

رتبه: اول حیطه **فرآیند: روش ها و تکنیک های آموزشی**

دانشگاه: اصفهان

عنوان فارسی: **ارتقاء کیفیت تدریس بالینی با افزایش توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش**

هیجانی در فرایند تدریس Developing clinical teacher's emotional intelligence

quality of the clinical teaching competencies to improve the : عنوان انگلیسی

دانشکده: آموزش علوم پزشکی ۱۳۹۴/۱۱/۲۰ تا ۱۳۹۳/۰۱/۲۰: اجرا تاریخ

صاحب فرآیند: دکتر اظهر امید - دکتر فریبا حقانی

همکاران فرآیند: دکتر پیمان ادیبی

هدف کلی: - ارتقاء کیفیت تدریس بالینی با افزایش توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش هیجانی در فرایند

تدریس

اهداف اختصاصی: - تعیین ویژگی های تدریس بالینی با استفاده از هوش هیجانی - ارتقاء توانمندی اساتید در

زمینه استفاده از هوش هیجانی در تدریس بالینی با برگزاری کارگاه آموزشی - بررسی تاثیر کارگاه آموزشی

"تدریس بالینی با استفاده از هوش هیجانی" بر پیامدهای یادگیری اساتید شرکت کننده در کارگاه

بیان مسئله: رسالت دانشگاه های علوم پزشکی در توانمندسازی دانش آموختگان برای قبول نقش های خطیر شغلی،

از اهمیت و حساسیت ویژه ای برخوردار است و آموزش بالینی، بخش اساسی و مهم آموزش در دوره پزشکی می

باشد که بدون آن تربیت پزشکان کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهد شد. بنابراین ارتقاء کیفیت

تدریس بالینی باید در اولویت برنامه های هر دانشکده پزشکی قرار گیرد و استاد بالینی که وظیفه خطیر تدریس را

برعهده دارد برای ایفای چنین نقشی، باید توانمندی های لازم را کسب کند. در این راستا، بر هوش هیجانی

به عنوان یک توانمندی ضروری برای تدریس موثر، تاکید شده است. هوش هیجانی زمینه اصلی برای کسب طیفی

از توانمندیها را فراهم می کند که باعث توانایی فرد در مقابله موفق با فشارهای روزانه زندگی (۱) و عملکرد

متناسب فرد در کار و در ارتباطات بین فردی می-شود (۲) و به عنوان یک مهارت مهم برای ارتقاء عملکرد شغلی

شناخته می شود (۳). هوش هیجانی یک سازه روانشناسی است که تاکنون تحت تاثیر چندین محقق و دانشمند قرار گرفته است. در ابتدا این سازه برای توضیح این یافته محققان ارائه شد که مشاهده شده بود، برخی افراد با IQ متوسط، موفقیت های بسیاری در زندگی کسب کرده اند و از سوی دیگر برخی افراد علی رغم IQ بالا، موفقیت های چندانی نداشتند. در واقع این تناقضات باعث شد، برای موفقیت افراد در زندگی، عواملی به جزء IQ مورد توجه قرار گیرد. پیترو سالوی و جان مایر (Peter & Mayer John) در ارتباط با هوش هیجانی، اولین مقاله را ۱۸ به چاپ رساندند. آنها هوش هیجانی را زیرمجموعه ای از هوش اجتماعی می دانستند که شامل توجه به احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاشتن بین آنها و استفاده از آنها برای هدایت افکار و اعمال خود می باشد. سپس، بار-ان (On-Bar) و دانیل گلمن (Daniel Golman)، هوش هیجانی را در مفهوم وسیعتری توصیف کردند. در مدل بار-ان، هوش هیجانی مجموعه های از توانمندی های اجتماعی، شخصی و هیجانی مرتبط به هم است که توانایی کلی ما را برای مقابله موثر و فعال با نیازها و فشارهای روزانه زندگی تعیین میکند (۱). (گلمن Daniel) نیز معتقد است که هوش هیجانی زمینه اصلی برای کسب طیفی از توانمندی های هیجانی را فراهم می کند که باعث عملکرد عالی فرد در کار می شود. از نظر وی، هوش هیجانی توانایی برای تشخیص هیجانات خود و دیگران برای ایجاد انگیزه و مدیریت هیجانات در خود و مدیریت ارتباطات است (۴). (اگرچه تعاریف متفاوتی از هوش هیجانی وجود دارد اما پژوهشگران این حوزه اعتقاد دارند که، اگر تصمیم داریم عملکرد افراد را در زندگی شخصی و حرفه آنها افزایش دهیم به این معناست که باید هوش هیجانی آنها را ارتقاء دهیم (۳-۵). آنها هوش هیجانی را به عنوان یک مهارت برای تحمل فشارهای کاری و موفقیت در زندگی حرفه ای و زندگی لازم می دانند. محققان این حوزه، عواملی از جمله توانایی کار تیمی، برقراری ارتباط رضایت بخش، تعهد شغلی، اخلاق، نوآوری و سودمندی (productivity) را در این موفقیت تاثیرگذار می دانند (۶). (در حرفه هایی که افراد تعاملات زیادی با مردم دارند، به صورت تیمی کار می کنند و یا ارتباطات غیررسمی برقرار می شود نیازمند سطح بالایی از هوش هیجانی هستند. تدریس نیز حرفه ای است که به دلیل تعاملات زیاد با مردم نیازمند سطح بالای هوش هیجانی است (۷-۸). (لذا امروزه با توجه به اهمیت هوش هیجانی در تدریس بر تربیت معلمین با هوش هیجانی بالا تاکید می-شود (۹) و تدریس در ردیف های اول ده حرفه ای که به هوش هیجانی بالا نیازمند است، رتبه بندی می-شود (۱۰) و) هوش هیجانی به عنوان یک توانمندی ضروری برای تدریس اثربخش معرفی شده است (۷، ۱۱-۱۴). (محققان این حوزه اعتقاد دارند که اگر یک معلم از هوش هیجانی استفاده نکند ارزش تخصص وی در ارتباط با موضوع و دانش

وی در مورد متدهای یاددهی و یادگیری بهطور جدی کاهش مییابد و باعث شکست فراگیر میشود (۱۱-۱۲). در تدریس بالینی نیز مانند تدریس در کلاس درس، وجود تعامل استاد و فراگیر یک جزء اساسی می-باشد و آن را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست. در طی تدریس بالینی، دانشجویان با حضور بر بالین بیمار، تدریجا به کسب مهارت های بالینی می پردازند و برای حل مشکلات بیمار آماده می شوند. در این فرایند استاد بالینی با حضور در موقعیت هایی مانند بخش های بیمارستانی، درمانگاه، اورژانس و ... به بحث در مورد بیماران و مشکلات آنها می پردازد و آموزش دانشجویان را همزمان با مراقبت بیمار، هدایت می کند (۱۵). در این موقعیت ها یک مثلث یادگیری از دانشجو، بیمار و استاد در کنار پرسنل و تیم مراقبت بیمار، شکل میگیرد (۱۶). (زمانی که این افراد در کنار هم قرار گیرند و وظایف خود را به درستی انجام دهند؛ مراقبت از بیمار و یادگیری موثر برای فراگیر اتفاق میافتد) (۱۶- ۱۷). (کار بالینی، دانشجویان را به استفاده از مهارت تفکر خلاق برای حل مساله تحریک می نماید و فرصتی فراهم می شود تا دانشجو دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی و روانی حرکتی لازم برای انجام مراقبت از بیمار تبدیل کند) (۱۵, ۱۸). (در این محیط برای استاد بالینی نقش ها و وظایف متعددی مانند ارتقاء شخصی، مراقبت بیمار، آموزش به دانشجویان، الگوی نقش، منتورینگ، مدیریت و رهبری بالینی تعریف شده است) (۱۶, ۱۹). ۲۰ - یک استاد بالینی برای ارائه مناسب این نقش ها بیش از آنکه به توانمندی های شناختی نیازمند باشد به ویژگی های غیرشناختی و هیجانی اجتماعی از جمله توانایی برقراری ارتباط حمایتی با دانشجویان، مهارت ارتباطی با بیمار و شوروشوق برای تدریس و پزشکی وابسته است (۲۱). (براساس آنچه از توانمندی های هوش هیجانی استنباط می شود، برای مقابله با استرس های محیط بالینی و پیشگیری از خستگی شغلی، برقراری ارتباط با فراگیران، مدیریت محیط یادگیری و برقراری تعاملات بین سطوح متفاوت فراگیران، برقراری ارتباط با بیمار برای مشارکت فعال وی در فرایند یاددهی- یادگیری یک استاد بالینی به توانمندی های هوش هیجانی نیازمند است تا تدریس بالینی موثرتری داشته باشد. بنابراین با توجه به اهمیت هوش هیجانی اساتید در محیط های بالینی و اینکه ادغام هوش هیجانی در تدریس بالینی می تواند در اثربخش تر شدن تدریس تاثیرگذار باشد، این مطالعه با هدف ارتقاء تدریس بالینی با آموزش اساتید به استفاده ۱۹ از هوش هیجانی در تدریس، طراحی شد .

تجربیات خارجی: اگرچه در حوزه آموزش پزشکی مطالعات زیادی بر اهمیت آموزش هوش هیجانی به دانشجویان پزشکی تاکید کرده اند (۲۲-۲۵)؛ اما مطالعاتی که اختصاصاً به اهمیت و نقش هوش هیجانی استاد در تدریس بالینی و شاخصه های معلم بالینی با هوش هیجانی بالا، پرداخته باشد بسیار محدود بود. مطالعات زیر از جمله موارد محدودی است که به ارتباط هوش هیجانی و تدریس در محیط های غیربالینی پرداخته بودند: آجیا جا (Jha Ajeya) در مطالعه ای با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد تدریس در اساتید پزشکی و مهندسی نشان داد که ارتباط مثبت بین هوش هیجانی و اثربخشی معلم وجود دارد. در بین ده جزئی از هوش هیجانی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، ثبات هیجانی، خود برانگیختگی، مدیریت ارتباطات، کمال و خودآگاهی مهم ترین عوامل پیش بینی کننده در اثربخشی معلم بود (۲۶). (هارویل (Harville) در پایان نامه خود در تعیین ویژگی ها و نگرش هایی که از دیدگاه فراگیران به عنوان تدریس اثربخش شناخته می شود نشان داد که هوش هیجانی نقش مهمی در آن دارد و آموزش این توانمندی را به معلمین قبل از شروع به کار توصیه کرد (۲۷). (تام (Tom) ابزاری برای اندازه گیری هوش هیجانی توانمندی هیجانی اجتماعی در معلمین تدوین کرد و با استفاده از آن نشان داد که این توانمندی براساس میزان تجربه تدریس، سن و مرتبه علمی متفاوت است. به علاوه وی نشان داد که این توانمندی، با درک ارتباط بین معلم و فراگیر و سبک مدیریت و کنترل رفتار، ارتباط معنادار دارد. این توانمندی با سبک تدریس استبدادگرایانه ارتباط منفی معنادار داشت (۲۸). (نلسون (Nelson)) در یک مقاله مروری براساس مطالعات موجود، اهمیت هوش هیجانی را در اثربخشی یاددهی یادگیری نشان داده است. وی بیان می کند که حجم زیادی از مطالعات نشان داده است که هوش هیجانی در اثربخشی تدریس و در پیشرفت تحصیلی دانشجویان اهمیت دارد. وی بر اهمیت هوش هیجانی در برنامه های توانمند سازی اساتید تاکید می کند و ویژگی های معلمین با هوش هیجانی بالا را انعطاف پذیری، خوش بینی، کنترل هیجانات، اعتماد به نفس و عزت نفس، مهارت ارتباط با دیگران، توانایی مدیریت اضطراب و توانایی بهبود عملکرد در هنگام فشارهای کاری، توانایی فهم و پذیرش تفاوت ها بین افراد یا همدلی، توانایی تصمیم گیری صحیح، توانایی مدیریت زمان، مهارت رهبری، تعهد اخلاقی، توانایی تکمیل وظایف و مسئولیت ها در زمان مقرر و مدیریت و کنترل خشم ذکر می کند. وی این توانمندی ها را برای آموزش در قرن بیست و یکم ضروری می داند (۲۹). (همت (Hammet) در پایان نامه دکتری خود ارتباط بین خستگی شغلی و هوش هیجانی را در معلمین ابتدایی بررسی کرد. در این مطالعه وی نشان داد که ارتباط معناداری بین میزان خستگی شغلی معلمین و سطح هوش هیجانی آنها وجود دارد. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که براساس

اطلاعات دموگرافیک افراد بین سازه هوش هیجانی و سازه خستگی شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد(۳۰). (بارداچ Bardach) و همکاران در یک مطالعه، همبستگی بین هوش هیجانی و عملکرد مدرسه را مورد بررسی قرار دادند. آنها نشان دادند که ارتباط معناداری بین موفقیت مدرسه و هوش هیجانی مدیران آن وجود دارد. در انتها پیشنهاد شده بود که برای مدیریت مدارس و استخدام افراد هوش هیجانی به عنوان یک معیار مد نظر قرار گیرد(۳۱). (فرناندز Fernandez) در بررسی ارتباط بین هوش هیجانی، خوش خلقی معلم و نمره پیشرفت تحصیلی فراگیران نشان داد که ارتباط مثبتی بین این متغیرها وجود دارد. وی با انجام رگرسیون نشان داد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی فراگیران ارتباط قوی تری نسبت به خوش خلقی و پیشرفت تحصیلی وجود دارد و نتیجه گیری کرد که باید در ارزش های سیستم مدارس تغییراتی به وجود آید و به نیازهای سایکولوژیک فراگیران و معلمان توجه شود(۳۲). (از بین مطالعات انجام شده در زمینه هوش هیجانی و تدریس بالینی مورد زیر یافت شد: آلن Allen) و همکاران در بررسی ارتباط بین هوش هیجانی اساتید پرستاری و اثربخشی تدریس نشان دادند که ارتباط مثبت قوی بین نمره هوش هیجانی اساتید در پرسش نامه بار-ان و پرسش نامه اثربخشی تدریس بالینی آنها وجود دارد(۱۴).

۲۰). (تجربیات داخلی: یحیی زاده جلودار و همکاران نیز در یک مطالعه دریافتند که ارتباط زیادی بین هوش هیجانی معلمان و رضایت شغلی آنها وجود دارد. این ارتباط بین هوش هیجانی با پنج فاکتور رضایت شغلی یعنی ماهیت شغل، نگرش نسبت به مدیران، ارتباط با همکاران، فرصت برای ارتقاء و شرایط کاری در محیط، قوی بود اما ارتباط معناداری با حقوق و مزایا وجود نداشت. آنها نشان دادند که تفاوت معناداری بین هوش هیجانی معلم ها براساس مرتبه علمی آنها وجود دارد(۳۳). (یحیی زاده جلودار و همکاران در مطالعه ای دیگر نشان داد که ارتباط معناداری بین هوش هیجانی معلم و پنج استراتژی مورد استفاده در کلاس وجود دارد این پنج استراتژی شامل استفاده از بحث، دادن پاداش، درگیر کردن فراگیران و استفاده از ایما و اشاره بود و با استراتژی تنبیه ارتباط منفی نشان داد(۳۴). (یمانی و همکاران در یک مطالعه ارتباط بین استرس شغلی و هوش هیجانی را در بین اساتید علوم پزشکی اصفهان بررسی کردند. در این مطالعه نشان داده شد که اساتید با هوش هیجانی بالا، استرس کمتری دارند. آنها برگزاری کارگاه و یا دوره های کوتاه مدت برای آموزش هوش هیجانی به اساتید را پیشنهاد داده-اند(۳۵). (حقانی و همکاران، در یک مطالعه با هدف ساخت و روان سنجی ابزار سنجش هوش هیجانی در تدریس

غیربالینی، پرسش نامه ای با ۳۱ گویه تدوین کردند که حیطه های توجه به احساسات فراگیران، انگیزه تدریس، ارتباط با فراگیران، تعهد نسب به فراگیران، هدایت فراگیران، توجه به رشد اجتماعی فراگیران، توانایی در تدریس و واکنش های به هنگام را شامل گردید (۳۶). اسلامیان و همکاران در یک مطالعه به بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و تدریس اثربخش بین اساتید علوم پزشکی مازندران پرداختند، در این مطالعه بین هوش هیجانی و تمام مولفه های تدریس اثربخش ازجمله طراحی تدریس، اجرای آموزش، مدیریت کلاس درس، روابط انسانی، ارزشیابی و برخورداری از ویژگی های مطلوب رابطه معناداری وجود داشت (۳۷).

شرح مختصر (فارسی): این فرایند از سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شروع شده است و همچنان ادامه دارد. این فعالیت آموزشی شامل خرده مطالعات زیر بود؛ که به ترتیب در شکل ۱-۳ به صورت نمادین نشان داده شده است: شکل ۱۳: مراحل فرایند آموزشی ارتقاء تدریس بالینی با آموزش اساتید به استفاده از هوش هیجانی در تدریس همانطور که در مرور متون ذکر شد چون این مطالعه جدید بود و تاکنون پژوهشی به استفاده از هوش هیجانی در تدریس بالینی نپرداخته بود؛ ابتدا ویژگی ها و شاخصه های یک معلم با هوش هیجانی بالا باید تبیین می شد. لذا در این مرحله با مرور متون وسیع و تشکیل یک گروه متمرکز، ویژگی های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در تدریس بالینی تبیین شد و شاخصه های معلم بالینی با هوش هیجانی بالا استخراج گردید. برای رسیدن به این هدف، مفهوم هوش هیجانی که توسط گلمن (Goleman) ارائه شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. زیرا این مفهوم، توانمندی هایی را بیشتر مدنظر قرار می دهد که با عملکرد و تطابق فرد با محیط کار مرتبط است. به علاوه این تعریف به طور مستقیم توانمندی هایی در معلم ایجاد می کند که انتظار می رود به فراگیرانش آنها را آموزش دهد. گلمن (Goleman) مدل توانمندی هوش هیجانی را ارائه کرد که در آن ۱۸ توانمندی در ۴ حیطه، خودهوشیاری، مدیریت خود، آگاهی اجتماعی و مدیریت ارتباطات، تقسیم بندی شده است. در ادامه باید مشخص می شد که آیا این توانمندی ها در حوزه آموزش پزشکی و تدریس بالینی با مطالعات و تئوری های موجود در این حوزه همراستا می باشد؟. به علاوه به دلیل آنکه این توانمندی ها در حرفه های مختلف مصداق ها و رفتارهای مختلفی را شامل می شود؛ لازم بود که در تدریس بالینی هر یک از این توانمندی ها تعریف شود و مصداق های آن تعیین گردد. تعریف دقیق و تبیین این سازه کمک می کرد تا به طور شفاف مشخص شود که در مطالعات موجود در آموزش پزشکی این سازه چه جایگاهی دارد، چطور این سازه از سازه های دیگر مانند منش حرفه ای و الگوی نقش

متمایز خواهد شد و چه ارتباطی با سازه های دیگر دارد. در این مرحله سعی شد با مروری وسیع بر مطالعات حوزه آموزش پزشکی، توانمندی های هوش هیجانی با مهارتها و ویژگی های لازم برای تدریس بالینی مطابقت داده شود و نقش و تعریف ۲۱ این توانمندیها در مطالعات این حوزه مشخص شود. در این مرور متون، پایگاه داده-ها (ERIC, Scopus, Proquest, MEDLINE science of web ISI and) جستجو شد. استراتژی جستجو ترکیبی از کلید واژه های *Teach, intelligence Emotional Clinical*, Educat, و هر یک از توانمندی های هوش هیجانی و مترادف آنها بود. جستجوی دستی در مجلات معتبر آموزش پزشکی و جستجو در منابع هر یک از مقالات، نیز انجام شد. یکی از مقالاتی که بسیار در تعیین مصداق های این توانمندی ها در تدریس بالینی کمک کرد مقاله سات کین (Sutkin) بود. در این مقاله وی با مرور نظام مند مطالعات، ویژگی های معلم بالینی اثربخش را استخراج کرده است (۲۱). برای مثال دردسترس بودن معلم بالینی یکی از شاخصه های معلم بالینی اثربخش است که در نتایج این مطالعه دیده می شود. همچنین کدهای پایان نامه امید (۳۸) (که به روش کیفی و با مصاحبه به بررسی تجارب اساتید در تدریس بالینی پرداخته بود و پرسش نامه پایان نامه امینیان که برای سنجش توانمندی تدریس همراه با هوش هیجانی طراحی شده است نیز استفاده شد (۳۶). سپس این ویژگی ها با توانمندی ها و رفتارهای فرد با هوش هیجانی بالا که توسط گلمن (Goleman) تعریف شده بود مطابقت داده شد؛ مثلاً دردسترس بودن (Availability) معلم بالینی اثربخش، به عنوان یکی از مصداق های توانمندی وظیفه مداری (orientation Service) که توسط گلمن (Goleman) تعریف شده بود شناخته شد. در نهایت توانمندی های یک معلم بالینی با هوش هیجانی بالا به همراه مصداق هایی از رفتارهای هر یک از این توانمندی ها، استخراج گردید. نتایج این مرحله در یک جلسه گروه متمرکز با حضور ۲۳ نفر از اساتید بالینی ارائه شد. یکی از اهداف این جلسه، بررسی نظرات اساتید در مورد اهمیت هریک از این توانمندی ها در تدریس بالینی بود. هدف دیگر آن بود که بررسی شود آیا گروه هدف با تعاریفی که از توانمندی های هوش هیجانی در تدریس بالینی شده است موافق هستند و چگونه آنها را مفهوم سازی و درک می کنند و چگونه به زبان خود در مورد آن سازه صحبت می کنند. بنابراین در این جلسه نتایج مرور متون که تعاریف ۱۸ توانمندی به همراه مصداق-هایی از آنها به مشارکت کنندگان ارائه شد. سپس از مشارکت کنندگان خواسته شد در مورد نقش و جایگاه این توانمندی ها در تدریس بالینی در گروه خود بحث کنند و مصداق هایی از استفاده از این توانمندی ها را بر روی برگه یادداشت کنند. به علاوه از آنها خواسته شد که اهمیت هر یک از توانمندی ها را در تدریس بالینی، براساس بسیار کم اهمیت،

کم اهمیت، مهم و بسیار مهم نمره دهی کنند. نتایج این جلسه به تکمیل نتایج مرحله قبل کمک کرد. سپس براساس این شاخصه ها، پرسش نامه "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط-های بالینی" تدوین شد. پس از طراحی ابزار اولیه، مراحل روان سنجی آن آغاز گردید. جهت روان سنجی ابزار، برای سنجش اعتبار از روش های اعتبار صوری (validity Face) و اعتبار محتوا (Validity Content) و برای تعیین پایایی از روش همسانی درونی (consistency Internal) استفاده شد. در نهایت ابزاری با ۸۲ گویه که شامل ۱۸ توانمندی بود که در چهار حیطه خودآگاهی، مدیریت خود، آگاهی اجتماعی و مدیریت خود تقسیم بندی شده بود تدوین گردید. - در مرحله سوم با هدف ارتقاء توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش هیجانی در تدریس کارگاه آموزشی "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی" طراحی و اجرا شد (ضمیمه شماره ۱). (جامعه آماری شامل کلیه اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. برای اجرای کارگاههای آموزشی، اساتید ثبت نام کننده برای کارگاههای توانمندسازی با موضوع تدریس پیشرفته (آموزش بالینی) انتخاب شدند. کلیه اساتید بالینی که تمایل داشتند مجاز به شرکت در این کارگاه بودند. شرکت در این کارگاه ها آزاد و اطلاع رسانی از طریق واحد توانمندسازی اساتید انجام پذیرفت. معیار ورود به این مداخله آموزشی تمایل خود افراد بود و با اعلام عدم رضایت، فردمی توانست از مداخله خارج شود. در این کارگاه ها همانطور که در قسمت قبل به تفصیل توضیح داده شده است، ابتدا مفهوم هوش و هوش هیجانی و ۱۸ توانمندی هوش هیجانی تشریح شد و اساتید با اهمیت این توانمندی ها در تدریس بالینی آشنا شدند. سپس شرکت کنندگان کارگاه ها در گروه های کوچک مصداق های هریک از این توانمندی ها را در تدریس استخراج می کردند. برنامه این کارگاهها به تفصیل پیوست شده است. لازم به ذکر است این کارگاه تاکنون ۴ دوره در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و یک دوره در دانشگاه علوم پزشکی کاشان برگزار شده است. در مرحله چهارم تاثیر کارگاه آموزشی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی بر توانمندی ۲۲ اساتید، مورد ارزشیابی قرار گرفت، که در قسمت بعد توضیح داده خواهد شد .

شرح مختصر (انگلیسی): Emotional intelligence helps humans to perceive their own and others' emotions. It helps to make better interpersonal communication that consequently leads to an increase in everyday life performance and professional career. Teaching particularly in the clinical environment is among the professions that need a high level of emotional intelligence due to its relevance to human interactions. A growing body of research supported the value of emotional

intelligence to both effective teaching and student achievement. Therefore the aim of this study is to development of emotional intelligence skills in clinical teachers. This study was conducted to several phases. At first, emotional intelligence skill characteristics of effective clinical teachers were extracted. This phase was based on literature review and focus group. These indicators were used to develop a tool that evaluates clinical teaching with emotional intelligence. The workshop was designed based on the results of this process. The workshops were repeated four times in Isfahan University of Medical Sciences and one time in Kashan University of Medical Sciences. Finally, the impact of structured training sessions to improve emotional intelligence clinical teachers was evaluated. To do this, concurrent triangulation strategy was used.

شیوه های تعامل: - اجرای کارگاه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در چهار نوبت در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شده است. در سال ۱۳۹۴ نیز در هفته آموزش، یک روز از کارگاهها به این برنامه اختصاص داده شد. تاکنون در این کارگاهها، ۱۰۰ نفر از اساتید و دانشجویان آموزش پزشکی آموزش دیده اند. این کارگاهها جزء برنامه های توانمند سازی اساتید این دانشگاه شده است و هر ساله دو بار اجرا می شود. و یکی از مباحث دروس آموزش بالینی دانشجویان دکتری آموزش پزشکی به این موضوع اختصاص داده شده است - پذیرش یک مقاله در مجله (JRMS) ضمیمه شماره ۲ (و تدوین ۳ مقاله دیگر در این ارتباط که یکی در مجله social Asian psychology ساب میت شده و دو مقاله دیگر آماده ساب میت است. - ارائه گزارشی از این مطالعه در کنگره آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. - کارگاه تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان برگزار شده است که ۳۱ نفر از اساتید در این کارگاه شرکت نمودند. نتایج مربوط به رضایت سنجی از اساتید این کارگاه در جدول مربوط به رضایت سنجی از کارگاهها در قسمت ارزشیابی ارائه شده است. - طراحی فضای مجازی کارگاه "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی" (آدرس زیر) که اسلایدها به عنوان منبع آموزشی در روی آن قرار داده شد. در این فضا تالار گفتگویی نیز ایجاد شد که اساتید می توانستند سوالات خود را بپرسند - <http://php.index/login/ir.ac.mui.learn-e://http> - قسمتی از این مطالعه که برای چاپ در

مجلات آماده شده بود برای آلن مورتی بویز که نویسنده کتاب "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی" است ارسال شد و ایشان آن را مورد تایید قرار دادند (ضمیمه شماره ۱). - ۳ این برنامه در یک جلسه گروهی مورد نقد اساتید بالینی قرار گرفت و نتایج صحبت های آنان در قالب فیلم هایی ضمیمه شده است. نتایج حاصل: ارزشیابی این فعالیت نوآورانه، با رویکرد سه سوسازی همزمان (Strategy Triangulation Concurrent) به شرح زیر انجام شده است: ۱ - بررسی تاثیر کارگاه ها بر توانمندی اساتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی: برای ۲۳ رسیدن به این هدف از یک مطالعه تک گروهی پیش آزمون-پس آزمون استفاده شد. جمع آوری داده های این مرحله، با استفاده ابزار محقق ساخته سنجش توانمندی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی که در مرحله قبل تدوین گردید، انجام گردید. این پرسش نامه توسط ۳۲ نفر از شرکت کننده های یکی از کارگاه های "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی" قبل از حضور در کارگاه به صورت خود ایفا تکمیل گردید. یک ماه پس از کارگاه نیز پست تست آن توسط پرسش گر پیگیری و مجدد به صورت خود ایفا تکمیل شد. نتایج این اطلاعات پس از ورود در نرم افزار SPSS۱۶ تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی برای اطلاعات دموگرافیک و از Test T Samples-Paired برای مقایسه قبل و بعد استفاده شد. نتایج این مرحله در جداول زیر نشان داده شده است. مقدار آلفای کرونباخ ابزار سنجش توانمندی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی به طور کلی و به تفکیک حیطه های ابزار ردیف حیطه های ابزار تعداد گویه مقدار آلفای کرونباخ ۱ حیطه خودآگاهی ۱۲/۸۴ ۲ حیطه مدیریت خود ۲۴/۹۳ ۳ حیطه آگاهی اجتماعی ۱۲/۸۳ ۴ حیطه مدیریت ارتباط ۳۴/۹۵ ۵ کلی ۸۲/۹۷ توزیع فراوانی و درصد شرکت کنندگان در بخش ارزشیابی کمی یکی از کارگاه ها بر حسب ویژگی های جمعیت شناختی متغیر فراوانی و درصد جنسیت زن (۹/۴۶) ۱۵٪ مرد (۱/۵۳) ۱۷٪ از کمتر تدریس سابقه ۱۰ (۳۱٪/۲) دانشیار ۱۷ (۵۳٪/۱) استادیار ۵ (۱۵٪/۶) مربی علمی مرتبه ۲۸ (۸۷٪/۵) متاهل ۴ (۱۲٪/۵) مجرد تاهل (۵۰٪/۱۶) سابقه بدون گروه معاونت یا مدیریت سابقه ۱۰ (۳۱٪/۲) بیشتر و سال ۲۱ (۲۱٪/۹) سال ۲۰ تا ۱۱ بین ۱۵ (۴۶٪/۹) سال ۱۰ سال و کمتر (۹/۴) ۳۶٪ سال و بیشتر (۶/۴۰) ۱۳٪ آزمون تی زوجی برای تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر میانگین نمرات توانمندی اساتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی انجام شد. همانطور که در جدول زیر نشان داده شده است در این مطالعه در آزمون تی زوجی، افزایش معنادار در میانگین نمرات توانمندی شخصی (حیطه توانمندی خودآگاهی و حیطه مدیریت خود) اساتید بالینی از قبل از مداخله $(41.0 \pm 0.6, 4)$ (به بعد از مداخله $(41.8, 4 \pm 0.42, 0.05)$ $t(31) = 3.1, P = 0.007$ دیده شد. محاسبه قدرت اثر نشان

دهنده اثر متوسط مداخله (۱,۰) η^2 = squared بود. در این آزمون افزایش معنادار در میانگین نمرات توانمندی خودآگاهی از قبل از کوچک اثر دهنده نشان اثر قدرت محاسبه شد دیده (۰,۴۶ $\square$ ۰,۱۸, $P=0,007$, $t(31)=0,9$)

مداخله از بعد به (۳,۹۶ $\pm$ ۰,۴۷) مداخله مداخله (۰,۳,۰) η^2 = squared بود. در آزمون تی زوجی، افزایش معنادار در میانگین نمره توانمندی مدیریت خود، از قبل از مداخله در معنادار افزایش، زوجی تی آزمون انجام با. نشد دیده (۰,۴۸ $\square$ ۰,۱۸, $p=0,87$, $t(31)=0,17$) (مداخله از بعد به) (۴,۱۶ $\pm$ ۰,۴۲, $p=0,18$, $t(31)=1,38$)

مداخله از بعد به (۴,۲۲ $\pm$ ۰,۳۹) مداخله از قبل از اساتید اجتماعی توانمندی نمرات میانگین دیده نشد. در این آزمون افزایش معنادار در نمرات مدیریت ارتباطات (۱۶,۰) p = و آگاهی اجتماعی (۳۳,۰) p = از قبل از مداخله به بعد از مداخله نیز دیده نشد نتایج آزمون تی زوجی پیرامون مقایسه میانگین توانمندی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی قبل و بعد از کارگاه به تفکیک حیطه ها حیطه میانگین انحراف معیار تفاوت میانگین فاصله اطمینان ۹۵ % معناداری قدرت اثر پائین ترین بالاترین خودآگاهی (۴/۱۶ پرست (خود مدیریت ۱۸/۴۴۶/۰ (تست پست (خودآگاهی ۰۳/۰

۰۰۷/۰ - ۸۹۹/۰ - ۶۵/۰ - ۳۷/۰ - ۲۲/۰ - ۴۷/۰ ۹۶/۳ (پرست) ۴/۰۶ ۰/۴۱ ۰/۱۲ - ۰/۲۳ - (پرست (شخصی توانمندی

۰/۰۶۸ - ۰/۲۰ - ۰/۰۷ ۰/۳۷ ۴/۳۱ ۴۲/۰ ۱۱/۰ - ۱۵/۰ - ۱۳/۰ ۱۷/۰ - ۸۷/۰ - (خود مدیریت - ۱۷/۴۴۸/۰ (تست پست (خود مدیریت

(پرست (اجتماعی آگاهی ۱۸/۴۴۲/۰ (تست پست (شخصی توانمندی ۱/۰ ۰۵/۰ - ۰۰۷/۲ - ۰۰۱/۰ ۰/۴۵ - ۰/۱۶ - -

(۴/۱۳ ۴/۴۷ ۰/۴۷ - ۰/۲۳ - ۰/۱ - ۰/۴۴ پرست (ارتباطات مدیریت ۳۸/۴۳۵/۰ (تست پست (اجتماعی آگاهی - ۳۳/۰ -

۹۹/۰ توانمندی - ۱۸/۰ - ۳۸/۱ - ۰۴/۰ - ۲۰/۰ - ۸/۰ - ۲۲/۴۳۹/۰ (پرست (اجتماعی توانمندی ۲۳/۴۴۲/۰ (تست پست

(ارتباطات مدیریت اجتماعی (پست تست) ۲۰/۳۶ ۴/۳۰ - بررسی نظر شرکت کنندگان کارگاه های تدریس مبتنی

بر هوش هیجانی در محیط های بالینی: برای بررسی نظر و رضایت شرکت کنندگان کارگاه، پرسش نامه محقق ساخته ای نیز طراحی گردید. این پرسش نامه شامل ۱۷ سوال به صورت فهرست درجه بندی شده لیکرت پنج گزینه ای بود که در دو حیطه "یادگیری از کارگاه" و "رضایت از کارگاه" تقسیم شده بود. گزینه های فهرست درجه بندی شامل کاملاً نامناسب (۱ امتیاز)، نامناسب (۲ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مناسب (۴ امتیاز) و کاملاً ۲۴ مناسب (۵ امتیاز) بود. در حیطه "یادگیری کارگاه" ۹ سوال با حداکثر ۴۵ امتیاز و در حیطه "رضایت از کارگاه" ۸ سوال با حداکثر ۴۰ امتیاز وجود داشت. در انتهای پرسش نامه نیز دو سوال باز داشت که از شرکت کنندگان سوال شده بود که چه چیزی در کارگاه برای آنها جالب بوده است؟ و چه پیشنهادی برای بهتر شدن کارگاه دارند؟. روایی صوری پرسش نامه و روایی محتوایی آن توسط ۵ نفر از متخصصان آموزش پزشکی تایید شد. پایایی پرسش نامه نیز

با آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ ابزار نظر سنجی به طور کلی و به تفکیک حیطه های ابزار ردیف حیطه های ابزار تعداد گویه مقدار آلفای کرونباخ ۱ حیطه تاثیر در یادگیری ۰/۸۶۹ حیطه رضایت از کارگاه ۰/۸۹۸ کلی ۰/۹۳۱۷ همانطور که در جدول زیر مشاهده می شود بیشترین تاثیر کارگاه از نظر مشارکت کنندگان، علاقه مند شدن به استفاده از توانمندی های هوش هیجانی در تدریس بالینی (۰/۵۴±۰/۶۸) (و جذاب بودن موضوع (۰/۶۸±۰/۴۸) بوده است و کمترین میزان رضایت، از کافی بودن زمان کارگاه (۰/۰۷±۰/۹۴) (بوده است. مینیمم، ماکزیمم، میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید شرکت کننده در کارگاه تدریس بالینی مبتنی بر هوش هیجانی انحراف معیار میانگین ماکزیمم مینیمم سوالات حیطه ۰/۴۸۵ ۰/۶۵۴ ۰/۵۴۵ شناخت مفهوم هوش هیجانی یادگیری از کارگاه ۰/۴۹۳ ۰/۶۲۴ ۰/۵۰۴ شناخت توانمندی های هوش هیجانی ۰/۶۱۵ ۰/۵۰۴ ۰/۳۵۴ آگاهی از نقش و جایگاه هوش هیجانی در تدریس ۰/۵۵۱ ۰/۶۲۴ ۰/۳۵۴ آگاهی نسبت به اهمیت استفاده از هوش هیجانی در تدریس بالینی ۰/۵۳۵ ۰/۶۸۴ ۰/۳۵۴ علاقه مند شدن به استفاده از توانمندی های هوش هیجانی ۰/۷۴۱ ۰/۲۴۴ ۰/۲۵۴ قابلیت تاثیر کارگاه بر توانمندی های شما در تدریس بالینی مبتنی بر هوش هیجانی ۰/۸۰۸ ۰/۱۲۴ ۰/۲۵۴ قابلیت تاثیر کارگاه بر بهبود تدریس شما در آینده ۰/۶۹۹ ۰/۲۴۴ ۰/۳۵۴ کاربردی بودن مطالب ارائه شده در کارگاه ۰/۶۵۱ ۰/۰۴۰ ۰/۳۵۴ تاثیر تکمیل نمودن پرسش نامه بر شناخت مهارت های تدریس بالینی مبتنی بر هوش هیجانی ۰/۶۰۸ ۰/۶۱۴ ۰/۳۵۴ تناسب فضای فیزیکی کارگاه با محتوای آن رضایت از کارگاه ۰/۶۰۸ ۰/۳۵۴ ۰/۶۱۴ تناسب چیدمان کارگاه با محتوای آن ۰/۶۴۱ ۰/۲۱۴ ۰/۳۵۴ میزان رعایت هوش هیجانی توسط مدرسان کارگاه در هنگام تدریس ۰/۴۷۵ ۰/۶۸۴ ۰/۱۲۴ گروهی کار کیفیت ۰/۴۵۲ ۰/۶۹۹ کارگاه زمان بودن کافی ۰/۹۴۳ ۰/۱۷۱ کارگاه ارائه نظم و توالی ۰/۵۶۴ ۰/۰۴۵ ۰/۵۴۵ جذاب بودن موضوع ۰/۶۶۶ ۰/۲۶۴ ۰/۳۵۴ تنوع فعالیتهای یادگیری مینیمم، ماکزیمم، میانگین و انحراف معیار هر حیطه کلی انحراف رضایت حیطه ۰/۳۵۵ ۰/۴۷۴ ۰/۴۸۶. یادگیری بر کارگاه تاثیر حیطه ۰/۴۴۳ ۰/۴۱۴ ۰/۴۳۲/۰ ها حیطه مینیمم ماکزیمم میانگین معیار کارگاه ۳ -ارزشیابی کیفی کارگاه های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی: برای انجام این مرحله مطالعه، از رویکرد تحلیل محتوای مستقیم (Analysis Content Directed) استفاده شد. جامعه آماری این مرحله شامل اساتید بالینی شرکت کننده در کارگاه های آموزشی تدریس همراه با هوش هیجانی بودند. سه هفته الی یک ماه پس از اجرای این کارگاه ها از اساتید شرکت کننده در کارگاهها برای ارائه تجربه خود در گروه های متمرکز، دعوت به عمل آمد. نمونه گیری، مبتنی بر هدف بود و از اساتیدی که تمایل به شرکت در این جلسات را داشتند، بیشترین اطلاعات را میدادند و همچنین در طی کارگاه علاقه خود را به استفاده از هوش

هیجانی در تدریس بیشتر نشان داده بودند، با تماس تلفنی، دعوت به عمل آمد. در این مطالعه به دلیل نیاز به ایجاد یک محیط راحت برای استخراج دیدگاه ها و رفتارهای مختلف مشارکت کنندگان از گروه متمرکز (group Focus) استفاده شد. در هر جلسه ۶ نفر مشارکت کننده، یک نفر تسهیل گر و یک نفر برای یادداشت برداری حضور داشت. محیط مصاحبه آرام و بدون هیچ عامل مخدوشگری مانند رفت و آمد پرسنل بود. این مکان با توافق اساتید در سالی نزدیک محل کار آنها که کارگاههای آموزشی نیز در همین مکان برگزار شده بود؛ انتخاب شد. برای برقراری ارتباط چشمی بین افراد، از میز گرد استفاده گردید. تعامل افراد هر گروه، به دلیل سابقه آشنایی که با یکدیگر در کارگاه آموزشی بدست آورده بودند، به راحتی برقرار شد. به علاوه سعی شد افراد هر گروه براساس رشته تحصیلی تا حد زیادی با یکدیگر همگن شوند. بحث های فوکوس گروپ با اجازه مشارکت کننده ها ضبط شد. مدت هر جلسه فوکوس گروپ از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود و تکرار جلسات پس از ۳ نوبت با رسیدن به اشباع داده ها متوقف گردید. در طی جلسه از سوالات نیمه ساختارمند استفاده شد. بنابراین از مشارکت کنندگان خواسته شد یک روز تدریس خود را در بخش های بالینی در نظر بگیرند و در مورد تاثیر کارگاه در استفاده از هوش ۲۵ هیجانی در طی هفته های اخیر تامل کنند و در مورد آن صحبت کنند. مصاحبه ها کلمه به کلمه پیاده شدند و در نرم افزار تحلیل کیفی مکس کیو دی آ نسخه ۲۰۰۷، به صورت یک فایل آر تی اف وارد شد. پس از خواندن متن و کدگذاری آن، داده ها در دو طبقه راهکارها و تسهیل کننده ها و تاثیر کارگاه در یادگیری طبقه بندی شد. ۱ - تسهیل کننده ها و راهکارها: یکی از نکاتی که اکثر مشارکت کنندگان ذکر می کردند، نیاز به تداوم و تکرار این کارگاه بود. اگر "توی یک کارگاه ما را بشویندمون اینجا... بکنید تو کلمون نشو نمون بدین... بعد ولمون کنید تاثیر کمی داره باید اینها دوباره یادآوری بشه برامون که اینا هم هست... اگه اینکارو نکنین ... همین تلاش کم رنگ میشه" "ولی بنظر من ما مثل بچه ها داریم تاتی تاتی میکنیم طول می کشه تا یاد بگیریم و زمان نیاز داریم تا تمرین کنیم" یکی دیگر از نکاتی که به عنوان راهکار مشارکت کنندگان بیان می کردند نیاز به توجه مدیران و مسئولان برای همکاری و پشتیبانی از نظر امکانات و فضاهای لازم برای استفاده بهتر از هوش هیجانی در تدریس بود. "مدیران می دونند که اجبار به بیمارستان استاد یا سیتی اسکن داشته باشد... ولی نمیدونه که بیمارستان یه حیاط زیبا هم میخاد... یعنی این یه چیزیه که بنظر من خیلی مهمه.." در این ارتباط مشارکت کنندگان پیشنهاد می دادند که از بقیه اساتید و مدیران نیز دعوت شود که در این کارگاه شرکت کنند. "دلم میخواد که بقیه همکارام و مدیران هم وارد این داستان بشن و یه مقداری خودشونو به روزتر بکنن و در این کارگاه شرکت کنند." ۲ - تاثیر بر یادگیری: در این

ارتباط مشارکت کنندگان تاثیر کارگاه را در سه حیطه ذکر می کردند: - تاثیر بر نگرش آنها: از نظر مشارکت کنندگان در مطالعه، این مداخله بر نگرش آنها نسبت به هوش هیجانی، تاثیر زیادی داشته و باعث آگاه شدن آنها نسبت به اهمیت و کاربرد هوش هیجانی در زندگی و در حرفه شده است". بطور کلی تو جامعهای که ما داریم زندگی میکنیم مشکل ما توی روابط بین آدمهاست که تقویت هوش هیجانی می تونه کمک کنه تا روابط مون رو تصحیح کنیم". "پس از شرکت توی این کارگاه با طرز فکر شما درمورد یکی و (هوش هیجانی) که آشنا شدم، دیدم که خیلی موضوع جالبیه و خیلی مرتبته بامشکلاتی که ما باهاش روبرو هستیم... یعنی از رفتارهای خودمون... کنترل رفتار خودمون تا آگاه بودن به رفتارها و علتها رفتارهای بقیه و کنترل روابطمون با افرادی که دوروبرمون هستند چه کسیکه داره از ما آموزش میگیره و یا توی زندگی شخصیمون چه کسیکه داریم بش خدمات میدیم، واقعا دیدم چیزیه که جاش خالیه و ... اون قطعه گمشده پازل رو هوش هیجانی داره پرمیکنه" - تاثیر بر شناخت: اکثر مشارکت کنندگان از تاثیر کارگاه بر شناخت مفهوم هوش هیجانی راضی بودند و بیانات زیر را در این ارتباط داشتند: "قبل این کارگاه از من میپرسید که هوش هیجانی یعنی چه؟ شاید من اصلا نمیدونستم... که همچین آیتی هم وجود داره وبه چه معنایه؟! ولی الان با اون آشنا شدم و از کاربردهاش اطلاع دارم" - تاثیر بر مهارت: مشارکت کنندگان از تاثیر کارگاه بر توانمندی خود صحبت می کردند و بیانات زیر از جمله این موارد است: "این کارگاه باعث شد که من یک آرامش پیدا کنم و یک مقداری به خودم مراجعه بکنم که من چیکار کردم که این دانشجو مثلاً اون رفتار را کرد، چه جوری اینو اصلاح کنم؟ و باعث شد که بعد از شرکت در کارگاه واقعاً این سوالها تو ذهن من ایجاد شد که یه مقدار بیشتر به خودم مراجعه کنم، اینطور نیست که همیشه دانشجو را محکوم کنم که شما مثلاً بی مبالا هستید، توجه نمیکنید،..." "چیزی که من از این کارگاه برداشت کردم و با خودم بردم تصویر خنده بود، زدم ورودی اتاقم که با خنده وارد شوید. وخب دیدم خیلی موثر بود" "برخورد دانشجوها امروز که روز آخر دوره بود نسبت به اون دورههای قبل خیلی به نظر خودم تفاوت کرده بود. حتی مثلاً هیچوقت همچین رابطهای نبود که بیان بگن آقای دکتر اگه میشه شماره تون رابدید ما اگه سوالی چیزی داشتیم براتون بفرستیم. ولی امروز ۴-۵ نفرشون اومدند گفتند میشه ما شماره شما راداشته باشیم؟ گفتم بفرمایید" "شاید بهترین تاثیری که داشت این بود که من بتونم در مورد احساساتم با دیگران صحبت بکنم !!! حتی اگه من خیلی خوشحال بودم ... نمیدونستم اینو باید بادیگران بیان بکنم ... همیشه سعی میکنم اینو باخودم مثلاً حلش بکنم ولی به طرف نگم که من مثلاً از دستتو ناراحتم ! ... اما از زمانیکه من اومدم توی این کارگاه ... شاید اینو توخودم تلقین کردم که ... اگه

از دست کسی ناراحت هستم بهش بگم "موارد فوق نشان از تاثیر مثبت کارگاه بر توانمندی های اساتید بود اما همانطور که در حیطه قبل ذکر شد مشارکت کنندگان بر لزوم تداوم ۲۶ این کارگاهها برای تاثیر بیشتر بر توانمندی خود تاکید می کردند و برگزاری یک کارگاه را برای تاثیر بر ارتقاء توانمندی کافی نمی دانستند: "هرچند تغییرات خیلی شگرف انگیز نبوده ولی سعی کردم بهتر باشم و لااقل هفتهی اولش باید بگم که افیکسی کارگاه بیشتر بود ولی خب هرچه فاصلش بیشتر شد خب آدم بیشتر به همون روش روتین خودش بر میگردد و باید این کارگاه ها تکرار بشه تا همیشگی بشه." نقاط قوت و ضعف: کافی نبودن زمان کارگاه ها و کافی نبودن میزان ساعت مشاوره به آنها یکی از نقاط ضعف این فرایند بود که نیاز است با برنامه ریزی و با هماهنگی با مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی مدت این کارگاهها افزایش یابد. به علاوه در این مطالعه تاثیر کارگاهها بر توانمندی اساتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی و میزان رضایت آنان از کارگاهها به روش نیمه تجربیو کیفی بررسی شد، اما تاثیر افزایش هوش هیجانی اساتید بر پیامدهای یادگیری دانشجویان و کیفیت مراقبت بیماران مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین مطالعات تجربی بیشتر برای تعیین تاثیر کارگاهها بر پیامدهای یادگیری فراگیران و کیفیت مراقبت بیماران و رضایت آنان پیشنهاد می شود. همچنین بررسی پیامدهای یادگیری شامل بررسی میزان به حافظه سپاری دانش بالینی، استدلال بالینی، مهارت ارتباطی، منش حرفه ای و رضایت دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد