

بسمه تعالی

## هفتمین صورتجلسه اتفاق فکر

موردخ ۱۴۰۱/۰۷/۲۶

ساعت ۱۵-۱۳۳۰

### موضوع جلسه:

ضرورت یکسان سازی و هماهنگی فرآیندهای آموزش بالینی در هر حوزه (صرفنظر از تنوع  
مربیان بالینی)

حاضرین: آقای دکتر پیروی، و خانمها دکتر صالحی، دکتر خاچیان، دکتر شوقي، مسروور، جعفر جلال، آقای  
دکتر مهدی زاده، شیرکوند

### اهداف جلسه:

- بررسی مسائل و مشکلات فرآیند آموزش بالینی
- انتقال اهداف آموزشی و یکپارچگی و انسجام در محیط بالین و راهکارهایی در جهت افزایش اثربخشی  
برنامه های آموزشی بالینی
- اجرای فرآیند آموزشی توسط کادر آموزشی - هیات علمی - مریبان - همکاران حق التدریس

### آقای دکتر پیروی، رئیس دانشکده:

ضمن خوش آمدگویی به حاضرین اشاره کردند که هدف جلسه، بررسی چالش های آموزش بالینی و ارتقای  
کیفیت آموزش بالینی است و فرآیند نظرارت بالینی گامی موثر در این زمینه است. همچنین به اهداف جلسه  
اشاره نمودند و تاکید داشتند که تنوع در سلایق و روش های اجرایی و مطرح کردن آنها با دیگر اساتید، میتواند  
گام موثری در جهت اثر بخشی برنامه ها باشد.

اما در حال حاضر طبق مشاهده میدانی، برنامه ها از یکپارچگی و انسجام کافی در اجرا برخوردار نیست و با  
چالش هایی در این زمینه روبرو هستیم.

### خانم جعفر جلال، عضو محترم هیات علمی:

اشاره کردند که آموزش بالینی مطابق لاغ بوک ها صورت نمی گیرد. نیز بر لزوم آشنایی اساتید و مریبان با  
core های بالینی تاکید کردند. همچنین اشاره کردند که اساتید بالین نه خود و نه دانشجویان را در گیر

پروسیجرهای **high Risk** نمی کنند. مثلا دارو دادن و گزارش نویسی جدی گرفته نمی شود و بدلیل عدم اجازه گزارش نویسی توسط دانشجویان از طرف پرسنل بخش ها - به دلیل قانونی - مریبان هم اصراری بر آن ندارند! در حالیکه گزارش نویسی یکی از مهم ترین وظایف پرستار است که قطعاً دانشجو هنگام ورود به بازار کار باید بر نحوه نگارش آن و چالش های مربوط به آن اشراف و آگاهی کامل داشته باشد، همچنین در کنار آن دارو دادن یکی از مهمترین و پر مخاطره ترین وظایف هر پرستار است که در زمان آموزش دانشجوی پرستاری باید به آن توجه ویژه داشت و دانشجویان باید در این پروسیجرها با نظارت کادر درمان دخیل شوند، چرا که در صورت عدم آگاهی کافی از انجام درست موارد اینچنینی، مشکلات قانونی بسیاری را در آینده پیش رو خواهد داشت.

در مورد گروه مامایی هم این مشکل اخیراً در جلسه با رئیس گروه زنان مطرح شده و مجوز انجام زایمان های **high Risk** فقط به رزیدنت های زنان داده شده است و دانشجویان مامایی فقط مجاز به انجام زایمان های معمولی هستند.

همچنین تاکید داشتند که طراحی **Case Study** ضروری به نظر می رسد. **Case Report** باید بر اساس کار عملی دانشجو باشد. همینطور می توان از طریق تهیه پوستر، پمفت و ... بر اساس نیاز مددجویان هر بخش توسط دانشجویان و در نظر گرفتن امتیاز ویژه جهت اجرای امور عملی (از تهیه آنها تا اجرای کامل آموزش به بیمار) روی آموزش به بیمار فوکوس کرد.

نکته مهم دیگر استفاده بهینه از منابع موجود است. مثلا در هنگام بحران کمبود استاد، میتوان از پرسنل محترب بخش ها استفاده نمود (البته با پرداخت بموقع حق الزحمه آنها جهت ایجاد انگیزه بیشتر برای همکاری با دانشکده)؛ به این ترتیب هم دانشجویان در انجام امور بخش (بطور تخصصی در هر بخش) سهیم می شوند، هم با نظارت دقیق و همراهی با دانشجویان توسط همکاران بالین، نحوه انجام پروسیجر ها و ارتباط موثر و تعامل با کادر درمان را می آموزند.

در آخر مذکور شدند که استادی محترب صرفاً نبایستی در آموزش تئوری به کار گرفته شوند، بلکه آنها می توانند نقش **Mentor** را در آموزش بالینی ایفا نمایند.

#### خانم مسروور، مسئول محترم دفتر توسعه آموزش دانشکده:

ضمن اشاره به مورد آخر، بیان داشتند که بدلیل هماهنگ نبودن استادی از نظر سوابق و تجربه کاری، همچنین تفاوت در سنوات، گروه ها همگن نیستند و نیاز به انتقال تجربیات و آموزش به همدیگر برای افزایش کیفیت آموزش بالینی داریم.

#### آقای دکتر پیرروی رئیس محترم دانشکده:

ضمن اشاره به مورد آخر، بیان داشتند که تنوع سوابق و تجربیات، در امر آموزش تعیین کننده است.

همچنین با اشاره به تفاوت در بخش ها، بافت بخش ها و پروسیجر های بالینی، پیشنهاداتی را عنوان نمودند؛  
از جمله:

۱. کار باید تیمی باشد.
۲. نقش ها مشخص شده و بر اساس شرایط موجود تعویض شوند.
۳. آموزش ها طبق لگ بوك صورت گیرد.
۴. نظارت مداوم و مستمر توسط اساتید ارزیابی کننده مورد توجه قرار گیرد. (ما بایستی عنوان افراد آکادمیک جلوتر از افراد بخش باشیم، چون هدف ما تربیت دانشجو است).

#### خانم دکتر صالحی، معاونت محترم آموزشی:

بر نکات زیر تاکید نمودند که :

۱. لزوم برقراری تعادل بین اساتید با تجارت متفاوت
۲. مشخص نمودن ابزار ارزشیابی - تکالیف - مهارت هایی که قرار است دانشجو کسب کند.
۳. برقراری جلسات منظم، مطرح نمودن مدل های مختلف در جلسات و بحث و گفتگو در مورد آنها و انتخاب بهترین مدل و اجرای آن.
۴. انتخاب مرتبان مناسب با کارآموزی ها
۵. افزایش تعداد گروه های دانشجویی بمنظور افزایش سطح آموزش

#### خانم دکتر خاچیان ، مدیر محترم گروه داخلی - جراحی:

رفش شدن گروه های غیر قابل اجتناب است، ولی باید بطور درست در جهت اهداف بالینی گروه هدایت شوند.

اکثر موقع، همانطور که گفته شد، اشکال در **Rolle Modell** بخش است، مثلا اجازه گزارش نویسی و یا انجام پروسیجر ها به دانشجو داده نمی شود؛ هر طور شده باید دانشجو را درگیر کار بخش کرد. همچنین افزودند، استفاده از **Preceptor** ها برای اداره بخش ضروری به نظر می رسد، مثلا هر یک نفر ۱۰ نفر را تحت نظارت داشته باشد؛ همچنین **Mentor** نقش سوپر وایزر بالینی داشته باشد.

#### خانم دکتر شوقی، مدیر محترم گروه کودکان و روان:

به مشکلات دانشجویان در اجرای پروسیجرها در آزمون آسکی اشاره نمودند. همچنین افزودند: با توجه به اینکه اجرای بسیاری از پروسیجرها در زمان کارآموزی میسر نیست، باید برای همه دروس عملی طرح درس نوشته شود و مربی را ملزم به اجرای آن در دوره کارآموزی یا کارورزی کنیم.

همچنین به جانشین پروری اشاره نمودند؛ مثلاً قبل از بازنشسته شدن افراد مجبوب، افرادی را با تجرب خودشان جایگزین نمایند و از چالش‌ها و تجربیات خود در ارتباط با آموزش بالینی آنها را مطلع نمایند.

#### خانم جعفر جلال، عضو محترم هیات علمی:

به لزوم آشنایی و آموزش دانشجویان در ارتباط با گندزدایی وسایل، اشاره نمودند.

#### خانم دکتر خاچیان، مدیر محترم گروه داخلی - جراحی:

ضمن اشاره مجدد به نوشتن و اجرای طرح درس، به اجرایی کردن پروسیجرهای Core نیز تاکید کردند.

#### آقای دکتر پیروی رئیس محترم دانشکده:

بر طرح درس بالینی و داشتن وحدت رویه وجود اثر هم افزایی در امور بالینی، تاکید نمودند. همچنین فرمودند: استاد موظف است چارچوب کار و لزوم اجرای پروسیجر را برای خودش و دانشجو مشخص کند؛ بعد از مدتی طرح درس می‌تواند بعنوان الگویی برای سال‌های آینده باشد.

#### آقای دکتر مهدی زاده مدیر محترم گروه سلامت جامعه:

وجود Mentor به تنهایی کافی نیست، همه دروس بالینی است و بر نیاز به آموزش استاد و دانشجو تاکید کردند. مثلاً لزوماً مدرک دکترا برای مریبی بودن کفايت نمی‌کند. بایستی کلاس‌های توانمندسازی برای اساتید گذاشته شود و حتی حداقل‌ها برای تدریس آموزش داده شود؛ چون ممکن است مریبی تجربه کافی در بسیاری زمینه‌ها نداشته باشد.

همچنین ایشان به جمع بندی نکات در کارآموزی‌ها اشاره داشتند، مثلاً در گروه بهداشت و مادران و نوزادان قبل و بعد از کارآموزی لازم است جلسات آشنایی با کارآموزی و جمع بندی نکات کارآموزی و مواردی که یادگیری آنها در مراکز بهداشتی میسر نبوده یا دانشجو در آنها مشکل دارد، در اتاق پراتیک یا کلاس برگزار شود.

فیلدها، محیط‌ها و معاونت‌ها از ظرفیت آکادمیک ما استقبال می‌کنند. به چند دلیل همکاری با آنها

توصیه می‌شود:

۱. غنی کردن بعضی از فیلدهای بالینی
۲. آشنایی با سایر فیلدهای سلامت جامعه و توانبخشی

۳. در اختیار قراردادن Data Base ها توسط مراکز و مجموعه های خارج از آنها (شهرستان های استان تهران) . (مثلا بازدید منزل تقریبا در تهران غیرممکن است و میتوان از ظرفیت های آنها برای اجرای آن استفاده نمود) .

البته آقای دکتر پیروی با این مورد که بطور مستمر بتوان از این مراکز استفاده کرد مخالفت کردند، ولی استفاده از آنها در روزهای محدود را بلامانع دانستند.

همچنین آقای دکتر مهدی زاده به کمبود فیلد بهداشت برای دانشجویان ارشد اشاره نمودند. پیشنهاد ایشان برای رفع این مشکل و جلب همکاری و تعامل مراکز، برگزاری کلیپ‌ها و کارگاه‌های آموزشی در آنها بود.

**خانم دکتر خاچیان ، مدیر محترم گروه داخلی - جراحی:**

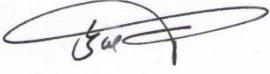
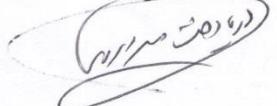
لزوم در نظر گرفتن و ارتقاء امکانات رفاهی و آموزشی برای اساتید و دانشجویان در مراکز درمانی را مطرح نمودند.

خانم شیرکوند دبیر جلسه:

پیشنهاد برگزاری کارآموزی ها و کارورزی ها در بخش های مختص همان کارآموزی و همچنین استفاده از پرسنل مجرب بیمارستان ها و جلب همکاری آنها از طریق پرداخت موقع حق الزحمه را مطرح نمودند. بنظر می رسد استفاده از پرسنل مجرب بیمارستان ها عنوان مرتبی، میتواند در جهت ارتباط بیشتر دانشجویان با کادر درمان و مسئولیت پذیری آنها نسبت به بیماران و امور بخش و آموختن پروسیجرهای بالینی که ممکن است یادگیری آنها بطور کامل در Skill Lab میسر نباشد، در آموزش بالینی بسیار تاثیر گذار باشد.

حاصلین در برابر اتفاق مفتر معروض ۱۴۰۱، ۷، ۲۶

امضاء حاضرین:

خانم دکتر صالحی	آقای دکتر پیروی
 ۱۴۰۱، ۸، ۲۶	
خانم دکتر شوقي	خانم دکتر خاچيان
	
خانم مسروور	خانم جعفر جلال
	
خانم شيركوند	آقای دکتر مهدی زاده
