

سَمَاءُ الدُّعَا

آشنایی کلی با اجزای یک پروپوزال طرح نوآورانه آموزشی

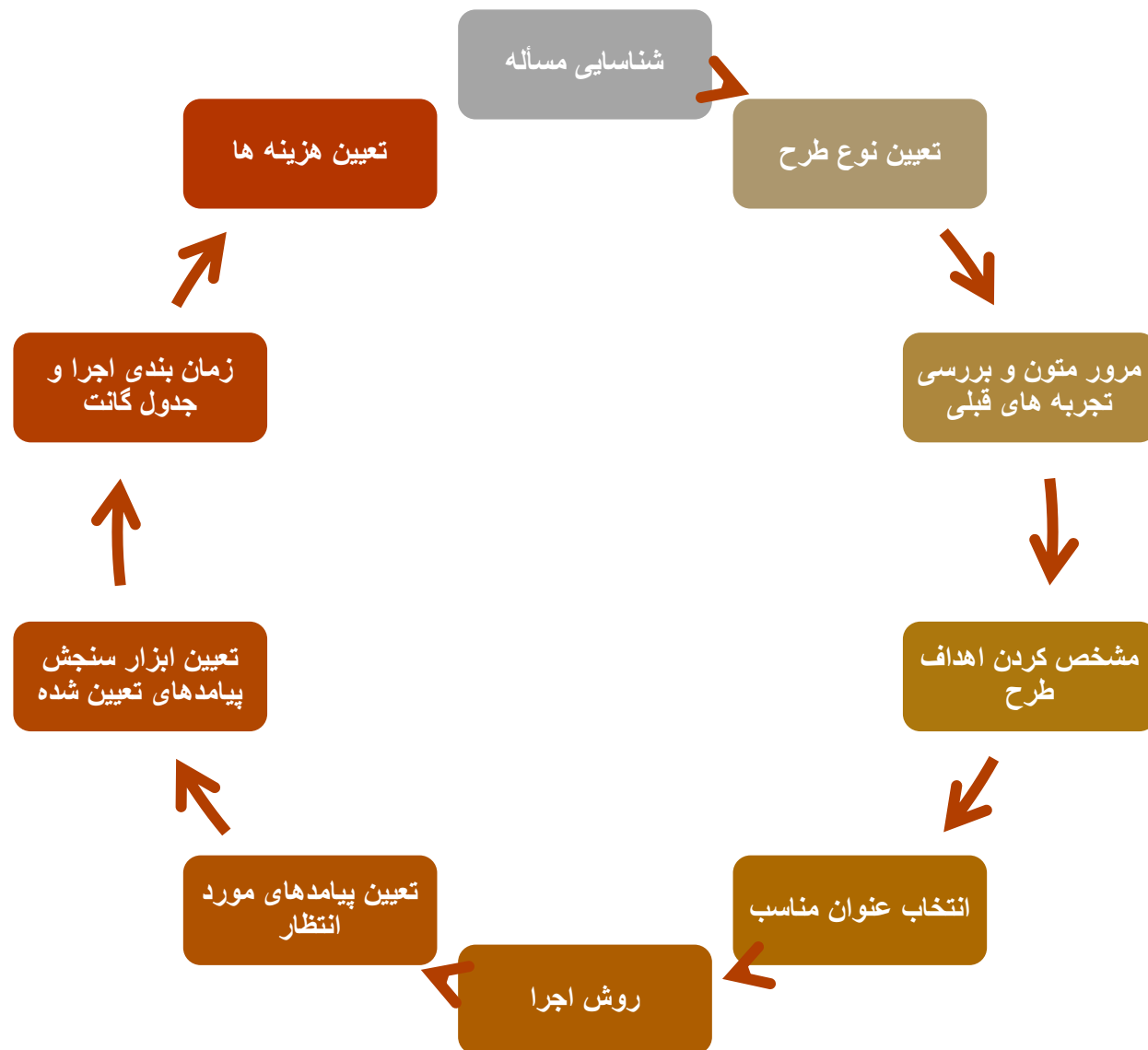
دکتر امیرحسین جهانشیر

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

چرا پروپوزال؟

- شناسایی مسأله
- تعیین هدف
- داشتن نقشه راه
- برآورد هزینه
- زمان بندی اجرا
- قانع کردن حامیان مالی طرح

چه باید کرد؟



1. شناسایی مسأله

- مشکلات فراوان هستند، کدام را انتخاب کنیم؟
 - جدی تر باشد.
 - فراگیرتر باشد.
 - برای شما مهم تر باشد.
 - علاقه شما به موضوع بیشتر باشد.
 - راه حلی برای آن داشته باشیم.

چند نمونه از مشکلات

- بسیاری از دانشجویان پزشکی، قادر به برقراری ارتباط مناسب با بیماران نیستند.
- در بخش شلوغ اورژانس، آموزش فراگیران بسیار دشوار است.
- دستیاران جراحی در بدو ورود به دوره آموزشی، فاقد اطلاعات اولیه مورد نیاز رشته جراحی هستند.
- مهارت های عملی کارورزان در بخش داخلی، مورد ارزیابی واقع نمی شود.
- بسیاری از دستیاران در زمینه روش دادن خبر بد به بیماران آموزش نمی بینند.
- ...

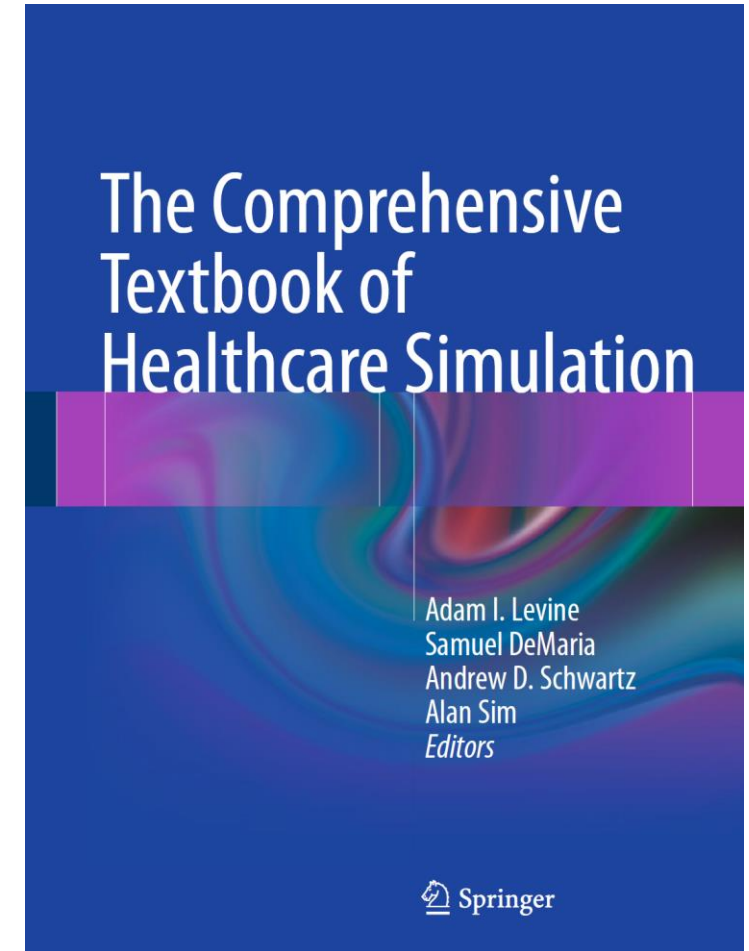
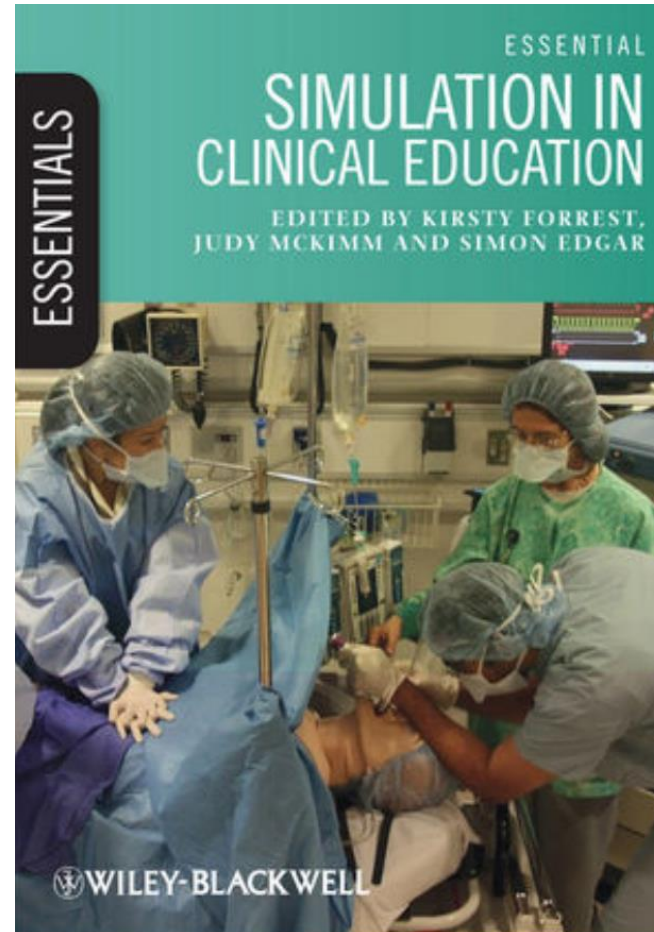
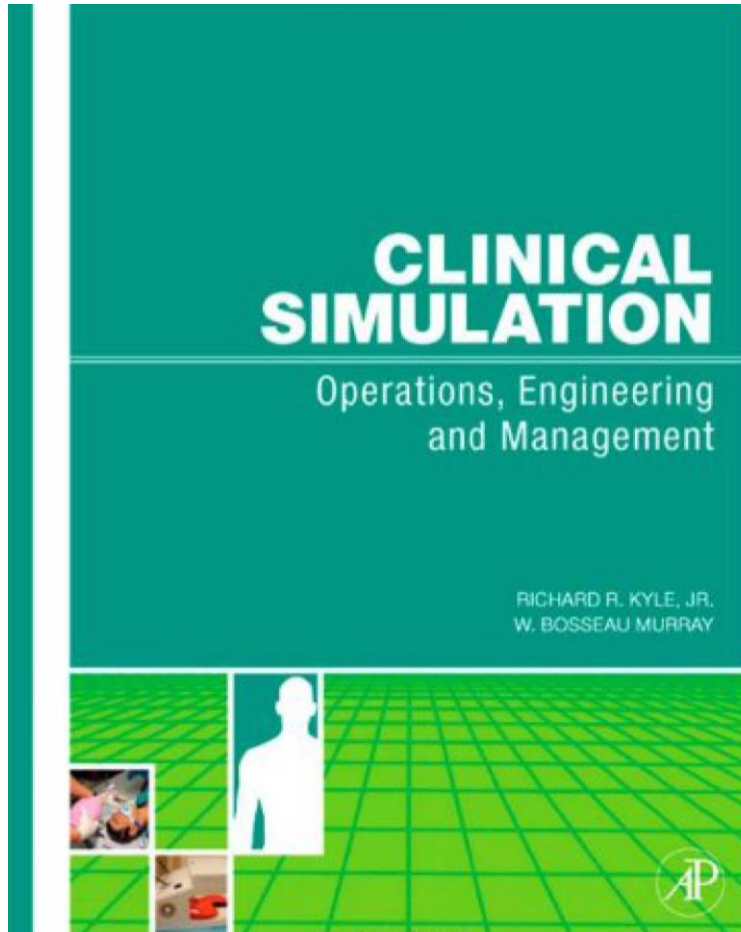
2. تعیین نوع طرح: پژوهشی یا نوآورانه؟

- در بخش شلوغ اورژانس، آموزش فراگیران بسیار دشوار است.
- چرا آموزش فراگیران در بخش اورژانس شلوغ بسیار دشوار است؟
- آیا آموزش از طریق شبیه سازی، به خوبی آموزش در بالین می تواند باشد؟
- می خواهم قسمتهایی از کوریکولوم طب اورژانس را به صورت شبیه سازی آموزش دهم.

سوال ← طرح پژوهشی

راه حل ← طرح نوآورانه

3. مرور متون و بررسی تجربه های قبلی



3. مرور متون و بررسی تجربه های قبلی

PubMed ▾ "simulation based education" emergency medicine
Create RSS Create alert Advanced

Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾

Send to ▾

See 4 citations found by title matching your search:

[\[Simulation-based training in anesthesia and emergency medicine: preparation for the unexpected: on the way to new standards of education in Germany\]](#). Issleib M et al. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. (2015)

[A comparison of simulation-based education versus lecture-based instruction for toxicology training in emergency medicine residents](#). Maddry JK et al. J Med Toxicol. (2014)

[Future directions: a simulation-based continuing medical education network in emergency medicine](#). Vozenilek JA et al. Acad Emerg Med. (2008)

Search results

Items: 1 to 20 of 47

<< First < Prev Page 1 of 3 Next > Last >>

- ☐ [Incorporating resilience competencies in simulation-based education to emergency response training.](#)
- 1.

Komasawa N, Berg BW, Minami T.

J Clin Anesth. 2018 Sep 27;53:4. doi: 10.1016/j.jclinane.2018.09.032. [Epub ahead of print] No abstract available.

PMID: 30268881

[Similar articles](#)

3. مرور متون و بررسی تجربه های قبلی

Pediatr Surg Int. 2018 Oct 15. doi: 10.1007/s00383-018-4361-y. [Epub ahead of print]

Impact of simulation-based training on perceived provider confidence in acute multidisciplinary pediatric trauma resuscitation.

McLaughlin CM¹, Wieck MM¹, Barin EN^{1,2}, Rake A³, Burke RV^{1,2}, Roesly HB¹, Young LC³, Chang TP⁴, Cleek EA^{1,2}, Morton J⁴, Goodhue CJ^{1,2}, Burd RS⁵, Ford HR^{1,2}, Upperman JS^{1,2}, Jensen AR^{6,7}

⊕ Author information

Abstract

PURPOSE: Simulation-based training has the potential to improve te multidisciplinary simulation-based training program would improve p pediatric trauma patients.

METHODS: An in situ multidisciplinary pediatric trauma simulation-based program was implemented in a free-standing children's hospital. Trauma providers were anonymous to patients and parents before and after implementation.

RESULTS: Survey response rate was 49% (n = 93/190) pre-simulation follow-up. These providers reported more anxiety (p = 0.01) and less confidence (p = 0.02) than non-participating providers. Less experienced providers reported less anxiety (p = 0.02) and greater confidence (p = 0.01) than more experienced providers.

CONCLUSIONS: Implementation of an in situ multidisciplinary pediatric cardiac catheterization program increased anxiety, but long-term exposure may lead to greater confidence.

LEVEL OF EVIDENCE: II, Prospective cohort.

KEYWORDS: Communication; Confidence; Pediatric trauma; Simulation; Teaching

GMS J Med Educ. 2018 Aug 15;35(3):Doc35. doi: 10.3205/zma001181. eCollection 2018.

Just watching is not enough: Fostering simulation-based learning with collaboration scripts.

Zottmann JM¹, Dieckmann P^{2,3,4}, Taraszew T⁵, Rall M⁶, Fischer F⁷.

+ Author information

Abstract in **English**, German

Aims: In addition to medical facts, medical students participating in simulation-based e.g. heuristics to cope with critical incidents. While active participation is considered a students' time is often spent observing peers acting in the simulator. Thus, we instruct (i.e., a set of scaffolds that distribute roles and activities among learners in group learning simulation-based training. Our script was designed to help learners focus on heuristic hypothesised that scripted learners would benefit from the instructional support with role as well as individual learning outcomes. **Methods:** Thirty-four medical students in the control group design. The independent variable was the collaboration script (with/without simulator) was examined. The acquisition of skills related to Crisis Resource Management these courses. The collaboration script induced learners to perform specific activities during training. Further, the script sequenced the order of activities and assigned roles to the individual level (by means of notes taken by learners during observational phases) and comments). Learning outcomes were measured with pre- and post-self-assessment of the end of the course. **Results:** The collaboration script had the expected positive effect leading to an increased focus on heuristic strategies and increased collaborative activity. experimental conditions differed regarding the objective measure of individual learning that students in the control condition perceived a higher improvement of CRM skills than have helped learners adjust an illusion of their own competency - such an illusion may processing fluency. **Conclusions:** Findings suggest that simulation-based training in instructional support in the form of collaboration scripts designed to turn observational learning experiences.

AEM Educ Train. 2017 Sep 19;1(4):293-300. doi: 10.1002/aet2.10055. eCollection 2017 Oct.

Comparison of Simulation-based Resuscitation Performance Assessments With In-training Evaluation Reports in Emergency Medicine Residents: A Canadian Multicenter Study.

Hall AK¹, Damon Dagnone J¹, Moore S², Woolfrey KGH³, Ross JA⁴, McNeil G⁵, Hagel C¹, Davison C^{1,6}, Sebok-Syer SS⁷.

+ Author information

Abstract

OBJECTIVE: Simulation stands to serve an important role in modern competency-based programs of assessment in postgraduate medical education. Our objective was to compare the performance of individual emergency medicine (EM) residents in a simulation-based resuscitation objective structured clinical examination (OSCE) using the Queen's Simulation Assessment Tool (QSAT), with portfolio assessment of clinical encounters using a modified in-training evaluation report (ITER) to understand in greater detail the inferences that may be drawn from a simulation-based OSCE assessment.

METHODS: A prospective observational study was employed to explore the use of a multicenter simulation-based OSCE for evaluation of resuscitation competence. EM residents from five Canadian academic sites participated in the OSCE. Video-recorded performances were scored by blinded raters using the scenario-specific QSATS with domain-specific anchored scores (primary assessment, diagnostic actions, therapeutic actions, communication) and a global assessment score (GAS). Residents' portfolios were evaluated using a modified ITER subdivided by CanMEDS roles (medical expert, communicator, collaborator, leader, health advocate, scholar, and professional) and a GAS. Correlational and regression analyses were performed comparing components of each of the assessment methods.

RESULTS: Portfolio review and ITER scoring was performed for 79 residents participating in the simulation-based OSCE. There was a significant positive correlation between total OSCE and ITER scores ($r = 0.341$). The strongest correlations were found between ITER medical expert score and each of the OSCE GAS ($r = 0.420$), communication ($r = 0.443$), and therapeutic action ($r = 0.484$) domains. ITER medical expert was a significant predictor of OSCE total ($p = 0.002$). OSCE therapeutic action was a significant predictor of ITER total ($p = 0.02$).

CONCLUSIONS: Simulation-based resuscitation OSCEs and portfolio assessment captured by ITERs appear to measure differing aspects of competence, with weak to moderate correlation between those measures of conceptually similar constructs. In a program of competency-

3. مرور متون و بررسی تجربه های قبلی

عنوان نشریه: آموزش پرستاری : بهار ۱۳۹۲ , دوره ۲ , شماره ۳ ; از صفحه ۵۵ تا صفحه ۶۵ .	
عنوان مقاله: شبیه سازی راهکاری برای ارتقای آموزش بالینی	
نویسندگان: جانی قربان مزگان, اله دادیان مریم*, حقانی فریا	
* دانشگاه آزاد اسلامی, واحد فلاورجان, اصفهان, ایران	
چکیده: مقدمه: پیشرفت در آموزش پرستاری و پزشکی باعث شده ا برای تمرین مراقبت های بالینی در یک محیط ایمن تبدیل شو یادگیری و ارزیابی است. با توجه به این که در کارآموزی های فضاهای بالینی و یا کوتاهی زمان اقامت بیمار در بیمارستان , مراقبت از بیمار تاثیر گذار و فرصت های یادگیری کمتری برای محیطی شبیه سازی شده مثل بالین, بهترین راه برای آموزش گونه آسیب به بیمار باشد. هدف از انجام این پژوهش مروری روش: این مقاله, مطالعه مروری از نوع سنتی است که پژوه Elsevier و Proquest تمام مقالات راجع به شبیه سازی از س مرتبط, مواردی که دارای اهداف, متد, روش کار, حجم نمونه, میان 3 مطالعه کیفی, 11 مورد کمی, 5 مورد کیفی - کمی یافته ها: اگر چه شبیه سازی سطوح مختلف دارد اما شواهد آموزش سنتی و روش های مبتنی بر سخنرانی بیشتر است. برای اساتید, دانشجویان و بیماران می باشد. نتیجه گیری: در دهه گذشته شبیه سازی یک استراتژی کلید مختلف شده است. سیاستگران, اساتید و بنیانگذاران, بر ت منظور افزایش امنیت بیمار و کاهش فشار بر محیط های بالین	
عنوان نشریه: مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی : ۱۳۸۲ , دوره ۳ , شماره (ویژه نامه ۱۰) ; از صفحه ۶۰ تا صفحه ۶۱ .	
عنوان مقاله: استفاده از شبیه سازی در آموزش مفاهیم انتزاعی بالینی	
نویسندگان: قلجایی فرشته, نیک بخت علیرضا, سمیعی سوسن	
چکیده: مقدمه: کاربرد مفاهیم انتزاعی دربالین مخصوصا در حیطه روانپزشکی رایج است به عنوان «مکانیسم های دفاعی» از مفاهیمی هستند که در این محیط به دانشجویان آموخته می شوند. هدف این مقاله روشن ساختن استفاده از شبیه سازی در آموزش مفاهیم انتزاعی و استفاده از آن می باشد به طوری که که یک مفهوم انتزاعی روانپزشکی به یک روش یادگیری تبدیل شود. روش ها: در یک مطالعه نیمه تجربی تعداد 44 نفر از دانشجویان فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند, بیرجند, ایران شرکت کردند. یافته ها: نتایج نشان داد که استفاده از شبیه سازی در آموزش مفاهیم انتزاعی بالینی به روش سرشماری وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی در دو گروه شبیه سازی و نقشه مفهومی قرار گرفتند. پس از اجرای پیش آزمون, طی 3 کارگاه آموزشی مراحل تصمیم گیری در گروه شبیه سازی روی مانکن و در گروه نقشه مفهومی با ترسیم نقشه مفهومی آموزش داده شد. پس آزمون بلافاصله و آزمون یادداری 1 ماه بعد از اجرای دوره انجام شد. برای جمع آوری داده ها, از کارت های تصمیم بالینی و شیوه کیوسورت با طرح سه سناریوی تروما استفاده شد. داده ها با استفاده ازآزمون آماری آنالیز واریانس تکرار شونده و تی مستقل در سطح معناداری 0.05 تجزیه و تحلیل شد. نتایج: میانگین نمرات پیش آزمون دانشجویان دو گروه تفاوت آماری معناداری نشان نداد. میانگین و انحراف معیار نمرات تصمیم گیری بالینی از مجموع 48 نمره درگروه شبیه سازی در مرحله پیش آزمون 34.95±3.68, پس آزمون 44.59±3.04 و آزمون یادداری 41.54±2.98 و به همین ترتیب در گروه نقشه مفهومی 34.18±4.55, 42.50±3.46 و 39.50±3.63 بود. که تفاوت معنادار (p<0.001) داشت. تفاوت میانگین نمرات پس آزمون با پیش آزمون در گروه نقشه مفهومی (8.37±3.99) نسبت به گروه شبیه سازی بالینی (9.63±4.38) که اختلاف آماری معنادار نداشت. نتیجه گیری: روش نقشه مفهومی و روش شبیه سازی بالینی هر دو می توانند تصمیم گیری بالینی دانشجویان فوریت های پزشکی را ارتقا دهند.	
عنوان نشریه: مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی : خرداد ۱۳۹۳ , دوره ۱۴ , شماره ۳ ; از صفحه ۲۴۱ تا صفحه ۲۵۱ .	
عنوان مقاله: مقایسه تاثیر آموزش به روش نقشه مفهومی و شبیه سازی بالینی بر تصمیم گیری بالینی دانشجویان فوریت های پزشکی	
نویسندگان: صادق نژاد حسین, خراعی طبع*, نصیری احمد	
* مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی, گروه پرستاری, دانشکده پرستاری و مامایی, دانشگاه علوم پزشکی بیرجند, بیرجند, ایران	
چکیده: مقدمه: استفاده از روش های آموزشی مناسب می تواند مهارت تصمیم گیری در موقعیت های اورژانس را افزایش دهد. روش ها: در یک مطالعه نیمه تجربی تعداد 44 نفر از دانشجویان فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با روش سرشماری وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی در دو گروه شبیه سازی و نقشه مفهومی قرار گرفتند. پس از اجرای پیش آزمون, طی 3 کارگاه آموزشی مراحل تصمیم گیری در گروه شبیه سازی روی مانکن و در گروه نقشه مفهومی با ترسیم نقشه مفهومی آموزش داده شد. پس آزمون بلافاصله و آزمون یادداری 1 ماه بعد از اجرای دوره انجام شد. برای جمع آوری داده ها, از کارت های تصمیم بالینی و شیوه کیوسورت با طرح سه سناریوی تروما استفاده شد. داده ها با استفاده ازآزمون آماری آنالیز واریانس تکرار شونده و تی مستقل در سطح معناداری 0.05 تجزیه و تحلیل شد. نتایج: میانگین نمرات پیش آزمون دانشجویان دو گروه تفاوت آماری معناداری نشان نداد. میانگین و انحراف معیار نمرات تصمیم گیری بالینی از مجموع 48 نمره درگروه شبیه سازی در مرحله پیش آزمون 34.95±3.68, پس آزمون 44.59±3.04 و آزمون یادداری 41.54±2.98 و به همین ترتیب در گروه نقشه مفهومی 34.18±4.55, 42.50±3.46 و 39.50±3.63 بود. که تفاوت معنادار (p<0.001) داشت. تفاوت میانگین نمرات پس آزمون با پیش آزمون در گروه نقشه مفهومی (8.37±3.99) نسبت به گروه شبیه سازی بالینی (9.63±4.38) که اختلاف آماری معنادار نداشت. نتیجه گیری: روش نقشه مفهومی و روش شبیه سازی بالینی هر دو می توانند تصمیم گیری بالینی دانشجویان فوریت های پزشکی را ارتقا دهند.	
کلید واژه: شبیه سازی, مفاهیم انتزاعی	
کلید واژه: نقشه مفهومی, شبیه سازی بالینی, تصمیم گیری بالینی, آموزش بالینی, دانشجو, فوریت های پزشکی	

3. مرور متون و بررسی تجربه های قبلی

- مرور سایت های دانشگاه های دیگر
- ارتباط با همکاران داخلی و خارجی

4. مشخص کردن اهداف طرح

- معیارهای FINER برای نوشتن سوال یا هدف پژوهشی خوب:
 - Feasible (قابل انجام)
 - Interesting (جذاب)
 - Novel (نوآورانه)
 - Ethical (اخلاقی)
 - Relevant (مرتبط)

4. مشخص کردن اهداف طرح

• معیارهای SMART برای نوشتن هدف خوب:

• Specific (مشخص)

What? •

Where? •

How? •

When? •

• Measurable (قابل اندازه گیری)

• Attainable (دست یافتنی)

• Relevant (مرتبط)

• Timely (زمان بندی شده)

اهداف طرح ما

اهداف اصلی

- طراحی کردن دوره آموزشی مبتنی بر شبیه سازی بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی دستیاران طب اورژانس
- اجرا کردن دوره آموزشی مبتنی بر شبیه سازی بالینی بر اساس کوریکولوم آموزشی دستیاران طب اورژانس
- ارزیابی اجرای دوره آموزشی مبتنی بر شبیه سازی بالینی بر اساس نظرسنجی از دستیاران و اساتید شرکت کننده در دوره

اهداف کاربردی

- ارتقاء کیفیت آموزش بالینی دستیاران دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ایجاد فرصت آموزشی در شرایط مناسب برای انتقال دانش اساتید به دستیاران
- ایجاد فرصت تمرین آموخته‌ها برای دستیاران، بدون تحمیل خطرات جانی به بیماران

5. انتخاب عنوان مناسب

- اهمیت فراوانی دارد
- نشان دهنده روشن بودن کل طرح برای مجریان است
- مبتنی بر اهداف طرح باشد
- حتی الامکان ساده و کوتاه باشد
- به روشنی کلیت طرح را مشخص کند
- نکته مبهمی برای شنوندگان باقی نگذارد

5. انتخاب عنوان مناسب

What?	اجرا و ارزشیابی	Feasible
Where?		
When?	طراحی دوره آموزشی مبتنی بر شبیه	Interesting
How?		
Measurable	سازی بالینی بر اساس کوریکولوم	Novel
Attainable		
Relevant	آموزشی دستیاران طب اورژانس	Ethical
Timely	در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1393	Relevant

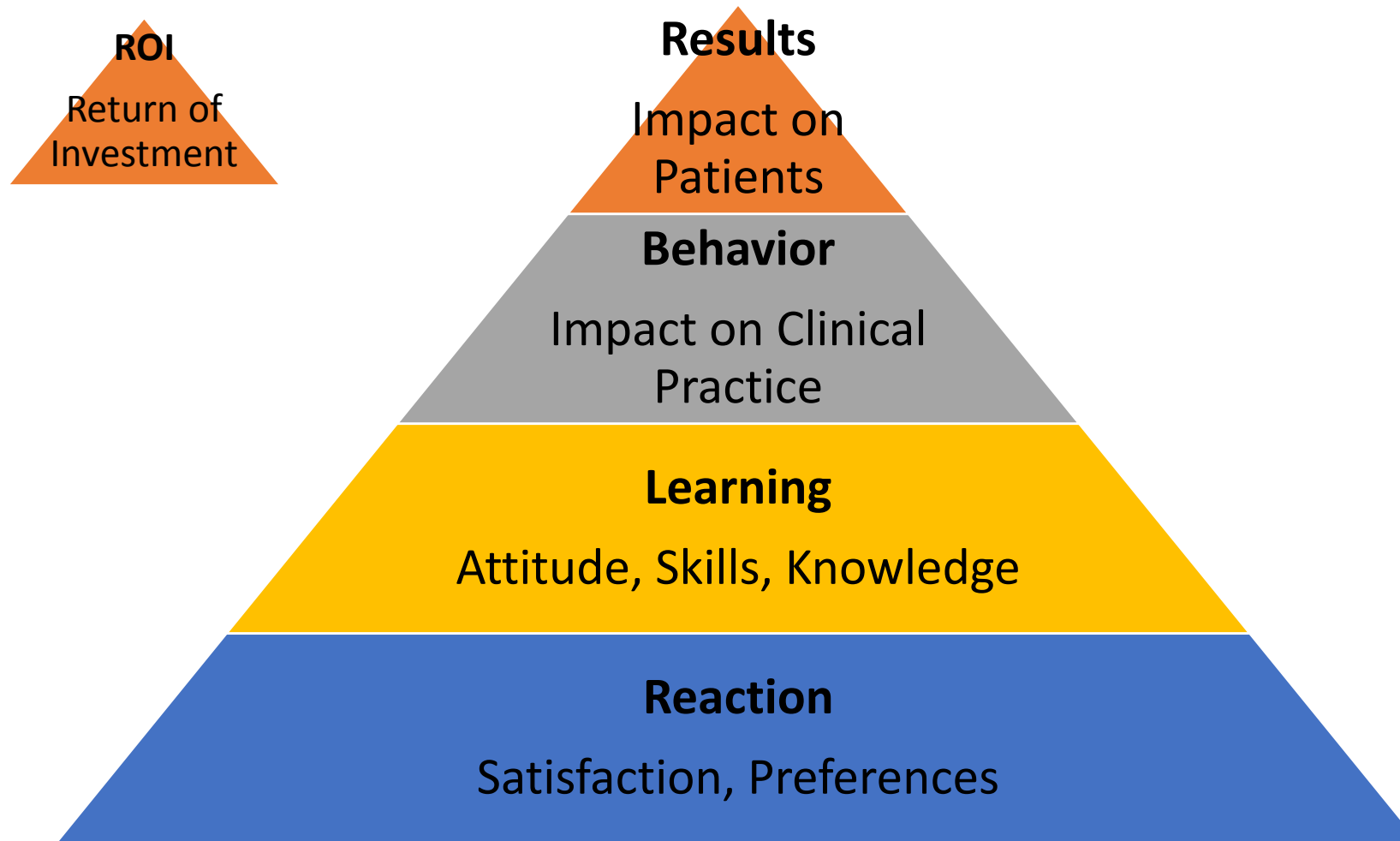
6. روش اجرا

- متدولوژی متناسب با موضوع و دانش مورد نظر
- طرح نوآورانه آموزشی:
- مطابق دانش آموزش پزشکی
- مطابق دانش موضوع مورد نظر
- طراحی؟ اجرا؟ ارزشیابی؟

7. تعیین پیامدهای مورد انتظار

- نتیجه طرح نوآورانه ما چه خواهد بود؟
- چه تأثیری بر آموزش داشته است؟
- آیا به این هدف رسیده ایم یا خیر؟

مدل Kirkpatrick برای سنجش نتایج یادگیری



8. تعیین ابزار سنجش پیامدهای تعیین شده

Study Design	Group 1	Group 2	Comment
True Experimental			Random assignment
Post-test only	R X1 O	R X2 O	
Pre-test–Post-test	R O X1 O	R O X2 O	
Solomon 4-Group	R O X1 O R X1 O	R O X2 O R X2 O	Controls for the effect of a pre-test by giving one half of the groups the pre-test and post-test and the other half the post-test only
Quasi-Experimental			Non-random assignment (e.g. self-selection or instructor assignment)
Post-test only	NR X1 O	NR X2 O	
Pre-test–Post-test	NRO X1 O	NRO X2 O	
Static Group Comparison			Uses groups that exist at the start of the study (e.g. different academic years, different classes)
Post-test Only	X1 O	X2 O	
Pre-test–Post-test	O X1 O	O X2 O	
Single Group			No comparison group
One Shot Case Study	X O		
One Group Pre-test–Post-test	O X O		

9. زمان بندی اجرا و جدول گانت

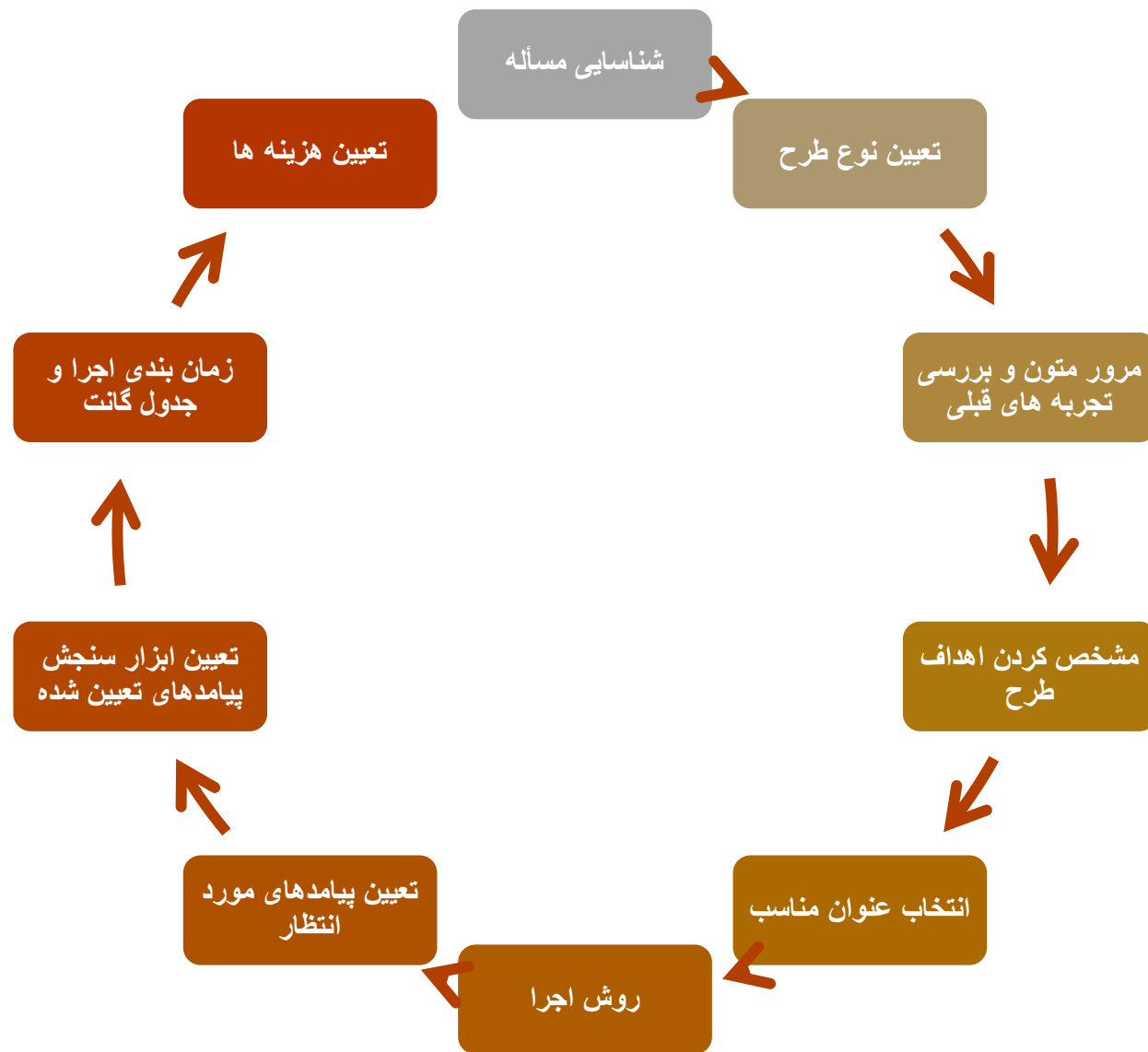
زمان اجرا به ماه																		
۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	زمان کل	فعالیت‌های اجرایی	ردیف
																یک هفته	تشکیل گروه شبیه سازی بالینی با اساتید داوطلب	۱
																یک هفته	تعیین نکات بارز کوریکولوم طب اورژانس	۲
																یک هفته	دسته بندی نکات بارز کوریکولوم طب اورژانس	۳
																یک هفته	آموزش روش سناریونویسی به اساتید	۴
																۱ ماه	ارائه گزارش اول	۵
																۱۱ ماه	نوشتن ۳۰ سناریو (هر ماه ۳ سناریو)	۶
																۱۱ ماه	اجرای ماهانه سناریوها (هر ماه ۳ سناریو که در ۱۲ جلسه تکرار خواهد شد)	۷
																۱ ماه	جمع آوری و تحلیل اطلاعات	۸
																۱ ماه	گزارش نهایی اطلاعات	۹

10. تعیین هزینه ها

- گاهی بسیار دشوار است
- به شرایط گرنت تخصیص داده شده بستگی دارد
- تعهد اخلاقی در مورد صحت هزینه ها
- دست کم نگرفتن هزینه ها

10. تعیین هزینه ها

- هزینه مواد و وسایل مصرفی
- هزینه مواد و وسایل غیر مصرفی
- هزینه پرسنلی
- هزینه سفر
- حامیان مالی دیگر و نحوه مشارکت آنها



تمرین اول

- محیط آموزشی خود را بررسی کنید.
- مشکلات آن را شناسایی کنید.
- چند موضوع مناسب را برای طرح نوآورانه آموزشی انتخاب کنید.

تمرین دوم

- بیان مسأله یک طرح آموزشی به شما ارائه شده است.
- آن را مطالعه کنید.
- برای آن یک عنوان مناسب بنویسید.

