه خیلی‌ها رو جلب کرده و تحقیقات زیادی هم راجع بهش انجام شده.

پزشکی شغلی هست که با جون انسان‌ها سروکار داره. این یعنی زمانی که پزشک اشتباه می‌کنه میتونه آدمی که درحالت عادی باید بیشتر زندگی میکرد بمیره.

نکته‌ی مهم اینه که این پزشک از زیر زمین یا از آسمون در نیومده و این‌همه علم و دقت و هماهنگی هدیه الهی به اون‌ها نیست. درس خونده تا به اینجا رسیده.

ولی به نظر شما اگر کسی ۷ سال تو یک اتاق بشینه و ۷ هزار کتاب پزشکی بخونه و بعد تو اورژانس قرار بگیره چه واکنشی نشون میده؟ درسته باید آب قند بدیم دستش.

برای همین هم دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از همون ابتدای درس خوندن باید کارکنن. کار بالینی که از نون شب هم واجب‌تره!

خب دیگه این شد اهمیت آموزش پزشکی...

اما با ظهور کوید ۱۹ همه چی درهم شده. شاید برای شما هم پیش اومده دانشجوی پزشکی فامیلتون یه ساله تو خونه مونده و هیچکاری انجام نمیده... شما هم بهش گفتین با این وضعیت مسئولیت حمل آمپول هم نباید بهت بدن.

مشکل هم همینیه. چطور با این وضعیت

ازش استفاده کنن.

بیمارمجازی برنامه‌ی فعال کامپیوتری که شبیه‌سازی سناریوهای کلینیکی زندگی حقیقی است و به هدف آموزش یا ارزشیابی یا تمرین و تعامل پزشکی طراحی شده است می‌باشد.

خوبیش اینه که الان همه‌ی دانشجویهای علوم پزشکی جهان تو آموزش بالینی لنگ می‌زنن و مثل قبل تنها نیستیم :)) اما نتیجه‌ی تحقیقات در این زمینه به نتایجی رسیده که نمونه‌ای از اون‌ها رو عرض می‌کنم...

virtual patient یا بیمار مجازی

یک راه حل خوب برای مشکلاتی که عرض کردم اینه.

خیلی وقته در جهان از بیمار مجازی استفاده می‌شه ولی این روزها به خاطر اپیدمی و خونه گیرشدن دانشجویان پزشکی خیلی بیشتر شده.

اگر بخوام توضیح کوتاهی راجع بهش بدم؛ تو خونه، پای رایانه میشینید و یک بیمار مجازی با تمام ویژگی‌های نوع حقیقی رو ویزیت می‌کنید. می‌تونید باهاش صحبت کنید و علائم رو پرسید بیمار هم براتون توضیح میده چه کارایی کرده و نکرده. حتی سروصدای بیمارستان هم اذیتتون میکنه!

به تنها چیزی که نیاز هست یک عدد رایانه و خرید دوره‌ی بیمار مجازی هست. این مدلی ک براتون گفتم و انیمیشن هست، فعلا فقط سایت‌های خارجی تولید کرده‌اند. باعرض تاسف!!! ولی من امیدوارم در آینده‌ی نزدیک دانشجویهای علوم پزشکی بالینی ما هم

باوجود اینکه مفهوم بیمار مجازی به مدت ۴۰ سال است شناخته شده مدارس پزشکی اندکی آن را در الگوی آموزش خود وارد کرده‌اند.

در سال ۲۰۰۷ فقط ۲۴٪ مدارس پزشکی ایالات متحده آمریکا و کانادا VP را در دوره‌ی تحصیلی استفاده می‌کردند. یکی از مسائل مهمی که وجود داره هزینه‌ی این دوره‌هاست. ولی خوبی‌های زیاد استفاده ازش از جمله:

* شرایط ایجاد فیدبک مناسب را ایجاد می‌کنند

* راه امن و دارای امکان تکرار برای تمرین دانشجو فراهم می‌کنند

* و امکان تمرین شرایط مختلف کلینیکی و سختی‌های کار نشون میده به قیمتش می‌ارزه.

درواقع بیمار مجازی توسط آموزش پزشکی به عنوان پیوست و کامل کننده‌ی آموزش حقیقی استفاده می‌شود. آموزش نباید فقط از این راه باشه چون بودن در محیط بیمارستان و استرس‌های بالین برای دانشجو ضروریه.

بیشتر VPها ویژگی‌های مشترکی از جمله:

گرفتن شرح حال، معاینه بدنی، تست‌های آزمایشگاهی یا عکس‌برداری، همچنین ویژگی‌هایی برای پیشنهاد

دادن درمان یا تشخیص مناسب دارند. دانشجویان می‌تونند مهارت استدلال بالینی و تصمیم‌گیری خود را در محیطی امن و کنترل شده، بدون نگرانی با تعداد زیادی از بیماران مجازی پرورش دهند.

برای دانشجویان امکان تکرار، بازخورد شخصی، امکان ویزیت دوباره یک عمل که در طول یک برخورد با بیمار انجام شده را می‌دهند. VP معاینات بدنی که بیمار استاندارد واقعی یا SP نمی‌تواند داشته باشد مثل صداهای غیرطبیعی قلب، مورمور قلبی، یافته‌های نورواوژیکی را نیز ارائه دهد.



پاندمی کرونا

مصاحبه با دکتر علی منصوری واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های واگیر مرکز بهداشت استان مرکزی

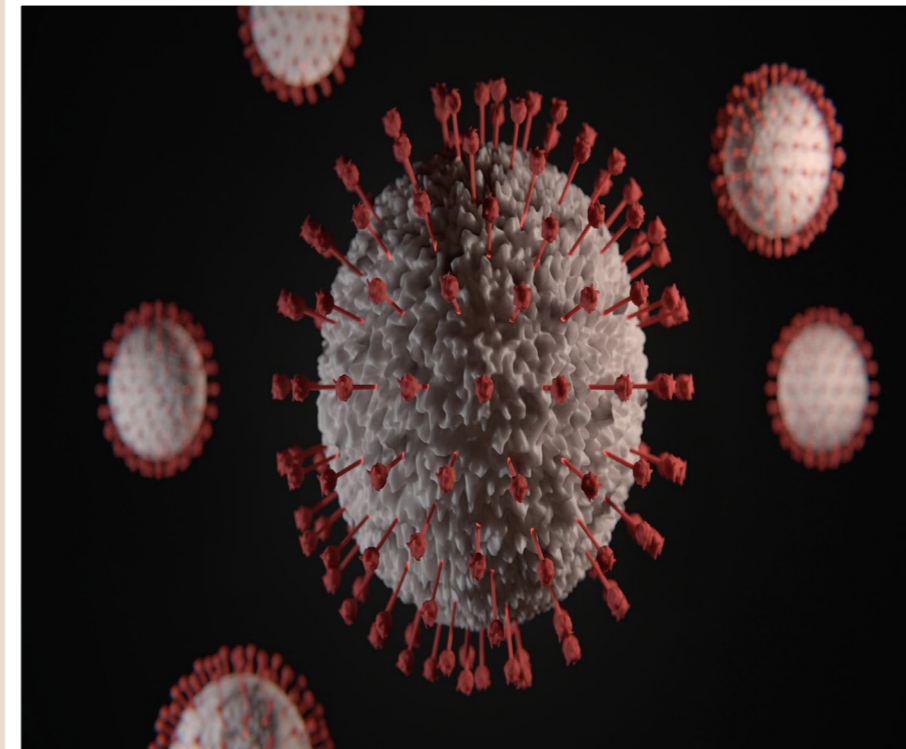
نویسنده: نیلوفر ارغیش رشته بهداشت عمومی

عضو استعداد درخشان

دکتر لطفا توضیحی در مورد انواع ویروس کرونا و منشأ آن داشته باشیم

کرونا یک فامیلی بزرگ از ویروس‌ها است که در این خانواده ویروس‌هایی از جنس‌های مختلف وجود دارد در حال حاضر ۷ تا ویروس کرونا به انسان قابل انتقال است. که سه تای آن از همه مهم‌تر است یکی سارس که در سال ۲۰۰۲ اتفاق افتاد و در کشور چین و دیگر مناطق چین انتقال پیدا کرد و همان‌جا از بین رفت و دیگه ادامه پیدا نکرد و خود به خود مهار شد. در سال ۲۰۱۲ مرس کرونا رو در خاورمیانه داریم و منشأ آن از کشور عربستان بود. که هنوز هم ادامه داره و موارد به صورت تک‌گیر اتفاق می‌افتد و مرگ‌ومیر آن زیاد است و بیش از ۳۵٪ کسانی که مرس کرونا رو می‌گیرند جان خود رو از دست می‌دهند. و در مورد سارس هم موارد کشندگی بالای ۸ درصد است.

خانواده کرونا ویروس بیشتر در بین حیوانات هستند اما بعضی در بین انسان و حیوان قابل انتقال هستند. چیزی که تاکنون ثابت شده میزبان اصلی سارس در سال ۲۰۰۲ خفاش‌ها بودند که نتوانستند بیماری را به انسان‌ها نیز منتقل کنند میزبان اصلی مرس کرونا نیز شتر می‌باشد که آن هم توسط خفاش مبتلا شده است. و کسانی که در تماس با شتر هستند و از فراورده‌های



شیر و گوشت آن مصرف می‌کنند مبتلا می‌شوند. عمدتاً در حیوانات دیده می‌شوند اما عامل بسیاری از سرما خوردگی‌های معمولی کرونا ویروس‌ها هستند. که البته سرایت‌پذیری و کشندگی بالایی دارند.

و اما کووید ۱۹

کووید ۱۹ در اواخر سال ۲۰۱۹ بوده است و به همین خاطر این نام رو گرفت هر چند که قبل‌تر هم بوده اما گزارش نشده ممکنه منشأ حیوانی داشته باشد خود چینی‌ها معتقدند موارد اولیه‌ای

علایم خفیف هستند و ۲۰ درصد علایم دارند که اگر علایم شدیدتر بشود منجر به بستری شدن می‌شود. از این ۲۰٪ تنها ۵٪ درصد شرایط بحرانی داشته و وتنفس مصنوعی دارند. در CU نیاز به کل حالت‌های بالینی، مرگ و میر بین ۲ تا ۳ درصد است ولی در ۲۰ درصدی که علایم شدید شده مرگ و میر بیش از ۱۰ درصد است.

بنابراین آن‌هایی که علایم خفیف دارند ممکنه بدون درمان و بستری و با استراحت و ایزوله خانگی بهبود یابند و این ۲۰ درصد که در بیمارستان بستری هستند درمان می‌شوند اما اینکه این داروها چه قدر تاثیر دارند مشخص نیست و تنها به صورت تجربی و آزمایشگاهی تاثیر داروها ثابت شده است.

آیا کووید ۱۹ با عامل خاصی مثلا گروه خونی در ارتباط است؟

هنوز به لحاظ آزمایشگاهی ثابت نشده اما مبتنی بر شواهد اپیدمیولوژیک می‌توان گفت در افراد با گروه خونی O بیماری خفیف و افراد با گروه خونی A علایم بیماری را شدیدتر نشان می‌دهند.

کدام کشورها مقابله بهتری با کووید ۱۹ داشتند و علت چیست؟

کشورهایی مثل سنگاپور ژاپن و کره جنوبی در الویت اول قرار دارند کشور آلمان موارد بیماری زیاد ولی درصد کشندگی کم دارد. این موضوع باید از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گیرد این که آیا در یک کشور همه موارد بیماری شناسایی می‌شود یا نه که بعد نسبت مرگ‌ومیر را نسبت به آن جمعیت توزیع کنیم. در برخی کشورها تنها موارد با علایم شدید شناسایی می‌شوند خیلی دقیق نمی‌توان گفت کدام کشورها موفق‌تر بودند در کشورهایی مثل اسپانیا ایتالیا آمریکا و انگلیس که موارد خیلی زیادی داشتند تست‌ها رایگان بود و

همه افراد تست می‌دهند به همین خاطر تعداد زیادی گزارش می‌شوند این در حالی است که در بعضی کشورها محدودیت تست داریم. البته نمی‌توان منکر تجهیزات و منابع انسانی بالای بعضی کشورهای توسعه یافته شد و همچنین تجربه سارس و مرس کرونا در بعضی کشورها که دچار همه‌گیری بیمارستانی بودند هم تاثیرگذار بوده است.

وضعیت رعایت بهداشت از طرف مردم و مدیریت کووید ۱۹ را چطور می‌بینید کنترل و مقابله با بیماری بخشی وابسته به دولت و بخشی وابسته به مردم است.

دولت با توجه به راهای انتقال باید شرایطی را فراهم آورد که مردم مجبور به ظهور و تجمع در اجتماعات نباشند و وسایل حفاظت شخصی مثل ماسک و وسایل ضد عفونی رایگان و ارزان در اختیار مردم قرار گیرد و البته طریقه مصرف مردم از آن‌ها به مردم آموزش داده شود.

پرسنل بهداشتی و درمانی از امنیت بالایی برخوردار باشند و وسایل حفاظت فردی به وفور در اختیارشان قرار گیرد.

خود مردم تا اندازه‌ای مطلوب همکاری و مشارکت داشتند که در استان مرکزی در حال حاضر شاهد سیر نزولی آن بودیم و موارد نسبت به اواسط دوره اپیدمی که پیک بیماری را شامل می‌شود کمتر شده است.



تأثیر پاندمی کرونا و ویروس بر آموزش



نویسنده: محبوبه غیاث آبادی فراهانی. رشته دندانپزشکی

عضو استعداد درخشان

ویروس کرونا... نام آشنایی که ماه هاست همه جهان را درگیر خود کرده است. کوچک و بزرگ، پیر و جوان، فقیر و غنی؛ احدی از این موجود کوچک چند میکرونی در امان نیست. پاندمی کووید ۱۹ نه تنها سلامتی و حیات را تحت تأثیر خود قرار داده است، بلکه تمام جنبه‌های زندگی را با چالش مواجه کرده است. از جمله آموزش، اقتصاد کشورها، مشاغل مختلف و ... متن زیر ترجمه ای است از **Simon Burgess**، استاد دانشکده اقتصاد دانشگاه بریستول، که تأثیرات پاندمی کرونا و ویروس بر آموزش را بیان می‌کند.

تأثیرات ویروس کرونا بر مدارس، مهارت‌ها و یادگیری

پاندمی کووید ۱۹ قبل از هرچیز یک بحران بهداشتی است. بسیاری از کشورها تصمیم به تعطیلی مدارس، کالج‌ها و دانشگاه‌ها گرفته‌اند. این بحران، سیاست‌گزاران را در تصمیم بین تعطیلی مدارس (کاهش تماس و نجات جان مردم) و باز نگه داشتن آن‌ها (اجازه کار به کارگران و حفظ اقتصاد) دچار معضل کرده است.

خانواده‌های بسیاری در سرتاسر جهان معتقدند که تحصیل در خانه نه تنها به بهره‌وری والدین آسیب می‌زند، بلکه تأثیر زیان باری بر زندگی اجتماعی و یادگیری فرزندان دارد.

آموزش به صورت آزمایش نشده و بی سابقه‌ای به سمت آنلاین شدن پیش می‌رود. ارزیابی دانشجویان نیز به صورت آنلاین در حال انجام است که با میزان زیادی از خطا و عدم اطمینان همراه است. بعلاوه، بسیاری از ارزیابی‌ها نیز لغو شده‌اند.

نکته حائز اهمیت این است که این اختلال‌ها، تنها یک مسئله کوتاه مدت نیستند، بلکه می‌توانند عواقب طولانی مدتی برای گروه‌های آسیب دیده داشته باشند و احتمالاً نابرابری‌ها را افزایش می‌دهند.

تأثیر بر آموزش: مدارس

رفتن به مدرسه بهترین ابزار عمومی موجود برای افزایش مهارت‌هاست. مدرسه در عین حال که سرگرم کننده بوده و آگاهی و مهارت‌های اجتماعی را تقویت می‌کند، از نظر اقتصادی، نکته اصلی حضور در مدرسه، افزایش توانایی کودک است.

حتی یک زمان کوتاه حضور در مدرسه نیز این فواید را به همراه دارد. به طور مشابه، یک دوره کوتاه از دست دادن مدرسه، تأثیراتی بر رشد مهارت‌ها خواهد داشت.

آیا میتوان تخمین زد که وقفه ایجاد شده توسط کووید ۱۹ چه تأثیری در یادگیری خواهد داشت؟ به طور دقیق خیر. چرا که ما در دنیای جدیدی هستیم. اما میتوان از مطالعات دیگر برای به دست آوردن یک مقدار تقریبی استفاده کرد.

دو مطالعه مفید در این باره در دسترس است.

کارلسون و همکاران در بررسی نوجوانان سوئدی نشان دادند که حتی ۱۰ روز آموزش بیشتر در مدرسه، اثر قابل توجهی بر نمرات امتحانات

crystallized intelligence

به میزان یک درصد از انحراف معیار دارد. با یک تخمین کلی، اثر تعطیلی مدارس به مدت ۱۲ هفته (۶۰ روز مدرسه)، باعث انحراف از معیار به میزان ۶ درصد می‌شود که نباید نادیده گرفته شود. آن‌ها اثر مهمی بر توانایی‌های حل مسئله نیافتند.

مطالعه دوم، مطالعه لاوی می‌باشد. وی تأثیر تفاوت زمان آموزش در کشورهای مختلف، بر یادگیری را بررسی می‌کند. شاید عجیب باشد که بین کشورهای مختلف، تفاوت‌های اساسی از نظر ساعت تدریس وجود دارد. به عنوان مثال لاوی نشان می‌دهد که کل ساعت هفتگی آموزش ریاضیات، زبان و علوم در دانمارک، ۵۵ درصد بیشتر از اتریش است. این تفاوت‌ها مهم است، چرا که باعث اختلاف معنی داری در نتایج نمره آزمون می‌شود. یک ساعت بیشتر در هفته، در طول سال تحصیلی، باعث افزایش نمرات آزمون، به میزان حدود ۶ درصد انحراف از معیار می‌شود.

تأثیر بر آموزش: خانواده‌ها

خانواده‌ها در آموزش و پرورش مهم هستند و به طور گسترده‌ای توافق شده است که سهم عمده‌ای در یادگیری کودک دارند. ابتدا ممکن است در

مقیاس جهانی، گسترش تحصیلات در منزل کاملاً مثبت انگاشته شود. اما به طور معمول، این نقش به عنوان مکمل ورود به مدرسه دیده می‌شود.

اگرچه بسیاری از والدین در سرتاسر دنیا، فرزندان خود را با موفقیت در خانه آموزش می‌دهند، بعید به نظر می‌رسد که این امر در همه مردم تعمیم یابد.

نکته حائز اهمیت این است که احتمالاً اختلافات قابل توجهی بین خانواده‌ها در مورد میزان کمک به فرزندان در یادگیری وجود خواهد داشت. تفاوت‌های کلیدی عبارت‌اند از مدت زمان اختصاص داده شده به تدریس، مهارت‌های غیرشناختی والدین، منابع (به عنوان مثال همه افراد امکان دسترسی به بهترین مطالب آنلاین را ندارند) و همچنین میزان دانش—کمک به کودک برای یادگیری چیزی که ممکن است خودتان آن را درک نکنید، دشوار است. بنابراین، این موضوع باعث افزایش نابرابری در رشد سرمایه انسانی برای گروه‌های آسیب دیده خواهد شد.

ارزشیابی

تعطیلی مدارس، کالج‌ها و دانشگاه‌ها نه تنها باعث قطع آموزش دانشجویان در سراسر جهان می‌شود، همزمان با یک دوره ارزیابی کلیدی نیز می‌باشد و باعث تعویق یا لغو بسیاری از امتحانات شده است.

شاید تصور شود که ارزیابی‌های داخلی از اهمیت کمتری برخوردار هستند و در نتیجه بسیاری از آن‌ها به سادگی لغو شده‌اند. اما هدف آنها ارائه اطلاعات در مورد پیشرفت کودک برای خانواده‌ها و معلمان است. از دست دادن این اطلاعات، شناخت کودکان دارای پتانسیل بالا و نیز کودکان با مشکلات یادگیری را به تأخیر می‌اندازد و می‌تواند پیامدهای مضر طولانی مدت برای کودک داشته باشد. **Andersen** و **Nielsen**، نتایج یک اختلال بزرگ فناوری اطلاعات در سیستم آزمون در دانمارک را بررسی کردند. در نتیجه این اتفاق، برخی از کودکان نتوانستند

در این آزمون شرکت کنند. نویسندگان دریافتند که شرکت در این آزمون، دو سال بعد، نمره یک آزمون خواندن را به میزان ۹ درصد انحراف از معیار، افزایش می‌دهد. این تغییرات بیشترین تأثیر را بر کودکان دارای شرایط محروم دارد.

فارغ التحصیلی

مشاغل فارغ‌التحصیلان امسال دانشگاه‌ها ممکن است به شدت تحت تأثیر پاندمی کووید ۱۹ قرار بگیرد. این افراد در بخش آخر تحصیلات خود دچار وقفه‌های اساسی در آموزش شده‌اند، در ارزیابی‌های خود دچار وقفه‌های اساسی شده‌اند و سرانجام احتمالاً در آغاز رکود بزرگ جهانی فارغ التحصیل خواهند شد. شواهد نشان می‌دهد که شرایط نامناسب بازار در هنگام ورود به بازار کار باعث می‌شود که کارگران مشاغل با درآمد کمتر را بپذیرند و این امر تأثیرات دائمی بر مشاغل برخی دارد.

راه حل‌ها

تعطیلی جهانی موسسات آموزشی باعث ایجاد وقفه‌ای بزرگ (و احتمالاً نابرابر) در یادگیری دانش آموزان، اختلال در ارزیابی‌های داخلی و لغو ارزیابی‌های عمومی برای بررسی صلاحیت‌ها می‌شود. برای کاهش این تأثیرات منفی چه کاری می‌توان انجام داد؟

مدارس به محض باز شدن، برای بازسازی آسیب وارد بر یادگیری، نیاز به منابع دارند. چگونگی استفاده از این منابع و چگونگی هدف قرار دادن کودکان، به خصوص آن‌هایی که بیش از همه آسیب دیده‌اند، یک سوال واضح است. با توجه به شواهدی که در مورد اهمیت سنجش و امتحانات در یادگیری وجود دارد، مدارس باید به جای چشم پوشی از سنجش و امتحانات داخلی، آن را به تأخیر بیندازند.

برای فارغ‌التحصیلان جدید، سیاست‌ها باید از ورود آنها به بازار کار حمایت کنند تا از دوره‌های بیکاری طولانی‌تر جلوگیری شود.



آشنایی با دوره های بعد از علوم پایه و آزمون پیش کارورزی

نویسنده: توماج شاهرودی دانشجوی رشته پزشکی

عضو استعداد درخشان

دوره فیزیوپاتولوژی

دوره یک ساله‌ای که دروس داخلی شامل (۷ درس گوارش، ریه، غدد، خون، قلب، روماتولوژی و کلیه) به علاوه دروس فارماکولوژی و پاتولوژی آموزش داده می‌شود. مهم‌ترین مشکل و دغدغه‌ای که در این دوره وجود دارد این است که از بین معدل بالا در دانشگاه و آمادگی جهت آزمون‌های جامع، کدام را انتخاب کنیم. اصلاً آیا این دو با هم تناقض دارند؟

در پاسخ باید گفت متأسفانه در بسیاری از دانشگاه‌های ما این دو موضوع با هم تضاد خواهند داشت و علت آن این است که کتاب‌های منبع و رفرنسی که وزارتخانه برای دانشجویان تعیین می‌کند با رفرنس‌های اساتید دانشگاه متفاوت است برای مثال در درس هماتولوژی رفرنس دانشجویان هاریسون می‌باشد. در حالی که اساتید از رفرنسی به نام ویلیامز استفاده می‌کنند و همین تفاوت باعث ایجاد چالش بسیار مهمی می‌گردد. به نظر می‌رسد بهترین راهکار برای حل این مشکل به این صورت باشد که در ابتدای هر دوره، بر اساس رفرنس‌های تعیین شده از طریق وزارتخانه به مطالعه بپردازیم و در زمان‌های نزدیک امتحان از جزوات اساتید استفاده کنیم تا به هر دوی این اهداف برسیم. از طرفی می‌دانیم حتی

در صورت کسب رتبه یک در آزمون‌های جامع، در صورتی که ما شرط معدل لازم (معدل کل بالای ۱۶) را نداشته باشیم، نمی‌توانیم از مزایای این رتبه‌ها استفاده کنیم پس حتماً لازم است معدل خوبی هم داشته باشیم.

یک تفاوت اساسی که میان دوره فیزیوپاتولوژی و علوم پایه وجود دارد این است که در علوم پایه می‌توان از بعضی دروس چشم‌پوشی کرد ولی بی وجهی به هر کدام از دروس دوره فیزیوپاتولوژی به دانشجو در آینده ضربه خواهد زد.

دوره استاژری

در دوره استاژری دانشجو بر بالین بیماری حاضر می‌گردد و به نوعی رنج بیمار را از نزدیک می‌بیند. این دوره دو نیم سال می‌باشد و فرصت بسیار مناسبی برای مطالعه پایه‌ای می‌باشد. در واقع به نوعی می‌توان گفت بهترین فرصت مطالعه در همین دوره می‌باشد.

نحوه مناسب مطالعه در استاژری باید به گونه‌ای باشد که در هر کورس دانشجو مطالب همان کورس را فرا بگیرد همچنین اگر کیس بالینی دیگری در بیمارستان دید که مرتبط با کورس مطالعه خود نباشد به مطالعه آن بیماری هم بپردازد. چرا که یادگیری بالینی بسیار موثرتر از خواندن کتاب به تنهایی می‌باشد و اینگونه مطالعه حافظه

تصویری مناسبی را فراهم می‌کند.

آزمون پیشکارورزی

این آزمون همانند آزمون علوم پایه، متشکل از ۲۰۰ سوال می‌باشد (بدون نمره منفی). نکته بسیار مهمی که وجود دارد این است که همه این سوال‌ها از ارزش و اهمیت یکسانی برخوردار هستند مثلاً ارزش سوال‌های داخلی، هیچ تفاوتی با ارزش سوال‌های آمار و اپیدمیولوژی ندارند و همگی یک ضریب دارند.

جهت آمادگی در آزمون پیشکارورزی، مانند سایر آزمون‌های جامع ابتدا نیاز به پایه‌سازی می‌باشد منظور از پایه‌سازی این است که مطالب شایع و مهم دروس را به شکل کاملاً مفهومی و منطقی مطالعه کنیم و بعد از این دوره وارده جزئیات و نکات امتحانی دروس شویم جهت موفقیت در این آزمون لازم است هر چه زودتر شروع به تست زنی کرد. حتی در همان دوره پایه‌سازی تست زدن کمک شایانی به یادگیری می‌کند. از طرفی با تست زدن میتوان با کیس‌های تیپیک هر بیماری آشنا شد.

نکته مهم دیگر اهمیت مرور است. با توجه به حجم زیاد دروس و فرار بودن آنها حتماً باید برنامه ویژه‌ای برای مرور در نظر گرفت.



اهمیت آموزش و ارزیابی تعهد حرفه‌ای

نویسنده: عادلہ حسینی زاده دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

استاد راهنما دکتر مهسا شکور

1-Mueller PS. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. The Keio journal of medicine. 2009;58(3):133-43

2.Arnold L, Stern DT. What is medical professionalism. Measuring medical professionalism. 2006:15-37.

3.Tweedie J, Hordern J, Dacre J, editors. Advancing medical professionalism 2018: Royal College of Physicians.

4.Amini M, Bakhshi F, Alizadeh M, Saadati M, Amini H. Assessment of Nursing Students' Attitude Toward Professionalism. Iranian Journal of Nursing Research. 2020;15(2):0.-

5.Dorsey LL, Kelly PV, Luetkemeyer PB, Lojovich JM. Use of an academic professional behavior assessment and intervention to promote professional socialization. Journal of allied health. 2018;47(3):210-9

6. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. Medical education. 2007;41(3):288-94.

7.Campbell AV, Chin JJ. Preserving Medical Ethics and Professionalism: Meeting the challenges of modern practice. Annals of the Academy of Medicine-Singapore. 2011;40(1):1.

8.Nasca TJ. Professionalism and its implications for governance and accountability of graduate medical education in the United States. Jama. 2015;313(18):1801-2

است، حرفه‌ای بودن اساتید به‌عنوان مدرسین و نیز الگوهای عملی این موضوع می‌باشد (۹، ۱۰). اهمیت تدریس و سنجش پروفشنالیسم از نظر موسسه اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی، تا حدی است که پروفشنالیسم را یکی از ملزومات ارائه گواهی برای برنامه‌های دستیاری اعلام نموده است و سنجش آن را ضروری دانسته است و به نقش مهم سنجش این توانمندی در کمک به ارتقاء برنامه درسی و آموزش و یادگیری دانشجویان تأکید می‌کند. در برنامه درسی پزشکی کشور ما، درسی تحت عنوان پروفشنالیسم وجود ندارد و تنها برخی مفاهیم پروفشنالیسم در دروسی مانند اخلاق پزشکی آموزش داده می‌شود، بنابراین، لازم است ارزش‌های پروفشنالیسم و نحوه آموزش رفتارهای حرفه‌ای به دانشجویان پزشکی مورد بررسی قرار گیرد و با تدوین ابزارهای معتبر و سنجش ویژگی‌های پروفشنالیسم عملکرد دانشجویان و دستیاران را در این راستا ارتقاء بخشید.

سلامت پیش آمده، ضرورت توجه به تعهد حرفه‌ای پزشکی اهمیت روزافزونی یافته است. تعهد حرفه‌ای مجموعه‌ای از ارزش‌ها، خصوصیات و رفتارهایی است که لازمه حفظ اعتماد عمومی به حرفه پزشکی است (۷). اعتماد عمومی به یک حرفه نقش جدی در اثربخشی خدمات آن دارد. تعهد حرفه‌ای ارائه سرویس مناسب بر اساس نیاز بیمار و با رعایت ملاحظات انسانی را فراهم می‌آورد و درعین حال پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه را نیز در بر می‌گیرد. بدین منظور تعهد حرفه‌ای نگرش و رفتارهای متناسب و مورد انتظار پزشکان و سایر کادر درمانی با بیماران و اجتماع را مورد توجه قرار می‌دهد (۸). لذا ضرورت توجه به تعهد حرفه‌ای در دوره آموزش پزشکی یک ضرورت تأیید شده است. واضح است که آنچه در آموزش تعهد حرفه‌ای از اهمیت ویژه برخوردار

گرفته است (۴). توانمندی پزشک نه تنها به دانش پزشکی و قضاوت بالینی و مهارت او در انجام فرآیندهای طبی بلکه به اعتقاد و پایبندی او به تعهد حرفه‌ای نیز بستگی دارد (۵). در تربیت نیروی پزشکی، علاوه بر دانش و مهارتی که برای پرداختن به این حرفه ضروری است باید به توسعه و تقویت ارزش‌ها، نگرش‌ها، هنجارهای اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و بقیه ویژگی‌هایی که شکل‌دهنده رفتارهای انسانی یک پزشک یا همان پروفشنالیسم است توجه شود. مضمون این ویژگی‌ها تقدم منفعت بیمار به منافع شخصی پزشک است که به‌عنوان پروفشنالیسم از آن نام برده می‌شود (۶). این تعهد از دیرباز در سوگندنامه‌های پزشکی منعکس شده بود اما با توجه به نیازها و تغییرات جدی که به لحاظ گسترش علم پزشکی و ورود تکنولوژی‌های مربوطه، در ارائه خدمات

تعهد حرفه‌ای (پروفشنالیسم) از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده شایستگی ارائه‌کنندگان خدمات در حرفه‌های پزشکی است (۱) و مجموعه‌ای از رفتارهایی را شامل می‌شود که موجب ایجاد اعتماد و اطمینان در ارتباطات بین پرسنل پزشکی با بیمار و جامعه می‌شود (۲). ابعاد اصلی تعهد حرفه‌ای مواردی همچون، نوع دوستی، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران، عدالت، تعالی شغلی و وظیفه‌شناسی و مسئولیت‌پذیری را شامل می‌شود (۳).

ظهور پروفشنالیسم پزشکی به‌عنوان یک مفهوم به فرهنگ غربی محدود نمی‌شود بلکه نقش مهمی در فرهنگ‌های دیگر هم داشته است که متون شاهد و گواه آن است. اصول اساسی پروفشنالیسم به‌طور کامل و با جزئیات توسط جامعه پزشکی بررسی نشده است و عمدتاً توسط علوم اجتماعی و اخلاق زیستی انجام

آموزش مبتنی بر توانمندی، تحولی در آموزش پرستاری نوین

نویسنده: مهتاب فراهانی رشته ارشد پرستاری



توانمندی پرستاری شامل توانایی‌های اصلی است که برای انجام نقش به عنوان پرستار مورد نیاز است. بنابراین مهم است که صلاحیت پرستاری را برای ایجاد پایه‌ای برای برنامه درسی پرستاری تعریف کنیم. با این حال، در حالیکه مفاهیم شایستگی پرستاری برای بهبود کیفیت پرستاری مهم هستند، هنوز بطور کامل توسعه نیافته‌اند. بنابراین، چالش‌ها در ایجاد تعاریف و ساختار برای صلاحیت پرستاری، سطح توانمندی لازم برای متخصصان پرستاری، روش‌های آموزشی و غیره باقی مانده است. (۱)

قرن بیستم پیشرفت‌های بی‌سابقه‌ای در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و همچنین تحولات چشمگیر اجتماعی را نشان داده است. معرفی شیوه‌های نوآورانه در پیشگیری و درمان در بسیاری از شرایط، مرگ و میر را کاهش داده است، که قبلاً باعث مرگ زودرس شده است. (۲)

در زمان تغییرات در جامعه، که با جهانی شدن با واکنش در زمینه آموزش شروع می‌شود، آموزش توانمندی به عنوان یک روند در آموزش افراد حرفه‌ای در تمام مناطق به نظر می‌رسد. در آموزش و پرورش، پیوندهای مشترک وجود دارد؛ به این معنی که «هرگونه اقدام شایسته مستلزم استفاده از دانش مربوط به مهارت و نگرش است» و این شایستگی به معنای «مجموع دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی است که افراد حرفه‌ای را قادر می‌سازد تا تصمیمات مناسب در هر مورد و هر وضعیت اتخاذ کنند. (۳)

آموزش پرستاری برای حفظ روند رو به رشد خود، باید از مرزهای زمانی و مکانی عبور کرده و به سمت نوآوری‌ها، توسعه

و استفاده از رویکردهای نوین تدریس و یادگیری حرکت کند. (۴)

آموزش پرستاری بطور متناوب توسط متخصصین مورد بحث قرار می‌گیرد و علت آن رابطه نزدیک آن با سلامت عمومی از منظر ارتباط، مناسب بودن و پاسخگویی به نیازهای جامعه است. (۵)

مفهوم توانمندی در آموزش پزشکی در ایالت متحده آمریکا در اوایل دهه ۱۹۰۰ مورد توجه قرار گرفت. توانمندی در آموزش و عمل علوم پزشکی امروزه به طور گسترده‌ای مورد بحث قرار گرفته است، زیرا شکاف میان این دو منطقه در تمام سطوح آموزش و عمل گسترش یافته است. اساتید، کارفرمایان، دانشجویان، بیماران و ذینفعان خارجی می‌توانند به ایجاد آموزش مبتنی بر توانمندی کمک نمایند. (۶)

زمانی که شایستگی‌ها و فعالیت‌های حرفه‌ای (EPA) به عنوان چک لیست برای تکمیل شدن پیش بینی می‌شوند، به نظر می‌رسد که آن‌ها برای تسخیر پیچیده دانش، مهارت‌ها و نگرش‌هایی که ما به آنها عمل می‌کنیم بسیار کم اهمیت و بیش از اندازه هستند؛ با این حال، هنگامی که ما آموزش مبتنی بر توانمندی را از طریق لنز روابط مورد اعتماد مفهومی می‌کنیم، لایه‌های بیشتری از ظرافت و ارزش شروع می‌شود. (۷)

وضعیت در حال تغییر تحصیلات عالی همچنان فشار بر موسسات را افزایش می‌دهد تا مدل‌های جدید آموزشی را در نظر بگیرند و با

شرایط بسیار متفاوت قرن بیست و یکم هماهنگ شوند. تقریباً ۸۵٪ از آمریکاییانی که در دوره‌ی تحصیلات تکمیلی ثبت نام می‌کنند، به عنوان یادگیرنده پس از دوره سنتی در نظر گرفته می‌شوند که بسیاری از آنها در جست و جوی مسیر انعطاف پذیری برای اتمام تحصیل هستند. برای بسیاری از دانشجویان چالش‌های زمان، فاصله و هزینه‌های مربوط به اتمام دوره‌ی سنتی باعث تحویل آنلاین و مسیرهای قابل انعطاف پذیر بیشتر در دسترس، مقرون به صرفه و مطلوب می‌شود. آموزش مبتنی بر توانمندی یک مدل جایگزین است که به تازگی رسمیت شناخته شده و دارای پتانسیل ارائه گزینه‌های انعطاف پذیر، مقرون به صرفه و با کیفیت بالا برای تغییر و رشد دانشجویان است. (۸)

توانمندی شغلی نیازمند دانش و مهارت‌ها و ظرفیت انجام کار مطابق با استانداردهای شغلی مورد انتظار می‌باشد. شایستگی شغلی می‌تواند از طریق آموزش‌های مبتنی بر شایستگی به دست بیاید. (۹)

امروزه در آموزش پزشکی، ساختارهای مختلفی از کوریکولوم‌های آموزشی وجود دارد که یکی از آنها آموزش مبتنی بر توانمندی (Competency Based Medical Education) است. این رویکرد روش منتخب بسیاری از دانشگاه‌های برتر دنیا، در بازبینی شیوه آموزش آنها بوده است. از ویژگی‌های بارز این نوع آموزش، پیامد محور بودن آن است. (Outcome-Based Education) در واقع در این رویکرد آموزشی، شایستگی‌های حرفه‌ای مورد نیاز برای موفقیت، باید به دقت

تعریف و مشخص شود تا پیامد بر اساس آنها تعریف و سنجیده شود. این روش آموزشی از کسب دانش به سمت کاربرد دانش حرکت می‌کند. آموزش مبتنی بر پیامد و کسب شایستگی با آموزش پرستاری جامعه‌نگر، ارتباط بسیار نزدیکی دارد که پرستاران را قادر می‌سازد که پاسخگو به نیازهای بهداشتی درمانی جامعه باشند (۱۰).

نتایج مطالعه‌ای (۲۰۱۶) نشان داد که آموزش مبتنی بر توانمندی در حالی که از طریق یک فرآیند تحول پیچیده می‌گذرد، در ایجاد شایستگی مراقبتی پرستاران موثر بوده است زیرا با انواع موقعیت‌ها و تجربیات مواجه می‌شوند. (۱۱). کشورهای توسعه یافته طی سال‌های اخیر در همین راستا اقدام به تدوین و پیاده سازی برنامه‌های درسی مبتنی بر توانمندی نموده‌اند. با وجود تشابه زیاد در چارچوب توانمندی‌های مورد نیاز در آموزش علوم پزشکی کشورهای مختلف، ولی تاکنون هیچ توافق نظری در این زمینه حاصل نشده است؛ به گونه‌ای که دانشگاه‌های مختلف در تکاپو برای تعریف و دستیابی به یک مجموعه از توانمندی‌ها منطبق بر نیازهای جامعه خود و نظام ارائه خدمات سلامت هستند که از این میان می‌توان به سند توانمندسازی کن مد (CanMEDS)، براون (Brown) ، داندی (Dundee) و شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی (ACGME) اشاره کرد (۱۲-۱۵).

در جامعه امروز با توجه به تغییرات جامعه و تاکید بر توانمندی‌ها، پیامدهای آموزش و آموزش مداوم یادگیرنده محور باید رویکردی تازه‌ای را در آموزش پرستاری در پیش گرفت و به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی به خصوص در مقاطع تحصیلات تکمیلی حرکت نمود.

ارزشیابی مرکز مهارت‌های بالینی

ارزشیابی مبتنی بر مصرف‌کننده

نویسنده: رضوان آزاد، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، استاد راهنما: دکتر مهسا شکور



ارزشیابی برنامه مبتنی بر مصرف‌کننده چیست؟

ارزشیابی به صورت تعاریف متعددی بیان شده به عنوان مثال (Arthur Weber آرتور وبر (۱۹۸۵) ارزشیابی را در معنی عام تعیین ارزش و یا اهمیت یک چیز می‌داند و به صورت خاص تر ارزشیابی را تعیین میزان موفقیت اولیه آنها می‌داند. اولین تعریف رسمی از ارزشیابی (Tyler) به نام رالف تایلر است. وی ارزشیابی را وسیله ای جهت تعیین میزان موفقیت برنامه در رسیدن به هدف های آموزشی مطلوب و مورد نظرمی‌داند (۱). برخی از صاحب نظران در حوزه ارزشیابی آموزشی، ارزشیابی را یک فعالیت رسمی می‌دانند که برای تعیین کیفیت، اثربخشی، یا ارزش یک برنامه، پروژه، فرآیند، هدف یا برنامه درسی به اجراء در می‌آید (۲). از جمله رویکردهای ارزشیابی، الگوی ارزشیابی (customer-oriented approach) است (که در این الگو، تأکید عمده بر کسب اطلاعات درباره برنامه ریزی درسی و سایر فرآورده های آموزشی از منظر کلیه مصرف کنندگانی است که آنها را مورد استفاده قرار می‌دهند. این الگو با تأکید بر آسایش مصرف کننده به عنوان تأیید کننده اولیه برنامه درسی، بر رضایت و آسایش مصرف کننده توجه ویژه مبذول می‌نماید، هدف ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، قضاوت در خصوص ارزش و شایستگی نسبی محصولات،

خدمات و برنامه های منتخب و در نتیجه کمک به پرداخت کنندگان مالیات و افراد ذینفع است که می‌خواهند از آنها استفاده کنند. الگوی مبتنی بر مصرف کننده به برنامه درسی به شکل جامع و بر حسب کیفیت، هزینه ها و کارآمدی نیازهای بررسی شده افراد ذی نفع نگریسته و به صورت مقایسه ای نگاهی مستدل به برنامه های درسی دارد. در اینجا ارزشیابان خود موضوع ارزشیابی (Scriven) هستند، آنچه که اسکرینون (فرا ارزشیابی نامیده است ارزشیاب باید به تولیدکنندگان محصولات آموزشی و برنامه درسی کمک کند تا محصولات آموزشی و خدماتی با کیفیت بالا به مشتریان (فراگیران، والدین پرداخت کنندگان مالیات، معلمان) ارائه دهند (۳). مهم تر اینکه ارزشیابی باید به مشتریان کمک کند تا ارزش، اهمیت، امتیازات و برتری های برنامه های درسی، آموزشی، خدمات و به طور کلی محصولات آموزشی را تشخیص دهند. رسالت اساسی این الگو مثل الگوهای دیگر، قضاوت ارزشی درباره کیفیت یک برنامه، محصول، یا سیاست به منظور تعیین ارزش، شایستگی یا اهمیت آن است اما در این الگو، قضاوت ارزشی با در نظر داشتن میزان رضایت و مطلوبیت برنامه درسی برای مصرف کنندگان برنامه حاصل می‌شود و ارزشیاب خود را پاسخگوی نیازها و تقاضاهای آنان می‌داند. الگوهایی که در این رویکرد قرار می‌گیرند بیشتر به مسئولیت خویش در قبال مصرف کنندگان برنامه های درسی

و آموزشی توجه داشته اند (۴). نتایج مطالعات دیگر در ارزشیابی مرکز مهارتهای بالینی در مطالعه دکتر حسین خوشرنگ و همکاران در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه علوم پزشکی گیلان، کیفیت آموزش ارائه شده در مرکز مهارتهای بالینی از دیدگاه کارآموزان مورد ارزیابی قرار گرفت تا نتایج حاصل از این ارزیابی بتواند موجب ارتقای کیفی و کمی آموزش به دانشجویان پزشکی از طریق برنامه ریزی صحیح و دستیابی به اهداف دوره گردد. حیطه های مورد ارزیابی شامل مهارتهای عملی کارآموزان در گروه های آموزشی داخلی، کودکان، ارولوژی، زنان، ارتوپدی، بیهوشی، گوش و حلق و بینی، جراحی عمومی بوده است که از طریق پرسشنامه محقق ساخته بررسی شده بود (۵). نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که کیفیت آموزش های ارائه شده در مرکز مهارتهای بالینی از دیدگاه دانشجویان در گروه های داخلی، ارولوژی، جراحی، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی و بیهوشی در سطح خوب و در گروه زنان ضعیف بوده است. همچنین اکثریت دانشجویان کیفیت کلی آموزش همه گروه ها را خوب بیان داشتند. در این پژوهش جهت بررسی کیفیت آموزش از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. که اگر چک لیست ارزشیابی تهیه می‌شد و به صورت مکمل از مصاحبه با دانشجویان و ارائه سوالات باز کمک گرفته می‌شد می‌توانست نتایج بهتری

1Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. Yonago .Acta Med. 2018;61(1):1-7

2Davidson PM, De Geest S, Hill MN. Nurses addressing the challenges of chronic illness: from primary to palliative care. Collegian. 2010;17(2):43-5

3Braz da Silva CM, Paiva de Menezes RM, Guilherme Gonçalves R. Evaluation of Learning and Competence in the Training of Nurses. International Archives of Medicine. 2017;10

4. صابری م، محتشمی ج، خیاط نج، رسولی م. پیامدهای آموزشی رویکردهای نوین تدریس در آموزش بالینی پرستاری. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۲۶ (۹۲).

5Hamed HJ, Amini A, Alizadeh M. Developing Social Accountability Indicators at Medical Schools. Research and Development in Medical Education. 2015;4(1):71

6Anema M, McCoy J. Competency based nursing education: guide to achieving outstanding learner outcomes: Springer Publishing Company; 2009

7Young E, Elnicki DM. Trust as a Scaffold for Competency-Based Medical Education. Journal of general internal medicine. 2019;34(5):647-8

8Rivers C, Gibson S, Contreras E, Livingston T, Hanson P. Competency-based education: An evolutionary higher education business model. The Journal of Competency-Based Education. 2019;4(1):e01179

9Donis Likisa K. Challenges and prospects of competency-based education: The case of adama science and technology university alumni students and hawas TVET college, adama, ethiopia2018

10Davoudi Monfared E, Sajjadi F. Competency-based medical education and me-physician. Education Strategies in Medical Sciences. ta-competencies in general .2017;9(6):471-4

به همراه داشته باشد. همچنین تعداد شرکت کنندگان در مطالعه محدود بود که بهتر بود مطالعه بر روی حجم نمونه وسیع تر و به صورت کیفی صورت می گرفت.

رضایت دانشجویان از از رعایت نظم و ترتیب، نحوه برخورد اعضاء هیئت علمی ۸۰/۲۰% بود. این میزان در مورد اهمیت برگزاری کلاس های توجیهی نظری و متناسب مباحث آن با فعالیت عملی در کارگاه ۷۳/۸۰% بود. در مورد تاثیر آموخته های مربوط به این مرکز در انجام فعالیت های داخل بیمارستانی میزان رضایتمندی ۶۷/۵% بر آورد گردید. رضایتمندی در مورد تجهیزات ۶۰/۶۲% و در مورد کیفیت و کمیت مانکن ها ۳۸/۹۰% بود. (۶) علی رغم نوپا بودن بخش مهارت های بالینی تبریز در زمان مطالعه، نتایج نشان داد که درصد رضایتمندی دانشجویان از کلیه جنبه های مورد بررسی رقم بالایی را بخود اختصاص داده است. این مطالعه اگر چه از نظر حیطة های گردآوری اطلاعات مناسب بود ولی کامل نبود. همچنین به سوالات خاص پاسخ داده بود و نتایج آن قابل تعمیم نیست.

علی محمدپور و همکاران

در سال ۱۳۹۲ عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی دانشکده ی پرستاری و مامایی گناباد و راهکارهای بهبود آن را مورد بررسی قرار دادند. در این مطالعه ۵۸ مدرس بالینی و ۱۱۸ دانشجوی دانشکده پرستاری و مامایی در نیمسال دوم تحصیلی ۹۱-۹۲ شرکت داشتند. پرسشنامه مورد استفاده شامل دو بخش کلی بود. بخش اول اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم نیز حاوی سوالاتی در پنج حوزه "مرتبط با فراگیر- مرتبط با مدرس بالینی - محیط بالینی- برنامه ریزی آموزشی- ارزشیابی بالینی" بود. نتایج به دست آمده نشان داد موثرترین عامل گزارش شده در کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجو و مدرس "حوزه محیط بالینی" بود. که با سایر مطالعات انجام شده در این خصوص همخوانی دارد. (۷) با توجه به اینکه موثرترین عامل گزارش شده در این پژوهش در زمینه ی آموزش

بالینی مربوط به حوزه " محیط بالینی" بوده است، لذا به مدیران و برنامه ریزان آموزشی پیشنهاد می گردد نقش بسزای محیط بالین را در تربیت دانشجویان توانمند در نظر گیرند. و شرایط مجهز سازی و به روز رسانی محیط های بالینی را فراهم آورند.

در مطالعه حمیده پاک نیت و همکاران که در سال ۱۳۹۰ انجام شده است، تاثیر آموزش مهارت های بالینی بر ارتقای یادگیری مهارت ها در کارآموزان بخش زنان دانشگاه علوم پزشکی قزوین مورد بررسی قرار گرفته است تا ضرورت حضور در مرکز مهارت های بالینی و ارتباط آن با گسترش مهارت آموزی دانشجویان پزشکی را نشان دهد. این مطالعه بر روی ۴۰ نفر از کارآموزان که در طی دو ترم تحصیلی به بخش زنان معرفی

منابع:

۱- ملکی حسن. محمدی مهر مژگان. فرآیند ارزشیابی برنامه های درسی. مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال چهارم شماره ۲. پاییز و زمستان ۱۳۸۸

۲- سیف. علی اکبر، اندازه گیری. سنجش و ارزشیابی آموزشی. ناشر دوران. تهران ۱۳۸۲

۳- عسگری محمد، الگوی ارزشیابی مبتنی بر مصرف کننده، دانشنامه ایرانی برنامه ریزی درسی. ۱۳۹۴

۴- بینش مرتضی، بختیاری معصومه و همکاران، اهداف و ضرورت ارزشیابی برنامه درسی و الگوهای آن. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی. شماره هشتم. ۱۳۹۵ صفحات ۲۰۱ تا ۲۱۵

۵- خوشرنگ حسین، سالاری ارسلان و همکاران، بررسی کیفیت آموزش های ارائه شده در مرکز مهارت های بالینی از دیدگاه کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی. جلد ۸ شماره ۲. صفحات ۷۷-۸۳. تابستان ۱۳۹۵

۶- حسن زاده سوسن، امینی ابوالقاسم و همکاران، بررسی تاثیر آموزش مهارت های عملی در بخش مهارت های بالینی در مورد دانشجویان پزشکی. مجله آموزش در علوم پزشکی. جلد ۲. صفحات ۲۶-۲۷

۷. محمدپور علی، نجفی سمانه و همکاران، عوامل موثر بر کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مدرسین بالینی دانشکده ی پرستاری و مامایی گناباد و راهکارهای بهبود آن، مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی، دوره ی ۷، شماره ۱۶، زمستان ۹۳، صفحات ۱۰۷ تا ۱۱۵

۸. پاک نیت حمیده، موحد فریده و همکاران، تاثیر آموزش مهارت های بالینی بر ارتقای یادگیری مهارت ها در کارآموزان بخش زنان دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی، تابستان ۱۳۹۴ دوره ی ۴. شماره ۱، صفحات ۱۶ تا ۹

سایر امکانات کمک آموزشی موجود در مرکز مهارت های بالینی مثل رسانه های آموزشی، وسایل و تجهیزات پزشکی و... در نظر گرفته نشده است. نتایج نشان داده بود که ارائه بازخورد مستمر به توانمندی های حرفه ای دانشجویان، استفاده از محیط های log شبیه سازی شده و به کار گیری به عنوان ابزار مهم در ارزیابی book دانشجویان و بازنگری برنامه ها نقش مهمی در ارتقا فرایند آموزش بالینی دارد. در این مطالعه حیطة های بررسی شده مناسب بود ولی فقط از نظر سنجی دانشجویان بوسیله تکمیل پرسشنامه در بالین استفاده شده بود و نتایج آن به این برنامه قابل تعمیم نیست.

شده اند انجام شده است. نمونه ها در دو مرحله قبل و بعد از حضور در مرکز مهارت ها توسط چک لیست محقق ساخته، مشتمل بر ۱۰ مهارت ضروری بخش زنان مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین امتیازات کسب شده توسط کارآموزان در تمام مهارت ها قبل از آموزش رضایت بخش نبوده (کمتر از ۶۰ درصد) در حالیکه بعد از آموزش میانگین امتیازات کسب شده در تمام مهارت ها به طور معناداری افزایش یافته است (۸). مرکز مهارت های بالینی می تواند تاثیر بسزایی در ارتقا کیفیت آموزشی و افزایش عملکرد بالینی دانشجویان پزشکی داشته باشد. در این مطالعه از تعداد محدودی از مولاژها و مانکن های کمک آموزشی استفاده شده است و



مدیریت بحران‌های حاد انسانی

نویسنده: روح الله محمدی دانشجوی پزشکی



References

- 1-Zdziarski, E. L., II. (2006). Crisis in the context of higher education. In K. S. Harper, B. G. Paterson, & E. L. Zdziarski, II (Eds.), Crisis management: Responding from the heart (pp. 3–24). Washington, DC: National Association of Student Personnel Administrators.
- 2-Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2013). Reframing organizations: Artistry, choice, and leadership (5th ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- 3-Morgan, G. (2006). Images of organization. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 4-Young, I. M. (1990). Justice and the politics of difference. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 5-Young, W., Ehrhart, C., & Meyer, G. (2012). Big change through small action. About Campus, 17(5), 20–26.
- 6-Ting-Toomey, S., & Oetzel, J. G. (2001). Managing intercultural conflict effectively. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 7-Wooten, L. P., & James, E. H. (2008). Linking crisis management and leadership competencies: The role of human resource development. Advances in Developing Human Resources, 10(3), 352–379.
- 8-Hallie, P. (1981). From cruelty to goodness. The Hastings Center Report, 11(3), 23–28.
- 9-Bronner, S., & Kellner, D. (1989). Critical theory and society. New York: Routledge.
- 10-Druskat, V. U., & Wolff, S. B. (2001). Building the emotional intelligence of groups. Harvard Business Review, March, 80–90.
- 11-Goleman, D. (1998). Working with emotional intelligence. New York: Bantam.
- 12-Kiersky, J., & Caste, N. (1995). Thinking critically. Belmont, CA: West.

تنش پویا: که در این رویکرد به بحث در مورد اعتقادات در مورد مباحثی مثل نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، نژادپرستی، مباحث مذهبی، قومیت‌گرایی مرد سالاری و ... در گروه‌هایی به بحث می‌پردازند و با مدیریت این بحث‌ها و شنیدن نظرات آن‌ها و هدایت کردن بحث سرانجام به آشنا کردن آن‌ها با نقطه نظرات متفاوت و به چالش کشیدن باورهای آنها خواهد انجامید و باعث می‌شود که افراد برای سایر عقاید نیز ارزش قائل شده و به آن‌ها احترام بگذارند. ۱۳

هر یک از این نظریه‌ها، مهارت‌ها و استراتژی‌ها در موقعیت خاص و مناسب خود قابل استفاده هستند و ما باید انتخاب کنیم که کدام الگو و مهارت در یک موقعیت خاص بهتر و مناسبتر می‌تواند باشد.

13-Matheis, C., & Sue, R. (2007). Difference, power, and discrimination and graduate education: Earning an advanced degree in a fragmented curriculum. In J. Xing, J. Li, L. Roper, & S. M. Shaw (Eds.), Teaching for change: The difference, power, and discrimination model. Lanham, MD: Lexington Books.

ندارد و صلح فقط نبود دشمنی است بلکه در مقابل آن نوع دوستی و صمیمیت است و اعتقاد دارد که باید در بین طرفین تعارض دوستی و همدلی را تقویت بنماییم که این رویکرد باعث ایجاد محیطی ایمن و خوشایند در دانشگاه خواهد شد. ۸

تفکر انتقادی: از نظریات کارل مارکس منشاء گرفته است که در آن دو طرفین درگیر در تعارض به این سوالات که (۱) این رابطه در گذشته چگونه بوده است؟ (۲) اکنون چگونه است؟ (۳) در آینده چگونه خواهد بود؟ (۴) چگونه بالقوه می‌تواند باشد؟ و (۵) چگونه باید پاسخ بدهند و خود راه حل مشکلاتشان را پیدا کنند. ۹

هوش هیجانی: که در این استراتژی فرد باید احساسات خود را بشناسد و بتواند خود را کنترل کند مثلاً، بداند که چه سخنان و رویدادهایی می‌تواند آن‌ها را تحریک کند و از طرفی باید احساسات طرفین درگیر در تعارض را نیز درک کند و همچنین به آنها کمک کند که بدانند چگونه می‌توان علاوه بر دیدگاه خودشان دیدگاه سایرین را نیز درک و قبول کنند. ۱۰، ۱۱

اصل انصاف: که در آن در مورد امور مختلف که بین طرفین درگیر در تعارض صورت می‌گیرد از آن‌ها خواسته می‌شود تا با سخاوت‌مندی و از روی نیکی قضاوت کنند و یادآوری کند که آیا ارزیابی آن‌ها از روی تعقل است یا خیر؟ که این رویکرد نیز باعث ایجاد یک رابطه‌ی سالم و همچنین قضاوت‌های سودمند خواهد شد. ۱۲

ندارد. ۳

برای حل یک بحران یک سری نظریه‌ها، استراتژی‌ها و مهارت‌هایی وجود دارد: از نظریه‌ها می‌توان از نظریه عدالت نام برد که خود شامل:

*عدالت توزیعی: که به تقسیم عادلانه‌ی منابع، پول، امکانات و فضای در دسترس مربوط می‌شود که قابل اندازه‌گیری نیز هست.

*عدالت اجتماعی: مربوط به حقوق، عزت نفس، شرافت و فرصت‌هاست که در آن مسئولین محیطی را ایجاد می‌کنند که علاوه بر توزیع عادلانه‌ی منابع برای اعضای دانشگاه از لحاظ فیزیکی و روانی محیطی سالم و امن باشد. ۴

عدالت بازگشتی: که در آن به خطاکاران فرصت می‌دهند که خطاهای خود را جبران نموده، آسیب‌های وارده را ترمیم کنند، از خسارت دیدگان رضایت بگیرند و شانس این را که در جامعه ارزش‌های خود را به دست آورند را به افراد می‌دهیم. [۵]

از مهارت‌های مدیریت بحران می‌توان به ایجاد یک ارتباط مناسب، ایجاد محیطی امن با رعایت احترام در زمان تعارض، و داشتن یک دورنمای جامع که تمام ابعاد مختلف بحران را در نظر بگیرد اشاره کرد. ۶، ۷

از استراتژی‌های مدیریت بحران می‌توان به:

Hospitality

: که در آن در مقابل دشمنی صلح قرار

بحران در یک پردیس دانشگاهی اتفاقی است ناگهانی و غیرمنتظره که فعالیت نرمال و ماموریت آموزشی دانشگاه را مختل می‌کند و منابع مالی، دارایی، اعتبار موسسه و رفاه شخصی افراد را تهدید می‌کند. ۱

بحران‌ها می‌توانند در سطوح مختلف دسته بندی شوند که شامل:

*اتفاقات حاد که در بخش کوچکی از دانشگاه اتفاق می‌افتند.

*اورژانس‌های دانشگاهی که محدود به مرزهای دانشگاه است.

*حوادث بزرگ که مربوط به کل جامعه است و از مرزهای دانشگاه عبور می‌کند.

*فجایع که دارای آسیب‌های شدید و بلند مدت است.

و یکی از وظایف مسئولین دانشگاهی مدیریت این بحران‌هاست که باید بر روی فراگیری این مهارت‌ها تلاش کنند.

بر اساس اینکه بحران از کجا شروع می‌شود و ریشه اصلی آن چیست؟ بحران‌ها به انواع انسانی، ابزاری و محیطی تقسیم می‌شوند. اتفاقات حاد انسانی بحران‌هایی هستند که توسط انسان‌ها چه به صورت اتفاقی و چه از روی عمد شروع می‌شوند. [۲] که در این مقاله ما می‌خواهیم در مورد این نوع از بحران‌ها بحث کنیم.

بحران‌های انسانی زمانی اتفاق می‌افتند که در یک سازمان یا محیط علائق و یا اهداف متفاوت وجود دارد یا زمانی که بر روی تقسیم منابع و وظایف تفاهم وجود

حمایت همگانی از مدافعان سلامت

شماره اول نشریه علمی آموزشی انعکاس

دی ماه ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: دفتر استعداد‌های درخشان

مدیر مسئول: نیلوفر ارغیش

سر دبیر: معصومه باباخانی

طراحی و صفحه آرایی: صبا سادات موسوی t.me/sabaa_mousavi

هیئت تحریریه: دکتر مهسا شکور، مهتاب فراهانی، محبوبه غیاث آبادی، توماج شاهرودی،
عادلہ حسینی زاده، نرجس محرمی، رضوان آزاد، روح‌الله محمدی، معصومه باباخانی،
نیلوفر ارغیش

با تشکر از معاونت دانشجویی و دفتر استعداد درخشان

راه ارتباطی:

تلگرام: Arghish_N

ایمیل: niloofararghish0@gmail.com

شماره تماس دفتر استعداد‌های درخشان: ۰۸۶۳۴۱۷۳۳۹۱



نشریه علمی فرهنگی انعکاس