



جعبه ابزار مربی

آموزش مداوم

راهنمای مبتنی بر شواهد

طراحی و اجرای تأثیرگذار آموزش مداوم

ترجمه:

دکتر عبدالوهاب فخریاسری

زیر نظر:

دکتر علی دل‌پیشه

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تابستان ۱۴۰۴



جعبه ابزار مربی

آموزش مداوم

راهبردهای مبتنی بر شواهد

طراحی و اجرای تأثیرگذار آموزش مداوم

ترجمه:

دکتر عبدالوهاب فخریاسری

زیر نظر:

دکتر علی دل‌پیشه

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تابستان ۱۴۰۴

آموزش مداوم: راهبردهای مبتنی بر شواهد طراحی و اجرای تاثیرگذار آموزش مداوم/ نویسندگان: شورای اعتباربخشی آموزش مداوم، ویلیام بتسی ... [و دیگران]، ترجمه عبدالوهاب فخریاسری، زیر نظر علی دل‌پیشه، تهران: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۴۰۴
ص ۲۱۷

ISBN: 978-622-5964-88-4

فهرست‌نویسی براساس اطلاعات فیپا

عنوان اصلی:

CE Educator's Toolkit: evidence-based design and implementation strategies for effective continuing education

جعبه ابزار مربی، ۱۸۹ - ۲۱۷ ص، آموزش پزشکی Medical Education، ویلیام بتسی Williams Betsy، مترجم فخریاسری عبدالوهاب
۱۳۳۴ دل‌پیشه علی ۱۳۴۸، شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی Accreditation Council for Continuing Medical
Education، ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی Iran. Ministry of Health and Medical Education، رده‌بندی کنگره
R ۷۳۵، رده‌بندی دیویی ۶۱۰/۷، شماره کتابشناسی ملی ۱۰۴۲۰۰۰۹، اطلاعات رکورد کتابشناسی فیپا

جعبه ابزار مربی آموزش مداوم

راهبردهای مبتنی بر شواهد طراحی و اجرای تاثیرگذار آموزش مداوم

تالیف و تدوین شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی با همکاری ویلیام بتسی، دیوید ویلیر، جویس

فرید و گبریل کین

ترجمه دکتر عبدالوهاب فخریاسری

زیر نظر دکتر علی دل‌پیشه

ناشر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

چاپ اول: ۱۴۰۴

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۵۹۶۴-۸۸-۴

درباره ناشر و نویسندگان کتاب



SACME.ORG

انجمن آموزش مداوم پزشکی دانشگاهی^۲

انجمن آموزش مداوم پزشکی دانشگاهی متعهد به ارزش‌های عالی حرفه‌ای مراقبت از بیماران و سلامت عمومی و اهدای بورس‌های تحصیلی برای آموزش مداوم و آموزش‌های بین‌حرفه‌ای است.



ACCME.ORG

شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی^۱

وظیفه شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی حفظ و ارتقای کیفیت آموزش مراقبین سلامت است که حاصل آن مراقبت بهتر از بیماران خواهد بود

1 Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)

2 Society for Academic Continuing Medical Education (SACME)

CE Educator's Toolkit
Evidence-based design and implementation strategies
for effective continuing education

Authors of the Society for Academic Continuing Medical Education (SACME)

Betsy Williams, PhD,
MPH
bwilliams@prckansas.org

David Wiljer, PhD
David.wiljer@uhn.ca

Joyce Fried, FSACME
joycemfried@gmail.com

Gabrielle Kane,
MB, EdD,
FRCPC
kaneg@uw.edu

Translated by A. F. Yasseri MD 2025

حمایت

جعبه ابزار مربی آموزش مداوم را انجمن آموزش مداوم پزشکی دانشگاهی^۱ با استفاده از گرنت پژوهشی شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی^۲ به منظور نیل به هدف راهبردی پژوهش و بورس‌های تحصیلی در حیطه آموزش مداوم تهیه و تدارک دیده است.

از این جعبه ابزار می‌توانید برای اهداف آموزشی غیرانتفاعی با ذکر مآخذ استفاده یا آن را منتشر کنید. اگر سوالی در خصوص انتشار مجدد آن دارید، می‌توانید با شورای آموزش مداوم پزشکی به آدرس info@accme.org تماس بگیرید.

پیشنهاد می‌شود برای نقل مطالب در نوشته‌ها و مقالات خود از عبارت زیر استفاده کنید:

1. Accreditation Council for Continuing Medical Education. 2022. CE Educator's Toolkit: Evidence-based design and implementation strategies for effective continuing education.
<http://www.accme.org/ceeducatorstoolkit>

تقدیر و تشکر

نویسندگان مایل‌اند مراتب تشکر خود را از این همکاران به خاطر نقش ارزشمندشان در پروژه ابراز نمایند.

تیم پروژه	اعضای کمیته مشاوران	بازبین‌ها	شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی
Ashleigh Jaggars, MPH Tharshini Jeyakumar, MHI Inaara Karsan, MHI Morag Paton, PhD, MEd Nathaniel Williams Sarah Younus, MPH	Mik Bauer Craig Campbell, MD, FRCPC Asha Maharaj, MBA Tymothi Peters William Rayburn, MD, MBA Suzan Schneeweiss, MD, MEd, FRCPC Bitu Zakeri, PhD	Rich Frankel, MBA Gurpreet Grewal, B. Ed (ADED) Ginny Jacobs, PhD, MEd, MLS, CHCP Rebecca Kolb, MA Patricia O'Sullivan, EdD Ivan Silver, MD, MEd, FRCPC Jane Tipping, MAEd, PCC (ICF)	Graham McMahon, MD, MMSc

پیشگفتار

کتابی که تقدیم خوانندگان دانش‌پژوه می‌شود حاصل تحقیق و بررسی میدانی کسانی است که از سال‌ها تجربه در آموزش و بازآموزی پزشکان و دیگر مراقبین شاغل در بخش سلامت و درمان برخوردار بوده‌اند. امروز دیگر لزوم آموزش مداوم همه مجریان سلامت که مستقیماً با بیماران، مددجویان و نیازمندان مراقبت‌های پزشکی در تماس هستند، اما به دلیل اشتغال بسیار، زمان اندکی برای مطالعه متون و حضور و کار عملی در بخش‌های درمانی در اختیار دارند، بر کسی پوشیده نیست. یقیناً فراهم آوردن شرایط درخور برای بازآموزی این عزیزان با شیوه‌ها و فناوری‌های روزآمد از وظایف مبرم متولیان نظام سلامت است.

در این جعبه ابزار به سه شیوه رایج آموزش در برنامه‌های آموزش مداوم شامل آموزش گروهی، آموزش مبتنی بر شرح حال بالینی و آموزش مبتنی بر تفکر پرداخته شده است. در هر یک از این شیوه‌ها، مراحل اجرای برنامه آموزشی به دقت طراحی شده و در قالب اسلایدهای گرافیکی نمایش داده می‌شوند. ابتکارات تازه، علاوه بر آن چه که پیشنهاد شده، و گنجاندن آن‌ها در جای مناسب در هر یک از این مراحل کاملاً ممکن بوده و حتی توصیه می‌شود. تطبیق رفتارهای آموزشی مربیان با جزئیات اقدامات پیشنهادی، این اطمینان خاطر را می‌دهد که مسیر و مراحل کار به درستی انتخاب شده و طی می‌شود.

کتاب حاضر تحت عنوان «جعبه‌ابزار مربی آموزش مداوم» که به همت جناب آقای دکتر عبدالوهاب فخریاسری کارشناس محترم اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور در وزارت بهداشت به فارسی برگردانده شده و اینک در اختیار همکاران عزیز در سراسر کشور قرار می‌گیرد، می‌تواند نخستین گام آشنایی همکاران با آن چه که امروزه در دنیا در این خصوص در جریان است باشد و نیازمند تجربه عملی مفاد آن و سپس پیشنهادات اصلاحی همکارانی است که خود مستقیماً به کار آموزش پزشکان و سایر مراقبین سلامت اشتغال دارند. امید آن که در آینده جعبه‌ابزارهای جامع‌تر و بهتری فراهم گردد. با این تعاملات است که می‌توان به آینده روشن آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور امیدوار بود.

تا چه قبول افتد و چه در نظر آید

دکتر علی دل‌پیشه

استاد کلینیکال اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مدیرکل آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور

بیست و هشتم مردادماه یکهزار و چهارصد و چهار خورشیدی

فهرست مطالب

۳۲	هدف فراگیری را چگونه بنویسیم
۳۶	چگونه هدف عملی برای فراگیری تعریف کنیم؟
۳۹	۲.۳ اصول IDEA
۴۰	طراحی با هدف جامعیت
۴۱	طراحی با هدف تنوع
۴۲	طراحی با هدف دسترسی
۴۳	طراحی با هدف عدالت
۴۴	ملاحظات IDEA در زمان طراحی مداخله آموزشی مداوم
۴۷	۲.۴ ملاحظات کلیدی در ارائه‌ی مجازی آموزش مداوم
۴۸	۲.۵ منابع بیشتر
۵۳	بخش سه: مداخلات آموزشی برای نشست‌های آموزش مداوم
۵۷	۳.۱.۱ آشنایی با تسهیل فراگیری گروهی
۵۸	چرا تسهیل فراگیری گروهی؟
۵۹	سناریوی بالینی

۷	بخش یک: آشنایی با این جعبه ابزار
۱۱	۱.۱ مقدمه
۱۲	چرا نیازمند جعبه ابزار مربی آموزش مداوم هستیم؟
۱۳	جعبه ابزار چگونه ساخته شد؟
۱۵	جعبه ابزار مناسب چه کسانی است؟
۱۶	چگونه از جعبه ابزار استفاده کنیم؟
۱۷	انتخاب و ادغام مداخلات آموزشی در نشست آموزش مداوم
۱۹	هدف تغییر عملکرد است
۲۰	خودارزیابی تدارک برنامه‌ریزی آموزش مداوم
۲۳	بخش دو: برنامه‌ریزی نشست آموزش مداوم را چگونه آغاز کنیم
۲۵	۲.۱ مداخله آموزشی طولی و چندوجهی طراحی کنید
۲۶	چرخه PDSA
۲۸	روش‌های نیازسنجی
۳۱	۲.۲ اهدافی برای فراگیری در نظر بگیرید

۸۲	نقش تسهیل‌گر در فرآیند فراگیری گروهی		۶۱	توانمندسازان کلیدی
۸۳	تکنیک‌های تسهیل برای تشویق به بحث و گفتگوی گروهی		۶۲	برنامه‌ریزی هدفمند
۸۴	اهمیت طرح پرسش در بحث‌های گروهی		۶۳	پرسش‌های تاثیرگذار
۸۵	تکنیک‌های طرح پرسش برای تسهیل‌گران		۶۴	تسهیل‌گری متوازن
۸۶	فهرست بازبینی گزارشی‌دهی به گروه		۶۵	فرمول موفقیت
۸۷	فهرست بازبینی اجرا		۶۷	۳.۱.۲ بیان مشکل و تدارک نشست
۸۹	۳.۱.۴ ملاحظات کلیدی		۶۹	ترسیم نقشه ذهن: منبع آموزشی
۹۰	توصیه‌ها برای ارائه‌ی تاثیرگذار در فراگیری گروهی		۷۰	نقشه ذهن را چگونه ترسیم کنیم
۹۱	چالش‌های تسهیل در نشست‌های فراگیری گروهی		۷۲	ایجاد محیطی پذیرا، امن و حمایت‌گر
۹۳	تابلوی برنامه‌ریزی برای تسهیل‌گرها		۷۳	راهنمایی برای ایجاد محیطی پذیرا، امن و حمایت‌گر
۹۴	نشست آموزش مداوم را چگونه ارزشیابی کنید		۷۴	نمونه‌هایی از قواعد بنیادی نشست
۹۵	منابع بیشتر		۷۵	فهرست بازبینی بیان مشکل و تدارک نشست
۹۷	۳.۲ مداخله دو: فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی		۷۷	۳.۱.۳ رهنمودهای اجرا
۱۰۱	۳.۲.۱ آشنایی با فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی		۷۸	فراگیری گروه را چگونه تسهیل کنیم؟
۱۰۲	چرا باید فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را تسهیل کنیم؟		۸۹	فهرست بازبینی اطلاع‌رسانی در گروه
۱۰۳	سناریوی شرح حال بالینی		۸۰	اهمیت حفظ پویایی گروه
۱۰۴	پرسش‌های راهنما برای فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی		۸۱	چگونه فراگیران را در طی مراحل تاکنون هدایت کنیم

۱۲۷	کار بر روی شرح حال بالینی			۱۰۵	توانمندسازان کلیدی برای فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی
۱۲۹	طرح پرسش در فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی			۱۰۶	شرح حال بالینی موثق طراحی کنید
۱۳۰	انتشار تحلیل بالینی			۱۰۷	توجه به تجربه فراگیری فعال داشته باشید
۱۳۱	گزارش‌دهی شرح حال بالینی			۱۰۸	آزادی عمل و فرصت پیشرفت به فراگیران بدهید
۱۳۲	فهرست بازبینی اجرا			۱۰۹	اهمیت فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی
۱۳۵	۳.۲.۴ ملاحظات کلیدی			۱۱۰	فرمول موفقیت
۱۳۶	شیوه‌های ارائه در فراگیری گروهی			۱۱۳	۳.۲.۲ بیان مسئله و تدارک نشست
۱۳۷	چالش‌ها: رویکردهای ارائه برنامه			۱۱۴	انواع شرح حال بالینی
۱۳۸	تابلوی برنامه‌ریزی نشست فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی			۱۱۵	چگونه شرح حال را طراحی کنیم
۱۳۹	ملاحظات ارزشیابی نشست فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی			۱۱۷	مراحل نوشتن شرح حال بالینی
۱۴۰	منابع بیشتر			۱۱۸	روش‌های ارائه‌ی شرح حال بالینی
۱۴۳	۳.۳ مداخله سه: فراگیری مبتنی بر تفکر			۱۱۹	فهرست بازبینی بیان مسئله و تدارک نشست
۱۴۵	۳.۳.۱ آشنایی با فراگیری مبتنی بر تفکر			۱۲۱	۳.۲.۳ رهنمودهای اجرا
۱۴۶	چرا تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر؟			۱۲۲	چگونه فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را تسهیل کنیم
۱۴۷	سناریوی بالینی			۱۲۳	کی شرح حال را ارائه دهیم
۱۴۸	پرسش‌های راهنما برای فراگیری مبتنی بر تفکر			۱۲۴	بررسی شرح حال بالینی با فراگیری اجتماعی
۱۴۹	توانمندسازهای کلیدی برای فراگیری مبتنی بر تفکر			۱۲۵	موانع مشارکت در فرآیند فراگیری
۱۵۰	نیازهای آموزشی و شکاف‌ها در عملکرد را پیدا کنید			۱۲۶	نقش تسهیل‌گر در بحث‌های فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

۱۵۱	فرایند فراگیری حمایتگر و مداوم
۱۵۲	فراگیران را تشویق کنید که در بیان نظرات و اندیشه‌های خود شجاع باشند
۱۵۳	فرمول موفقیت
۱۵۵	۳.۲.۲ بیان مسئله و تدارک نشست
۱۵۷	تعیین اهداف فراگیری مبتنی بر تفکر
۱۵۸	کی از فراگیری مبتنی بر تفکر استفاده کنیم؟
۱۵۹	اهمیت نقش تسهیل‌گر در فراگیری مبتنی بر تفکر
۱۶۰	فضای تشویق به شجاعت در ابراز عقیده و نظر به چه معنا است؟
۱۶۱	فضایی مشوق شجاعت در ابراز نظر برای فراگیران فراهم آورید
۱۶۲	فهرست بازبینی بیان مسئله و تدارک نشست
۱۶۵	۳.۳.۳ رهنمودهای اجرا
۱۶۷	مراحل مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی
۱۶۸	کاربردهای مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی
۱۶۹	فهرست بازبینی اجرا
۱۷۱	۳.۳.۴ ملاحظات کلیدی

۱۷۴	ملاحظات در خصوص تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر
۱۷۵	چالش‌های فراگیری مبتنی بر تفکر
۱۷۶	تفکر در محیط مجازی
۱۷۷	تفکر در عمل
۱۷۸	برنامه عمل شخصی
۱۷۹	نشست آموزش مداوم خود را چگونه ارزشیابی می‌کنید
۱۸۰	منابع بیشتر
۱۸۳	راهنمای سریع ارزیابی و ارزشیابی مداخلات آموزش مداوم
۱۸۷	ارزیابی، بازخورد و ارزشیابی
۱۸۸	۴.۱ ارزیابی فراگیران از نظر درک محتوای دانش
۱۸۹	۴.۲ دادن بازخورد به نشست
۱۹۰	۴.۳ چگونه مداخله را ارزشیابی کنیم
۱۹۱	دینفعان کلیدی را بشناسید
۱۹۲	مدلی منطقی طراحی کنید
۱۹۳	نمونه مدل منطقی

۲۰۳	کاربرگ طراحی برنامه آموزش مداوم
۲۰۴	بررسی پس از ارزشیابی
۲۰۵	راهنمای مصاحبه
۲۰۶	فهرست بازبینی ارزشیابی
۲۰۷	منابع بیشتر
۲۰۹	ارزیابی مجدد تدارک نشست آموزش مداوم
۲۱۳	واژه‌ها و اصطلاحات دشوار
۲۱۹	منابع

۱۹۴	مدل منطقی خود را طراحی کنید
۱۹۵	چارچوبی برای ارزشیابی نتایج برگزینید
۱۹۶	چارچوب RE-AIM
۱۹۸	چارچوب Kirkpatrick-Barr
۱۹۹	چارچوب Moore
۲۰۰	با ارزشیابی ببینید فراگیران دستاوردی داشته‌اند یا خیر
۲۰۱	رویکردهای ارزشیابی
۲۰۲	دیگر رویکردهای ارزشیابی مبتنی بر شواهد

آشنایی با این جعبه ابزار

بخش اول



人

در این بخش:

۱.۲ چگونه از این جعبه ابزار استفاده

کنیم

- انتخاب و ادغام مداخلات آموزشی
- توصیه‌هایی برای ادغام مداخله آموزشی

۱.۱ مقدمه

- آشنایی با آموزش مداوم
- چرا نیازمند جعبه ابزار مربی آموزش مداوم هستیم
- چگونه جعبه ابزار شکل گرفت
- این جعبه ابزار مناسب چه کسانی است



۱.۱ مقدمه

شیوه و دانش مراقبت از بیماران پیچیده و به سرعت در حال پیشرفت است و مراقبت‌های بین‌رشته‌ای و پیشرفت حرفه‌ای همواره نقش بسیار مهمی در آن داشته است. مراقبین سلامت باید بی‌وقفه دانش و مهارت‌های خویش را به روز کنند تا نهایتاً منجر به تغییر اساسی در شیوه برخورد آن‌ها با بیماران شود. آموزش مداوم مشوق فراگیری بدون وقفه مراقبین سلامت شاغل در بخش‌های گوناگون سلامت است.

واژه‌ها و عبارات کلیدی:

آموزش مداوم^۱: آموزش مداوم پزشکی، رشد مداوم حرفه‌ای و آموزش مداوم معتبر مجموعه فعالیت‌های آموزشی‌اند که با هدف حفظ، توسعه یا افزایش دانش، بهبود مهارت‌ها و عملکرد و مناسبات حرفه‌ای بهتر مراقبین سلامت با همکاران خود و عموم مردم صورت می‌گیرند [۱].

رشد مداوم حرفه‌ای^۲: شامل تمام فعالیت‌های مراقبین سلامت از جمله آموزش مداوم پزشکی با هدف روزآمدسازی، توسعه و ارتقای دانش، مهارت‌ها و رویکردها در پاسخ به نیازهای بیماران است [۱].

^۱Continuing education (CE)

^۲Continuing professional development (CPD)

چرا نیازمند جعبه ابزار مربی آموزش مداوم هستیم؟

مداخلات آموزش مداوم زمانی بر مراقبین سلامت موثر واقع خواهند شد که مشوق مهارت‌های **تفکر انتقادی**، **همکاری** و **تصمیم‌گیری** و موید کار تیمی و تغییر رفتار حاصل از آن در کار مراقبین سلامت باشند [۲]. در غیاب این ویژگی‌ها، آموزش مداوم می‌تواند بی‌اثر بوده و فراگیران احساس کنند چیزی عایدشان نشده است. به همین دلیل بهتر است مربیان اصول فراگیری فعال را در آموزش‌ها خود رعایت کرده و برنامه‌ها را به گونه‌ای اجرا کنند که برانگیزنده شور و اشتیاق فراگیران بوده و برای‌شان جذاب باشند.

هدف از این جعبه ابزار آشنا ساختن راهبران و مربیان آموزش مداوم و مراقبین سلامت با بهترین عملکردها و ارائه‌ی رهنمودهایی برای طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش مداوم با رویکرد فراگیری عملی و فعال است.

می‌دانیم که رویکردهای متفاوتی به مداخلات آموزشی وجود دارند، اما در این جا همه توجه ما تنها معطوف به سه مداخله کلیدی مبتنی بر شواهد و مشاوره‌های کارشناسان آموزش پزشکی است: (۱) تسهیل در فراگیری گروهی، (۲) فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی و (۳) فراگیری مبتنی بر تفکر.

جعبه ابزار چگونه ساخته شد



جعبه ابزار چگونه ساخته شد؟

۱

بررسی ابتدایی برای آشنایی با راهبردهای آموزشی: با مرور مقالات علمی و بحث و گفتگو با کارشناسان آموزش مداوم، آشنایی کافی با برخی عملکردهای تاثیرگذار حاصل شد.

۲

آشنایی با بهترین عملکردها: با مرور سریع مقالات علمی و مشورت با دست اندرکاران به شیوه دلفی الکترونیکی^۱ برای هر یک از مداخلات آموزشی، آشنایی با بهترین عملکردها در طراحی برنامه‌های آموزشی حاصل شد [۳]. مرور سریع مقالات علمی، دانشی از بهترین عملکردها در طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات آموزشی و توصیه‌هایی در این خصوص به دست داد. سپس یک پنل دلفی متشکل از اساتید دانشگاه‌ها به ارزشیابی یافته‌های حاصل از مرور سریع مقالات پرداخت. نهایتاً گروه‌های کانونی مجازی با رویکرد دلفی الکترونیکی برای جمع‌بندی توصیه‌ها در خصوص بهترین عملکردها و راهبردهای اجرا در هر مداخله آموزشی تشکیل گردید.

۳

طراحی جعبه ابزار: در ادامه جعبه ابزاری متکی بر شواهد و مبتنی بر توصیه‌های حاصل از مقالات و مشورت با کارشناسان طراحی شد. در این جا، توصیه‌ها -در خصوص هر مداخله آموزشی و مفید برای راهبران و مربیان آموزش مداوم و شاغلین به حرفه‌های مرتبط با مراقبت از بیماران- در طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخله با هدف ایجاد شور و شوق در فراگیران، جذب دانش و تغییر در عملکرد جمع‌بندی شدند. مرور، ارزشیابی و بازنگری: جعبه‌ابزار پیشنهادی را مجموعه‌ای متنوعی از ذینفعان با تجربیات متنوع در آموزش مداوم، از نظر روشنی بیان، سودمندی و ارتباط با مخاطبین هدف مورد بررسی قرار دادند. در انتها و پس از بررسی‌های چندباره، تمام بازخوردهای ذینفعان در طول فرآیند طراحی جعبه ابزار در آن گنجانده شدند.

۴

1 eDelphi approach

جعبه ابزار مناسب چه کسانی است؟

جعبه ابزار مناسب طراحی آموزش مداوم در سطوح ابتدایی و میانی است. با این حال، منابع، قالب‌های برنامه‌ریزی و توصیه‌های دیگری نیز در آن آمده که می‌تواند برای کسانی که قصد فعالیت‌های پیشرفته آموزش مداوم را دارند سودمند باشند.

۱ راهبران و مربیان مراقبت‌های سلامتی

۲ ارائه‌دهندگان معتبر آموزش مداوم و شرکای آموزشی آنها

۳ مراقبین سلامت

۱.۲ چگونه از جعبه ابزار استفاده کنیم؟

سناریوهای بالینی کوچک

سناریوهای بالینی کوچک، که ممکن است در هر مدول مداخله آموزشی ارائه شوند، هر یک شامل مثالی فرضی از چگونگی اجرای مداخلات‌اند.

رویکرد یکپارچه

این جعبه ابزار شامل سه مداخله آموزش است که می‌توانید جدای از یکدیگر یا هم‌زمان و به صورت بخشی از برنامه‌های بزرگتر، مانند کنفرانس، یا برنامه‌ای که طی مراحل مختلف و در فواصل زمانی ارائه می‌شوند، اجرا کنید.

ارزیابی

جعبه ابزار ابزارهایی نیز برای سنجش پیشرفت فراگیران، توجه به بازخوردها و ارزیابی میزان تاثیرگذاری مداخله دارد.

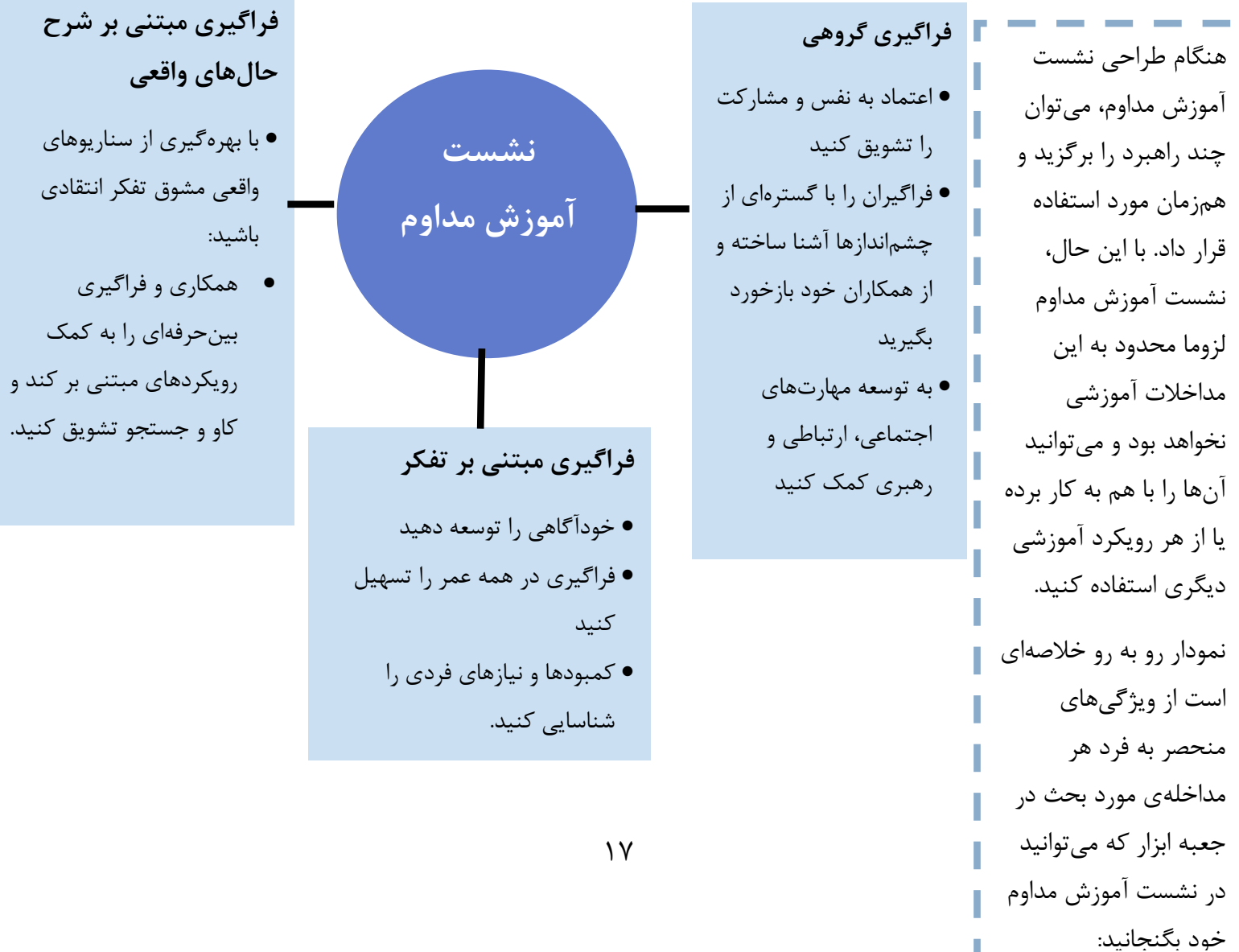
پرسش‌های راهنما

همچنان که با جعبه ابزار کار می‌کنید، برای پی بردن به چگونگی طراحی مداخله آموزش مداوم از پرسش‌های راهنما استفاده نمایید.

جعبه ابزار شامل بهترین عملکردها و چگونگی اجرای رهنمودها برای برنامه‌ریزی توام با موفقیت و اقدام به مداخلات آموزشی برای طیف گسترده‌ای از مراقبین سلامت و راهبران آموزش مداوم است.

مداخلات آموزشی را انتخاب و در نشست آموزش

مداوم خود ادغام کنید



توصیه‌هایی برای ادغام در مداخله آموزشی

اگر از جعبه ابزار استفاده می‌کنید، به این نکته نیز توجه داشته باشید که می‌توانید چند مداخله آموزشی را در یکدیگر تلفیق کنید. در این صورت، به توصیه‌ها در هر مورد و نیز برخی همپوشانی‌ها نیز توجه داشته باشید.

فراگیری مبتنی بر
تفکر

فراگیری مبتنی بر
شرح حال بالینی

تسهیل فراگیری
گروهی

هدف تغییر عملکرد است

خودکارآمدی^۱ عامل بسیار مهمی در رابطه بین **کسب دانش** و **خواست تغییر عملکرد** است [۴، ۵]. غالباً چنین می‌پندارند که خودکارآمدی موجب مقاومت در برابر تغییر است [۴، ۶]، اما بسیاری از تئوری‌های شناخت اجتماعی کردار انسان را تأثیرپذیر از سه عامل شخصی، رفتاری و محیطی می‌دانند [۴].

با گذشت زمان، عمل به راهبردها و توجه به بهترین عملکردهای عنوان شده نشان خواهند داد که چگونه از عوامل فوق بهره گیریم تا در نهایت نشست موفق داشته باشیم. برنامه‌ریزی نشست آموزشی خود را با نگاه به این موانع آغاز کنید.

موانع تغییر [۴، ۸]	راهبردهای کاهش موانع [۸]
• بی‌علاقگی به تغییر • چالش‌های اجرا • ترجمه زبان شواهد به زبان عملکرد • دسترسی به ارائه‌دهنده مراقبت‌ها ممکن است خود به صورت مانعی در برابر اجرای فرایندهای تازه درآید • کمبود زمان در اختیار برای فراگیری یا تمرین مفهومی نو • نبود حمایت از سوی همکاران یا کارکنان • سبک یادگیری و یاددهی • احتمالاً فراگیران تغییر را چندان موثر نمی‌دانند	• در خواست کمک و پشتیبانی از کسانی که دانش‌شان از عمل حاصل شده • مطالب و موضوعات دوره آموزشی باید متناسب با تغییراتی باشند که در نظر داریم • کمک گرفتن از مربیان و مشاوران باتجربه

^۱self-efficacy مفهومی روانشناختی که آلبرت بندورا (Albert Bandura) مطرح کرد و مفهوم آن این است که باورها و نگرش‌های افراد نسبت به توانایی‌های خود، نقش مهمی در عملکرد و موفقیت آن‌ها دارد. مثال: ورزشکاری که خودکارآمدی بالایی نسبت به مهارت‌های ورزشی خود دارد، احتمالاً در مسابقات عملکرد بهتری دارد یا فردی با خودکارآمدی بالا در مهارت‌های ارتباطی، احتمالاً در برقراری ارتباط با دیگران موفق‌تر است. (توضیح مترجم)

خودارزیابی تدارک برنامه‌ریزی آموزش مداوم



اگر قصد برگزاری نشست آموزش مداوم را دارید، برای بازشناسی بخش‌هایی از جعبه ابزار که ممکن است به کارتان بیاید، از خودسنجی زیر استفاده کنید. برای این که مجموعه مهارت‌های خود در برنامه‌ریزی و طراحی آموزش مداوم را بهبود بخشید بخش‌هایی بیشتر توجه کنید که اعتماد به نفس پایینی دارید. اگر نمره اعتماد به نفس‌تان بین ۱ و ۳ است، شاید باید مروری محتوا داشته و همه فعالیت‌ها را در عمل انجام دهید. اما اگر نمره ۴ یا ۵ می‌گیرید، می‌توانید از جعبه ابزار به عنوان مرجع اد همه کاربرگ‌ها را پر کنید تا برای نشست آموزش مداوم خود طراحی بهتری داشته باشید.

لطفا در هر یک از اجزای برنامه‌ریزی آموزش مداوم، قالب‌های فراگیری و فعالیت‌های ارزیابی به **میران آشنایی** خود نمرات ۱ (به کلی ناآشنا) تا ۵ (کاملاً آشنا) بدهید.

جزء آموزش مداوم	آشنایی: ۱ (بسیار اندک) – ۵ (بسیار زیاد)				
شروع برنامه‌ریزی نشست آموزش مداوم	۱	۲	۳	۴	۵
ساختارمندسازی و مداخله آموزشی طولی و چندوجهی	۱	۲	۳	۴	۵
انجام نیازسنجی	۱	۲	۳	۴	۵
طرح اهداف فراگیری	۱	۲	۳	۴	۵
ادغام اصول جامعیت، تنوع، عدالت و دسترسی در فعالیت‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
ارائهی مجازی نشست‌های آموزش مداوم	۱	۲	۳	۴	۵
تسهیل فراگیری گروهی	۱	۲	۳	۴	۵
برنامه‌ریزی و تشویق بحث و گفتگو گروهی	۱	۲	۳	۴	۵
ایجاد فضایی پذیرا، امن و حمایت‌گر برای فراگیری	۱	۲	۳	۴	۵
حفظ پویایی گروه	۱	۲	۳	۴	۵
کاستن از مقابله‌ها و مشاجرات در گروه	۱	۲	۳	۴	۵

برنامه‌ریزی نشست آموزش مداوم

را چگونه

آغاز

کنیم؟

قسمت دوم



بخش ۲

در این بخش:

نخستین گام‌ها در طراحی مداخله آموزشی	اهداف فراگیری	اصول IDEA	ارائه‌ی مجازی
• مداخله آموزشی طولی و چندوجهی طراحی کنید	• اهداف فراگیری مورد نظر را تعریف کنید	• طراحی با هدف جامعیت	• ملاحظات کلیدی ارائه‌ی مجازی
• مداخله آموزش مداوم خود را با استفاده از چرخه PDSA طراحی کنید	• اهداف فراگیری را چگونه بنویسید	• طراحی با هدف تنوع	
• برای چگونگی درک مخاطبین و نیازهای فراگیران نیازسنجی کنید	• اهداف فراگیری را چگونه قابل اجرا سازید	• طراحی با هدف عدالت	
		• طراحی با هدف دسترسی	
		• فهرست بازبینی	

۲.۱ مداخله آموزشی طولی و چندوجهی طراحی کنید

برای طراحی مداخله آموزشی طولی که به فراگیران اجازه می‌دهد دانش خود را در عمل پیاده کنند، بازخورد مناسب دریافت کنند و فرصت ارتقاء فراگیری داشته باشند، از رویکرد **بهبود کیفیت** استفاده کنید.

بهبود کیفیت

- برای آن که امکان تغییر بیشتری در عملکرد در پی فرآیند فراگیری پیش آید، مطلوب آن است که طراح آموزش مداوم شرایطی برای فراگیری فراهم آورد که با رویکردی طولی و چندوجهی مراحل تمرین عملی پیش از برخورد با بیمار سپس در مواجهه با بیمار و بازخورد حاصل از آن با سهولت بیشتری صورت گیرد [۹].
- برای طراحی و انجام مداخلات آموزشی که بار آموزشی بیشتری داشته و این امکان را به مراقبین سلامت بدهد که مداوما در جریان پیشرفت‌ها در دانش و مهارت‌های بالینی بوده و ذهنیت فراگیری مداوم داشته باشند، چرخه تکراری PDSA را دنبال کنید [۹].

P^۱ طرحی بریزید

D^۲ اجرا کنید

S^۳ بررسی کنید

A^۴ اقدام کنید

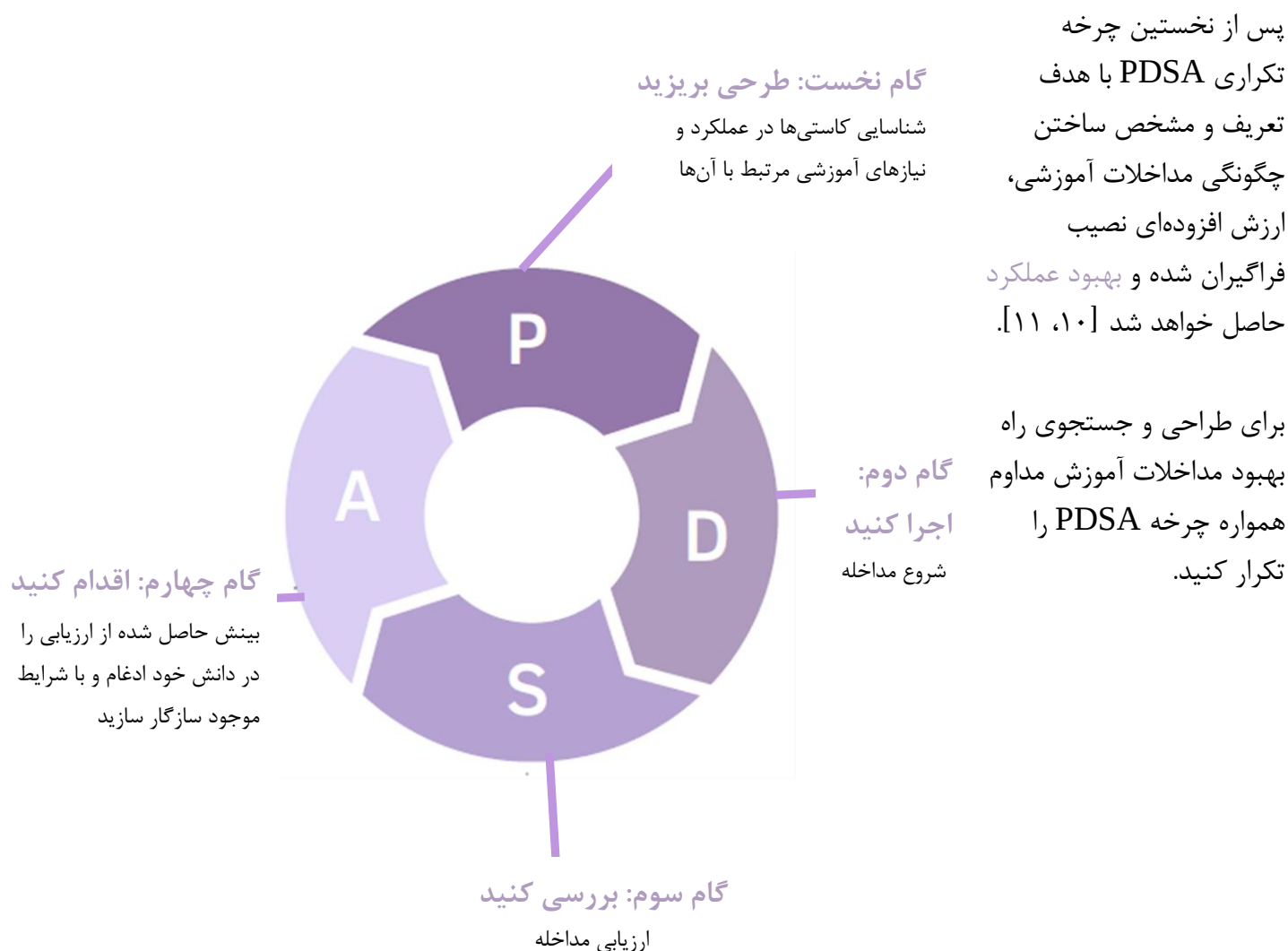
Plan^۱

Do^۲

Study^۳

Act^۴

با استفاده از چرخه PDSA مداخله آموزش مداوم خود را طراحی کنید





با انجام نیازسنجی درک درستی از مخاطبین و نیازهای آموزشی آنها داشته باشیم

گام مهم نخست در طراحی محتوی هر نشست آموزش مداوم تعیین مخاطبین مورد نظر و نیازهای آموزشی آنها است و نیازسنجی بسیار کمک کننده خواهد بود. نیازسنجی می تواند به روشن ساختن بیشتر کاستی ها در عملکردهای جاری و/یا نتایج حاصل از آنها در مراقبت ها برای فراگیران از میان مراقبین سلامت و بیماران شان کمک کند [۱۲-۱۳]. از داده های حاصل از نیازسنجی می توان در توسعه اهداف آموزشی و شیوه های ارائه ی آنها سود جست [۱۲-۱۳].

انواع نیازهای آموزشی که به کمک نیازسنجی می توان به آنها پرداخت:

نیازهای فوری	نیازهایی که شناخت درستی از آنها نداریم	نیازهایی که به آنها وقوف نداریم	نیازهایی که خود به آنها وقوف داریم
بعضی چیزها را می دانم، اما این را نیز می فهمم که باید چیزهای دیگری به جای آنها یا فراتر از آنها بدانم	فکر می کنم می دانم، ولی در واقع این طور نیست	نمی دانم که نمی دانم	می دانم که باید بدانم



روش‌های نیازسنجی

بهترین راه برای دانستن این که فراگیران چه درکی از نیازهای فراگیری خود دارند، سوال مستقیم از خود آن‌ها است [۱۳]. با این حال، فراگیران همیشه واقف به نیازهای خود در این خصوص نیستند. با نظرخواهی از کارشناسان، پرس و جو از بیماران و دقت در داده‌ها بالینی در حیطه‌های مرتبط، می‌توانیم نیازهایی را که پیش از این وقوفی بر آن‌ها نداشتیم بازشناسیم. این‌ها شیوه‌های رایج در نیازسنجی‌ها هستند:

نیازهایی که به آن‌ها وقوف نداریم –

« نمی‌دانم که نمی‌دانم »

فرآیندی که طی آن پرسش‌هایی در خصوص ارجحیت‌های برنامه‌ای و محتوایی از کارشناسان آموزش مداوم یا متخصصین بالینی به عمل می‌آید [۱۳].

گروه مشاوره از کارشناسان

روشی که در آن نمودارهای بیماران و داده‌های EMR/EHR^۱ به دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند تا الگوهایی برای مراقبت از بیماران به دست آیند که می‌توانند مناسب یا نامناسب باشند [۱۴]

بررسی دقیق نمودارها

نیازهایی که به آن‌ها وقوف داریم –

« می‌دانم که باید بدانم »

با توزیع پرسش‌نامه بین مخاطبین برنامه‌های آموزش مداوم [۱۳] و پی بردن به آنچه که احتمالاً لازم است بدانند

زمینه یابی

مصاحبه با چندین نماینده از مخاطبین آموزش مداوم با کمک و به هدایت یک تسهیل‌گر برای آن که بینشی از نقطه نظرات و آراء شرکت‌کنندگان داشته باشیم

گروه‌های مرکز توجه

برای پی بردن به نیازهای فراگیری، می‌توان داده‌ها در خصوص رضایتمندی و تجربه شخصی بیماران را جمع‌آوری کرد. این اطلاعات را می‌توان به کمک مصاحبه، زمینه‌یابی و دعوت از بیماران در کمیته‌های طراحی گردآورد	درونداد از سوی بیماران	نماینده‌ای از سوی مخاطبین آموزش مداوم و پس از گفتگو با آنها؛ اطلاعاتی در خصوص نیازهایی که به آنها وقوف دارند گردآوری و به طراح آموزش مداوم گزارش می‌کند [۱۳]	مطلع کلیدی
• آزمون‌های دانش و آگاهی • گزارشات رویدادهای مهم • مشاهده مستقیم عملکرد بالینی	روش‌های دیگر	• مصاحبه • نشست‌ها (ی رسمی یا غیررسمی) با مخاطبین • ارزیابی برنامه‌های گذشته آموزش مداوم	روش‌ها دیگر

^۱ فرق عمده سوابق پزشکی الکترونیکی (Electronic medical records - EMRs) و سوابق سلامتی الکترونیکی (Electronic health records - EHRs) در این است که EMRها روایت‌های دیجیتال نمودارهای کاغذی‌اند که پزشکان و سایر دست‌اندرکاران مراقبت‌ها در مطب مورد استفاده قرار می‌دهند، در حالی EHRها روایت‌های دیجیتال نمودارهای بیماران، اما به صورتی مبسوط تر، حاصل سوابق پزشکی آنها هستند. (توضیح مترجم)

تمرین: کاستی‌ها را یابید



نیازسنجی کمک می‌کند تفاوت بین عملکردهای موجود و مطلوب در آموزش مخاطبین مورد هدف مشخص شوند [۱۳-۱۲]. شناسایی و تحلیل نیازهای آموزشی می‌تواند پایه و اساسی باشد برای طرح اهداف آموزشی. در این تمرین، کاستی‌هایی را در آموزش یا عملکرد می‌یابیم که نشست آموزش مداوم باید به آن‌ها بپردازد.

وضعیت مطلوب (آن)
چه که فراگیران باید
بدانند و انجام دهند)

وضعیت موجود (آن)
چه که فراگیران
می‌دانند و انجام
می‌دهند)

پرسش‌های راهنما که کمیته طرح برنامه باید آن‌ها را مد نظر قرار دهد [۱۵]:

۱. این نیاز در میان مراقبین سلامت تا چه اندازه عمومیت دارد؟

۲. این نیاز حاصل چند منبع ارزیابی است؟

۳. آیا این نیاز تاثیر مهمی بر ارائه‌ی مطلوب مراقبت از بیمار دارد؟

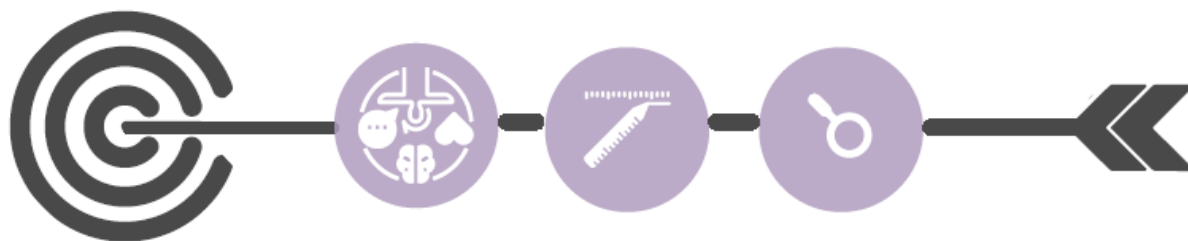
۴. چقدر احتمال دارد که چنین آموزشی با این مضمون منجر به تغییر رفتار در عملکرد شود؟

۵. آیا در سازمان شما منابع کافی برای پرداختن به این موضوع وجود دارد؟

۶. تا چه اندازه مراقبینی که به این نشست دعوت خواهند شد، آماده تغییر در عملکرد خود هستند؟

توضیح دهید که نشست آموزش مداوم چگونه می‌تواند به کاستی که آشکار شده بپردازد:

۲.۲ اهدافی برای فراگیری در نظر بگیرید



روشن
قابل اندازه‌گیری
تغییر رفتار روشن و قابل
اندازه‌گیری باشد

اهداف فراگیری باید به روشنی و با اصطلاحات رفتاری و نگرشی قابل اندازه‌گیری بیان شوند که انتظار داریم فراگیر در پایان فعالیت اختیار کند.

برای بیان روشن اهداف فراگیری از افعال توصیه شده بر اساس طبقه‌بندی بلوم استفاده کنید (نگاه کنید به صفحه ۲۷ با عنوان «افعالی که معمولاً به کار می‌بریم») [۱۶].



برای بیان تغییر مورد انتظار در رفتار و نگرش فراگیران در عملکرد بالینی و چگونگی اندازه‌گیری آن، از وجوه چهارگانه هدف، عمل، زمینه و زمان بهره‌گیری (نگاه کنید به صفحه ۳۰ با عنوان «چگونه هدف عملی برای فراگیری تعریف کنیم») [۱۶].



هدف فراگیری را چگونه بنویسیم؟

اهداف فراگیری باید بازتاب دانش، مهارت‌ها و توانایی‌های مطلوبی باشند که قرار است فراگیران پس از شرکت در نشست آموزش مداوم بیاموزند. طبقه‌بندی بلوم بیانگر انواع دانش و فرایندهای شناختی مورد استفاده فراگیران است. هنگام نوشتن هدف فراگیری، نخست روشن سازید که می‌خواهید فراگیر چه نوعی از دانش (سمت چپ جدول صفحه بعد) را کسب کند. سپس، با استفاده از این نوع دانش، مشخص سازید که می‌خواهید کدام فرآیند شناختی (بخش بالای جدول) در کانون توجه شما قرار گیرد. طبقه‌بندی بلوم به تدریج از چپ به راست دشوارتر می‌شود [۱۷الف]. اهداف فراگیری باید با استفاده از افعالی نوشته شوند که معطوف به ترکیب مطلوبی از دانش و فرآیند شناخت بوده و فراگیر به روشنی دریابد که در آخر کار باید انتظار چه تغییراتی را داشته باشند [۱۷]. تدوین اهداف آموزشی به این شیوه، این مزیت را نیز دارد که شاخص‌های قابل اندازه‌گیری در رفتار را به دست می‌دهد که می‌توانند تغییرات در فراگیر را به روشنی نشان دهند. برای هدف‌گذاری می‌توانید از جدول صفحه بعد استفاده کنید. نمونه‌هایی که آمده شامل همه موارد نیست، ولی می‌توانند نقطه شروعی برای شرح و بسط اهداف آموزش مداوم مورد نظر شما باشند.

طبقه‌بندی بلوم همواره و بی‌وقفه برای رفع نیازهای مربیان توسعه یافته و دقیق‌تر شده است. همچنان که بیش از پیش با اهداف فراگیری آشنا می‌شوید، شاید بد نباشد سری هم به روایت‌های گوناگون آن بزنید. برای مطالعه بیشتر به صفحه منابع بیشتر همین بخش مراجعه کنید.

جدول طبقه‌بندی^۱ [الف]

بعد شیوه عمل						بعد دانش
ایجاد کنید	ارزیابی کنید	تحلیل کنید	به کار بندید	درک کنید	به خاطر آورید	
فراگیر راهنمای شخصی سریع خود برای شناسایی بیماران در معرض خطر بیشتر ابتلا به سکته را تهیه می‌کند	فراگیر عوامل خطر را نظر شدت ابتلا به کووید ۱۹ رتبه‌بندی می‌کند	فراگیر می‌تواند برای طراحی برنامه درمان، تابلوی بالینی رینوسینوزیت حاد را از رینوسینوزیت حاد باکتریال بازشناسد	فراگیر فهرست بازبینی آیمنی جراحی را کامل می‌کند	فراگیر کارکردها و ویژگی‌های تجهیزات جدید را خلاصه می‌کند	فراگیر علائم دیابت جوانان را فهرست می‌کند	دانش مبتنی بر رویدادها
فراگیر برنامه درمانی برای بیمار سرطانی طراحی می‌کند	فراگیر کارآمدی شیوه‌های مختلف درمان را نقد می‌کند	فراگیر اولویت‌های بیمار در در موقعیت تریاژ را باز می‌شناید	فراگیر چهار ستون اخلاق پزشکی را در موقعیت یک بیمار به کار می‌بندد	فراگیر توضیح می‌دهد که چرا فلان داروی ضدافسردگی را برای بیمار توصیه می‌کند	فراگیر تفاوت‌های بین بیماری کرون و کولیت اولسرو را به خاطر می‌آورد	دانش شناخت مفهومی
فراگیر برنامه‌ای را برای تشکیل یک تیم گام به گام و از ابتدا طراحی می‌کند	فراگیر مراحل استنت‌گذاری عروق را بررسی می‌کند	فراگیر توضیح می‌دهد که چگونه می‌توان با شیوه خاصی عمل جراحی موفق‌تری را به انجام رساند	فراگیر انتوباسیون تراشه انجام می‌دهد	فراگیر توضیح می‌دهد که چگونه پیوند کلیه موفق‌تری داشته باشد	فراگیر عوامل کلیدی در مدیریت موثر تیم را فهرست می‌کند	دانش اقدامات عملی

^۱ Taxonomy

^۲ checklist

افعالی که معمولاً به کار می‌بریم [ب۱۷]

افعالی که در این جا آمده‌اند از جمله افعالی هستند که معمولاً در هر سطح از طبقه‌بندی بلوم مورد استفاده قرار می‌گیرند. هر چند افعال بسیار دیگری نیز وجود دارند، ولی جدول زیر می‌تواند برای شروع مفید باشد [ب۱۷].

دانش	درک	کار بست	تحلیل	ارزیابی	ایجاد
فهرست کردن	توضیح دادن	بهره بردن	تحلیل کردن	داوری کردن	بنا کردن
به خاطر آوردن	شرح دادن	به کار بستن	مقایسه کردن	برآورد کردن	طراحی کردن
بیان کردن	طور دیگری بیان کردن	نمایش دادن	تمیز دادن	از نو مرتب کردن	مرتب کردن
نامیدن	بحث کردن	عملی کردن	متمایز دانستن	مقایسه کردن	سازمان دادن
برچسب زدن	ترجمه کردن	حل کردن	دسته‌بندی کردن	سنجیدن	طرح ریختن
تعریف کردن	خلاصه کردن	به بیان روشن تر گفتن	تفاوت‌ها را برجسته کردن	ارزیابی کردن	مقایسه کردن
تکرار کردن	طبقه‌بندی کردن	اقدام کردن	واریسی کردن	ترکیب کردن	ایجاد کردن
پی بردن	بیان کردن	خلاصه‌وار ذکر کردن	روایت کردن	دفاع کردن	گسترش دادن
ذکر کردن	تعبیر کردن	برجسته کردن	نتیجه‌گیری کردن	برآورد کردن	فرمول‌بندی کردن
برگزیدن	نتیجه‌گیری کردن	به کار گرفتن	آزمودن	اداره کردن	نوشتن



Krathwohl, D. R., Bloom, B. S., & Masia, B. B. (1964). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, Handbook II: Affective domain. New York: David McKay Co.

Dave, R.H. (1970). Psychomotor levels in Developing and Writing Behavioral Objectives, pp.20-21. R.J. Armstrong, ed. Tucson, Arizona: Educational Innovators Press.

Harrow, Anita J. (1972). A Taxonomy of the Psychomotor Domain: A Guide for Developing Behavioral Objectives. New York: David McKay Co.

Simpson, E. J. (1972). The classification of educational objectives in the psychomotor domain: The psychomotor domain. Vol. 3. Washington, DC: Gryphon House.

چگونه هدف عملی برای فراگیری تعریف کنیم؟

به عنوان بخشی از نشست آموزش مداوم به منظور آگاهی بخشی در خصوص غربالگری سرطان روده بزرگ

۱	هدف مخاطب این هدف فراگیری کیست؟	پزشکان مراقبت های اولیه
۲	عمل تغییر رفتار یا نگرش مورد نظر چیست؟	عملی ساختن توصیه ها در خصوص غربالگری سرطان روده بزرگ در جمعیت ۵۰ تا ۷۴ ساله در معرض خطر متوسط
۳	زمینه این تغییر رفتار یا نگرش قرار است در کجا اتفاق افتد؟	در معاینه بالینی پزشک
۴	زمان توقع داریم چه موقع این تغییرات ظهور و بروز کنند؟	ظرف سه ماه آینده

مثالی از هدف فراگیری: توصیه ها در خصوص غربالگری سرطان روده بزرگ در معاینه بالینی
جمعیت ۵۰ تا ۷۴ ساله در سه ماه آینده.

1Target, Action, Context and Time

TACT (هدف، عمل، زمینه و زمان)^۱ حروف اول کلماتی هستند که اشاره به اصولی دارند که می توان برای بنای هدف فراگیری از آن ها سود جست. چنین هدفی باید بیانگر تغییر در رفتار بالینی یا نگرش باشد [۱۶]. تعریف هدفی عملی برای هدایت فراگیران در طی مسیر آموزش مداوم و برای تسهیل گران در حفظ تمرکز بر اهداف مداخله آموزشی مهم است [۱۶].

لطفا، هنگام تعریف اهداف فراگیری نمونه رو به رو را همواره در نظر داشته باشید.



تمرین: هدفی برای فراگیری بنویسید

هدف از آموزش خود را با رعایت اصول TACT بنویسید.

هدف فراگیری	اصل TACT
	مخاطب چه کسی مخاطب هدف فراگیری است؟
	عمل تغییر رفتار یا نگرش مورد انتظار چیست؟
	زمینه تغییر رفتار یا نگرش در کجا صورت می گیرد؟
	زمان چه وقت این تغییر در رفتار یا نگرش ظهور بروز پیدا می کند؟

۳. ۲ اصول IDEA

جامعیت، تنوع، دسترسی و

عدالت

اصول IDEA - جامعیت، تنوع، عدالت و دسترسی - هویت، ویژگی‌های مردم‌شناسی، ترجیحات و نیازهای فراگیری، تجربیات و پیش‌زمینه‌های حرفه‌ای را مهم تلقی و در فرصت‌های فراگیری به آن‌ها توجه می‌کند [۱۸].

لازم است این اصول را در تمام مراحل تدارک، اجرا و ارزیابی رعایت کنیم. برای آن که برنامه‌ها (و چگونگی پاسخ مخاطبین به آن‌ها) در راستای نیازهای همه فراگیران باشد، باید گوش شنوا برای صدای نمایندگان آن‌ها داشته باشیم و نقطه نظرهای‌شان را در برنامه‌ریزی آموزشی خود مد نظر قرار دهیم.

در ترکیب اعضا، مکان و/یا متون فراهم شده از سوی کمیته‌های برنامه‌ریزی نیز باید به اصول IDEA توجه داشته باشیم. نیز برای درک روابط و پیشینه آن‌ها، که احتمالاً بر موفقیت مداخلات ما در فراگیری تاثیرگذارند، می‌توانیم از این اصول بهره گیریم.



طراحی با هدف جامعیت

لحن دوستانه و محترمانه، مؤلفه مهمی در طراحی برنامه است، چرا که بر گسترش مناسبات مبتنی بر مشارکت چه در محیط‌های فراگیری و چه بر بالین بیماران تاثیرگذار است [۱۸].

کمیته‌های برنامه‌ریزی باید در بهترین حالت ذینفعان مختلف (از جمله کسانی که خود و خانواده‌هایشان تجربه درمان دارند) را نمایندگی کنند و/یا به آن‌ها بازخورد دهند، زیرا مداخلات فراگیری با ملاحظه عناصری چون زبان، جنسیت، نژاد، قومیت، سن، توانایی، گرایش جنسی و حرفه یا رشته تحصیلی تدوین می‌شوند [۱۸].

یک هدف مهم تسهیل‌گر فراهم آوردن محیطی پذیرا برای همه فراگیران و تعریف قواعد و مقررات نشست در ابتدای آن است [۱۸].



طراحی با هدف تنوع

تنوع نیازهای فراگیران و نیز تنوع در زندگی واقعی یا تجربه گروهی، بخش اساسی آن چیزی است که قرار است در نشست‌ها شاهد باشیم. باور فراگیران به موثق بودن مثال‌ها یا سناریوها و نزدیک بودن آن‌ها به زندگی‌های‌شان، بسیار تاثیرگذار خواهد بود [۱۸].

اینکه فراگیران (نیز برنامه‌ریزان یا تسهیل‌گران) تجربیات زیسته و ترجیحات متنوعی در فراگیری دارند، می‌تواند زمینه خوبی برای ذکر طیف گسترده‌ای از مثال‌ها و نمونه باشد. مثلا ذکر مثال‌ها و نمونه‌هایی از مردمانی که کمتر به چشم می‌آیند/به حاشیه رانده شده‌اند شاید موجب شود کلیشه‌ها و سوگیری‌های رایج کنار روند گذاشته شوند یا به حداقل برسند و/یا لااقل به گروه‌ها هم توجه شود [۱۸].

یک مثال دیگر ارائه‌ی هم‌زمان برنامه‌ها در قالب‌های صوتی و تصویری همراه با زیرنویس است که موجب می‌شود جمع گسترده‌تری از فراگیران بتوانند از برنامه‌های ما بهره گیرند [۱۸].



طراحی با هدف دسترسی

یک ملاحظه مهم در تولید و ارائه‌ی محتواهای آموزشی میزان دسترسی به آن‌ها است.

در بحث‌ها یا فعالیت‌های گروهی، با ذکر نمونه‌هایی از دسترسی در زندگی واقعی به فراگیران کمک کنید به آن بیاندیشند [۱۸].

ارائه‌ی مجازی فراگیری مبتنی بر موارد بالینی می‌تواند امکان دسترسی را برای مخاطبان وسیع‌تری فراهم سازد. با این حال، بسیار مهم است که به پهنای باند شبکه و هزینه‌های احتمالی آن به ویژه در مناطق دوردست یا حاشیه‌ای نیز توجه داشته باشیم [۱۸]. ملاحظات دیگری چون ابزارهای کمکی برای کسانی که مشکلات بینایی یا شنوایی دارند، روش‌هایی برای فائق آمدن بر محدودیت‌های جسمی و، اگر لازم بود، ترجمه نیز مطرح‌اند.

علاوه بر این، برای مشارکت بیشتر فراگیران باید آن‌ها را تشویق به شرکت در نشست‌های مجازی، مختلط^۱ یا ترکیبی^۲ کنیم [۱۸].



۱. blended

۲. hybrid

طراحی با هدف عدالت

طراحی برای عدالت به این معنا است که برنامه‌ریزان به تفاوت‌ها بین افراد و گروه‌هایی از مردم - که به شکل سیستماتیک ولی غیرضروری و غیرمنصفانه از عموم مردم جدا افتاده‌اند، اما می‌توان از این تبعیض‌ها پرهیز نمود- توجه داشته باشند [۱۸].

در تسهیل فرصت‌های فراگیری، نگاه خود را از فرد به سیستم توسعه دهید و توجه داشته باشید که برخی ممکن است از امتیازهایی برخوردار باشند که دسترسی را برای آن‌ها آسان‌تر می‌کند، در حالی که دیگران با مسائل و مشکلاتی رو به رو هستند که راه‌گریزی از آن‌ها نمی‌شناسند [۱۸].

فعالیت‌هایی را طراحی کنید که فرصت‌های برابر به همگان در استفاده از برنامه‌ها و خدمات، تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع می‌دهند [۱۸].



ملاحظات IDEA در زمان طراحی مداخله آموزشی مداوم [۱۸]

جامعیت	تنوع
☒ آیا برنامه مداخله شما به زبان توجه داشته و تفاوت زبانی فراگیران را مد نظر قرار می‌دهد؟	☒ آیا مطالب شما تنوع مخاطبین‌تان را مد نظر دارد؟
☒ آیا تسهیل‌گران به زبان فراگیران با آنها صحبت می‌کنند؟	☒ آیا در طراحی نشست آموزش مداوم به زمینه، پیش‌زمینه، تجربیات و نیازهای فراگیران توجه دارید؟
☒ آیا پس از انجام فعالیت یا ارائه‌ی مطالب، از ذینفعان متنوع خود گزارش یا بازخورد دریافت می‌کنید؟	☒ آیا در بررسی محتوای آموزش مداوم خود، به تنوع ذینفعان توجه دارید؟
☒ آیا تسهیل‌گران رهنمودهای روشنی در خصوص چگونگی تعریف قواعد و بیان انتظارات دارند؟	☒ آیا محتوایی که فراهم آورده‌اید، فارغ از کلیشه‌ها، سوگیری‌ها جنسیتی، نژادی، قومی، فرهنگی، دینی، سنی یا جنسی، توانایی و شاخص‌های مشابه دیگر است؟

ملاحظات IDEA در زمان طراحی مداخله آموزشی مداوم [۱۸]

دسترسی

آیا حضور فیزیکی یا مجازی در نشست آموزش مداوم میسر است؟

آیا در سناریوها به قابلیت دسترسی توجه داشته‌اید؟

آیا راه‌های متنوعی برای دسترسی به مطالب و مشارکت در نشست وجود دارند؟

اگر از پلتفرم مجازی استفاده می‌کنید، این که برای همگان قابل فهم و استفاده از آن آسان است؟

عدالت

آیا اهداف فراگیری شامل همه مسائل و موضوعات سیستمیک و ساختاری یا فردی می‌شوند؟

آیا محتوایی که فراهم آورده‌اید، زمینه‌ساز پیشرفت در رعایت عدالت در مراقبت‌های بالینی خواهد بود؟

آیا محتوای آموزش مداوم، تجربیات و نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر یا حاشیه‌ای را لحاظ کرده است؟

آیا تسهیل‌گران بدون سوگیری، واقع‌بین و پذیرای همگان هستند؟

۲.۴ ملاحظات کلیدی در ارائه‌ی مجازی آموزش مداوم

همچنان که ارائه‌ی مجازی رواج بیشتری می‌یابد، لازم است در طراحی مداخله آموزش مداوم خود به راهبردهای زیر توجه کنیم:

۱

برای آن که کمترین وقفه در نشست پیش آید، همه امکانات، فنی را پیش‌بینی و فراهم کنید

۲

برای کمک به یادگیرندگان در امور فنی، از تسهیل‌گر دومی استفاده کنید.

۳

به یادگیرندگان توصیه کنید از مقابل دوربین کنار نروند و اسمی برای خود انتخاب کنند.

۴

برای هدایت و نظارت بر بحث و گفتگوها، می‌توانیم تسهیل‌گران مستقلی نیز در اتاق‌های فراغت باشیم.

۵

در زمان حضور یادگیرندگان در اتاق‌های فراغت، تسهیل‌گران باید رهنمودها و دستورالعمل‌های روشن با وظایف مشخصی برای آن‌ها داشته باشند.

Needs assessment

- Mann KV. Not another survey! Using questionnaires effectively in needs assessment. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 1998;18(3):142-9.
[doi:10.1002/chp.1340180303](https://doi.org/10.1002/chp.1340180303)
- McCawley PF. Methods for conducting an educational needs assessment. University of Idaho. 2009;23: 6-14.
<https://www.extension.uidaho.edu/publishing/pdf/bul/bul0870.pdf>
- Michener Institute of Education at UHN: A Guide to Performing Needs Assessments
oTip sheet on methods and tools for performing needs assessments among learners
- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need BMJ 2002; 324 :156 doi:10.1136/bmj.324.7330.156

Learning objectives

- Association of American Medical Colleges (AAMC): Writing Learning Objectives
 - *Tip sheet outlining the steps for writing a learning objective and how to use Bloom's Taxonomy*
- American College of Surgeons Division of Education: Tips for Writing Learning Objectives
 - *Tip sheet with explanation and examples of how to write learning objectives*

IDEA principles

- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH): Health Equity and Inclusion Framework for Education and Training
 - *Report outlining a framework for integrating equity and inclusion into the planning, development, and implementation of educational initiatives*
- ACCME: Advancing Social Justice Resources
 - *Webinar and additional resources about how to integrate equity, diversity, and inclusion principles into CE sessions*

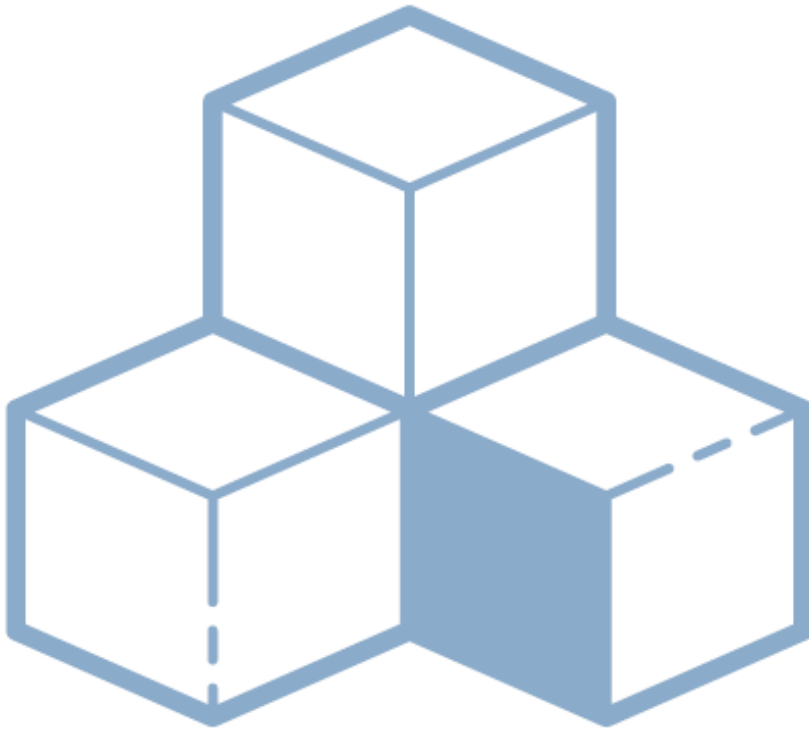
Virtual delivery considerations

- ACCME: Best practices for planning and leading virtual meetings - tips for faculty
 - ***Tip sheet for facilitators using online learning tools***
- Harvard University: Best practices for teaching remotely
 - ***Website outlining course types and tips for teaching through virtual and blended methods***
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: Ten tips for virtual teaching
 - ***Tip sheet identifying strategies for virtual teaching***
- Temerty Faculty of Medicine University of Toronto CPD: Tips for use of ZOOM technology for digital learning
 - ***Tip sheet for using Zoom to facilitate a videoconference session***
- Temerty Faculty of Medicine University of Toronto CPD: Virtual synchronous teaching using Zoom (interactive webinar)
 - ***Webinar on tips for synchronous teaching and applying interactor features on Zoom***

- Dr. Heather MacNeill: Synchronous teaching and learning
 - *Youtube channel about online learning, effective teaching principles, co-facilitation, and interactivity using Zoom*
- The University of Minnesota: Online course design resources
 - *An online course that instructs how to develop remote teaching plans, assignments, and assessments*

مداخلات آموزشی برای نشست‌های آموزش مداوم

بخش سوم



۱. ۳ تسهیل

فراگیری

گروه

مداخله یک



گروه فراگیری کوچک: رویکردی آموزشی شامل مداخله فعال، فعالیت‌های هدفمند و تعامل چهره به چهره. تلاشی هماهنگ و مبتنی بر همکاری در فراگیری دانش و مهارت‌های نو و دستیابی به اهداف متقابل [۱۹].

در این بخش:

آشنایی با	چارچوب بندی	رهنمودهای	ملاحظات کلیدی
فراگیری گروهی	مشکل و	راه اندازی	توصیه ها برای ارائه ی
چرا فراگیری گروهی؟	آماده سازی	چگونگی تسهیل	شخصی و مجازی
سناریوی بالینی	برنامه ریزی بحث و	فراگیری گروهی	چالش های
پرسش های راهنما	گفتگو	حفظ پویایی گروه	تسهیل گری
توانمندسازان کلیدی	نقشه ذهن	نقش تسهیل گر	نشست های فراگیری
فرمول موفقیت	راهبردهای ایجاد فضایی	رویکردها برای تشویق	گروهی
	پذیرا، امن و حمایت گر	بحث و گفتگو	کاستن از چالش ها
		راهبردهای	
		پرسش گری	
		فهرست بازبینی	
		گزارش گیری	

۱.۱.۳ آشنایی با تسهیل فراگیری گروهی



در این مدول، یاد می‌گیرید که چگونه راهبردهای تسهیل‌گری در مداخلات فراگیری گروهی را تدارک دیده و عملی سازید. از این رهنمودها می‌توان در مداخلات آموزشی دیگر و یا نشست‌هایی که هم‌زمان از تلفیقی از چندین شیوه مداخله آموزشی بهره می‌گیرند نیز استفاده نمود.

اصطلاحات کلیدی:

پویایی گروه: الگوهای رفتاری و نگرشی فراگیران در تعامل با یکدیگر [۲۰].

نقشه ذهن: روش فعال و منطقی یادداشت‌برداری و یادداشت‌نویسی که ایده‌ها و اندیشه‌ها را به شکل نقشه‌ای از نقاط مختلف به هم پیوسته به روی کاغذ می‌آورد [۲۱].



چرا تسهیل فراگیری گروهی؟

فراگیری گروهی مداخله آموزشی برای نشست‌های آموزش مداوم است که مزایای بسیار دارد. با ایجاد محیطی مبتنی بر همکاری و معطوف به کار گروهی، فراگیران مهارت‌هایی در حل مسئله، تشکیل تیم، تصمیم‌گیری و اندیشه انتقادی کسب می‌کنند [۲۰، ۲۲]. فراگیران شرکت کننده در فعالیت‌های گروهی، کار سازنده‌ای را برای نیل به هدف درک متقابل آغاز می‌کنند [۲۰]. هدف اصلی فراگیری در گروه بیشتر نشستی به میل و ابتکار فراگیر است تا آن که مربی بخواهد هدایت‌اش کند. با این حال، تسهیل‌گر با ایجاد محیطی حمایت‌گر و تشویق به مشارکت و همکاری گروهی، نقش بسیار مهمی در موفقیت حاصل کار دارد [۱۹، ۲۰]. راهبردهای تسهیل‌گری موثر، ضامن نتیجه‌بخش بودن نشست‌های آموزش مداوم‌اند [۲۰].

سناریوی بالینی

سازمانی مدلی مبتنی بر همکاری برای مراقبت از بیماران دچار مشکلات ذهنی و جسمی طراحی کرده است. این مدل روش نویی برای کار سازمانی محسوب می‌شود، ولی برخی چالش‌های جدی نیز پیش پای تیم کارکنان سلامت قرار داده است. کاترینا، یکی از فراگیران آموزش مداوم، به این نتیجه رسیده که برای نیل به اهداف تازه در کلینیک، نیاز به کمک در آموزش دارد. در برنامه‌ریزی کاترینا برای نشست آموزش مداوم، برخی از اعضای کمیته پیشنهاد داده‌اند که برای همکاری بیشتر بیماران و دریافت گزارش‌های بهتر از آن‌ها در خصوص نتیجه‌بخش بودن خدمات صورت گرفته، از فراگیری گروهی کمک بگیرند. اشاره می‌کنیم که این دو ویژگی برای مدل مراقبت مبتنی بر همکاری بسیار مهم‌اند.



همچنان که کاترینا مشغول برنامه‌ریزی برای نشست آموزش گروهی است، از تسهیل‌گرها نیز می‌خواهد که به سوالات زیر توجه کنند:

۱	اصول و ملاحظات مهم در فراگیری گروهی که باید به آن‌ها توجه کنید کدام‌اند؟ چقدر با این شکل از فراگیری راحت‌اید؟
۲	برای ایجاد فضایی امن، پذیرا و مبتنی بر همکاری فراگیران چه گام‌های لازمی را باید بردارید؟
۳	پویایی گروه را چگونه مدیریت می‌کنید و چگونه جمع را تشویق به بحث و گفتگو می‌کنید؟
۴	موانع مشارکت را چگونه شناسایی کرده و کنار می‌زنید؟ آیا می‌توانید رویدادهای دورانتظاری را که ممکن است پیش آیند، مدیریت کنید؟

توانمندسازان کلیدی



تسهیل‌گری
متوازن

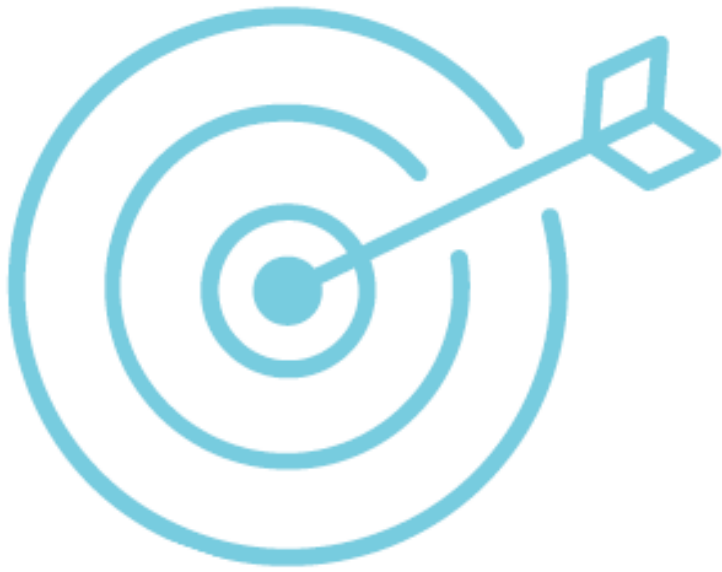


پرسش‌های
تاثیرگذار



برنامه‌ریزی
هدفمند

برنامه‌ریزی هدفمند



در فعالیتهای گروهی نقش برنامه‌ریزی در نیل به موفقیت مهم و اغلب مهم‌ترین نقش و مسئولیتی است که تسهیل‌گران بر عهده می‌گیرند. برای این کار، تسهیل‌گر باید تصویری از اهداف فراگیری و برنامه‌ای برای ایجاد محیطی امن و پربار داشته باشد [۲۳-۲۵]. به علاوه، عواملی چون زمان، مکان و جذب هیئت عملی در همین مرحله مورد توجه قرار می‌گیرند.

اهدافی که سرلوحه مداخله فراگیری گروهی هستند، باید روشن و قابل اندازه‌گیری و معطوف به تغییر رفتار یا نگرش باشند.

پرسش‌های تاثیرگذار



پرسش‌ها این امکان را به فراگیران می‌دهند که ارزیابی از درک خود از مفاهیم کلیدی داشته باشند [۲۴].

تسهیل‌گران، با طرح پرسش‌های حساب شده، گوش فرادادن فعال و پاسخ‌دهی مثبت به فراگیران، نقشی به غایت مهم ایفا می‌کنند. تسهیل‌گران با طرح پرسش قادر خواهند بود درکی از نیازهای فراگیر داشته باشند،

چگونگی پیشرفت‌اش را دنبال کنند و در همه حال پشتیبان‌اش باشند [۲۰، ۲۴].

تنها با طرح پرسش است که زمینه تجربه‌ای معنادار برای فراگیران فراهم می‌آید.

تسهیل‌گری متوازن



تسهیل‌گری موثر همانا ایجاد تعادل بین تشویق فراگیران به بحث و گفتگو بین خود و ورود به بحث در زمان و موقعیت مناسب است.

برنامه‌ریزی موثر با توجه به اهداف مورد نظر و رسم نقشه‌ای از آن چه که در ذهن داریم، می‌تواند به تسهیل‌گران کمک کند که این نقش را به خوبی ایفا کنند. حاصل کار تسلط فراگیران به موضوع و پی بردن به کمبودهایی خواهد بود که در حین گفتگوها آشکار می‌شوند [۲۵].

توجه: در خصوص نقشه ذهن^۱ رجوع کنید به تعریفی که در بالا آمد.

فرمول موفقیت



تسهیل‌گر را بشناسید و زمان، مکان و شیوه ارائه را انتخاب کنید.

۱

تسهیل‌گر گروه کوچکی تشکیل می‌دهد و روی نیازهای فراگیری افراد تمرکز و فراگیری فعال را تشویق می‌کند.

۲

تسهیل‌گر باید از پویایی گروه اطمینان حاصل نموده و بکوشد تا می‌تواند با روی خوش با همه رو به رو شود، عدالت را رعایت کند و با نظر انتقادی به بازخوردها بیاندیشد.

۳

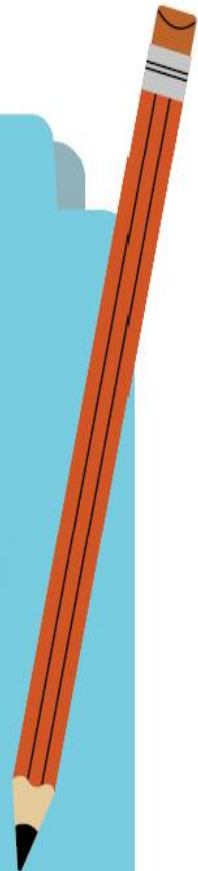
تسهیل‌گر باید مشوق بحث و گفتگو باشد، درکی از چگونگی پیشرفت فراگیران داشته باشد، کنجکاوی را تشویق کند، شروع کننده و ادامه دهنده بحث و گفتگوها میان فراگیران باشد و همواره نظر به چگونگی پیشبرد برنامه در عمل داشته باشد.

۴

تسهیل فراگیری گروهی

۲.۱.۳ بیان مشکل و تدارک

نشست





برنامه‌ریزی بحث و گفتگو در گروه

همان گونه که مهم است فراگیران با آمادگی کامل وارد گروه شوند، این نیز مهم است که تسهیل‌گران برنامه‌ای مناسب و آگاهی کاملی از شیوه‌های وارد کردن همه فراگیران در بحث و گفتگوها داشته باشند [۱۹-۲۰، ۲۲-۲۹].



تعداد افراد گروه خود را ۴ یا ۵ در محیط مجازی و به صورت حضوری ۶ تا ۸ نفر در نظر بگیرید. این تعداد به تسهیل‌گر اجازه می‌دهد که بر روی نیازهای افراد متمرکز شود، محتوا را مناسب افراد کم یا زیاد کند و همواره از شرکت‌کنندگان بخواهد فعال باشند [۱۹-۲۰، ۲۳-۲۴، ۲۹].



برای مرتب و خلاصه کردن نکات مورد بحث در نشست می‌توانید از تکنیک ترسیم نقشه ذهن هم کمک بگیرید [۲۱].



ترسیم نقشه ذهن



ترسیم نقشه ذهن، روشی خلاق و منطقی برای یادداشت‌برداری و یادداشت‌گذاری و رسم نقشه‌ای از اندیشه‌ها است [۲۱]. تسهیل‌گر می‌تواند از آن به عنوان منبعی برای آموزش بهره گیرد و به کمک آن

نشست‌های آموزش

مداوم را تدارک دیده

و مرور کند و پرسش

ها را آماده سازد

تسهیل‌کننده بحث‌ها

و گفتگوهای داخل

گروه باشد



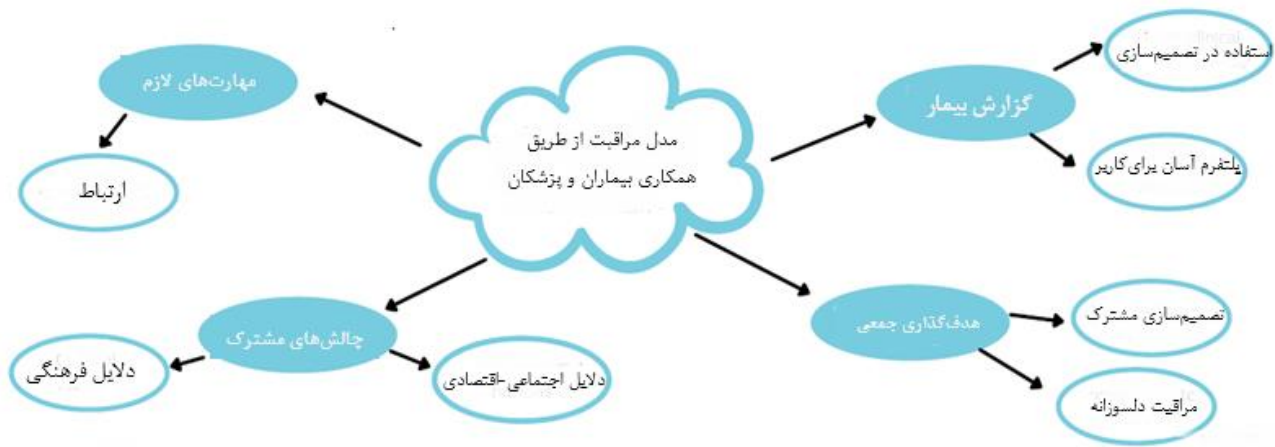
- اطلاعات حاصل از منابع مختلف را تحت عناوین مباحث کلیدی و کلیدواژه‌ها خلاصه کنید [۲۱].
- نقشه‌ای مبین چگونگی روابط بین آن‌ها رسم کنید [۲۱].

- یک بار دیگر نقشه را رسم یا مرتب و موضوعات مشابه را دسته‌بندی کنید [۲۱].
- برای یافتن پرسش‌های کلیدی برای بحث و گفتگوها از همین شیوه استفاده کنید [۲۱].

- نکات کلیدی و موارد عملی را که در طول نشست به آن‌ها اشاره شده، خلاصه کنید [۲۱].
- نمایی تصویری از مراحل شروع و ادامه بحث‌ها ترسیم کنید [۲۱].

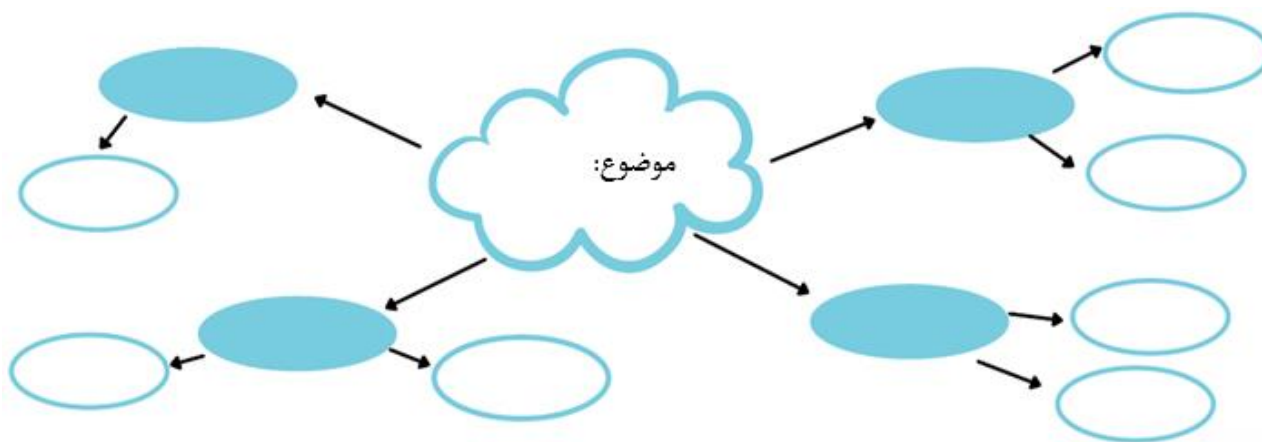
نقشه ذهن را چگونه ترسیم کنیم

برای برنامه‌ریزی بحث و گفتگوهای نشست و یافتن مفاهیم کلیدی که می‌خواهیم فراگیران با خود از نشست بیرون برند، رسم نقشه ذهن می‌تواند مفید باشد. برای رسم نقشه ذهن از قالب زیر کمک بگیرید.



نقشه ذهن را چگونه ترسیم کنیم

برای برنامه‌ریزی بحث و گفتگوهای نشست و یافتن مفاهیم کلیدی که می‌خواهیم فراگیران با خود از نشست بیرون ببرند، رسم نقشه ذهن می‌تواند مفید باشد. برای رسم نقشه ذهن از قالب زیر کمک بگیرید.



ایجاد محیطی پذیرا، امن و حمایت‌گر

یک گام مهم در برنامه‌ریزی نشست آموزش مداوم توجه به این نکته است که تسهیل‌گر محیطی پذیرا، امن و حمایت‌گر فراهم سازد. برای تشویق فراگیران به تعهد نسبت به نشست، باید فضایی به وجود آوریم که احساس کنند به راحتی می‌توانند افکار و عقاید خود را بیان کنند، مورد احترام قرار



کاترینا برای آن که مطمئن شود فراگیران در اداره نشست آموزش مداوم احساس راحتی می‌کنند، بسیار فعال‌اند و علاقه به مشارکت دارند، در مدل مراقبت مبتنی بر همکاری خود به راهبردهایی برای ایجاد فضایی پذیرا می‌اندیشد.

راهنماهایی برای ایجاد محیطی پذیرا، امن و حمایت‌گر

توازن بین انواع گوناگون فراگیران برقرار کنید اگر ممکن بود، اعضای گروه را طوری کنار هم بچینید که توازن بین انواع مختلف فراگیران (سلطه‌گرا، پرشور، آرام) برقرار شود [۲۰]. 	برای نشست خود قواعد بنیادی تعریف کنید طرح و پایش انتظارات در طول نشست می‌تواند موجب مسئولیت‌پذیری و احترام متقابل شود [۲۰]. 	شرکت‌کنندگان را به یکدیگر معرفی کنید در ابتدای نشست معرفی مختصری انجام دهید. این کار برای آشنا شدن اعضای گروه با یکدیگر مهم است [۲۰]. 
رفتار مناسب نقش خود داشته باشید در مقام تسهیل‌گر، مهارت‌های بین‌شخصی و ارتباطی خوبی نشان دهید. در رعایت قواعد بنیادی نشست، به اندازه فراگیران پاسخ‌گو باشید [۲۰]. 	از عناوین رسمی استفاده نکنید تسهیل‌گران باید سعی کنند حتی‌الامکان فراگیران را با عناوین مورد خطاب قرار ندهند. تا فضایی پذیرا به وجود آید و کسی به دلیل فرار گرفتن در قعر جدول سلسله مراتب احساس نکند تعهد زیادی به نشست ندارد [۲۰]. 	برچسب نام را روی سینه بچسبانید یا کارت معرفی روی میز بگذارید این که همه از چتین برچسب یا کارتی استفاده کنند، این امکان را به تسهیل‌گر می‌دهد که فراگیر را به نام مورد خطاب قرار دهد و رابطه صمیمانه‌تری با وی ایجاد کند [۲۰]. 
بازخورد مثبت بدهید تقویت مثبت مشارکت‌های سازنده، محیطی حمایت‌گر به وجود آورده و فراگیران تشویق می‌کند که به مشارکت خود ادامه دهند [۱۸]. 	هر جا که لازم دیدید مداخله کنید پیش از آن که مداخله‌ای کرده یا رهنمودی بدهید، فراگیران را تشویق به گفتگو با یکدیگر کنید [۲۰]. 	پهینید چه کسانی مشارکت می‌کنند با دور کردن گفتگو از افرادی که بیشتر صحبت می‌کنند و تشویق کسانی که ساکت‌اند و کمتر حرف می‌زنند، همگان را در بحث‌ها شرکت دهید [۲۰]. 

نمونه‌هایی از قواعد بنیادی نشست

قواعد بنیادی نشست به فراگیران کمک می‌کند که در طول مداخله آموزشی رفتاری معقول داشته باشند. این قواعد، با هدف فراهم آوردن بهترین محیط برای فراگیری، نقش روشنی برای فراگیران قائل می‌شود [۳۰]. اگر فرصت داشتید، بد نیست که تمرینی هم با گروه در این خصوص داشته و قواعدی پیشنهاد کنید. کاترینا، همچنان که نشست آموزش مداوم را طراحی می‌کند، به قواعد بنیادی زیر می‌رسد که در همان ابتدای نشست فراگیری در گروه عنوان خواهند شد.

۱	وقت‌شناس باشید	۶	تنها اطلاعاتی را مطرح کنید که مبتنی بر واقعیت‌اند
۲	به اندیشه‌ها و نظرات دیگران احترام بگذارید	۷	از بیان مطالب بی‌ربط خودداری کنید
۳	دلسوز دیگران باشید و ملاحظه آن‌ها را نکنید	۸	محرم اسرار دیگران باشید
۴	در بحث‌ها و گفتگوها شرکت کنید	۹	مواظب شوخی‌های تان باشید و حرف‌های گزنده نزنید
۵	برای طرح نظرات‌تان، صبور باشید و منتظر نوبت خود بمانید	۱۰	اندیشه‌ها را نقد کنید، نه آدم‌ها را

فهرست بازبینی بیان مشکل و تدارک نشست

مواردی که برای تسهیل در آماده‌سازی گروه باید به آن‌ها بیانده‌شید

- ☐ بررسی و اطمینان حاصل نمایید که محتوا مرتبط با نیازهای شرکت‌کنندگان و مناسب آن‌ها است.
- ☐ اهدافی تعریف کنید که دقیق و قابل اندازه‌گیری بوده و منظور ایجاد تغییر خاصی در رفتار فراگیر باشد.
- ☐ گروه، اگر مجازی است، بیشتر از ۴ یا ۵ عضو و یا بیش از ۶ تا ۸ شرکت‌کننده حضوری نداشته باشد.
- ☐ پیش از شروع، با ترسیم نقشه ذهن نکاتی را که لازم است بحث و گفتگوها حول آن‌ها صورت گیرد مشخص سازید.
- ☐ قواعد بنیادی نشست را که فکر می‌کنید رعایت آن‌ها لازم است، در برنامه آموزش مداوم خود بگنجانید.
- ☐ بیانده‌شید که چگونه می‌توانید محیطی امن، پذیرا و حمایت‌گر فراهم سازید.
- ☐ اگر قصد برگزاری نشست مجازی دارید، نگاه دوباره‌ای به عنوان «ملاحظات کلیدی در ارائه‌ی مجازی آموزش مداوم» بیانده‌شید.



تسهیل فراگیری گروهی

۳.۱.۳ رهنمودهای اجرا

فراگیری گروه را چگونه تسهیل کنیم؟

۱

اطلاع‌رسانی



مخاطبین را با مفاهیم و اهداف
فراگیری آشنا کنید [۲۰]

۲

پویایی گروه



فضایی امن، پذیرا و حمایت‌گر فراهم
آورید [۲۰]

۳

فعالیت‌های فراگیری



تشویق به بحث و گفتگو کنید و میزان
پیشرفت اعضا را یسنجید [۲۰]

۴

گزارش‌گیری



در انتها، دانش شرکت‌کنندگان را
یسنجید [۲۰]

فهرست بازی‌نی اطلاع‌رسانی



در گروه

صحنه را آماده برگزاری نشست و شروع فعالیت کنید.

☐

در ابتدا نقش خود را در تسهیل اطلاع‌رسانی و شکستن یخ سکوت شرکت‌کنندگان ایفا کنید.

☐

خلاصه‌ای از اهداف و کلیت موضوع نشست را بیان کنید.

☐

قواعد بنیادی و انتظارات در خصوص رفتار آتی شرکت‌کنندگان را مرور نمایید.

☐

اهمیت حفظ پویایی گروه



1 Tuckman's stages of small group development

۱ درک و حفظ پویایی گروه از جمله مهارت‌های مهم تسهیل‌گران است. تسهیل‌گر باید مداخله آموزشی را با بیان خلاصه‌ای کلی از رهنمودها و قواعد بنیادی، که به ایجاد محیطی مثبت برای فراگیری کمک خواهند کرد، شروع کند. سپس گروه را دائماً پایش کند تا از احترام متقابل و مشارکت برابر اعضای گروه اطمینان حاصل نماید. تسهیل‌گران باید برابراختلاف نظرهایی در حال شدت یافتن اند هشیار بود و نسبت به رفع آن‌ها اقدام کنند [۲۶، ۳۱].

۲ مراحل تاکنون بیانگر تحولاتی است که پویایی گروه طی مداخله از سر می‌گذراند و راهنمای خوبی برای تسهیل‌گران است که آن‌ها را مدیریت کنند [۲۰، ۳۲-۳۳].

چگونه فراگیران را در طی مراحل

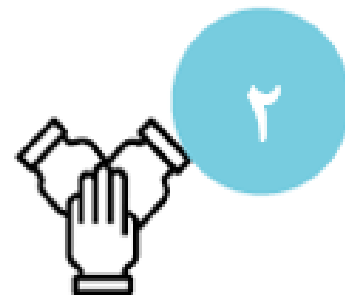
تاکمن هدایت کنیم



مرحله تاکمن	نقش تسهیل‌گر
۱ چارچوب‌گذاری تشکیل ابتدایی گروه و آشنا شدن با آن [۲۰، ۳۲-۳۳]. آیند [۲۲-۲۳].	- اعضا و دست‌اندرکاران را معرفی و یخ روایت را یسکنید، اهداف را خلاصه و کلیاتی از نشست بیان کنید [۲۰، ۳۲-۳۳]. - تسهیل‌گر به تیم شکل و شمایل می‌دهد و انتظارات را بیان می‌کند [۲۰، ۳۲-۳۳].
۲ پارش افکار گروه شروع به انجام وظایفی می‌کند که بر عهده دارد، اما ممکن است برخی تعارضات نیز پیش آیند [۲۰، ۳۲-۳۳].	تسهیل‌گر به قراگیران کمک می‌کند روی اهداف و انتظارات تمرکز کنند، قرائند و تعارضات را مدیریت می‌کند، اندیشه‌های نو مطرح می‌سازد و درباره تصمیم‌گیری‌ها توضیح می‌دهد [۲۰، ۳۲-۳۳].
۳ ضابطه‌گذاری اجماع به وجود آورده و شروع کنید به تمرکز روی اهداف تیم [۲۰، ۳۲-۳۳].	وظیفه تسهیل‌گر تشویق، کمک به ایجاد اجماع و یازخورد دادن به گروه است [۲۰، ۳۲-۳۳].
۴ اجرا حالا دیگر تیم به خوبی آماده انجام وظایف با تمرکز بر روی حل مسئله است [۲۰، ۳۲-۳۳].	- کار تسهیل‌گر دخالت در انجام کار نیست، چرا که انجام کارها و رسیدن به اهداف تعریف شده وظیفه اعضای گروه است [۲۰، ۳۲-۳۳]. - تسهیل‌گر احتمالات مختلفی مطرح و یا پرسش و پاسخ سعی می‌کند قراگیران را به تفکر انتقادی وادارد [۲۰، ۳۲-۳۳].
۵ ختم جلسه گروه با موفقیت کار را به پایان رسانده و نتایج را مستند ساخته [۲۰، ۳۲-۳۳].	- تسهیل‌گر یا طرح پرسش و دادن یازخورد، اعضای گروه را تشویق به اندیشیدن می‌کند [۲۰، ۳۲-۳۳]. - تسهیل‌گر ششونده یازخوردهای اعضای گروه یوده و از آن‌ها برای رویکردهای بهتر در نشست‌های آتی بهره می‌گیرد [۲۰، ۳۲-۳۳].

نقش تسهیل‌گر در فرآیند فراگیری گروهی

برای هدایت مداخلات در فراگیری گروهی و به منظور حفظ پویایی گروه و تشویق به ادامه بحث و گفتگوها، موارد زیر را در نظر داشته باشید:



بحث‌ها را خلاصه کنید • به موقع توضیح دهید و راهنمایی کنید [۲۰]. • پیشرفت گروه را برجسته کرده و نکات مورد بحث را بازتأکید [۲۵].	مطالب آموزشی را آماده کنید • از فعالیت‌ها و فرآیند فراگیری حمایت کنید [۲۰]. • رهنمودها و انتظارات را خلاصه کنید [۲۵، ۲۰].
فراگیران را تشویق به فکر کردن کنید • پرسش‌هایی یا پایان باز برای فراگیران مطرح کنید [۲۵، ۲۰]. • فراگیران را تشویق کنید فراتر از یادگرفته‌ها رفته و مهارت‌های خود برای تفکر انتقادی را به کار گیرند [۲۵، ۲۰].	ساختار بسازید • گروه را آماده انجام کار و متمرکز بر عتوین سازید [۲۵]. • با پایش بحث‌ها و زمان‌بندی بحث‌هایی که به درازا می‌کشد، اطمینان حاصل کنید که همه کارهای نشست به موقع انجام شوند [۱۹].
فضای امن و حمایت‌گر فراهم آورید • با رهنمودهای خود پویایی گروه را حفظ کنید [۱۹-۲۰]. • کاری کنید که فراگیران راحت بوده و با فراغ بال مشارکت کنند [۱۹-۲۰].	فراگیران را در بحث و گفتگوها دخالت دهید • نسبت به مشارکت فعال فراگیران اطمینان حاصل نمایید [۱۹-۲۰]. • پیشرفت فراگیران را پایش نموده و نقش حمایت‌گر داشته باشید [۲۵، ۲۰].

تکنیک‌های تسهیل برای تشویق به

بحث و گفتگوی گروهی



۳



بحث‌های طولانی

بحث‌ها را کوتاه کنید. تسهیل‌گر به همه چیز توجه دارد. بحث‌ها را خاتمه می‌دهد و همه چیز را می‌شود، ولی در بحث‌ها مشارکت فعال نمی‌کند [۲۵، ۲۰].



گروه‌های متقاطع

اگر تعداد شرکت‌کنندگان زیاد و موضوع بحث جنبه‌های مختلفی دارد، می‌تواند مفید باشد. بحث‌های گروهی هر یک حول جنبه‌ای از موضوع آغاز شده [۱۶، ۱۷] و سپس، گروه‌های دیگر، هر یک شامل اعضای چند گروه قبلی، بحث‌ها را دنبال می‌کنند [۲۵، ۲۰].



ترتیب نشستن افراد

در برنامه‌هایی که شمار شرکت‌کنندگان زیاد است، سعی کنید از میزهای بزرگ استفاده نکنید چرا که خود مانعی برای تعامل بین فراگیرانند [۱۶، ۱۷]. نشستن پیرامون محیطی دایره‌وار تماس چشمی بیشتری را بین فراگیران موجب شده و مشارکت را بیشتر می‌کند [۲۵، ۲۰].



پذیرفتن نقش

هر یک از اعضای گروه نقشی بر عهده می‌گیرد. به این ترتیب، این امکان به وجود می‌آید که هر کس مستقیماً و تماماً به موضوع ورود کند [۱۶، ۱۷]. بازخوردها لحظه‌ای‌اند و این خود موجب می‌شود اعضای گروه به نوعی احساس خودکارآمدی کنند [۲۵، ۲۰].



نوشتن / بحث دو نفره / در جریان قرار دادن دیگران

چنانچه موضوع به صورت پرسش مطرح شود، نخست هر یک از اعضا نظر خود را روی کاغذ آورده و آن را با شرکت‌کننده دیگری مطرح می‌کند. در ادامه، این دو نیز اندیشه‌های خود یا اعضای دیگر گروه در میان می‌گذارند [۲۵، ۲۰].



گروه‌هایی که مثل بهمن بزرگ می‌شوند

دو نفر از فراگیران بحث درباره یک موضوع را شروع می‌کنند. سپس گروه دو نفره دیگری به آن دو پیوسته و بحث در همان موضوع را ادامه می‌دهند [۱۶، ۱۷]. این شیوه، کار را برای فراگیران نیز آسان‌تر می‌کند [۲۵، ۲۰].

اهمیت طرح پرسش در بحث‌های

گروهی



۳

هدف از طرح

پرسش



درک نیازهای فراگیران
و حمایت کافی از آنها
[۲۵، ۲۰].



تشویق به کنجکاوی؛
شروع و ادامه بحث و
گفتگوها بین فراگیران
[۲۵، ۲۰].

پرسش‌های با پایان باز
پرسش‌های با پایان بسته

برای دریافت پاسخ‌های عمیق که نشان می‌دهد مشخص که دانش و نه فراگیر درک خوبی از میزان درک فراگیران را موضوع و توانایی حل نشان می‌دهد [۲۵، ۲۰]. مسئله دارد و برخوردار از مهارت‌های اندیشیدن است [۲۵، ۲۰].

تکنیک‌های طرح پرسش برای

تسهیل‌گران



۳



صبر کنید

صبر کنید تا قراگیر اندکی بیاندیشد و پاسخی برای آن پیدا کند.



طرح کنید

پرسش یازی برای گروه مطرح کنید: مثل این که مدل مراقبت میتنی یر همکاری یا چه چالش‌هایی برای بیماران و پزشکان همراه است که باید به آن‌ها توجه کنیم؟



بحث کنید

قراگیران به صورت گروهی یا دو به دو وارد بحث کنید.



بازخورد مثبت

بازخورد مثبت بدهید تا همه تشویق به شرکت در بحث و گفتگو شوند.

تکنیک‌های طرح پرسش برای تسهیل‌گران

این تکنیک‌ها مناسب طرح پرسش و سنجش میزان پیشرفت فراگیراند. سکوت پس از طرح پرسش می‌تواند فرد را معذب کند، ولی گاه لازم است چرا که اجازه می‌دهد اندکی به آن بیاندیشد و سعی کند پاسخ آن را جستجو کند [۲۰]. منظور این است که بی‌درنگ حرف در دهان دیگران قرار ندهید و پاسخ را به زبان نیاورید [۲۰].

می‌توانید یا فراگیری توأم

با تفکر تلفیق کنید.

مداخله ۳

فهرست بازبینی

گزارشی‌دهی به گروه



۴

نکات کلیدی بحث، پرسش‌هایی که هنوز به آن‌ها پاسخ داده نشده و پیوندهای مهمی را که بین حیطه‌های مختلف بالینی مطرح شده، خلاصه کنید.

☐

به فراگیران بازخورد دهید و آن‌ها را تشویق به اندیشیدن کنید.

☐

پذیرای بازخورد فراگیران باشید و در نشست‌های آتی تکنیک‌ها را بر اساس این بازخوردها تغییر دهید.

☐

از فراگیران به دلیل همکاری‌شان تشکر کنید.

☐

فهرست بازبینی اجرا

نکاتی که هنگام تسهیل فراگیری گروهی باید به آن‌ها بیاندیشیم

- ☐ اهداف، انتظارات و فعالیت‌های فراگیری را روشن کنید
- ☐ مداخله خود در مقام تسهیل‌گر گروه را بر مراحل پنجگانه تاکن منطبق سازید.
- ☐ حامی اعضای گروه باشید، مطالب آموزشی را در اختیار آن‌ها قرار دهید و راهنمای‌شان کنید.
- ☐ برای طرح پرسش و تشویق به بحث از فعالیت‌ها و تکنیک‌های مختلف بهره‌گیرید.
- ☐ به بحث‌ها دامن زنید و از جنبه‌های گوناگون به موضوع مورد بحث بپردازید؛ در عین حال، نسبت به تشدید اختلاف و تنش بین شرکت‌کنندگان هشیار باشید.

人人



توصیه‌ها برای ارائه‌ی تاثیرگذار برنامه آموزش مداوم

در فراگیری گروهی

حضور مجازی		
✓	✓	قواعد بنیادی نشست را با هدف ایجاد محیط امن و شور و اشتیاق به فراگیری وضع کنید [۲۰، ۲۶-۲۷].
✓	✓	خلاصه‌ای از انتظارات از فراگیران و برنامه‌ای برای ایجاد محیط امن و پربار برای فراگیری آماده کنید [۲۰، ۲۶-۲۷].
✓	✓	دستور کار برنامه آموزش مداوم را به همراه زمان‌بندی، اهداف و مواد و مطالب آموزشی در اختیار گروه قرار دهید [۲۰، ۲۶-۲۷].
✓		نیازها و ترتیبات فنی را به اطلاع برسانید.
✓		کیفیت وسایل صوتی و تصویری را از پیش امتحان کنید، چرا که بر تعامل در گروه موثر است.
✓	✓	اطمینان حاصل کنید که محیط آموزشی فعال بوده و حاضرین علاقمند به مشارکت در بحث‌ها هستند [۲۰، ۲۶-۲۷].

چالش‌های تسهیل در نشست‌های فراگیری گروهی

پرسش‌های بی‌اثر	مشارکت اندک	جای بحث و گفتگوها بین فراگیران خالی است
پرسش اگر ذهن مخاطب را فعال نکند، قطعا تاثیر منفی بر رشد مهارت‌ها و قدرت نقد و تحلیل وی خواهد گذاشت [۱۹]. تسهیل‌گر باید با مخاطب قرار دادن مستقیم کسانی که خود را کنار می‌کشند، پای همه را به بحث باز کنند [۱۹].	تداوم بحث و گفتگو در گروه، مستلزم مشارکت فعال شرکت‌کنندگان است. شور و شوق که نباشد، مشارکتی نیز نخواهد بود [۱۹]. تسهیل‌گر باید همه را مستقیما مورد خطاب قرار دهد و وارد بحث و گفتگو با کسانی شود که خود را کنار می‌کشند [۱۹].	گاهی در پاسخ به پرسش‌ها و بحث‌ها و گفتگوهای متعاقب آن، گروه بیش از اندازه متکی به تسهیل‌گر است [۱۹]. تسهیل‌گر باید مشوق مشارکت در پاسخ دادن به پرسش‌ها باشد و دائما پرسش‌هایی را پیش آورد که حاضرین را وادار به اندیشیدن کند [۱۹].



رفع چالش‌های فراگیری در گروه

می‌توانید با فراگیری

مبتنی بر شرح حال

بالینی تلفیق کنید

مداخله ۲

فراگیران مایل به مشارکت نیستند

تسهیل‌گر اگر صلاح بداند می‌تواند به گفتگو وارد شده و از تجربه بالینی خود بگوید [۲۳]، گروه‌های دونفره با وظایف مشخص تشکیل دهد و با بازخوردهای مثبت شرکت‌کنندگان را تشویق به ادامه بحث کند [۲۷].

بحث‌های داغ

در تحلیل مسائل بالینی، بحث و گفتگوی سالم وابراز نظرهای مخالف مفید است. با این حال، اگر اختلافات بالا گرفت، این تسهیل‌گر است که باید مداخله کند [۲۰].

آماده نبودن فراگیران

یک آزمون کوتاه سنجش دانش شرکت‌کنندگان در ابتدای نشست، می‌تواند به اعضای گروه انگیزه دهد [۲۰].

بعضی‌ها بحث و گفتگوها را به انحصار خود درآورده‌اند

نکات مهم بحث را خلاصه کنید و، با خطاب قرار دادن حاضرین به نام، بحث و گفتگوها را به آن سو بکشانید. وظایف و نقش‌های مختلفی به افراد بدهید تا شرایط برای مشارکت برابر همگان فراهم شود [۲۰].

نمونه برای مثال: تابلوی برنامه‌ریزی برای تسهیل‌گرها

انتظار چه چالش‌هایی را دارید و چگونه مانع تشدید اختلافات می‌شوید؟	اگر اختلاف نظری بین اعضای گروه پیش آید، کار را چطور پیش می‌برید؟	برای تشویق به بحث و گفتگو از چه تکنیک‌ها یا فعالیت‌هایی بهره می‌گیرید؟
طی مراحل تاکنون، چه حمایت‌هایی از گروه خواهید کرد؟	می‌خواهید چند نفر در گروه باشند؟	برای ایجاد فضایی پذیرا و امن و حمایت از فراگیران، چه راهبردهایی دارید؟

نشست آموزش مداوم را چگونه ارزشیابی کنید

ارزشیابی جزء لازم هر نشست آموزش مداوم برای ارزیابی دانش فراگیران در پایان، چگونگی تعامل فراگیران، اهدافی که در عمل تبلور یافته و فرصتی است برای تسهیل گر و فراگیر که به نشست خود بیاندیشند و بازخوردهای سازنده به یکدیگر بدهند. برای جزئیات بیشتر نگاه کنید به صفحه ۱۵۷، بخش ۴، «راهنمای سریع ارزیابی و ارزشیابی مداخلات آموزش مداوم».

برای ارزشیابی و ارزیابی نشست آموزش مداوم، به این سوالات فکر کنید:

- | | | | |
|---|---|---|---|
|  | نتایج حاصل از مداخله آموزش مداوم را |  | برای طراحی پرسش‌ها و فرآیند ارزشیابی از چه چارچوب‌هایی (RE-) <u>AIMT</u> ، <u>Kirkpatrick-Barr</u> چارچوب <u>Moore</u> استفاده کنم؟ |
|  | چه رویکردهایی (آزمون‌های علمی، مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند، بررسی بازخوردها) در نشست آموزش مداوم داشته باشیم؟ |  | چگونه بازخورد دهم و از آن برای بهبود این نشست آموزشی استفاده کنم؟ |



- Kumar S., Deshmukh V., and Adhish VS. Building and leading teams. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine. 2014;39(4), 208–213. doi: [10.4103/0970-0218.143020](https://doi.org/10.4103/0970-0218.143020)
- Edmunds S, Brown G. Effective small group learning: AMEE Guide No. 48. Med Teach. 2010;32(9):715-26,. doi: [10.3109/0142159X.2010.505454](https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.505454)
- Temerty Faculty of Medicine University of Toronto CPD: [Choosing instructional methods and integrating active learning](#)
 - Tip sheet outlining instructional methods for CME/CPD design and integrating active learning

۲. ۳ فراگیری

مبتنی بر

شرح حال

بالینی



مداخله دو

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی: مداخله‌ای آموزشی است که در آن فراگیران به طرح و حل مسائل در جهان واقعی می‌پردازند [۳۴].

مداخله ۲

در این بخش فرعی:

آشنایی با فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی	طرح مسئله و فراهم سازی شرایط	رهنمودهای احرا	ملاحظات کلیدی
• چرا فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی؟ • سناریوهای شرح حال بالینی • پرسش های راهنما • توانمندان کلیدی • فرمول موفقیت	• طرح مسئله چگونه است؟ • روش های طرح مشکل • شیوه های بیان شرح حال بالینی	• فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را چگونه تسهیل کنیم • شرح حال بالینی را کی بیان کنیم • اهمیت نقش تسهیل گر • کارهای حول و حوش بیان مسئله • طرح پرسش • بیان مطلب	• روش های ارائه در فراگیری گروهی • چالش ها: رویکردها به چگونگی ارائه ی برنامه



۱.۲.۳ آشنایی با فراگیری مبتنی بر

شرح حال بالینی

تا این جا با بهترین عملکردها و رهنمودهای تسهیل در مداخله آموزش مداوم به شیوه فراگیری گروهی آشنا شدیم. اکنون می‌رسیم به این که فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را چگونه تدارک دیده و اجرا کنیم. این شکل از فراگیری به صورت گروهی نیز قابل اجرا است.

واژه‌های کلیدی:

فراگیری فعال^۱ طراحی ساختاری که فعالیت‌هایی چون بیان سناریوهای بالینی و حل مسئله و استفاده از دانش و مهارت‌های تحلیلی در محیط بالینی در آن لحاظ شده است [۳۵].

فراگیری مبتنی بر پرس و جو و تحقیق^۲ فراگیران را قادر می‌سازد که به کمک خودآموزی و حل مسئله، مشارکت فعال در فرآیند فراگیری داشته و دانش نو بیافرینند [۳۶].

فراگیری مبتنی بر طرح مسئله^۳ تجربه فراگیری تعاملی که موقعیت مناسبی را برای ارائه و تحلیل شرح حال‌های بالینی واقعی فراهم می‌سازد [۳۷].

^۱ Active learning

^۲ Inquiry-based learning

^۳ Problem-based learning



چرا باید فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را تسهیل کنیم؟

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی مشوق تحقیق و پرس و جوی عمیق با بهره‌گیری از دانش عملی است [۳۸]. در این جا، برخلاف آموزش استاد-شاگردی مبتنی بر سخنرانی، فراگیران به تحلیل مسائل برآمده از شرح حال‌های موثق بالینی پرداخته و با طرح دلایل متقن بالینی نهایتاً به تصمیمات عملی نزدیک به دنیا واقعی می‌رسند [۳۹]. مداخله آموزشی مبتنی بر شرح حال بالینی با تشویق افزایش دانش بالینی به کمک فرمولبندی فرضیات و آزمودن آن‌ها در عمل، به فراگیران کمک می‌کند مجموعه پیچیده‌ای از داده‌های نو بیافرینند [۳۴].

^۱ case-based learning (CBL)

سناریوی شرح حال بالینی

پاندمی کووید-۱۹ موجب تغییراتی در مدل ارائه‌ی مراقبت‌های مجازی شده؛ با این حال، خود این مدل نیز چالش‌هایی برای خدمت‌رسانان و سازمان‌های مسئول مراقبت‌های سلامتی داشته است. بسیاری از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی کار کردن با بیماران و ارائه‌ی مراقبت‌ها و همدلی با بیماران را در دنیای مجازی دشوار یافته‌اند. سازمان از جان، مدیر آموزش مداوم خواسته، به منظور کمک به آشنایی بیشتر کارکنان بخش سلامت با درمان‌های دردهای مزمن مداخله‌ای، برنامه‌ای را برای فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی به شیوه مجازی ترتیب دهد. فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی، با به اشتراک گذاشتن تجربه و بازخورد سایر همکاران، همکاری بیشتری را بین آن‌ها موجب خواهد شد. هدف از این مداخله تشویق به تفکر انتقادی و کسب مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری و نهایتاً درمان موثرتر دردهای مزمن است.

جان که قصد برگزاری جلسه فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی دارد، به این پرسش‌ها می‌اندیشد:

۱	چه ذینفعانی را در طراحی و اجرای شرح حال بالینی خود از دنیای واقعی مد نظر داشته باشم؟
۲	شرح حال بالینی خود را چگونه مطرح کنم که علاقه و توجه فراگیران را به خود جلب کند و/یا بحث‌ها و گفتگوها پیرامون شیوه حل مسائل و مشکلات بیمار و حاصل آن را چگونه تسهیل کنم؟
۳	برای تشویق فراگیران به اندیشه انتقادی و تأمل و تعمق بیشتر چه راهبردهایی دارم؟

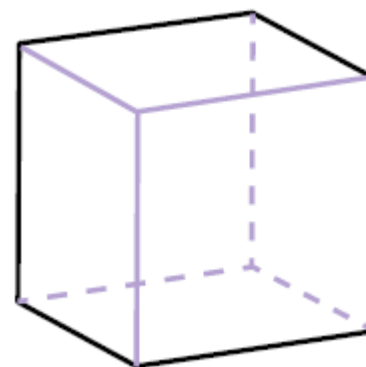
توانمندسازان کلیدی



آزادی عمل و فرصت پیشرفت
به فراگیران بدهید

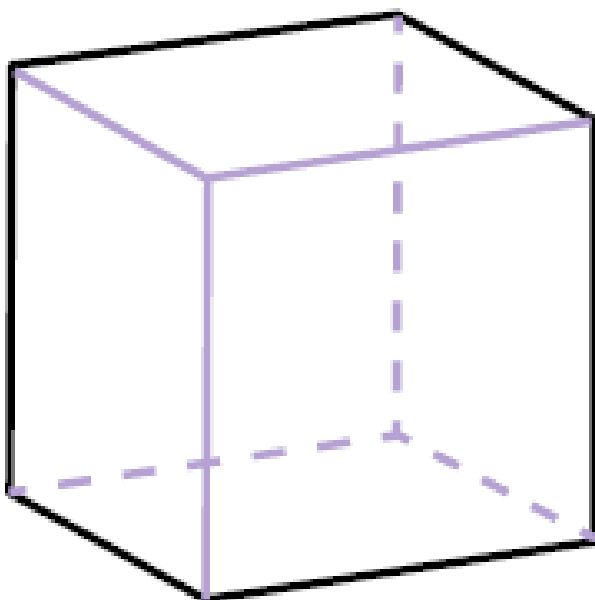


توجه به تجربه
فراگیری فعال
داشته باشید



شرح حال بالینی موثق
طراحی کنید

شرح حال بالینی موثق طراحی کنید



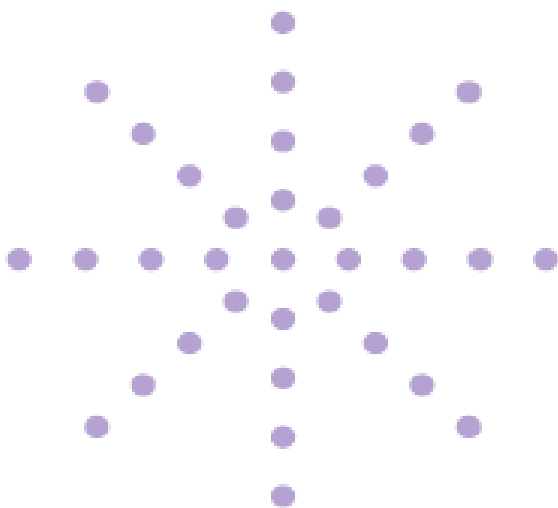
فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی فرصتی است تا تجربیات موثق خود را به عرصه فراگیری بیاوریم. از این رو، مهم است که ذینفعان را در فرآیند تدارک آن مشارکت دهیم [۳۸].

بهترین راه نیل به این هدف، توجه به آن چه که در دنیای واقعی روی می‌دهد و خارج نشدن از این مسیر است: بیمار و مشکل‌اش را مطرح و به دقت شرح دهید و سپس، براساس این اطلاعات، فراگیران را تشویق به طرح پرسش کنید [۳۸].

توجه به تجربه فراگیری فعال داشته باشید

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی معطوف به تجربه فراگیری فعال است [۳۸، ۴۰]. ضمن معرفی بیمار اطلاعاتی به فراگیران داده و از آن‌ها خواسته می‌شود داده‌هایی را که در اختیار دارند ترکیب و تحلیل کنند. با اطلاعاتی که داریم می‌توانیم استدلال‌هایی کنیم و تصمیماتی بگیریم که این خود زمینه‌ای برای کار حرفه‌ای در دنیای واقعی خواهد بود [۳۸، ۴۰]. توجه به مفاهیمی چون فراگیری تیمی و فراگیری مبتنی بر پرس و جو و تحقیق نیز مهم است [۳۸].

نکته: نگاه کنید به صفحه ۷۸، تعریف فراگیری مبتنی بر پرس و جو و تحقیق زیر عنوان « ۱.۲.۳ آشنایی با فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی ».



آزادی عمل و فرصت پیشرفت به فراگیران بدهید

با تسهیل تاثیرگذار است که فراگیران طی مسیر فرایند فراگیری به آزادی عمل دست می‌یابند. لازمه طی مسیر تسهیل توانمندانه آن است [۳۸]. یادآوری‌ها و سوالاتی که شرکت کنندگان را به توصیف («چرایی»، تحلیل («چگونگی») و هدف از اقدام («پس حال چه») هدایت می‌کنند، ابزارهای موثری برای تسهیل فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی‌اند که نهایتاً موجب آزادی عمل فراگیران خواهند شد [۳۸].



آزمون‌های علمی کمک می‌کنند فراگیران به کمبودها از یک سو و زمینه‌های پیشرفت خود از سوی دیگر پی ببرند [۳۸].



اهمیت فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

بهترین زمان فراگیری پزشکان مواجه شدن با سناریوهای واقعی مرتبط با کار بالینی و مشکلات واقعی-حتی اندکی فراتر از آستانه توانایی-شان است.

ایده آل آن است که فراگیر را با چالشی کلیدی رو به رو سازند که تاکنون به آن برنخورده‌اند. غالباً این تجربه‌ها توجه را به خود جلب کرده و در خاطر می‌مانند.

این کار شباهت زیادی به فراگیری پرواز به کمک شبیه‌ساز است: کاملاً بدون خطر و حوادث ناگوار، ولی دیگر فرصت خوبی است برای تمرین و دریافت بازخورد.

فرمول موفقیت

۱ برای تعیین و طرح اهداف با ذینفعان صحبت کنید.

۲ شرح حال بالینی باید تصویر دقیقی از بیمار واقعی باشد.

۳ بهترین شیوه ارائه‌ی مطلب (به صورت کتاب و نشریه، ویدئو یا سخنرانی) را بر اساس اهداف فراگیری خود انتخاب کنید.





فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

۲.۲.۳ بیان مسئله

و تدارک نشست

انواع شرح حال بالینی

انواع مختلفی از شرح حال بالینی وجود دارند که می‌توانند اساس کار باشند. جان برای تسهیل فعالیت فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی به این رویکردها می‌اندیشد.

نوع شرح حال بالینی	شرح	توانمندی
شرح حال مستقیم	پس از ارائه‌ی شرح حال بیمار، تسهیل‌گر با طرح پرسش‌های بسته بحثی ساختارمند را آغاز می‌کند [۴۱].	درک مفاهیم بنیادی
طرح پرسش و سپس بیان نقطه‌نظرات فراگیران	کار بر روی موضوع و بحث و گفتگو پیرامون آن [۴۱].	مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری
شرح مرحله به مرحله وضعیت بیمار	تنها بخش‌هایی از شرح حال بیمار مطرح شده و پیش از ادامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که تصمیمات خود را بیان کنند [۴۱].	مهارت‌های حل مسئله
تحلیل مشکل بیمار	فراگیران با توجه به سوابق بیمار و رویدادهای بعدی به تحلیل موقعیت کنونی بیمار می‌پردازند [۴۱].	مهارت‌های تحلیلی
طرح شرح حال بالینی بدون سابقه و آمادگی قبلی	فراگیر سناریویی را از کار بالینی معمول خود مطرح و بحثی را با همکاران در خصوص حل مشکل بیمار آغاز می‌کند.	مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری



چگونه شرح حال

بالینی طراحی کنیم

در این جا به روش طراحی شرح حال بالینی می‌پردازیم [۳۴]. با این حال، تاکید می‌کنیم که این تنها یکی از شیوه‌های فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی است. گاه بدون مقدمه موردی بالینی از سوی فراگیران یا مربیان مطرح می‌شود و یا تسهیل‌گر می‌اندیشد که تجربیات مفیدی برای ارائه دارد که از قضا همه نکات کلیدی مورد نظرش را هم شامل می‌شود.

متدولوژی CASE

- مراقبین می‌توانند آن چه را که آموخته‌اند در آینده در کار بالینی خود به کار بندند [۳۴].
- رویکردی ساختارمند که به کمک آن می‌توان هر موردی را متناسب با نیازهای این یا آن برنامه‌ی آموزشی طراحی کرد.

رویکردهای مبتنی بر همکاری در طراحی شرح حال بالینی^۱

C

سناریوهای بالینی موثق^۲

A

سناریوهای بالینی موجز^۳

S

گنجاندن بهترین شواهد موجود^۴

E

Collaborative approaches to development ^۱

Authentic clinical scenarios ^۲

Succinct clinical scenarios ^۳

Embedding the best available evidence ^۴



چگونه شرح حال بالینی طراحی کنیم

اصل	با همکاری/بین بخشی	موثق	موجز	مبتنی شواهد
شرح	در طراحی شرح حال بالینی، رویکرد بین بخشی داشته باشید [۳۴].	موردی بالینی را طراحی کنید که برای مراقبین و بیماران واقعی به نظر رسد [۳۴].	شرح حال بالینی باید روشن و دقیق باشد [۳۴].	مطالب و منابع در اختیار گذاشته شده باید مبتنی بر شواهد باشند.
اقدامات	تیمی بین بخشی شامل کارشناسان موضوع اصلی مورد بحث، طراحان آموزشی و پزشکان تشکیل دهید [۳۴].	مراقبین و بیماران را در این فرایند مشارکت دهید و از سناریوهای واقعی استفاده کنید [۳۴].	مطمئن شوید که مطالب به روئیت کارشناسان و کسانی که در انتهای زنجیره ارائه خدمات هستند رسیده است [۳۴].	پیش از نهایی کردن مطالب، نگاهی هم به رهنمودهای جاری و مقالات جدید بیاندازید.

مراحل نوشتن متن شرح حال بالینی

جان برای نوشتن شرح حال بالینی در مدل مجازی، این مراحل را طی می‌کند.

۱

در آغاز متن راهنما بنویسید

راهنما شامل مقالات، تجزیه و تحلیل کمبودها و نمونه‌ها و موارد مشابه خواهد بود [۳۴].

۲

کارگاه برگزار کنید

برای تخمین نتایج حاصل از فراگیری، در کارگاهی مقالات را مرور و کمبودها را تحلیل کنید. همه دست‌اندرکاران باید درک یکسانی از فرآیند کار داشته باشند [۳۴].

۳

پیش‌نویس تهیه کنید

شرح حال‌ها را بر اساس سناریوهای واقعی و مرتبط با نوع کار مخاطبین بنویسید. خلاصه و مختصر بنویسید و از اسامی ساختگی استفاده کنید [۳۴].

۴

شرح حال‌ها را با اساتید مرور کنید

مطالب آماده شده را با اساتید و مربیان مرور کنید و مطمئن شوید یکدست و کافی هستند و در پایان قابل ارزیابی خواهد بود [۳۴].

روش‌های ارائه‌ی شرح حال بالینی



برگزاری سخنرانی



نمایش ویدیو



متن نوشته شده



شامل شرح و تحلیل مفصل سناریوی بالینی [۴۲].
هدف دادن نگرش‌های جدید به مراقبین برای ارائه‌ی بهتر خدمات است. مثال: گزارشی از چگونگی اجرای شیوه‌های نوین درمان و نتایج حاصله [۴۲].
ویدئوها بر اساس سناریوهای طراحی شده توسط کارشناسان آماده می‌شوند [۴۳].
همراه آن کتابچه‌ای حاوی شرح و توضیح مورد بالینی و اطلاعات لازم برای بحث و گفتگو در نشست در اختیار شرکت‌کنندگان قرار می‌گیرد [۴۳].
یکی از کارشناسان، موضوع جلسه را مطرح می‌کند و از شرکت‌کنندگان می‌خواهد داوطلب شده تجربه خود را بیان کنند [۴۴].
در ادامه، بحث‌هایی صورت می‌گیرند که اثر مستقیم بر عملکرد شرکت‌کنندگان خواهد داشت.

فهرست بازبینی بیان مسئله و تدارک نشست

آن چه که در تدارک نشست فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی به آن می‌اندیشید

☐ در خصوص متون آماده شده و محتوای اهداف فراگیری به ذینفعان اطلاع‌رسانی کنید.

☐ بر بررسی مقالات و تحلیل کمبودها نظارت کنید.

☐ کارگاهی برای پی بردن به الویت‌های چگونگی برگزاری نشست و نتایج حاصل از آن ترتیب دهید.

☐ خلاصه‌ای از شرح حال بالینی مرتبط با مخاطبین هدف خود تهیه کنید.

☐ از تعدادی از فراگیران به صورت پایلوت آزمون بگیرید.

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

۳.۲.۳ رهنمودهای اجرا



چگونه فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی را تسهیل کنیم

۱

شرح حال را ارائه دهید



فرصت کافی برای خواندن متن به فراگیران بدهید.

۲

بحث کنید



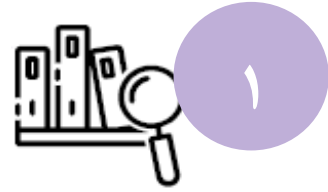
اهداف را مشخص و مشکل را روشن سازید. با کمک گرفتن از بارش افکار، راه‌حل‌ها را با یکدیگر تلفیق کرده و به اجماع برسید.

۳

نتایج را گزارش کنید



راه‌حل‌ها را مطرح و شرکت‌کنندگان را تشویق به تبادل دانش کنید.



کی شرح حال را ارائه دهیم

نقش فراگیر	مزایا	کاستی‌ها
از فراگیران خواسته می‌شود خود مروری در مقالات کرده و راه‌حلی برای مشکلی که به آن برخورد‌اند، بیابند. در طول نشست، به بحث و گفتگو بین خود پرداخته و به اجماع می‌رسند [۳۸].	نشست‌ها کوتاه‌تر خواهند بود، چرا که برخی آمادگی‌ها از پیش وجود دارند [۳۸].	فراگیران به جای آن که بخواهند با کار کردن در طول نشست به نتیجه برسند، پیشاپیش راه‌حلی برای آن اندیشیده‌اند [۳۸].
فراگیران متن موضوع و تحلیل‌ها را با هم و در کنار هم می‌خوانند و به کمک یکدیگر به نتیجه می‌رسند [۴۴].	فراگیران در طول نشست با یکدیگر همکاری کرده و، به این ترتیب، قادر خواهند بود از جنبه‌های بین‌بخشی به موضوع بنگرند [۴۴].	مستلزم سطح بالاتری از اشتیاق شرکت کنندگان است و احتمالاً زمان طولانی‌تری می‌طلبد [۴۴].
هر کس جدا از دیگران و با استفاده از مفاهیم طرح شده در نشست، به مطالعه، تحلیل و کار بر روی شرح حال بالینی می‌پردازد [۴۵].	روشی است برای آزمودن سطح دانش شرکت کنندگان و این که در طول نشست تا چه اندازه به آن افزوده شده است. با این شیوه، هر کس می‌تواند با سرعت مناسب خود به فراگیری مطالب بپردازد [۴۵].	جای نگاه بین‌بخشی که به تحلیل بهتر کمک می‌کند خالی است. فراگیران محروم، از حمایت تسهیل‌گران محروم هستند [۴۵].

بررسی شرح حال بالینی با فراگیری اجتماعی



شرح حال بالینی را می‌توان از طریق **فراگیری اجتماعی** نیز مورد بررسی قرار داد. فراگیری اجتماعی فرآیندی شناختی است که با تعاملات بین افراد در یک تراز اجتماعی صورت می‌پذیرد [۴۶-۴۷]. **مشاهده رفتارهای دیگران و تشویق مستقیم** از جمله عناصر مهم انتقال دانش در فراگیری اجتماعی محسوب می‌شوند [۴۶-۴۷]. فراگیری اجتماعی در یافتن راه‌های عملی حل مسائل بالینی بسیار کمک کننده است، اما گاه می‌تواند چالش‌برانگیز نیز باشد: چالش‌هایی که طبعاً بر فرآیند فراگیری تاثیر گذارند [۴۷].

در این نشست قرار است به صورت مجازی به موضوع درمان دردهای مزمن بپردازیم. جان برای برگزاری نشست و به منظور کاستن از موانع مشارکت فراگیران، راهبردهایی را به کار می‌گیرد که کمک می‌کنند تجربه فراگیری معناداری از آن حاصل شود. در ادامه به این راهبردها اشاره می‌کنیم.

موانع مشارکت در فرآیند فراگیری



راهبردهای کاستن از موانع

موانع ایجاد اشتیاق در فراگیران که می‌توان برطرف ساخت:

- انتخاب موارد مرتبط با مخاطبین هدف [۴۷]
- طرح مواردی که موجب تجربه‌ای نو شده و بر دانش فراگیران بیافزاید [۴۷]
- ایجاد اعتماد که محیطی امن برای بحث و نقد بین فراگیران را موجب می‌شود [۴۰]
- یکپارچه کردن فعالیت‌های گروه و ایجاد فرصت برای تعامل فراگیران با یکدیگر [۴۳]
- بهره‌گیری از تکنیک‌های طرح پرسش و به راه انداختن بحث و گفتگو [۲۰]
- راهنمایی‌های مناسب و به موقع [۲۰]

عوامل محیطی موجب حواس پرتی	۱
خستگی	۲
کوتاهی زمان توجه	۳
اعتماد بیش از اندازه و سرگشتگی	۴
بی‌علاقگی و بی‌انگیزگی	۵
فراگیر شرح حال بالینی را نامرتبط و دور از ذهن تلقی می‌کند	۶



نقش تسهیل‌گر در بحث‌های فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

می‌توانید با تسهیل
فراگیری گروهی تلفیق
کنید

مداخله ۱

محیط امن بسازید

- محیطی امن و پذیرا به وجود آورید که مشوق شرکت‌کنندگان بوده و بر اشتیاق‌شان بیافزاید [۴۳].
- فضایی به وجود آورید که تبادل اندیشه در آن آسان باشد [۴۰].
- انتظارات خود از احترام و پذیرفتن دیگران به جمع خود را بیان کنید [۴۳].

از شرکت‌کنندگان حمایت کنید و

همواره در نظر داشته باشید

- کمک کنید فراگیران رابطه‌ای بین مورد مطرح شده و اهداف نشست برقرار کنند [۴۳].
- همواره گوش به زنگ نیازهای گروه باشید و تا جایی که از دست‌تان برمی‌آید کمک کنید [۴۳].

بحث‌ها را تسهیل و مدیریت کنید

- با طرح پرسش‌های هدفمند، مشوق تفکر توأم با چالش باشید و میاحتی را مطرح کنید که لازم است به آن‌ها توجه کنیم [۴۳].
- از فراگیران بخواهید که خود سرعت فراگیری‌شان را مشخص سازند [۴۳].
- سوالات باز مطرح کنید (از طرح سوالی که تنها یک پاسخ درست دارند، خودداری کنید).

فراگیران را مشتاق سازید

- با بهره‌گیری از ویژگی‌های گوناگون پلتفرم‌های ویدئوکنفرانس (مانند چت، نظرخواهی)، مشوق تعامل بین شرکت‌کنندگان باشید.
- برای پی بردن به نیازهای فراگیران، از آن‌ها بخواهید بازخورد بدهند [۴۳].
- با دقت به صحبت‌های اعضای گروه گوش فرا داده و آن‌ها را ارزشیابی کنید [۴۳].

دانش مرتبط به موضوع مورد بحث را

در اختیار فراگیران قرار دهید

- با فراگیران بحث و گفتگو کنید تا مطمئن شوید ارتباط قابل قبولی بین موضوع مورد بحث و حوزه وسیع‌تر کار بالینی آن‌ها وجود دارد.
- برای برقراری پیوند بین شرح حال بالینی مطرح شده و حوزه کار فراگیران، تشویق کنید که تجربه حرفه‌ای خود را به اشتراک بگذارند [۴۳].

کار بر روی شرح حال بالینی



۲

تشویق به همکاری کنید

- فراگیران را تشویق کنید که با طرح پرسش و به اشتراک گذاشتن تجربیات خود در حوزه‌های مختلف، به کند و کاو هر چه بیشتر موضوع بپردازند [۳۸، ۴۴].
- اگر هدف نیل به توانمندی‌های مبتنی بر کار تیمی و رفع کمبودها در دانش افراد است، گروه‌هایی تشکیل دهید که هر یک نماینده حیطه‌ای از دانش پزشکی یا جمعی خاص باشد.

ترتیبات هدفمند مکان برگزاری نشست

- تعامل بین شرکت‌کنندگان قرار است در این مکان صورت می‌گیرد، لذا باید مناسب بحث و گفتگو باشد [۳۸، ۴۴].
- حضوری:
 - با کنار کشیدن میز و صندلی‌ها فضای اتاق کنفرانس را باز کنید
- مجازی:
 - اتاق‌ها را برای بحث و گفتگوهای کوچک چند نفره بخش‌بندی کنید
 - دسترسی آسان شرکت‌کنندگان به برقراری تماس‌های ویدیویی

کار بر روی شرح حال بالینی



۲

فراگیر محور

- فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی زمانی بیشترین تاثیر را دارد که فراگیر محور باشد و تسهیل گر همواره بر آن نظارت کند [۴۰].
- فراگیران را تشویق کنید
 - خود انتخاب کنند که چه رویکردی داشته باشند
 - وظایفی را برعهده گیرند و نقش‌هایی را بپذیرند
 - برای تحلیل مورد های بالینی از تجربیات‌شان بهره گیرند.

بررسی درک فراگیر از موضوع بحث

- تسهیل گر مسئولیت و وظیفه اطمینان درک کامل موضوع مرتبط با شرح حال بالینی از سوی فراگیران را بر عهده دارد. اگر فراگیری پرسشی مطرح کرد، نخست بهتر است پاسخ آن را از جمع بخواهیم [۴۰]. سپس اگر پاسخی داده نشد یا موضوع به قدر کافی روشن نبود، سعی کنیم با طرح پرسش‌های باز و روشن‌گر درک بهتری از موضوع حاصل شود [۴۰].
- بحث را با «چرا»ها و «چگونه»ها ادامه دهید.

طرح پرسش در فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی



جان برای طرح پرسش و تداوم بحث در
نشست از این چارچوب استفاده می‌کند.

پیشنهادهای
اقدام

«پس چی»

برنامه‌ای برای اقدامات مقتضی که بر اساس
جزئیات و بحث و گفتگوها نهایی خواهد
شد [۴۵].

تحلیل

«خوب چی»

انتظارات از گروه و راههایی که در پیش رو
دارند را با جزئیات مشخص می‌سازد
[۴۵].

شرح

«چی»

به فراگیران کمک می‌کند که رویدادها را
شرح داده و بفهمند چه اطلاعاتی دارند
[۴۵].



انتشار تحلیل بالینی

نتایج حاصل از تحلیل بستگی به دانشی دارد که از کوریکولوم مرتبط حاصل شده است.

جان، برای آن که فراگیران را تشویق به تلفیق نتایج کند، می‌تواند از این تموت‌ها استفاده کند.

گزارش مکتوب

فراگیران:

- گزارش خود را در حین یا پس از نشست تحویل می‌دهند [۴۲].

تسهیل‌گر:

- درباره راه حل مشکل و ارتباط آن با کوریکولوم توضیح می‌دهد [۴۲].
- فرآیند تحلیل را خلاصه می‌کند [۴۲].

ارائه شکلی

فراگیران:

- ارائه راه حل مشکل با نمایش اسلاید صورت می‌گیرد [۴۲].

تسهیل‌گر:

- روی مراحل طی شده در تحلیل شرح حال بالینی تاکید کرده و آن را به کوریکولوم ربط می‌دهد [۳۰].
- تعامل با فراگیران با خواستن بازخورد از آن‌ها و طرح هر سوالی که دارند [۴۲].

گفتگوهای باز و غیررسمی

فراگیران:

- برای کشف دلایل راه‌حل‌های احتمالی و چگونگی برخورد با چالش‌ها، با یکدیگر همفکری می‌کنند [۴۴].

تسهیل‌گر:

- فرآیندی را که گروه طی کرده، در گروه بزرگتر به بحث می‌گذارد [۴۴].

بحث و گفتگوهای آنلاین

فراگیران:

- راه‌حل‌ها را برای جمع بحث و گفتگوی آنلاین ارسال کرده و نظر و تفسیر خود را بیان می‌کنند [۳۷].

- بازخوردها و نقدهای خود از برنامه را مطرح می‌کنند [۳۷].

می‌توانید با فراگیری
مبتنی بر تفکر تلفیق
کنید
مداخله ۳

گزارش‌دهی شرح حال بالینی



هدف از گزارش‌دهی، گفتگوی مستقیم و هدفمند بین اعضای گروه در انتهای کار است. این کار با خلاصه کردن مطالب مطرح شده در بحث‌ها و نتیجه‌گیری نهایی صورت می‌گیرد [۳۷]. جان، برای آن که گروه را مشتاق گزارش‌دهی کند:

پرسش‌هایی فراروی فراگیران قرار می‌دهد که حاصلی هم برای آن‌ها داشته باشد [۴۸].

زمان کافی برای دریافت پاسخ‌ها و ثبت آن‌ها به صورت مکتوب یا الکترونیکی اختصاص می‌دهد [۴۸].

فراگیران را تشویق به گفتگوهای دو به دو و تبادل اندیشه می‌کند [۴۸].

سپس این اندیشه‌ها در گروه بزرگتر مطرح و بحث‌ها عمیق‌تر می‌شوند [۴۸].

تصور و دریافت خود از نشست را با اعضا در میان گذشته و نکات مطرح شده از سوی فراگیران را یادآور می‌شود. در این جا است که باید جان همه شکاف‌های باقی مانده را پر کرده و ابهامات را برطرف سازد [۴۸].

فهرست بازبینی اجرا

نکاتی که در اجرای فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی باید به آنها توجه کنید

به زمان ارائه (پیش، در حین یا پس از نشست) توجه داشته باشید.

☐

محیطی پذیرا و امن برای فراگیری به وجود آورید.

☐

با ایجاد محیطی مبتنی بر همکاری و همراهی، بیشترین انتقال دانش را ممکن سازید.

☐

با طرح پرسش‌های مختلف، فراگیران را تشویق به تفکر انتقادی کرده و بحث و گفتگوهای ثمربخش به راه اندازید.

☐

برای انتشار تحلیل و گزارش‌دهی بهترین رویکرد را در پیش گیرید.

☐

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی

۴.۲.۳ ملاحظات کلیدی

شیوه‌های ارائه در فراگیری گروهی

در این جا به ملاحظات اشاره می‌کنیم که لازم است برای انتخاب شیوه ارائه مد نظر داشته باشید.

شرح	ارائه در گروه‌های کوچک	ارائه در گروه بزرگتر	ارائه مجازی/ترکیبی
	چهار تا هشت شرکت‌کننده مشغول کار بر روی شرح حال بالینی می‌شوند [۴۹].	گروه‌های شامل بیشتر از ۲۰ فراگیر شرح حال بالینی را تحلیل می‌کنند. معمولاً در تکمیل بحث‌ها، سخنرانی‌ها نیز به آن اضافه می‌شوند [۴۴].	استفاده از پلتفرم‌های ویدئو کنفرانس به منظور هدایت بحث‌ها و فعالیت‌های مبتنی بر شرح حال بالینی [۵۰].
نقش تسهیل‌گر	کمک به هدایت و پایش بحث‌ها [۴۹]. تسهیل‌گر تنها زمانی وارد می‌شود که گروه نیاز به کمک دارد یا خود خواهان کمک است [۴۹]. به گروه بازخورد می‌دهد و برای دامن زدن به بحث، پرسش‌های باز طرح می‌کند [۴۹].	شرح حال بالینی را به گروه ارائه می‌دهد [۴۴]. نقش فعال در تسهیل و هدایت بحث و گفتگوها دارد [۴۴].	رفع مشکلات فنی [۵۰]. تشکیل گروه‌های بحث و گفتگو/اتاق‌های استراحت [۵۰]. مدیریت بحث‌های فراگیران و تشویق همه به مشارکت در بحث‌ها [۵۰]. آگاهی رسانی به شرکت‌کنندگان در خصوص ابزارهای در اختیار فراگیران در اتاق ویدئو کنفرانس [۵۰].
نقش فراگیر	ایجاد شور و شوق برای مشارکت فعال [۴۹]. طراحی برنامه‌ای در خصوص رویکردش به شرح حال بالینی [۴۹]. ابراز علاقه و احترام به افکار گروه [۴۹].	مشارکت فعال در بحث و گفتگوها و کمک به ادامه آن‌ها [۴۴]. همراه ساختن رویکردهای مبتنی بر همکاری در گروه‌های بزرگ مانند «فکر کن-با دیگری همراه شو-فکرهایت را با او در میان بگذار».	سوار کردن دوربین و میکروفن روی اهرم جا به جایی برای مشارکت بیشتر شرکت‌کنندگان در ویدئو کنفرانس [۵۰]. شرکت فعال در بحث و گفتگوها با صحبت کردن در برابر دوربین یا چت کردن [۵۰].

چالش‌ها: رویکردهای ارائه‌ی برنامه

حضور:

۱

- مشارکت نابرابر یا عدم مشارکت می‌تواند بر تحلیل و بحث‌های گروهی تاثیر گذارد [۴۹].
- تسهیل‌گری که خود نیز مشارکت فعال دارد، یادگیرندگان را از برخی فرصت‌های تصمیم‌گیری مهم محروم می‌کند
- رفع مشکل: تسهیل‌گر در نقش خود باقی مانده و تنها پایش کند.
- تجهیزات فیزیکی: تجهیزات قابل جا به جایی همیشه در دسترس نیست که این خود ممکن است بحث و گفتگوها را دشوار سازد [۴۹].

مجازی یا ترکیبی:

۲

- دسترسی به فناوری بی‌سواد دیجیتال
- چالش در پایش پیشرفت فراگیر مجازی [۴۹].
- دشواری پایش مشارکت فعال و علاقمندی فراگیر زمانی که دوربین خاموش است [۴۹].
- رفع مشکل: انتظارات از نشست را از همان ابتدا بیان کنید؛ در طول نشست مرتباً نقاط ضعف را سنجیده و مرتفع سازید.
- میکروفنی که به درستی کار نمی‌کند می‌تواند از ارزش کار بکاهد [۵۰].

مثال: تابلوی برنامه‌ریزی

وظیفه طراحی شرح حال بالینی بر عهده کیست؟	کی ارائه می‌دهید؟	چگونه بر روی آن کار می‌کنید؟
چگونه (پیش از، حین یا پس از نشست) ارائه می‌دهید؟		چگونه گزارش آن را می‌دهید؟
	چه رویکردی را برای ارائه برمی‌گزینید؟	

حال نوبت ارزشیابی نشست آموزش مداوم است

ارزشیابی جزء لازم ارزیابی هر نشست آموزشی است که در آن به چگونگی تعامل فراگیران با فعالیت‌ها و میزان نیل به اهداف می‌پردازیم. ارزشیابی فرصتی است برای آن که تسهیل‌گر و فراگیر به نشست فکر کنند و بازخورد ساختارمند به یکدیگر بدهند. در این خصوص نگاه کنید به صفحه ۱۵۷، بخش چهار، که به طور مشروح به راهبرد ارزیابی و ارزشیابی مداخلات آموزش مداوم می‌پردازد.

برای ارزشیابی و ارزیابی نشست آموزش، به سوالات زیر پاسخ دهید:

برای طرح پرسش و فرایند ارزشیابی از چه چارچوب‌هایی استفاده کنم (RE-AIM، Kirkpatrick-Barr، چارچوب Moore)؟



چگونه با مشارکت ذینفعان نتایج حاصل از مداخله آموزش مداوم را ارزیابی و ارزشیابی کنم؟



چگونه بازخورد دهم و از آن برای بهبود نشست آموزش مداوم استفاده کنم؟



برخی از رویکردهای ارزشیابی که می‌توانم در نشست آموزش مداوم خود بگنجانم کدام‌اند (آزمون‌های علمی، مصاحبه‌های نیمه ساختارمند، بررسی بازخوردها)؟



^۱ knowledge tests

^۲ semi-structured interviews

^۳ feedback surveys

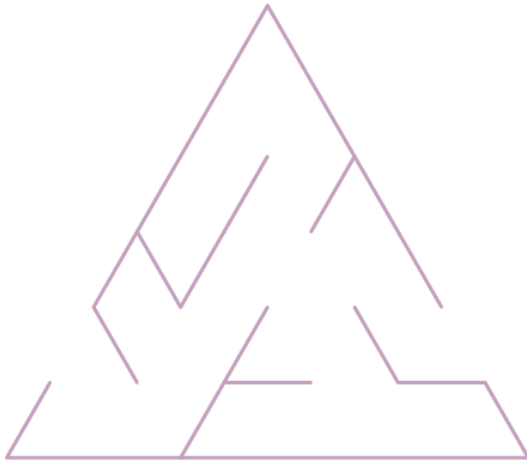


- McLean SF. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature. J Med Educ Curric Dev. 2016;3. doi:10.4137/JMECD.S20377
- Leung JS, Brar M, Eltorki M, Middleton K, Patel L, Doyle M, et al. Development of an in situ simulation-based continuing professional development curriculum in pediatric emergency medicine. Advances in Simulation. 2020;5(1):12. doi:10.1186/s41077-020-00129-x

۳.۳ فراگیری

مبتنی بر

تفکر



مداخله سه

فراگیری مبتنی بر تفکر: نوعی فراگیری که در آن فراگیران با نگاه انتقادی به نقطه نظرات، رفتارها و اقدامات خود در سناریوهای واقعی می‌اندیشند [۵۱-۵۲].

مداخله ۳

در این بخش فرعی:

آشنایی با فراگیری مبتنی بر تفکر	طرح مسئله و تدارک نشست	رهنمودهای احرا	ملاحظات کلیدی
• چرا فراگیری مبتنی بر تفکر؟ • سناریوی شرح حال بالینی • پرسش‌های راهنما • توانمندسازان کلیدی • فرمول موفقیت	• تعریف اهداف فراگیری مبتنی بر تفکر • کی از فراگیری مبتنی بر تفکر استفاده کنیم؟ • اهمیت نقش تسهیل‌گر • شجاعت در یادگیری	• مدل پرسشگری انتقادی مبتنی بر تفکر • کاربردهای مدل پرسشگری انتقادی مبتنی بر تفکر • پرسش‌های نمونه برای فراگیری مبتنی بر تفکر	• اصول کلیدی تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر • ملاحظات در تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر • چالش‌ها • نقش تفکر در محیط مجازی



۱.۳.۳ آشنایی با فراگیری مبتنی بر

تفکر

تا این جا به رهنمودهای ضروری برای اجرای نشست‌های گروهی و مبتنی بر شرح حال بالینی اشاره داشتیم. اکنون می‌پردازیم به فراگیری مبتنی بر تفکر در آموزش مداوم. توجه داشته باشید که فراگیری مبتنی بر تفکر می‌تواند در نشست‌های فراگیری گروهی یا مبتنی بر شرح حال بالینی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی:

فضای تشویق شجاعت^۱؛ محیطی امن برای فراگیران فراهم می‌آورد که بی‌واهمه به بحث و گفتگوی توأم با چالش با یکدیگر بپردازند [۵۳-۵۴].

پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی^۲؛ با این شیوه، مراقبین سلامت می‌توانند از تجربیات دیگران بیاموزند و با کنکاش در دانش، باورها و نگرش‌های بالینی این تجربیات را مورد ارزشیابی قرار دهند [۵۱].

^۱Brave Space

^۲Critical Reflective Inquiry (CRI)



چرا تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر؟

نظام مراقبت از بیماران به سرعت در حال رشد است و فراگیری مداوم هر روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند، بسیار مهم است که پزشکان دانش خود را بی‌وقفه به‌روز کنند و این در عمل بالینی‌شان بازتاب یابد [۵۶]. فراگیری مبتنی بر تفکر فرصتی برای دست‌اندرکاران مراقبت از بیماران فراهم می‌آورد که به محیط بالینی خود بیاندیشند و هم از این رو نقش موثری در تشویق به تغییر عملکرد بالینی دارد [۵۵]. اندیشیدن این دست‌اندرکاران را وادی دارد که دقت بیشتری به اعمال روزانه و ماهیت عادات کاری خود داشته باشند که قطعاً امری ضروری برای ارتقای کیفی است. فراگیری مبتنی بر تفکر هر روز جایگاه مهم‌تری در آموزش مداوم می‌یابد [۵۲].

سناریوی بالینی

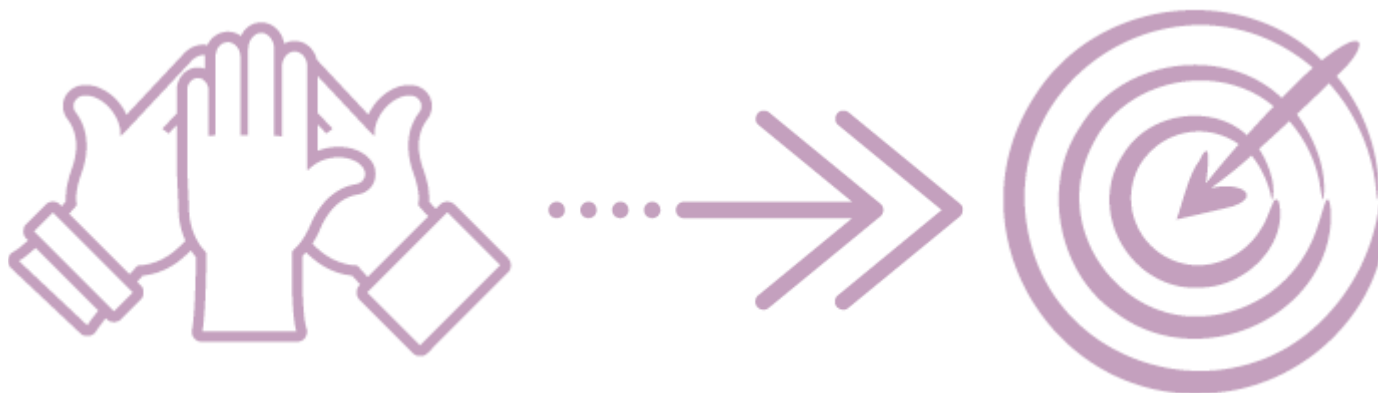
در پی پاندمی کووید-۱۹، فشار بسیاری بر نظام مراقبت از بیماران وارد آمد از جمله نتیجه فوری آن که ساعات کاریشتر برای پزشکان بود. در بیمارستانی، کمبود نیروی کار و مراجعات بالا موجب شده کارکنان همگی از فشار بالای کار موظف احساس خستگی کنند. مسئولین در فکر اجرای برنامه آموزش مداوم پزشکی با هدف ارتقای تندرستی و انعطاف‌پذیری در انجام وظیفه برای پزشکان هستند و کمیته برنامه‌ریزی قصد دارد از تلفیقی از روش‌های گوناگون بهره گیرد.



۲. ۱. ۵. عالیه برای طراحی برنامه نشست فراگیری مبتنی بر تفکر این نکات را در نظر می‌گیرد:

۱	چرا باید تفکر را در برنامه فراگیری خود لحاظ کنم؟
۲	چگونه فراگیری مبتنی بر تفکر را در نشست آموزش مداوم خود بیاورم که حاصل آن سلامت بیشتر پزشکان باشد؟
۳	چگونه محیطی امن و پذیرا برای بحث و گفتگوها فراهم کنم؟
۴	چگونه فراگیران را به مشارکت در تفکر تشویق کنم؟
۵	فراگیری مبتنی بر تفکر را چگونه در محیط مجازی پیاده کنم؟
۶	چگونه در نهایت نقطه نظرات را ارزیابی و دنبال کنم و از آنها بازخورد دهم؟

توانمندسازهای کلیدی



فراگیران را تشویق به بیان
شجاعانه نظرات خود کنید

فرایند فراگیری را
حمایتگر و مداوم سازید

نیازهای آموزشی و
شکاف‌ها در عملکرد را
پیدا کنید

نیازها آموزشی و شکاف‌ها در عملکرد را پیدا کنید

بسیار مهم است که نیازهای آموزشی و شکاف‌ها در عملکرد مراقبین سلامت را بشناسید. تفکر همانا بازآفرینی مفهومی تجربیات گذشته و حاصل آن تفکر بیشتر و خودآگاهی بر تجربیات نو است [۵۷].



رویکرد ساختارمند کمک می‌کند تجربیات عملی مراقبین را بدل به دانش در عمل - و نه فقط در کلام - سازیم. حاصل آن خودآگاهی بیشتر و پی بردن به شکاف‌ها در دانش و مهارت‌ها و نهایتاً تغییر عملکرد و چگونگی مراقبت از بیماران خواهد بود [۵۱].

فرایند فراگیری حمایتگر و مداوم

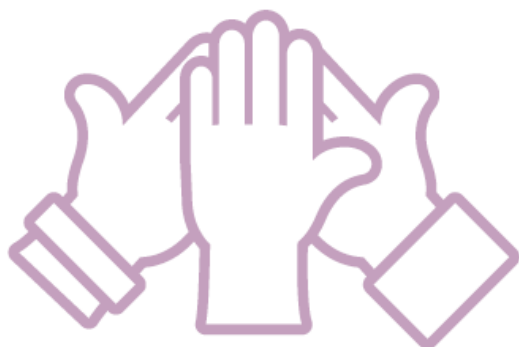
فراگیری مبتنی بر تفکر یک فرایند است، نه رویدادی که تنها یک بار روی می‌دهد و برای آن که به درستی صورت گیرد، لازم است تسهیل‌گران همواره نقش راهنمای خود را ایفا و در طول نشست از آن‌ها حمایت کنند [۵۷-۵۹].

تعریف و بازتعریف، گفتگوی باز و بازخوردهای سودمند، فراگیران (و تسهیل‌گران) را تشویق می‌کند که شکاف‌ها در دانش را بیابند، به مطالب تازه بیاندیشند، تجربیات شخصی خویش را به خاطر آورند و تشویق به فراگیری و تغییر مداوم عملکرد خود شوند [۵۷-۵۹].



فراگیران را تشویق کنید که در بیان نظرات و اندیشه‌ها خود شجاع باشند

تشویق به شجاعت در بیان نظر و عقیده، فضایی امن برای بحث و گفتگوهای واقعی فراهم می‌آورد [۵۳-۵۴]. هر چند ممکن است چنین فضایی مایه آسوده خیالی برخی از فراگیران در مشارکت شود، ولی در عین حال می‌تواند فرصتی ارزشمند برای کسانی هم باشد که نسبت به نظر دیگران نسبت به خود حساس‌اند. حاصل کار، در هر صورت و یقیناً، فضای بحث و گفتگوهای عمیق‌تر و گسترده‌تر خواهد بود [۵۳-۵۴]. از این رو، هدف مشارکت بیشتر و نه از دست رفتن فرصت‌ها است [۵۳-۵۴].



بهترین افکار زمانی به سراغ ما می‌آیند که آسوده‌خیال نیستیم، لذا مربیان مشوق و محرک تفکر معنی‌دار باید کم یا بیش اهل چالش و جدل باشند. منظور از ایمنی، فضای مناسب برای ابراز شجاعانه نقطه‌نظرات است نه آسوده‌خیالی.

فرمول موفقیت

برای تشویق به اندیشیدن، فعالیتهای حرفه‌ای واقعی طراحی کنید.

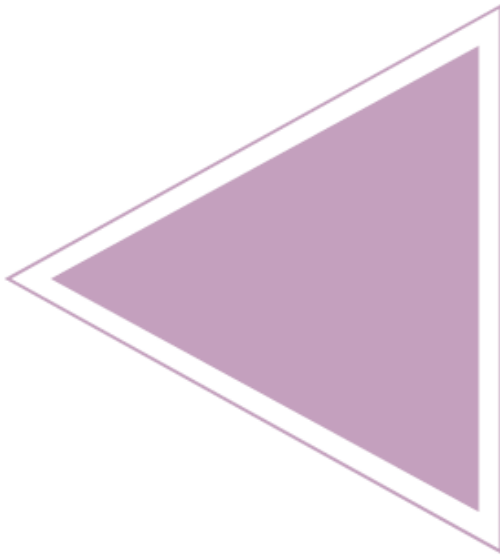
۱

با راهنمایی و اعلام اهداف عملی روشن و بدون ابهام در موقعیتهای واقعی، کار را برای فراگیران آسان سازید.

۲

برای کمک به فراگیرانی که پی به شکافها در دانش خود برده و می‌خواهند دانش نو را با عمل تلفیق کنند، نخست اهداف را در ذهن خود ارزشیابی کنید و سپس به شیوه‌ای محترمانه و خلاقانه به آنها بازخورد دهید.

۳



فراگیری مبتنی بر تفکر

۳.۳.۲ بیان مسئله و تدارک

نشست



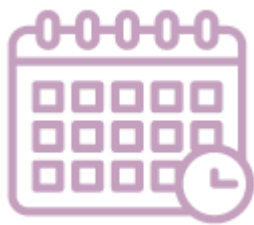
تعیین اهداف فراگیری مبتنی بر تفکر

راهبران و مربیان آموزش مداوم برای تعیین اهداف فراگیری مبتنی بر تفکر باید پرسش‌های راهنمای زیر را در نظر داشته باشند

آیا شکاف‌هایی در دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها وجود دارند که باید به آن
بپردازیم [۵۷]؟

چگونه می‌توانیم از فراگیری مبتنی بر تفکر برای ادغام دانش و تجربه
پیشین در فراگیری مراقبین و تبدیل آن به عملکرد جاری و آتی کمک
بگیریم [۵۷]؟

آیا هدف از فراگیری مبتنی بر تفکر پی بردن به کمبودها در عملکرد
است یا بیشتر فراگیری صرف مد نظر است [۵۷]؟



کی از فراگیری مبتنی بر تفکر استفاده کنیم؟

تفکر در هر نقطه از رویداد یا موقعیت - قبل، در طول و بعد از
آن - می تواند صورت گیرد [۵۹]؟



تفکر پیش از مواجهه می تواند به خودآموزی مداوم فراگیران کمک
کند. به این ترتیب، فراگیران در موقعیتی معین و با هدفی خاص،
درک و تصورات یا رویکردهای پیشین خود را به چالش می کشند
[۵۷]؟



برای بیشترین بهره گیری از این تجربه، می توانیم فراگیری مبتنی
بر تفکر را در مداخله آموزش مداوم بزرگتری بگنجانیم [۵۷]؟



می‌توانید یا تسهیل
فراگیری گروهی تلفیق
کنید
مداخله ۱

اهمیت نقش تسهیل‌گر در فراگیری

مبتنی بر تفکر

فراگیران را تشویق کنید فراتر از آن چه که در ابتدا به آن‌ها ارائه شده بیان‌دیشند. به این ترتیب و با این سطح از خودآگاهی، فراگیران درکی از چگونگی ایجاد تغییرات مثبت در عملکردشان خواهند داشت [۵۲، ۵۵، ۶۰].

۱ مشوق تعمق باشید

وجود فضایی مشوق شجاعت، و نه ایمنی و آسوده‌خیالی، موجب می‌شود فراگیران نگاه مثبتی به تفکر انتقادی داشته باشند. به این ترتیب، ذهنیت به سمت نگاه به تفکر همچون بخشی ضروری از فراگیری گروهی سوق می‌یابد [۵۲، ۵۳].

۲ مشوق شجاعت در
بیان عقیده و نظر
باشید

فراگیران می‌توانند، با استفاده از مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر، روایت‌های خود را از تحلیل در گروه ارائه دهند [۵۱]. حتی می‌توانند، در تحلیل‌ها و بحث‌های مبتنی بر تفکر، نقش تسهیل‌گران هم‌تایان خود را برعهده گیرند.

۳ بحث و گفتگوها را
تسهیل کنید

فضای تشویق به شجاعت در ابراز عقیده و نظر به چه معنا است؟

فضای مشوق شجاعت

- شجاعت لازمه فراگیری مبتنی بر تفکر است، چرا که گاه ناچاریم برای تحریک اذهان لحنی تحریک‌آمیز داشته باشیم. با طراحی رهنمودها و ضوابط اخلاقی خاص کلاس درس خویش، می‌توانیم فضایی مشوق شجاعت در ابراز نظر به وجود آوریم [۶۱].
- منظور رعایت عدالت و انصاف با ایجاد فضایی برابر و پذیرای همه گروه‌های هویتی است [۶۱].
- اصول کلیدی مشوق شهامت ابراز نظر، عبارتند از رعایت نزاکت در بحث و جدل‌ها، خطاب قرار دادن فراگیران با قصد و نیت اثرگذاری، ایجاد چالش به انتخاب خود یا هدف درک بهتر موضوع توأم با رعایت احترام متقابل [۶۲].

۱
فراگیران را
مشتاق سازید

فراگیران را مشتاق به همراهی در تعریف قواعد و مقررات اساسی نشست یا بهبود موارد فعلی سازید [۶۱].

۲
سرگفتگوها
را باز کنید

با در میان گذاشتن محترمانه نقطه‌نظرات مختلف، کمک کنید بحث و گفتگوها آغاز شوند [۶۱].

۳
فضا را آماده کنید

برای آن که فراگیران داستان‌ها و اندیشه‌های خود را با دیگران در میان گذارند، فضایی برابر و پذیرا برای همه فراهم آورید [۶۱].

فضایی مشوق شجاعت در ابراز نظر برای فراگیران

فراهم آورید



داشتن قصد و نیت تاثیرگذاری

تسهیل‌گران به ایجاد فضایی امن دامن می‌زنند که فراگیران را به مشارکت با بیم کمتر و صداقت بیشتر تشویق می‌کند [۵۳-۵۴].



بحث و جدل با رعایت نزاکت

همگان تشویق به طرح نظرات مخالف خود می‌شوند. فراگیران تلاش می‌کنند دلایل نقطه‌نظرات مخالف خود را درک کنند و مشترکا به راه‌حل واحدی برسند [۵۴-۵۳].



احترام متقابل

احترام متقابل و درک ارزش‌های فرهنگی و باورهایی که هر کس با خود همراه می‌آورد، مهم است [۵۴-۵۳].



ایجاد چالش به انتخاب خود

فراگیران می‌توانند در فعالیت‌هایی مشارکت کنند که خود می‌خواهند. تسهیل‌گران نیز می‌توانند مشوق ادامه بحث و گفتگوها باشند [۵۳-۵۴].

فهرست بازبینی بیان مسئله و تدارک نشست

آن چه که در تدارک نشست فراگیری مبتنی بر تفکر به آن‌ها می‌اندیشید

- ☐ تعیین اهداف فراگیری مبتنی بر تفکر.
- ☐ تعیین زمان گنجاندن فراگیری مبتنی بر تفکر در مداخله آموزش مداوم.
- ☐ به محرکی بیان‌دیشید که فراگیران را فعال کند، موجب شوق و اشتیاق شود و آن‌ها را به تفکر بیشتر وادار سازد.
- ☐ فراگیران را به شجاعت در بیان آرا و نظرات خود دعوت کنید.
- ☐ تدارکی برای ثبت و ضبط اندیشه‌های هر یک از فراگیران داشته باشید.
- ☐ برنامه‌ای برای تسهیل و تشویق تغییر رفتار با بهره‌گیری از اندیشه‌های بیان شده فراگیران داشته باشید.

فراگیری مبتنی بر تفکر

۳.۳.۳ رهنمودهای اجرا

مراحل مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی^۱

استفاده از مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی [۵۱]

توصیفی	مبتنی بر تفکر	انتقادی
- ممکن است بخواهید فراگیران روایتی از موقعیت بالینی مورد نظر خود را به صورت مکتوب ارائه دهند [۵۱]. - چنین روایتی باید شامل تمام ویژگی‌های یک سناریو باشند؛ از جمله احساس و اندیشه فراگیر و شرح هر اقدامی که صورت گرفته است [۵۱].	- کمک به بررسی روایت‌های فراگیر با استفاده از تحلیل مبتنی بر تفکر و مقایسه احساسات، اندیشه‌ها و رفتارها با [۵۱]: ○ معیارهای دانش علمی/اخلاقی ○ قصد و نیت او - این فرآیند به خودآگاهی فراگیران در خصوص چگونگی مراقبت‌ها و بهبود عملکرد کمک می‌کند [۵۱].	- تشویق فراگیران به نقد عملکرد خود برای رفع ناکارآمدی‌ها و بهبود عملکردها هر کجا که لازم بود [۵۱]. - تشویق گفتگو بین فراگیران به منظور بررسی ناهمخوانی‌ها بین [۵۱]: ○ باورها در مقایسه با عملکردها، نیت در مقایسه با اقدامات، نیازهای بیماران در مقایسه با اقدامات صورت گرفته.

^۱ Critical Reflective Inquiry model (CRI)

کاربردهای مدل پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی

خلق دانش: تحلیل مبتنی بر تفکر روایت‌ها را می‌توان به بهترین عملکردهای جاری و کاربردهای دانش در عمل اضافه کرد. این خود می‌تواند راهنمای عملی خوبی برای فراگیران باشد [۵۱].



بهبود عملکرد: مشوق رشد مداوم حرفه‌ای فراگیران است [۵۱].



انتقال دانش: از این مدل می‌توان در موقعیت‌های گروهی، مانند کنفرانس‌ها، برای تحلیل و بحث پیرامون سناریوهای عملی استفاده کرد [۵۱].



برنامه اقدام فردی: فراگیران می‌توانند برنامه‌های اقدامی برای نیل به اهداف طراحی کنند.



فهرست بازبینی اجرا

آن چه که در فراگیری مبتنی بر تفکر به آن می‌اندیشید

☐ فراگیران را تشویق کنید برنامه عملی مبتنی بر وضعیت واقعی خود طراحی کنند.

☐ فراگیران را تشویق کنید وضعیت خود را با عملکردهای استاندارد مقایسه کنند.

☐ مشوق نقش تسهیل‌گری خود فراگیران باشید و فضای شهامت در ابراز نظر پدید آورید.

A purple folder with a pencil and paper clips. The folder is open, showing a purple sheet of paper. A pencil is on the right side, and three paper clips are on the bottom left.

فراگیری مبتنی بر تفکر

۴.۳.۳ ملاحظات کلیدی

اصول کلیدی در تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر

۱

راهنمایی بدون ابهام



رهنمودهای روشن به فراگیران
بدهید [۵۷].

۲

اهداف عملی



اندیشیدن را در قالب هدفی عملی
(مثلا ارتقای مراقبت از بیمار)
تعریف کنید [۶۲].

۳

تلفیق



فراگیری مبتنی بر تفکر را با
کوریکولوم موجود تلفیق و
ارزیابی‌های مبتنی بر توانمندی
طراحی کنید [۶۳].

ملاحظات در خصوص تسهیل فراگیری مبتنی بر تفکر



✓ فراگیری فعال

رویکرد فعال به فراگیری برای ایجاد شالوده‌ای که شامل همه جنبه‌های دانش بوده و منتهی به تحکیم دانش جدید و تلفیق آن در دانش موجود شود مهم است [۶۴].



✓ ارزش‌ها را درک کنید

بسیار مهم است که پزشکان درکی از باورها، نگرش‌ها و ارزش‌های شخصی خود داشته باشند. تفکر وسیله تلفیق این ارزش‌ها است [۶۴].



✓ نیازهای فراگیران را بازشناسید

بازشناختن نیازهای فراگیران مبتنی بر تفکر انتقادی در خصوص تجربه و عملکرد فرد حیاتی است [۶۴]. توجه خود را معطوف به تلفیق فراگیری تازه با دانش موجود و تشویق به تجربه شناختی نمایید [۵۷].

چالش‌های فراگیری مبتنی بر تفکر

کمبود زمان

فراغت از کار برای شرکت در جلسات فراگیری مبتنی بر تفکر، خود چالشی بزرگ برای پزشکان است. جدا از این، زمان نسبتاً طولانی لازم برای انجام تمرینات و جمع‌آوری مستندات، ممکن است مانع از آن شود که شرکت‌کنندگان بتوانند مشارکت فعالی در برنامه داشته باشند [۵۱، ۵۶، ۶۴].

اشتیاق اندک

ممکن است فراگیران مایل نباشند کمبودهای دانش و/یا مهارت‌های خود را با شفافیت بیان کنند. اغلب پزشکانی که تجربه چندین سال کار بالینی دارند، تمایل کمی به فراگیری مبتنی بر تفکر نشان داده‌اند [۵۹].

دشواری ارزشیابی

در فراگیری مبتنی بر تفکر، ارزشیابی در غیاب ابزارهای معتبر، منابع کافی و اهداف قطعی خود چالشی است. علاوه بر این، به درازا کشیدن زمان این ارزشیابی می‌تواند موجب خستگی و عدم صداقت فراگیران شود [۵۶].

تفکر در محیط مجازی

عالیه برای ارائه‌ی نشست آموزش مداوم به صورت مجازی به این مثال‌ها توجه دارد:

شرح حال‌گویی دیجیتالی

۱. فراگیران برای بیان احساسات عکس‌هایی پیش از، در حین و پس از سناریوی بالینی می‌گیرند [۵۹].
۲. فراگیران به تجربیات خویش می‌اندیشند [۵۹]:
 - الف. در آن موقعیت، چگونه با مشکل رو به رو شدند.
 - ب. در آینده، رفتارشان چه تفاوت‌هایی خواهد داشت.
۳. فراگیران داستان دیجیتالی خود را (مثلاً در قالب پاورپوینت یا فتواستوری مایکروسافت) ارائه می‌دهند [۵۹].
۴. علاوه بر این، فراگیران می‌توانند مستندات دیجیتالی شامل مجموعه‌ای از شرح حال‌ها نیز فراهم کنند [۵۹].

پنل کارشناسی مجازی

۱. برنامه با نمایش تصویر و طرح پرسش‌هایی برای هدایت فراگیران آغاز می‌شود [۶۵].
۲. به کمک چت می‌توان کار را تسهیل و شرکت‌کنندگان را تشویق به بحث و گفتگو با اعضای پنل کرد [۶۵].
۳. به این ترتیب، شرکت‌کنندگان خواهند توانست به جنبه‌های گوناگون یک موقعیت واحد بیاورند [۶۵].

مثال: تفکر در عمل

موضوعی که قرار است به آن بیاندهشید:

این رویدادها را چگونه توصیف می‌کنید (احساسات خود را شرح دهید)؟

نگاه به آینده

سوال ۳: چه درس‌هایی از این سناریو گرفتید؟ آن نکته یا تغییر لازمی که از آن به خاطر دارید چیست؟ اکنون چه تغییری در برنامه خود داده‌اید؟

نگاه به گذشته

سوال ۲: فکر می‌کنید به اهداف فراگیری خود رسیده‌اید؟ چرا آری و چرا نه؟ از برخورد خود با وضعیت پیش آمده راضی هستید؟

چه روی داد

سوال ۱: وضعیت را مختصراً شرح دهید. چه واکنشی نشان دادید؟ در حین رویداد و پس از آن چه احساسی داشتید؟

مثال: برنامه عمل شخصی

۱. چه تغییراتی را حاصل شرکت خود در نشست آموزش مداوم می‌دانید؟ لااقل دو تغییر مشخص و قابل اندازه‌گیری را بیان کنید.

۵. چگونه درمی‌یابید که به هدف خود رسیدهاید؟ چه چیزی را و چگونه اندازه می‌گیرید؟

۲. از ۱ تا ۵ (۱=کم‌اهمیت‌ترین، ۵=مهم‌ترین) به نیل به اهداف فراگیری خود در این نشست امتیاز دهید.

۶. با چه موانعی رو به رو خواهید شد؟ چه راهبردهایی برای مواجه شدن با آن‌ها دارید؟

1 2 3 4 5

۳. چه امتیازی، از ۱ تا ۵ (۱=کم‌اهمیت‌ترین، ۵=مهم‌ترین)، به اطمینان خود از نیل به اهداف مورد نظر می‌دهید؟

1 2 3 4 5

۴. یک خط زمانی برای راهبرد خود تعریف کنید قصد دارید کی فرآیند را شروع، ارزشیابی و نهایتاً تمام کنید؟

۷. برای نیل به هدف خود، چه منابعی در اختیار دارید و به چه منابعی نیاز دارید؟

تاریخ شروع:

تاریخ ارزشیابی:

تاریخ پایان:

نشست آموزش مداوم خود را چگونه ارزشیابی می کنید

ارزشیابی جزء مهمی از نشست آموزش مداوم است که در آن دانش افزوده شرکت کنندگان را می سنجید، چگونگی تعامل فراگیران با فعالیت ها ذات بازمی شناسید و بررسی می کنید که اهداف فراگیری در عمل به درستی پیاده شده اند یا خیر. ارزشیابی فرصت مناسبی برای تسهیل گران و فراگیران است که به نشست خود بیاندیشند و بازخوردهای سازنده ای به یکدیگر بدهند. نگاه کنید به صفحه ۱۵۷، بخش چهار، که در آن راهبردها در خصوص چگونگی ارزیابی و ارزشیابی مداخلات آموزش مداوم با جزئیات آمده است.

برای ارزشیابی و ارزیابی نشست آموزش مداوم پزشکی / رشد مداوم حرفه ای به پرسش های زیر پاسخ دهید:

از چه چارچوب هایی برای طرح پرسش ها و فرآیند خود استفاده کنم (Kirkpatrick-Bank RE-AIM)؟
Moore's framework



نتایج مداخله آموزش مداوم در خصوص مشارکت ذینفعان را چگونه ارزیابی و ارزشیابی کنم؟



چگونه می توانم بازخورد دهم و از آن برای بهبود نشست آموزش مداوم استفاده کنم؟



برخی از رویکردهایی که می توانم در نشست آموزش مداوم خود بگنجانم (آزمون های علمی، مصاحبه های نیمه ساختارمند، بررسی بازخوردها)؟



^۱ knowledge tests

^۲ semi-structured interviews

^۳ feedback surveys

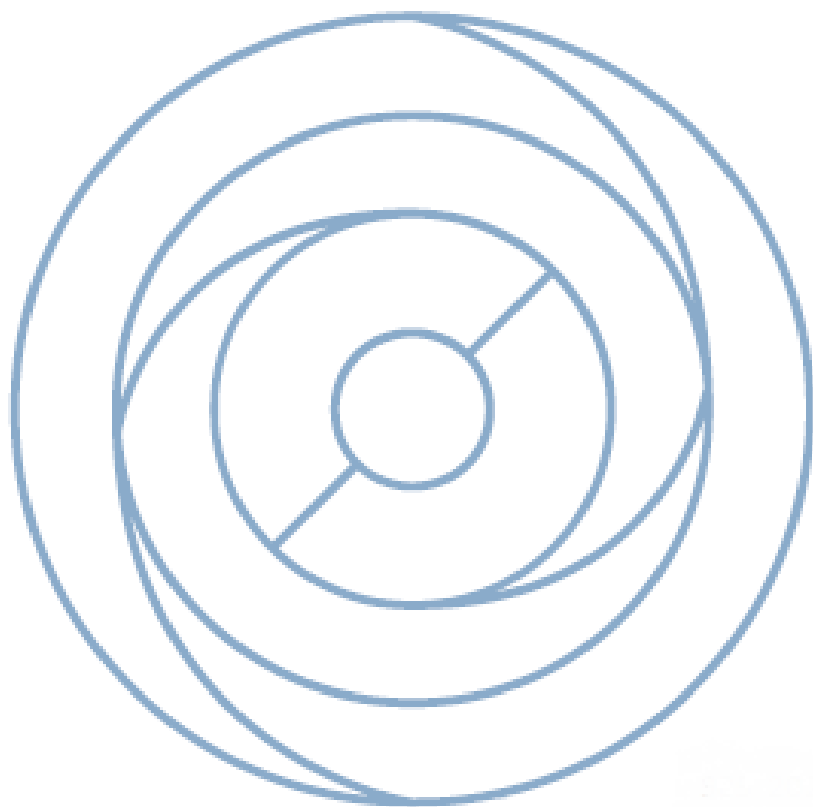
منابع بیشتر



- NHS Training for AHP Support Workers: Workbook 10: Reflective Practice and Continuing Professional Development (CPD) Portfolios
 - Workbook that outlines how health care professionals can engage in reflective practice and continuing professional development
- Royal College of Radiologists: Reflective learning template
 - Template for personal reflection on CPD activities
- Health and Care Professions Council: Reflective practice template
 - Template outlining prompts to engage individual learners or groups in reflection

راهنمای سریع ارزیابی و ارزشیابی مداخلات آموزش مداوم

بخش چهار



بخش ۴

در این بخش:

۴.۱ ارزیابی درک محتوای

دانش

• ارزیابی درک محتوای دانش

۴.۲ بازخورد نشست

• ارائه‌ی بازخورد نشست

آموزش مداوم

۴.۳ چگونه مداخله را

ارزشیابی کنیم

• دینفعان کلیدی را مشخص

کنید

• چارچوب‌های حاصل کار جهت

ارزشیابی

• رویکردهای ارزشیابی

ارزشیابی، بازخورد و

ارزشیابی

۱

درک محتوای دانش

۲

بازخورد نشست

۳

ارزشیابی مداخله

ارزشیابی مداوم برای درک چگونگی
کارآیی مداخلات آموزشی و تاثیر
آنها در عمل مهم است.

هدف از ارزشیابی در نهایت تبلور
نتایج حاصل از مداخلات مبتنی بر
شواهد در عملکرد مراقبین سلامت
است [۷].

۱. ۴ ارزیابی فراگیران از نظر درک محتوای دانش

اهداف اصلی

اهداف مداخلات آموزش مداوم عبارتند از ارزیابی مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری و جذب دانش. از سوی دیگر، برای پی بردن به دامنه و حدود جذب دانش در گروه می‌توان از ارزیابی دریافت دانش^۱ بهره جست [۶۶]

هرچند ارزیابی دریافت ضروری نیست، ولی به نوعی اندیشه و غور بیشتر در این موضوع بوده و کمک می‌کند فراگیران اهداف معیار^۲ را، در حوزه‌هایی که قصد دارند بیشتر کار کنند، برای خود تعریف کنند [۶۶].

knowledge uptake 1
benchmark goals 2

اهداف فرعی

حفظ دانش و/یا نگرش فراگیر را ارزیابی کند. لازمه این کار ارزیابی پس از نشست است [۶۶].

تغییر در دانش و/یا نگرش فراگیر را ارزیابی کنید. لازمه این کار ارزیابی پیش و پس از نشست است [۶۶].

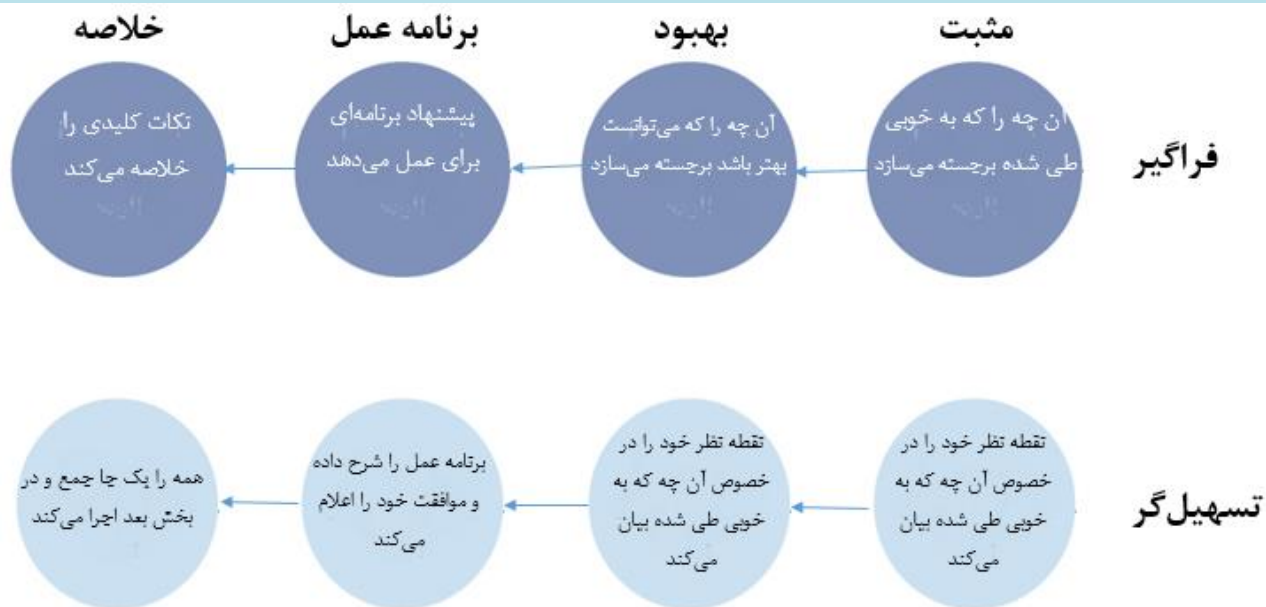
ابزار ارزیابی

ارزیابی دانش، مهارت و نگرش عمدتاً با بهره‌گیری از پرسش‌های چند انتخابی و شرح حال‌های بالینی به شکل آزمون یا مطالعه صورت می‌گیرد. پرسش‌ها باید کوتاه و حول و حوش نتایج نشست باشند [۶۶].

ارزیابی درک محتوای دانش، هرچند مفید است، ولی معیاری برای چگونگی اجرای عملی واقعی یا مورد انتظار است [۶۶].

۲.۴ دادن بازخورد به نشست

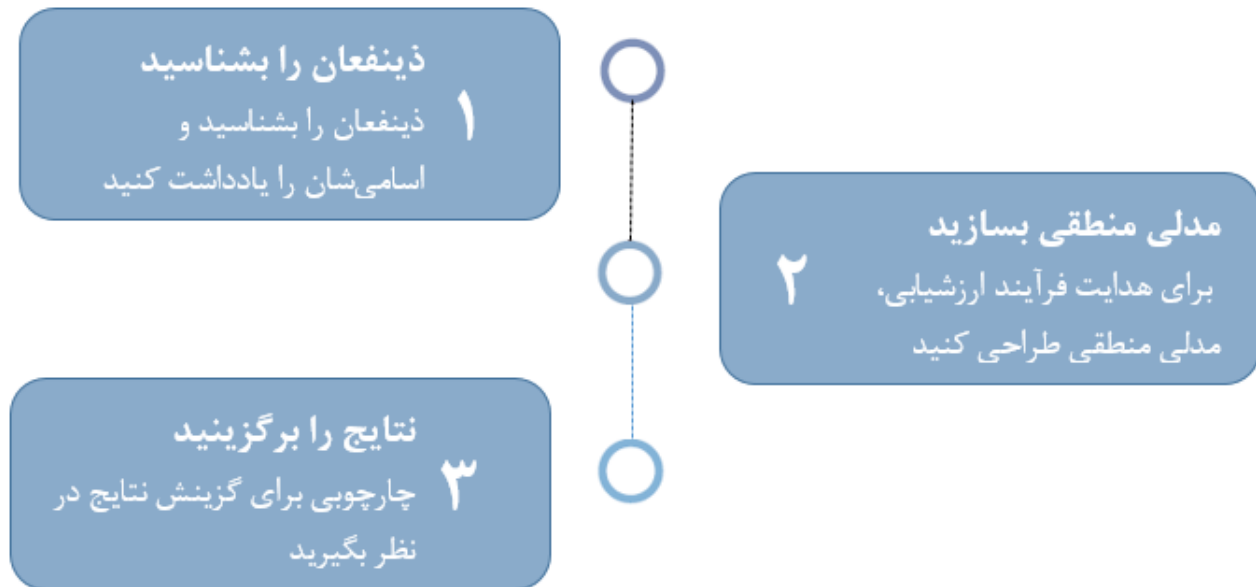
دادن بازخورد به شرکت کنندگان، آگاه ساختن فراگیران از چگونگی پیشرفت‌شان، برجسته ساختن بهبود عملکردها و فراهم آوردن فرصتی برای فراگیران برای ارزشیابی عملکرد بسیار کمک کننده است [۲۷]. تسهیل‌گران نیز می‌توانند به عملکرد خود و بهتر کردن آن بیان‌دیشند و حیطه‌ها و راهبردهای مناسب برای فراگیران را بازشناسند [۲۷]. نمودار زیر خلاصه‌ای است از مدل بازخورد پندلتون^۱ با هدف تشویق فراگیران به دادن بازخوردهای آنی [۲۷].



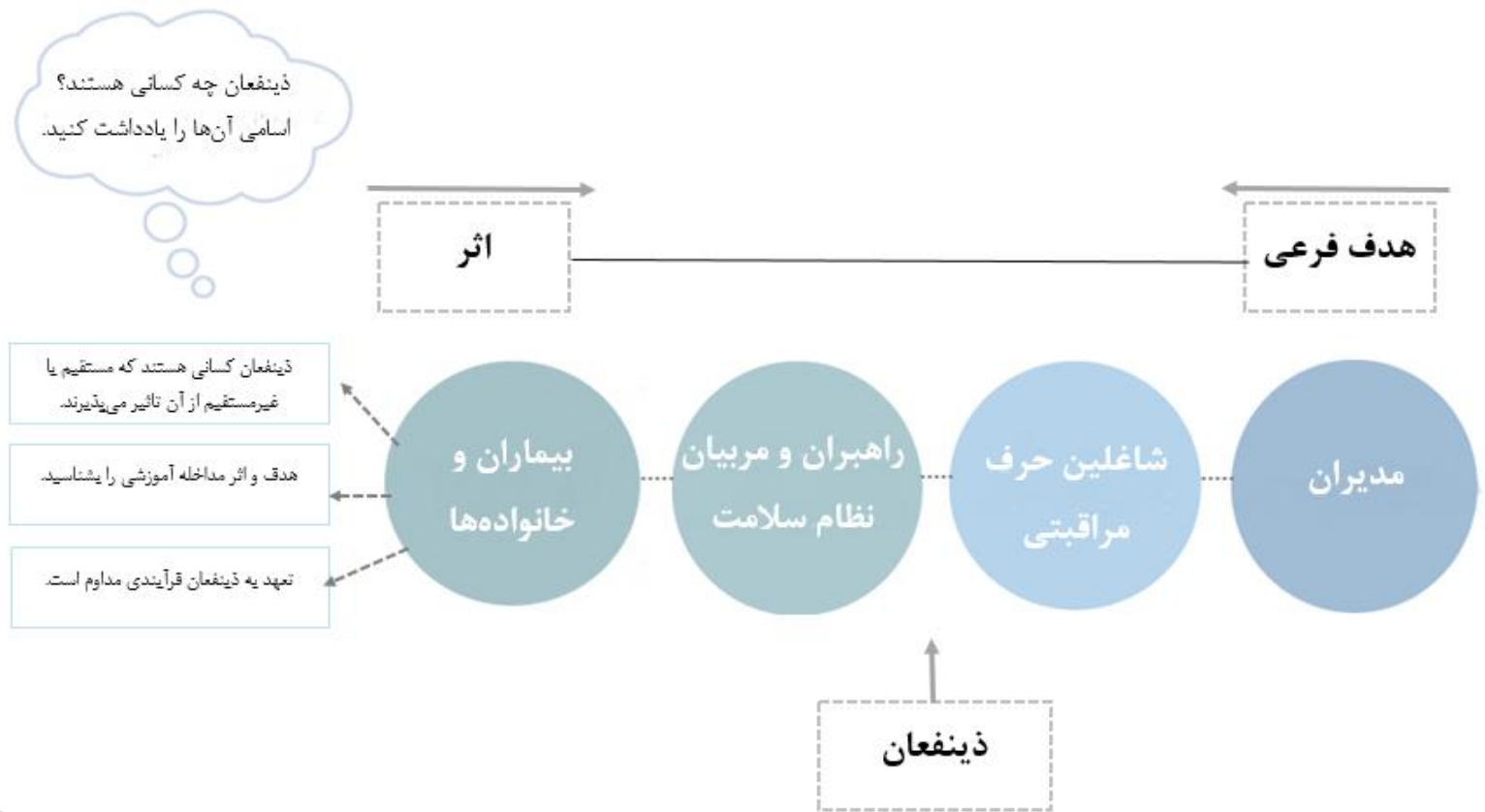
^۱ Pendleton

۴.۳ چگونه مداخله را ارزشیابی کنیم

برای آن که مطمئن شویم به اهداف مورد نظر رسیده‌ایم، مهم است که مداخله خود را ارزشیابی کنیم. در این بخش با برخی ابزارهای این ارزشیابی آشنا می‌شویم. در این جا فرآیند ارزشیابی و چگونگی یافتن فرصت‌های احتمالی بهبود مداخله آموزش مداوم در سه مرحله نشان داده شده است.

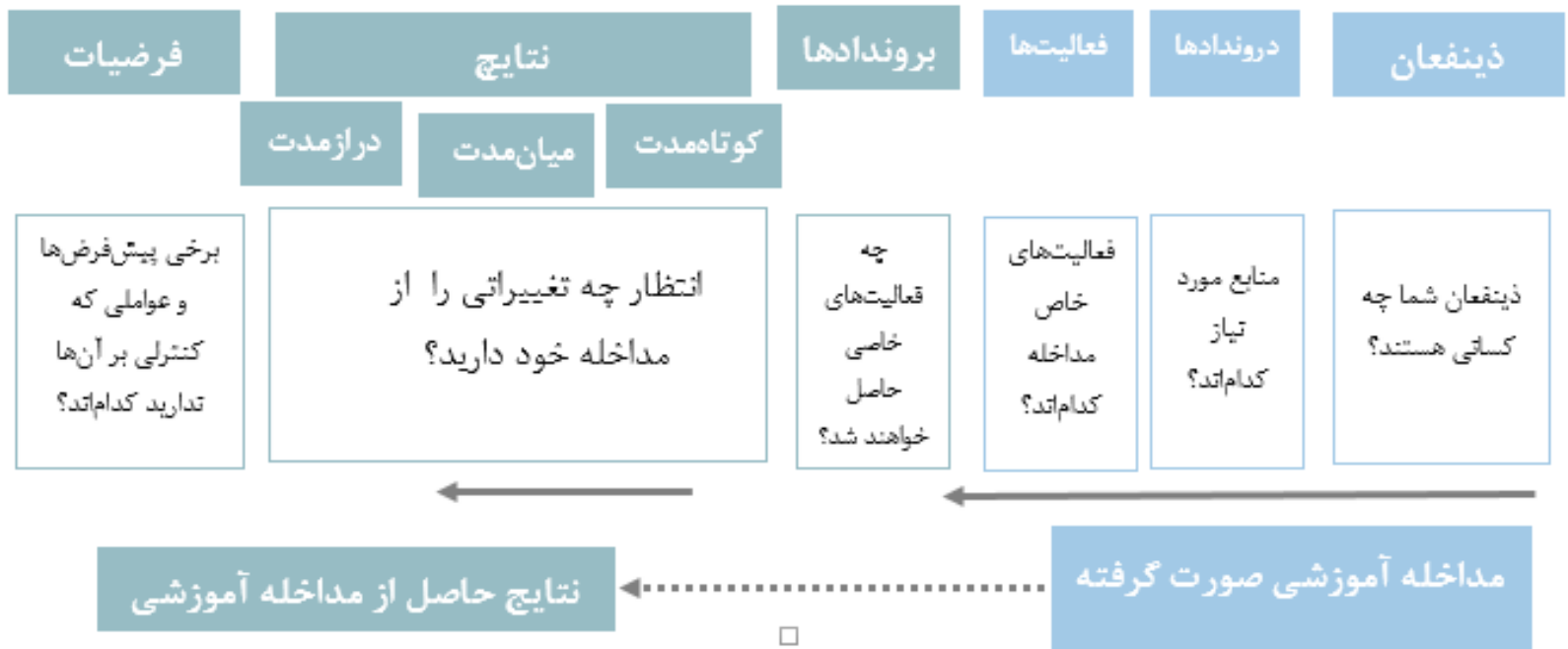


۱ ذینفعان کلیدی را بشناسید



۲ مدلی منطقی طراحی کنید

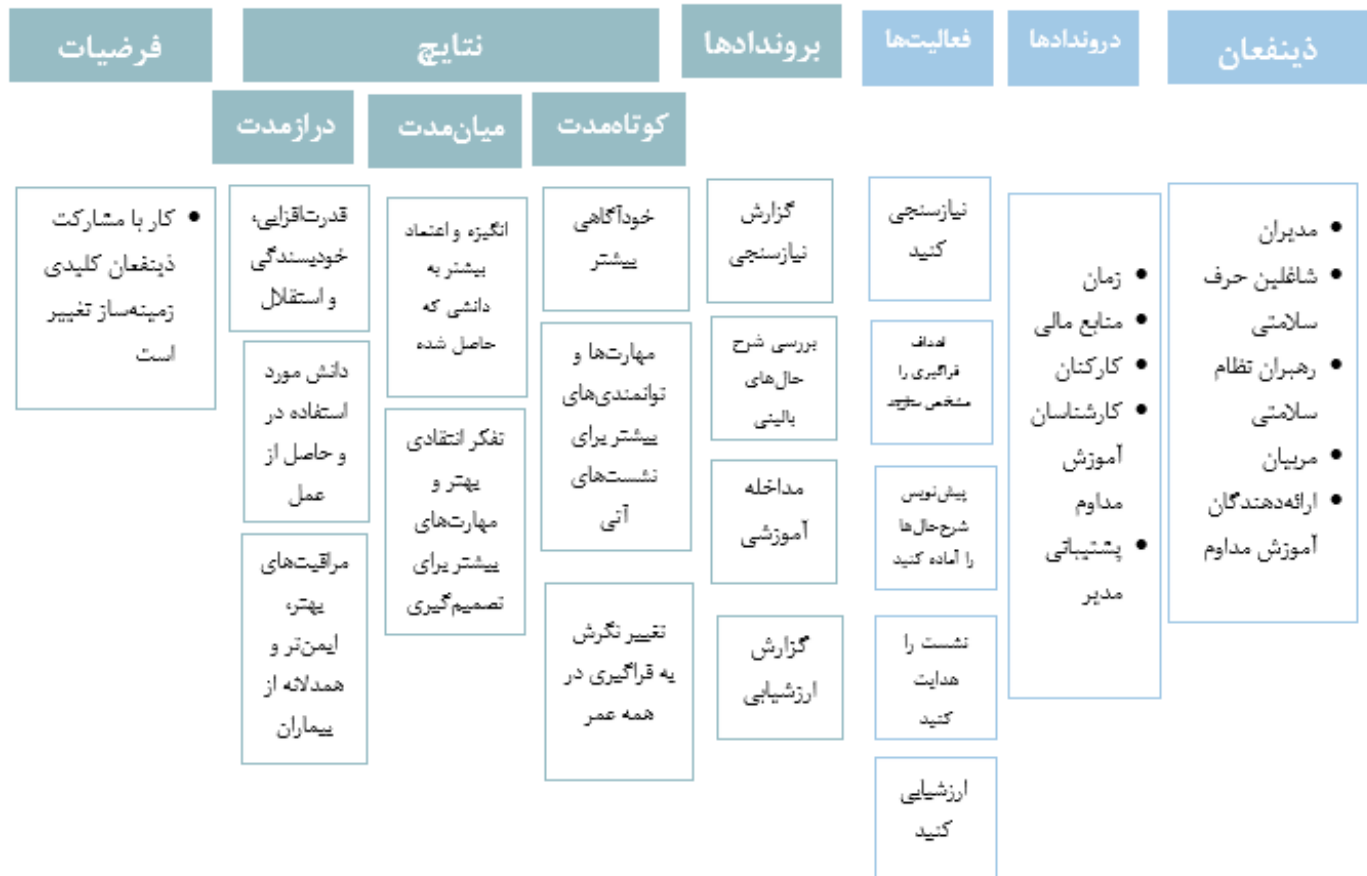
هدف فرآیندی است که مسیر تغییر، از طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد تا نتایج قابل اندازه‌گیری در ارزشیابی، را نمایش دهد.



نمونه مدل منطقی

۲

هدف: طراحی نشست فراگیری مبتنی بر شرح حال که توانمندی حرفه‌ای را
تداوم بخشد.



تمرین: مدل منطقی خود را طراحی کنید

هدف:

فرضیات	نتایج			برونداها	فعالیتها	درونداها	ذینفعان
	درازمدت	میانمدت	کوتاهمدت				



نتایج برگزینید

نتایج، همان تغییرات حاصل در دانش، مهارت‌ها و نگرش‌های فراگیران‌اند. برای طراحی پرسش‌های ارزشیابی (مانند رهنمودها در خصوص بررسی‌ها و/یا مصاحبه‌ها) می‌توانید از این چارچوب‌ها استفاده کنید. در ادامه به این فرآیند خواهیم پرداخت. انتخاب چارچوب ارزشیابی اغلب بستگی به زمینه مداخله دارد. توجه: چارچوب‌های Kirkpatrick-Barr و Moore نتایج آموزشی حاصل برای فراگیران را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. هر کدام را که خواستید می‌توانید استفاده کنید.

راهربان آموزش مداوم می‌توانند برای طراحی مداخله آموزشی فراگیرمحور خود از این چارچوب‌ها استفاده کنند.

چارچوب Moore	چارچوب Kirkpatrick-Barr	چارچوب RE-AIM
از این چارچوب نیز می‌توان برای ارزیابی نتایج حاصل استفاده نمود [۷۱].	چارچوب Kirkpatrick-Barr راهنمای مفیدی برای ارزیابی نتایج آموزشی حاصل شده برای فراگیران است [۶۹-۷۰].	از چارچوب RE-AIM می‌توان به عنوان راهنما در ارزشیابی مداخله استفاده کرد [۶۷-۶۸].
سطح ۱: مشارکت	سطح ۱: واکنش	دسترسی
سطح ۲: رضایت	سطح ۲: رفتار	اثربخشی
سطح ۳: فراگیری (دانش)	سطح ۳: اجرا	اختیار کردن
بیانی و فرایندی		اجرا
سطح ۴: فراگیری (کاردانی)		ملنگاری
سطح ۵: اجرا		

RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance)

چارچوب RE-AIM

از چارچوب RE-AIM برای ارزیابی چگونگی اثربخشی مداخله آموزش مداوم به عنوان موتور محرک تداوم چیره‌دستی و توانمندی حرفه‌ای استفاده کنید. در این جا برای کمک به شما به برخی از پرسش‌های راهنما اشاره می‌کنیم [۳]:

عنصر	شرح	پرسش راهنما	ابزار
دسترسی	تعداد، نسبت و بازنمایی مراقبینی که در مداخله آموزش مداوم مشارکت کرده‌اند [۳].	چگونه به جمعیت مورد نظر خود در خصوص مداخله آموزشی دست پیدا کنیم [۳]؟	- ارزیابی‌های کمی پیشین/پسین - مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند - بررسی‌ها
اثربخشی	تأثیر مداخله آموزش مداوم بر نتایج کلیدی [۳].	از کجا بفهمیم که مداخله آموزشی من موثر است [۳]؟	بازخورد یا گزارش‌دهی خاتمه نشست
اختیار کردن	تعداد، نسبت و بازنمایی سازمان‌ها و راهنبران/مربیانی که مایل به مداخله آموزش مداوم هستند [۳].	چگونه از سازمان‌ها حمایت کنیم که ارائه‌ی مداخله آموزشی‌شان با موفقیت صورت گیرد [۳]؟	- معیارهای کاربری آسان^۲ - نظارت عملی - داده‌ها و اطلاعات حاصل از فرم‌های
اجرا	ارائه‌ی مداخله آموزش مداوم (شامل انسجام اجزاء، زمان و هزینه) [۳].	چگونه اطمینان حاصل کنیم که مداخله آموزشی به درستی ارائه شده است [۳]؟	- ثبت نام شرکت کنندگان^۳ - مشاهدات
ماندگاری	تأثیر درازمدت مداخله آموزش مداوم بر نتایج حاصله [۳].	چگونه مداخله آموزشی را برای زمانی دراز تداوم بخشیم [۳]؟	

^۱ Representativeness (منظور این است که شرکت کنندگان در برنامه آموزش مداوم تا چه اندازه نماینده همه حرفه‌ها، تخصص‌ها و گروه‌های قومیتی در میان

خدمت‌گزاران بخش سلامت هستند. مترجم).

^۲ Usability metrics (منظور معیارهای کمی تأثیرگذاری و سهولت استفاده از محصول است. مترجم).

^۳Self-reported data

چارچوب RE-AIM

RE-AIM

- همسان‌سازی هزینه‌ها با ویژگی‌های شرکت‌کنندگان [۲، ۶۸-۶۷].
- اعداد و ارقام حاصله به راهنبران و مربیان آموزش مدوم کمک خواهند کرد که مداخله آموزشی خود را در هر مرحله چارچوب RE-AIM مورد ارزیابی قرار داده و از اثربخشی و ماندگاری آن اطمینان حاصل کنند

دسترسی

- تعداد مخاطبین هدف که در مداخله آموزشی مشارکت داشته‌اند.
- تعداد مراقبینی که از این مشارکت (بسته به حرفه‌شان) امتیاز گرفته‌اند.
- امتیازات اختصاص یافته به هر فعالیت.
- تعداد مراقبینی که دسترسی داشته‌اند.

اثربخشی

- درصد شرکت‌کنندگانی که در فعالیت‌های آموزشی نمره قبولی گرفته‌اند.
- تعداد شرکت‌کنندگانی که به اهداف عملی برنامه دست پیدا کرده‌اند.
- درصد شرکت‌کنندگانی که تغییری در کار بالینی‌شان (در پی این مداخله) حاصل شده است.
- تغییر در دانش و/یا اعتماد به نفس که داوطلبانه اعلام شده است.

اختیار کردن

- بازخورد یا نقطه نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص تسهیل‌گران و چالش‌های احتمالی ایجاد تغییر در عمل
- نیت و خودپسندگی شرکت‌کنندگان در ایجاد تغییر
- درصد مراقبینی که پذیرای مداخله همچون راهبردی برای فراگیری در همه عمر هستند.

اجرا

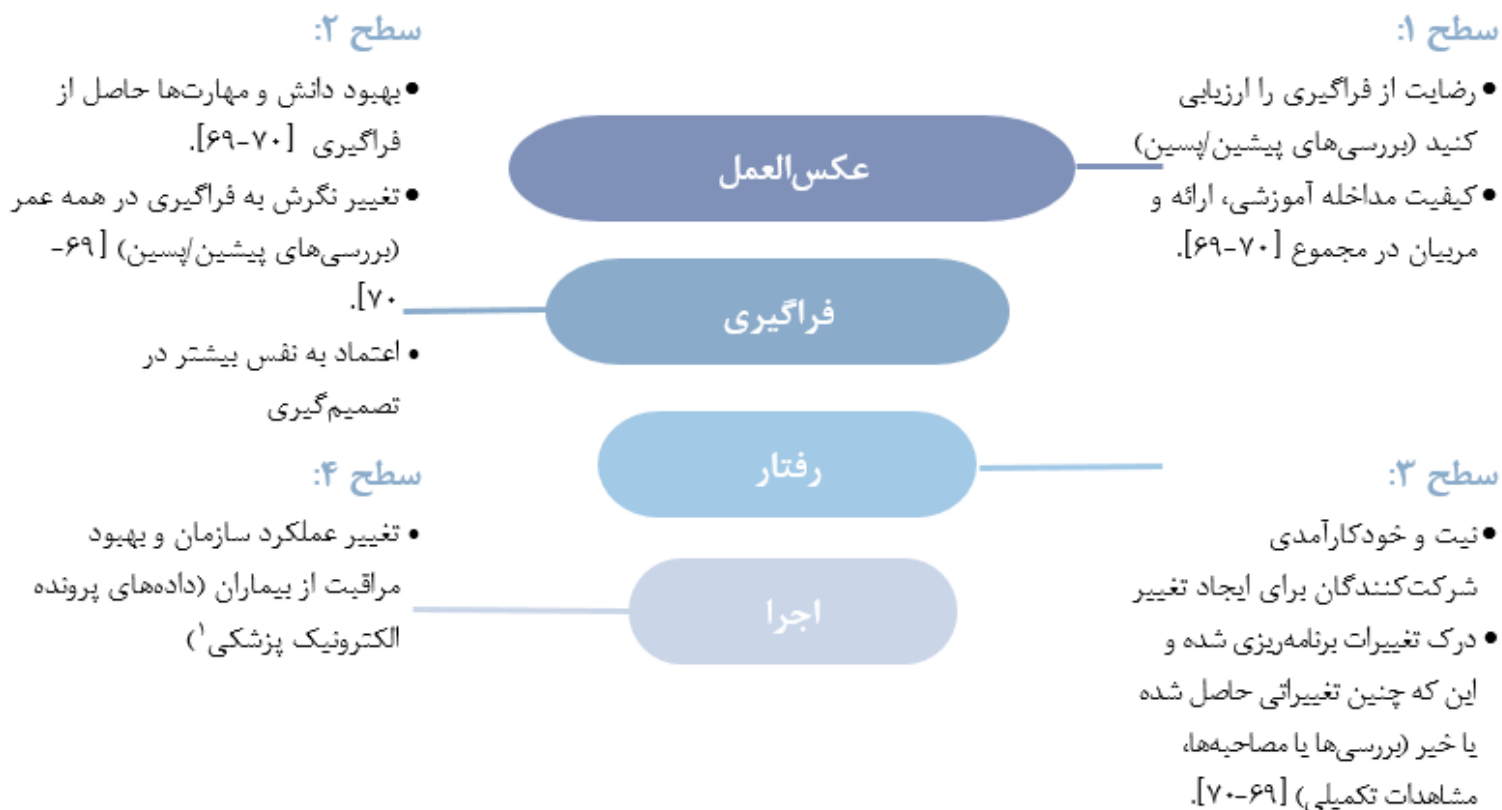
- شمار فعالیت‌ها در پیوند با راهبرد اجرا.
- زمان سپری شده در هر فعالیت
- شمار تیم‌ها یا سازمان‌هایی که تغییرات را در عمل اجرا کرده‌اند.
- بازخورد یا نقطه نظرات شرکت‌کنندگان در خصوص تسهیل‌گران یا چالش‌های احتمالی ایجاد تغییر در عمل

ماندگاری

- درصد شرکت‌کنندگانی که هدفشان ایجاد تغییر در عملکرد بالینی است.
- ارزشیابی مداوم مداخله (از نظر معیارهای کیفی).
- مراقبت‌های بهتر، ایمن‌تر و همدلانه از بیماران.

چارچوب Kirkpatrick-Barr

برای ارزیابی نتایج آموزشی مداخله آموزش مداوم می‌توانید از چارچوب Kirkpatrick-Barr استفاده کنید. در این جا ارزیابی در ۴ سطح صورت می‌گیرد.



^۱ Electronic medical record [EMR] (پرونده الکترونیک سلامت [Electronic health record - EHR] و پرونده الکترونیک پزشکی [Electronic medical record - EMR] به ثبت و ذخیره اطلاعات سلامت عمومی و بالینی بیمار در فرمت دیجیتال اشاره دارد که به آسانی در همه مراکز بهداشتی و درمانی کشور قابل دسترس است.)

چارچوب Moore

برای ارزیابی نتایج آموزشی حاصل از مداخله آموزش مداوم می‌توانید از چارچوب Moore نیز استفاده کنید [۷۱-۷۲].

منبع داده‌ها	پرسش	شرح	سطح
اطلاعات جمعیتی: دلمه‌ها در خصوص میزان حضور شرکت‌کنندگان	چه کسانی در نشست شرکت کرده‌اند؟	شمار مراقبینی که در نشست آموزش مداوم شرکت کرده‌اند	سطح ۱: مشارکت
بررسی‌های پس از ارزشیابی	شرکت‌کنندگان در باره نشست چگونه می‌پنداشند؟ آیا توصیه به حضور در آن می‌کنند؟	رضایت شرکت‌کنندگان را ارزیابی کنید	سطح ۲: رضایت
بررسی‌های پیش و پس از ارزشیابی؛ دلمه‌های حاصل از فرم‌های ثبت نام شرکت‌کنندگان؛ شرح‌حال‌های کوتاه بالینی	آیا شرکت‌کنندگان دانش جدیدی فراگرفته‌اند یا دانش کنونی‌شان تحکیم بیشتری یافته است؟	باخورد بلافاصله فراگیران - دانش شرکت‌کنندگان را بر اساس اهداف فراگیری ارزیابی کنید	سطح ۳: فراگیری (بیانی و فرآیندی)
بررسی‌های ارزشیابی پیشین/پسین؛ دلمه‌های حاصل از فرم‌های ثبت نام شرکت‌کنندگان؛ شرح‌حال‌های کوتاه بالینی	آیا شرکت‌کنندگان توانستند دانشی را که آموخته‌اند به کار گیرند؟	چگونگی استفاده از یادگرفته‌ها را در محیط واقعی ارزیابی کنید	سطح ۴: فراگیری (توانمندی)
مشاهدات؛ نمودارهای بیمار؛ دلمه‌های مدیریتی	آیا در نتیجه حضور در نشست آموزش مداوم تغییری در رفتار حاصل شده است	ارزشیابی آتی تغییر در عملکرد بالینی	سطح ۵: اجرا
نمودارهای بیمار، دلمه‌های گزارش شده از سوی بیمار	آیا رفتار شرکت‌کنندگان در پی شرکت در نشست آموزش مداوم اثر مثبتی بر مراقبت از بیمار داشته است؟	تغییر حاصله عملاً بر سلامت بیمار موثر بوده است	سطح ۶: سلامت بیمار
دلمه‌های اپیدمیولوژیک	آیا رفتار شرکت‌کنندگان در پی شرکت در نشست آموزش مداوم اثر مثبتی بر سلامت جمعی داشته است؟	تغییر عملکرد موجب بهبود وضعیت سلامت جمعی شده است	سطح ۷: سلامت جمعی



با ارزشیابی ببینید فراگیران دستاوردی داشته‌اند یا خیر

بخش مهمی از ارزشیابی نشست‌های آموزش مداوم این است که ببینیم نهایتاً نتایجی در بالین بیمار حاصل شده یا خیر. این کار با اندازه‌گیری تاثیر نشست‌های آموزش مداوم بر عملکرد فراگیران، بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و/یا سلامت خانواده‌های آن‌ها صورت می‌گیرد. در این جا به عناصر کلیدی این اندازه‌گیری و ارزیابی چگونگی نیل به اهداف اشاره می‌کنیم. اگر نشست ما اثرگذار بوده، آیا:

موجب بهبود سلامتی

بیمار/جمع شده

ارزیابی کنید و ببینید فعالیت آموزش مداوم موجب بهبود در سلامتی بیماران یا جمع آن‌ها شده و این که بخش‌های مختلف در فرآیند بهبود یا یکدیگر همکاری دارند [۷۳].

کیفیت مراقبت از بیماران

را بهبود بخشیده

ارزیابی کنید و ببینید فعالیت آموزش مداوم موجب بهبود در مراقبت‌ها یا چگونگی عملکرد سیستم شده و این که بخش‌های مختلف در فرآیند بهبود کیفیت با یکدیگر همکاری دارند [۷۳].

اجرا را بهتر کرده

اثر فعالیت آموزش مداوم بر عملکرد مراقبین (مثلاً تغییر در رویه‌های پیش از عمل جراحی) را ارزیابی و تغییر در عملکرد فراگیران را اندازه‌گیری کنید [۷۳].

رویکردهای ارزشیابی



در این جا به برخی نمونه‌ها در خصوص رویکردهای ارزشیابی به گردآوری داده‌ها و این که فعالیت آموزش مداوم چه نقشی در تغییر رفتار، تغییر عملکرد یا ایجاد مهارت داشته می‌پردازیم. این کار را در فاصله‌های زمانی تکرار کنید. نیازی نیست ارزشیابی هر فعالیت آموزش مداوم تنها محدود به یک رویکرد باشد؛ هم‌زمان می‌توان از رویکردهای مختلف استفاده نمود.

بررسی بازخورد

- معطوف به رضایت شرکت‌کنندگان از فعالیت آموزشی:
 - محتوای نشست و مربی
 - طول مدت نشست
 - تغییرات مورد نظر در عملکرد مبتنی بر نشست
 - موانع و مواردی که باید تغییر کنند
 - خودبسنده‌گی

تحلیل بیانات پس از فرصت اندیشیدن

- چگونگی نیل به اهداف فراگیری را ارزیابی کنید
- دریافت دانش از سوی فراگیران
- تغییر عملکرد مبتنی بر نشست آموزش مداوم

مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند

- پرسش‌های ساختارمند مبتنی بر چارچوب Kirkpatrick-Barr [-۶۹: ۷۰]
- مصاحبه ساختارمند می‌تواند خود عنصر راهنمایی برای مرور تجربیات شرکت‌کنندگان و پیشنهاداتشان برای بهبود باشد

آزمون‌های علمی

- پیش و پس از فعالیت
- نمرات پیش و پس از فعالیت خود می‌توانند تغییری (تفاوت نمرات) را بازتاب دهند
- برای پی بردن به کمبودها و رفع آن‌ها موثر است

دیگر رویکردهای ارزشیابی مبتنی بر شواهد

شرح حال‌های کوتاه بالینی^۱

- شرح حال‌های کوتاه بالینی، فرآیند مراقبت از بیماران را در موقعیت‌های واقعی می‌سنجند [۷۲].
- شرح حال کوتاه بالینی بر اساس توالی امور در ویزیت بالینی، به بخش‌های مختلفی تقسیم می‌شود و با پاسخ‌های باز به چند پرسش راهنما ادامه می‌یابد. [۷۲]

شبیه‌سازی

- فراگیران برای نمایش دانش خویش نقش‌هایی را برعهده می‌گیرند یا در فرآیندی شبیه‌سازی شده شرکت می‌کنند. بهترین عملکردها در طول نشست یا انتهای آن به آگاهی شرکت‌کنندگان می‌رسد. به این ترتیب، می‌توان به شکاف‌ها در دانش فراگیران پی برد و آن‌ها را برطرف ساخت [۷۴].

پاسخ‌های مکتوب

- فراگیران درباره رفتار خود در بالین بیمار می‌اندیشند و برنامه‌ای عملی را برای مورد بالینی خاص می‌نویسند. در ادامه تسهیل‌گر آن‌ها را خلاصه کرده و به بحث می‌گذارد و به تدریج قدم‌های بعد را با همفکری همگان مشخص می‌سازد [۷۴].

یادگیری حاصل یاددهی

- با ارزیابی مبتنی بر تفکر از سوی تسهیل‌گر، شکاف‌ها در دانش فراگیران آشکار می‌شود. سپس یکی از پزشکان شرکت‌کننده در نشست یا یکی از اساتید بازخوردی ساختارمند در خصوص این شکاف‌ها می‌دهد [۷۴].

۱. vignettes

تمرین: کاربرگ طراحی برنامه آموزش مداوم

طراحی اجزای ساختار، محتوا و ارزشیابی نشست آموزش مداوم را با استفاده از این کاربرگ شروع کنید.

نیازها و شکافها:

اهداف فراگیری:

فعالیت‌های یادگیری/شیوه‌های یاددهی:

اساس تئوریک:

روش‌های ارزیابی حاصل کار(چگونه می‌خواهید ارزشیابی کنید):

قالب زمانی (چه وقت داده‌ها را گرد خواهید آورد):

نمونه: بررسی پس از ارزشیابی

۱. چه چیزهایی یاد گرفتید یا این نشست چه تاثیری بر عملکردتان خواهد گذاشت؟

۴. پس از این نشست شاهد چه تغییراتی در عملکرد بالینی خود خواهید بود؟

۲. کدام توانمندی‌ها (مراقبت از بیمار، دانش بالینی، عملکرد سیستمی) در نتیجه این نشست آموزش مداوم بیشتر یا بهتر شد؟

۵. تاثیرگذارترین جنبه این نشست چه بود؟

۳. سه شکاف حرفه‌ای یا عملی را که میل دارید در نشست آتی آموزش مداوم به آن‌ها توجه شود ذکر کنید.

۶. ممنون از بازخوردهایی که دادید. اگر در خصوص تجربه فراگیری خود نظرات دیگری هم دارید، مشتاق شنیدن نقطه نظراتان هستیم.

نمونه: راهنمای مصاحبه

این راهنمای مصاحبه مبتنی بر چارچوب RE-AIM است.

زمینه تمرین

۱. لطفا شرحی از موقعیت حرفه‌ای واقعی کنونی خود بیان نمایید.

یادآوری: محل کار

یادآوری: طول مدت کار در نقش کنونی‌تان

اثرگذاری

۲. قدری از تجربه فراگیری خود در مجموع و این که در چه حوزه‌هایی و

این که مناسب انتظارات یا نیازهای‌تان بوده یا خیر بگویید.

۳. آیا فکر می‌کنید شرکت در این نشست کمکی به رشد حرفه‌ای شما

کرده است؟

۴. کدام عناصر این نشست آموزش مداوم، تجربه فراگیری را برای شما

معنادار ساختند؟

یادآوری: سخنرانی‌ها، بحث‌ها، بررسی شرح حال‌های بالینی و غیره.

یادآوری: تجربه مثبت یا منفی

اجرا

۵. نظر شما در خصوص مهارت‌های تسهیل‌گری و دانش تسهیل‌گران

چيست؟

دسترسی

۶. چقدر عدالت و انصاف در این نشست رعایت شد، به این معنا که آیا

این احساس را داشتید که نشست:

یادآوری: به مکان‌های جغرافیایی متنوع، توانایی، دسترسی به

فناوری، منابع، تقویم کاری و سایر عوامل ویژه فراگیران پرداخت؟

یادآوری: پذیرای همه با روی گشاده در حد معمول و معقول بود؟

یادآوری: بازخورد مفید و به موقع می‌داد؟

ماندگاری

۷. اگر خود شما مربی این نشست بودید، چه چیزهایی می‌گفتید و

چه چیزهایی را لازم نمی‌دید که بگویید؟

۸. آخرین پیشنهادات یا اندیشه‌های شما در خصوص تجربه

فراگیری‌تان چیست؟

به این ترتیب مصاحبه ما به پایان رسید. با تشکر از مشارکت شما و

کمکی که به بهبود نشست آموزش مداوم می‌کنید. اگر سوالی دارید

بفرمایید؟

فهرست بازبینی ارزشیابی

آن چه که در ارزیابی مداخله آموزشی به آن می‌اندیشید.

کی می‌خواهید ارزشیابی کنید؟

☐

- پیش از شروع
- در میانه راه
- نتایج آن در درازمدت

چه چیزی را می‌خواهید ارزشیابی کنید؟

☐

- تسهیل‌گر
- مطالب آموزشی
- جذب یا حفظ دانش
- نیل به اهداف فراگیری
- تداوم مداخله

منظورتان کدام اصل IDEA است؟

☐

- جامعیت
- متنوع بودن
- عادلانه بودن
- در دسترس بودن
- چارچوب CAMH^[۹]

چگونه می‌خواهید ارزشیابی کنید؟

☐

- آزمون‌های علمی
- بررسی بازخوردها
- گزارش‌دهی
- مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند
- گروه‌های کانونی^۱

^۱ Focus group (به جمعی از افراد در یک محیط تعاملی گفته می‌شود. این محیط می‌تواند اتاق یا کنفرانس ویدیویی آنلاین باشد. در این محیط افراد به هدایت یک

تسهیل‌گر به بحث و گفتگو حول موضوع مورد نظر می‌پردازند. مترجم)

^۲ جامعیت، تنوع، عدالت، دسترسی

^۳ Centre for Addiction and Mental Health (تصمیم‌گیر اخلاق CAMH مبتنی بر چارچوب CAMH است. در این چارچوب اخلاقی، ارزش‌ها و اولویت‌های CAMH، نیز اصول اخلاق زیستی و تعهد حرفه‌ای، در فرایند تصمیم‌گیری اخلاقی در کنکاش در و حل و فصل مباحث پیچیده اخلاقی در نظر گرفته

می‌شوند. مترجم)

مطالب بیشتر

- Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE Guide No. 67. Med Teach. 012;34(5):e288-99. doi: 10.3109/0142159X.2012.668637
- Haji F, Morin M-P, Parker K. Rethinking programme evaluation in health professions education: beyond 'did it work?'. Medical Education. 2013;47(4):342-51. doi:10.1111/medu.12091
- Moore DE, Jr., Green JS, Gallis HA. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. J Contin Educ Health Prof. 2009;29(1):1-15. doi: 10.1002/chp.20001

ارزیابی مجدد تدارک برنامه‌ریزی آموزش مداوم



اگر قصد برگزاری نشست آموزش مداوم را دارید، برای بازشناسی بخش‌های از جعبه ابزار که ممکن است به کارتان بیاید، از ابزار زیر استفاده کنید. برای این که مجموعه مهارت‌های‌تان در برنامه‌ریزی و طراحی آموزش مداوم را بهتر سازید، به بخش‌هایی کنید که اعتماد به نفس پایینی دارید. چنانچه نمره اعتماد به نفس‌تان بین ۱ و ۳ است، شاید باید مروری در کل محتوا را فعالیت‌ها را انجام دهید. اما اگر نمره شما ۴ یا ۵ است می‌توانید از جعبه ابزار به عنوان مرجع استفاده و، برای آن که طراح نشست آموزش مداوم خود داشته باشید، کاربرگ‌ها را تکمیل کنید.

لطفا در هر یک از اجزای برنامه‌ریزی آموزش مداوم، قالب‌های فراگیری و فعالیت‌های ارزیابی به **میران آشنایی** خود نمرات ۱ (به کلی ناآشنا) تا ۵ (کاملا آشنا) بدهید.

جزء آموزش مداوم					آشنایی: ۱ (بسیار اندک) – ۵ (بسیار زیاد)
شروع برنامه‌ریزی نشست آموزش مداوم					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
ساختارمندسازی و مداخله آموزشی طولی و چندوجهی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
انجام نیازسنجی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
طرح اهداف فراگیری					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
ادغام اصول جامعیت، تنوع، عدالت و دسترسی در فعالیت‌ها					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
ارائه‌ی مجازی نشست‌های آموزش مداوم					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
تسهیل فراگیری گروهی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
برنامه‌ریزی و تشویق بحث و گفتگو گروهی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
ایجاد فضایی پذیرا، امن و حمایت‌گر برای فراگیری					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
حفظ پویایی گروه					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
کاستن از مقابله‌ها و مشاجرات در گروه					۱ ۲ ۳ ۴ ۵

ارزیابی مجدد تدارک برنامه‌ریزی آموزش مداوم



لطفا در هر یک از اجزای برنامه‌ریزی آموزش مداوم، قالب‌های فراگیری و فعالیت‌های ارزیابی نمرات ۱ (به کلی ناآشنا) تا ۵ (کاملا آشنا) به **میران آشنایی** خود بدهید.

جزء آموزش مداوم					آشنایی: ۱ (بسیار اندک) - ۵ (بسیار زیاد)
فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
طراحی شرح حال بالینی برای فعالیت‌ها					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
شرح شیوه‌ها و موقعیت‌های گوناگون					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
شناسایی راهبردها برای امتحان و مشارکت دادن فراگیران در تحلیل شرح حال بالینی مطرح شده					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
تعریف نقش تسهیل‌گر در بحث‌ها و گفتگوهای احتمالی در جریان فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
مدیریت مراحل تحلیل و گزارش‌گیری شرح حال بالینی مطرح شده					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
فراگیری توأم با تفکر					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
تعیین اهداف و زمان ادغام فراگیری توأم با تفکر					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
تعریف نقش تسهیل‌گر در فراگیری توأم با تفکر					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
اجرا و ادغام مدل کند و کاو توأم با تفکر انتقادی در فعالیت‌ها					۱ ۲ ۳ ۴ ۵
سنجش و ارزیابی مداخلات آموزش مداوم					۱ ۲ ۳ ۴ ۵

سنجش ادراک دانش فراگیران	۱	۲	۳	۴	۵
ارائه و ادغام بازخورد	۱	۲	۳	۴	۵
ارزیابی پیامدهای مداخلات با استفاده از چارچوب‌های ساختاری	۱	۲	۳	۴	۵
انتخاب رویکردهای ارزیابی برای سنجش تغییر عملکردها یا رشد مهارت‌ها	۱	۲	۳	۴	۵

واژه‌ها و اصطلاحات دشوار

توجه: در برخی از تعاریف زیر واژه پزشک آمده، اما باور داریم که آموزش مداوم نیاز همه کسانی است که اشتغال به مراقبت از بیماران دارند.

آموزش مداوم (Continuing education [CE]): مجموعه فعالیت‌های آموزشی برای حفظ، توسعه یا افزایش دانش، مهارت‌ها و عملکرد حرفه‌ای مراقبین سلامت در خدمت‌رسانی به بیماران، عموم مردم یا همکاران یا مناسبات‌شان با آن‌ها. آموزش مداوم، از سوی دیگر، مجموعه دانش و مهارت‌هایی است که عموم همکاران شاغل در حرف مرتبط با علوم پایه، بالینی یا مراقبت از بیماران-آن را پذیرفته و به رسمیت شناخته‌اند [۱].

آموزش مداوم حرفه‌ای (Continuing professional development [CPD]): شامل تمام فعالیت‌ها با هدف حفظ، روزآمدسازی، رشد و ارتقای دانش، مهارت‌ها و نگرش‌ها در پاسخ به نیازهای بیماران است که هر مراقبی (به صورت رسمی یا غیررسمی) متعهد به انجام آن‌ها است.

پویایی گروه (Group dynamics): الگوهای رفتاری و رویکردی تعامل فراگیران با یکدیگر [۲۰].

تحقیق با اندیشه‌ای انتقادی یا پرسشگری مبتنی بر تفکر انتقادی (Critical reflective inquiry [CRI]): با این شیوه مراقبین می‌توانند از تجربیات خویش درس گیرند و با کنکاش در دانش، باورها و نگرش‌ها در موقعیت‌های بالینی، آن‌ها را مورد ارزیابی قرار دهند [۵۱].

دانش (Knowledge): مطالب آموزشی هر برنامه آموزش مداوم منطبق با مصوبات شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی و مناسب نیاز فراگیران [۱].

صلاحیت یا توانمندی (Competence): در ارزیابی اثربخشی آموزش مداوم در نظام شورای اعتباربخشی آموزش مداوم پزشکی، نشان می‌دهد فراگیر تا چه اندازه بر فعالیت (که

موضوع مورد بحث در آموزش است) که باید انجام دهد (یا دیگر نباید انجام ندهد) وقوف دارد [۱].

عضو هیئت علمی (Faculty): کسی که مسئولیت آموزش، تالیف یا هر گونه انتقال محتوا به فراگیر را بر عهده دارد.

عملکرد (Performance): مبنای ارزیابی متمر ثمر بودن انجام (یا دیگر انجام ندادن) فعالیتی از جمله فعالیت‌های حرفه‌ای روزانه [۱].

فراگیر (Learner): هر شرکت کننده در برنامه آموزش مداوم . نیز نگاه کنید به پزشکان فراگیر و سایر فراگیران [۱].

فراگیری تیمی (Team-based learning): رویکردی فراگیر محور که مشوق همکاری فراگیران با یکدیگر و یاد گرفتن از یکدیگر است [۷۵].

فراگیری فعال (Active learning): رویکردی که با طراحی مناسب و مشارکت فراگیران با انجام فعالیت‌هایی چون طرح موارد بالینی و حل مسئله سعی دارد هر چه بیشتر از دانش، تحلیل و ترکیب سود جوید [۳۵].

فراگیری گروهی (Reflective learning): رویکردی آموزشی شامل مشارکت فعال، فعالیت‌های هدفمند و تعامل چهره به چهره و تلاشی است مبتنی بر همکاری برای کسب دانش و مهارت‌های نو و رسیدن به اهدافی که هر دو سو در گفتگوها از آن سود خواهند برد [۱۹].

فراگیری مبتنی بر تحقیق (Inquiry-based learning): به این شیوه فراگیران می‌توانند خودآموزی فعال در درک دانش و کسب مهارت‌های حل مسئله داشته باشند [۳۶].

فراگیری مبتنی بر تفکر (Reflective learning): فراگیری که در آن فراگیران عمیقاً به افکار، رفتارها و اقدامات خود در سناریوهای عملی می‌اندیشند [۵۱-۵۲].

فراگیری مبتنی بر شرح حال بالینی (Case-based learning): مداخله تعاملی که در آن فراگیران به حل مسائل دنیای واقعی می‌پردازند [۳۴].

فراگیری مبتنی بر مسئله (Problem-based learning): فراگیری تعاملی با تمرکز بر طرح و حل مشکلات بالینی واقعی [۳۷].

فعالیت زنده (Live activity): فعالیت آموزشی در موعد مقرر و مطابق برنامه مورد تایید ارائه‌دهنده آموزش مداوم که می‌تواند حضوری یا به صورت مجازی و زنده، مثلاً از طریق تله‌کنفرانس یا وبینار اینترنتی، صورت گیرد [۱].

نقشه ذهن (Mind map): روش خلاق و منطقی ترسیم محتویات ذهن به شکل نقشه‌ای از اندیشه‌ها [۲۱].

یادگیری حاصل از یاددهی (Learning from teaching): پروژه فراگیری که در آن فراگیر خود و با کمک گرفتن از ارائه‌دهنده‌ای معتبر برنامه را طراحی و اجرا می‌کند. در این جا اصل بر این است که همچنان که پزشک آماده تدریس می‌شود، خود نیز بسیار از آن می‌آموزد [۱].

1. Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME®) and American Medical Association (AMA) Glossary of Terms and Definitions. 2021.
2. Manley K, Martin A, Jackson C, Wright T. A realist synthesis of effective continuing professional development (CPD): A case study of healthcare practitioners' CPD. Nurse Educ Today. 2018;69:134-41.
3. Trevelyan EG, Robinson PN. Delphi methodology in health research: how to do it? European Journal of Integrative Medicine. 2015;7(4):423-8.
4. Williams BW, Kessler HA, Williams MV. Relationship among practice change, motivation, and self-efficacy. J Contin Educ Health Prof. 2014;34 Suppl 1:S5-10.
5. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 1977;84(2):191-215.
6. Martin KOK, Mazmanian PE. Anticipated and encountered barriers to change in CME: Tools for planning and evaluation. J Contin Educ Health Prof. 1991;11(4):301-18.

7. Price DW, Miller EK, Rahm AK, Brace NE, Larson RS. Assessment of barriers to changing practice as CME outcomes. *J Contin Educ Health Prof.* 2010;30(4):237-45.
8. Shirazi M. Designing Effective CME—Potential barriers to practice change in the management of depression: A qualitative study. *Psychology.* 2013;(4):25-31.
9. Price DW, Davis DA, Filerman GL. Systems-integrated CME: The implementation and outcomes imperative for continuing medical education in the learning health care enterprise. *NAM Perspectives. Discussion,* National Academy of Medicine, Washington, DC, 2021.
10. Regnier K, Kopelow M, Lane D, Alden E. Accreditation for learning and change: Quality and improvement as the outcome. *J Contin Educ Health Prof.* 2005;25(3).
11. GD, Headrick LA. The PDSA cycle at the core of learning in health professions education. *Jt Comm J Qual Improv.* 1996;22(3):206-12.
12. Norman GR, Shannon SI, Marrin ML. The need for needs assessment in continuing medical education. *BMJ.* 2004;328(7446):999.
13. Pilcher J. Learning needs assessment: Not only for continuing education. *J Nurses Prof Dev.* 2016;32(4):122-9.

14. Aherne M, Lamble W, Davis P. Continuing medical education, needs assessment, and program development: Theoretical constructs. *J Contin Educ Health Prof.* 2001;21(1):6-14.
15. Painter AF. Needs assessment guidelines: Wright State University; 2016. Available from: <https://medicine.wright.edu/continuing-medical-education/needs-assessment-guidelines>.
16. Légaré F, Freitas A, Thompson-Leduc P, Borduas F, Luconi F, Boucher A, et al. The majority of accredited continuing professional development activities do not target clinical behavior change. *Acad Med.* 2015;90(2):197-202.
17. Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc.* 2015;103(3):152-3.
- 17a. Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives: Complete Edition*. New York: Longman.
- 17b. Ref: Stanny, Claudia J. 2016. "Reevaluating Bloom's Taxonomy: What Measurable Verbs Can and Cannot Say about Student Learning" *Education Sciences* 6, no. 4: 37. <https://doi.org/10.3390/educsci6040037>
18. Agic B, et al. Health equity and inclusion framework for education and training. Centre for Addiction and Mental Health: Canada. 2021.

19. Wong FMF. A phenomenological research study: Perspectives of student learning through small group work between undergraduate nursing students and educators. *Nurse Educ Today*. 2018;68:153-8. GD, Headrick LA. The PDSA cycle at the core of learning in health professions education. *Jt Comm J Qual Improv*. 1996;22(3):206-12.
20. Burgess A, van Diggele C, Roberts C, Mellis C. Facilitating small group learning in the health professions. *BMC Medical Education*. 2020;20(2):457.
21. Edwards S, Cooper N. Mind mapping as a teaching resource. *Clin Teach*. 2010;7(4):236-9.
22. Park C, Wu C, Regehr G. Shining a light Into the black box of group learning: Medical students' experiences and perceptions of small groups. *Acad Med*. 2020;95(6):919-24.
23. Meo SA. Basic steps in establishing effective small group teaching sessions in medical schools. *Pak J Med Sci*. 2013;29(4):1071-6.
24. Lemoine ER, Rana J, Burgin S. Teaching and learning tips 7: Small-group discussion. *Int J Dermatol*. 2018;57(5):583-6.
25. Edmunds S, Brown G. Effective small group learning: AMEE Guide No. 48. *Med Teach*. 2010;32(9):715-26.
26. Kitchen M. Facilitating small groups: how to encourage student learning. *Clin Teach*. 2012;9(1):3-8.

27. van Diggele C, Burgess A, Mellis C. Planning, preparing and structuring a small group teaching session. *BMC Medical Education*. 2020;20(2):462.
28. Davies R, Yeung E, Mori B, Nixon SA. Virtually present: The perceived impact of remote facilitation on small group learning. *Med Teach*. 2012;34(10):e676-83.
29. Armson H, Kinzie S, Hawes D, Roder S, Wakefield J, Elmslie T. Translating learning into practice: lessons from the practice-based small group learning program. *Can Fam Physician*. 2007;53(9):1477-85.
30. Golaghaie F, Asgari S, Khosravi S, Ebrahimimonfared M, Mohtarami A, Rafiei F. Integrating case based learning with collective reflection: outcomes of inter-professional continuing education. *Reflective Practice*. 2019;20(1):42-55.
31. Bay BH, Tay SSW, Srinivasan DK. Facilitating small group learning. *Teaching anatomy: A practical guide*. Cham: Springer International Publishing; 2020:133-41.
32. Tuckman BW. Developmental sequence in small groups. *Psychol Bull*. 1965;63:384-99.
33. Tuckman BW, Jensen MAC. Stages of small-group development revisited. *Group & Organization Studies*. 1977;2(4):419-27.
34. Shaw T, Janssen A, Barnett S, Nicholson J, Avery J, Heneka N, et al. The CASE methodology: A guide to developing clinically authentic case-

based scenarios for online learning programs targeting evidencebased practice. 2018;1.

35. Niemi H. Active learning—a cultural change needed in teacher education and schools. *Teaching and Teacher Education*. 2002;18(7):763-80.

36. Pedaste M, Mäeots M, Siiman LA, de Jong T, van Riesen SAN, Kamp ET, et al. Phases of inquiry-based learning: Definitions and the inquiry cycle. *Educational Research Review*. 2015;14:47-61.

37. Sargeant JM, Purdy RA, Allen MJ, Nadkarni S, Watton L, O'Brien P. Evaluation of a CME problem-based learning internet discussion. *Acad Med*. 2000;75(10 Suppl):S50-2.

38. Thistlethwaite JE, Davies D, Ekeocha S, Kidd JM, MacDougall C, Matthews P, et al. The effectiveness of case-based learning in health professional education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 23. *Med Teach*. 2012;34(6):e421-44.

39. Kim S, Phillips WR, Pinsky L, Brock D, Phillips K, Keary J. A conceptual framework for developing teaching cases: a review and synthesis of the literature across disciplines. *Med Educ*. 2006;40(9):867-76.

40. McLean SF. Case-based learning and its application in medical and health-care fields: A review of worldwide literature. *J Med Educ Curric Dev*. 2016;3.

41. Case method teaching and learning. United States: Columbia University in the City of New York; Available from: <https://ctl.columbia.edu/resources-and-technology/resources/case-method/>.
42. Pilcher J. Promoting learning using case-based strategies in nursing professional development. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2018;34(4):199-205.
43. Yoo MS, Park JH. Effect of case-based learning on the development of graduate nurses' problem-solving ability. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):47-51.
44. Furlan AD, Zhao J, Voth J, Hassan S, Dubin R, Stinson JN, et al. Evaluation of an innovative tele-education intervention in chronic pain management for primary care clinicians practicing in underserved areas. *J Telemed Telecare*. 2019;25(8):484-92.
45. Kühne-Eversmann L, Eversmann T, Fischer MR. Team- and case-based learning to activate participants and enhance knowledge: an evaluation of seminars in Germany. *J Contin Educ Health Prof*. 2008;28(3):165-71.
46. Tadayon Nabavi R. Bandura's social learning theory and social cognitive learning theory. 2012.
47. Medical education in the information age: Engaging learners and creating change across the continuum, Graham McMahon, MD, MMSc,

Plenary Address, Association for Hospital Medical Education Annual Spring Institute, May 13, 2021. 985_20230124

48. Wallace ML, Walker JD, Braseby AM, Sweet MS. Now, what happens during class? Using team-based learning to optimize the role of expertise within the flipped classroom. *Journal on Excellence in College Teaching*. 2014;25(3):253-73.

49. Goldberg LR, Brown GR, Mosack VA, Fletcher PA. Student reflections following exposure to a case-based interprofessional learning experience: Preliminary findings. *J Interprof Care*. 2015;29(4):380-2.

50. Kovacevic P, Dragic S, Kovacevic T, Momcicevic D, Festic E, Kashyap R, et al. Impact of weekly case-based tele-education on quality of care in a limited resource medical intensive care unit. *Crit Care*. 2019;23(1):220.

51. Asselin ME, Fain JA. Effect of reflective practice education on self-reflection, insight, and reflective thinking among experienced nurses: a pilot study. *J Nurses Prof Dev*. 2013;29(3):111-9.

52. Cole M. Learning through reflective practice: a professional approach to effective continuing professional development among healthcare professionals. *Research in Post-Compulsory Education*. 2000;5(1):23-38.

53. Arao B, Clemens K. From safe spaces to brave spaces. The art of effective facilitation: Reflections from social justice educators. 2013:135-150.

54. Ali D, editor. Safe spaces and brave spaces: Historical context and recommendations for student affairs professionals. NASPA Policy and Practice Series. 2017; 2.
55. Bolg JR, Dwyer PA, Doherty DP, Pignataro SJ, Renaud AM. The impact of critical reflective inquiry education on experienced nurses' insights into practice. J Nurses Prof Dev. 2020;36(2):68-73. 985_20230124
56. Mantzourani E, Desselle S, Le J, Lonie JM, Lucas C. The role of reflective practice in healthcare professions: Next steps for pharmacy education and practice. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2019;15(12):1476-9.
57. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education. Med Teach. 2011;33(3):200-5.
58. Kumagai AK, Naidu T. Reflection, dialogue, and the possibilities of space. Acad Med. 2015;90(3):283-8.
59. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. Med Teach. 2009;31(8):685-95.
60. Swan K, Garrison D, Richardson J. A constructivist approach to online learning: The community of inquiry framework. Information technology and constructivism in higher education: Progressive learning frameworks, 2009:43-57.

61. Morton J. What is a brave space? United States: NC State University; 2020. Available from: <https://diversity.ncsu.edu/news/2020/04/02/what-is-a-brave-space/>.
62. Fragkos KC. Reflective practice in healthcare education: An umbrella review. *Education Sciences*. 2016;6(3):27.
63. Leung KH, Pluye P, Grad R, Weston C. A reflective learning framework to evaluate CME effects on practice reflection. *J Contin Educ Health Prof*. 2010;30(2):78-88.
64. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(4):595-621.
65. Thiebaud, CM, et al. Methodologies in medical education. Virtual expert panel in Honduras during the COVID-19 pandemic. *Innovare Revista De Ciencia Y Tecnologia* 2021;10(2).
66. Bullock A, Barnes E, Ryan B, Sheen N. Case-based discussion supporting learning and practice in optometry. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2014;34(5):614-21. 985_20230124
67. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999;89(9):1322-7.

68. Checklist for inclusion of RE-AIM issues by RE-AIM dimension. United States: RE-AIM; Available from: <https://reaim.org/learn/checklist-for-inclusion-of-re-aim-issues-by-re-aim-dimension/>.
69. Davis N, Davis D, Bloch R. Continuing medical education: AMEE Education Guide No 35. *Med Teach*. 2008;30(7):652-66.
70. Ramani S, McMahon GT, Armstrong EG. Continuing professional development to foster behaviour change: From principles to practice in health professions education. *Med Teach*. 2019;41(9):1045-52.
71. Moore DE, Jr., Green JS, Gallis HA. Achieving desired results and improved outcomes: integrating planning and assessment throughout learning activities. *J Contin Educ Health Prof*. 2009;29(1):1-15.
72. Peabody JW, Luck J, Glassman P, Dresselhaus TR, Lee M. Comparison of vignettes, standardized patients, and chart abstraction: A prospective validation study of 3 methods for measuring quality. *JAMA*. 2000;283(13):1715-22.
73. Achieves outcomes. United States: Accreditation Council for Continuing Medical Education; Available from: <https://www.accme.org/tutorials/achieves-outcomes>.
74. CME for MOC Evaluation Guide. United States: Accreditation Council for Continuing Medical Education; Available from: <https://www.accme.org/publications/cme-for-moc-evaluation-guide>

75. Koles PG, Stolfi A, Borges NJ, Nelson S, Parmelee DX. The impact of team-based learning on medical students' academic performance. Acad Med. 2010 Nov;85(11):1739-45.

