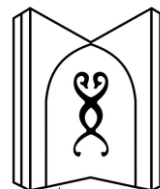


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز
مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه و تنظیم:

دکتر سعید اصلان آبادی - دکتر نعمت بیلان - دکتر رضا غفاری - دکتر سون حسن زاده سلامی -
مهندس صالح حیدریان - پریا گلغمبر - حکیمه حضرتی - مهندس علی احمدیان - فریاد سالک - نازیلا
متر بصون

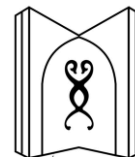
بهار ۱۳۹۵



عنوان کتاب: نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ناشر: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز

تاریخ انتشار: ۱۳۹۵



فهرست مندرجات

۱	مقدمه:
۲	آئین نامه کشوری جشنواره آموزشی شهید مطهری
۷	دستورالعمل اجرایی
۸	پوستر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۹	فرمت ارسال خلاصه فرایندها
۱۰	جدول امتیاز دهی فرایندهای دانشگاهی نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۱۱	فرایند عملکرد کمیته علمی در جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۳	مسئولین نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۱۳	اعضای کمیته سیاست گذاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۱۴	اعضای کمیته اجرایی
۱۵	فرایندهای نوآورانه و مطلوب دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۷	خلاصه فرایندهای مطلوب و نو آورانه دانشگاهی
۱۷	در نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۵
۱۷	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۴۲	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه روش ها و تکنیکهای آموزشی
۵۰	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۶۹	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۷۶	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی
۷۶	و امور تربیتی و اجتماعی
۸۲	فرایند برتر دانشگاهی در حیطه محصولات آموزشی
۹۲	اساتید نمونه ، دانشکده برتر ، گروه برتر و دفتر توسعه برتر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
	فرایندهای نوآورانه و مطلوب نهمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بخش
۹۳	دانشجویی
۹۳	(اردیبهشت ماه ۱۳۹۵)
۹۳	تصاویری از برگزاری جلسات کمیته های علمی و اجرایی
۹۴	فهرست واری برای کنترل پیشرفت امور دبیرخانه
۹۹	برنامه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۱۰۰	امورات انجام شده در دبیرخانه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۱۰۲	نمونه ای از ابلاغ داده شده به اعضا
۱۰۲	کمیته علمی اجرایی
۱۰۳	نمونه ای از دعوت نامه ها
۱۰۴	نمونه ای تقدیرنامه کمیته اجرایی
۱۰۵	نمونه ای تقدیرنامه کمیته علمی

- ۱۰۷..... نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به گروههای برتر دانشگاه
- ۱۰۸..... نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به دانشکده برتر دانشگاه
- ۱۰۹..... نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به اساتید برتر دانشگاه
- ۱۱۰..... نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به اساتید پیشکسوت دانشگاه
- ۱۱۱..... میزان رضایتمندی حاضرین از نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
- ۱۱۳..... تصاویری از مراسم برگزاری جشنواره

فصل اول

کلیات

رسالت های اصلی هر دانشگاهی شامل سه حوزه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات ESR می باشد که آموزش در بین سه رسالت از جایگاه ویژه ای برخوردار و با چالشهای اساسی روبرو است، زیرا وظیفه عمده و پایه خدمات دانشگاهی با آموزش شروع و با آموزش ارتقاء می یابد. ایجاد، گسترش کمی و ارتقای کیفی دو حوزه خدمات و پژوهش نیز وابسته به تربیت نیروی انسانی کارآمد و پژوهشگران لایق است. فعالیتهای آموزشی با اینکه بسیار اساسی و مهم هستند ولی جزوه کارهای روزمره تلقی شده و نمود ارزشگزاری آنها بسیار مشکل و یا غیر ممکن است. در صورتیکه فعالیتهای پژوهشی و یا بهداشتی درمانی هم کار فوق العاده تلقی می شوند و هم پرداخت اضافی و نمود ظاهر بیشتری مانند طرح، مقاله، کتاب پاداش و ارتقاء و غیره دارند. بطوریکه کفایت یکبار یک عضو هیئت علمی مقاله ای را منتشر یا موفق به ارائه یا ثبت یک اختراع بشود و تا پایان عمر بعنوان یک دستاورد چشمگیر از آن بهره مادی یا معنوی ببرد. تاثیر عوامل فوق و سایر عوامل ارزشی و فرهنگی، بمرور زمان سبب افت جایگاه آموزش و خدمات آموزشی در دانشگاه و کمرنگ شدن فعالیت آموزشی برای تعدادی از اعضای هیئت علمی شده است. اگر چه هنوز هم کم نیستند اساتید عاشق، عالم، عامل، هنرمند و اسوه ای که مستمرا به نشر علم و فرهنگ و تعلیم و تربیت می پردازند و جایگاه و احترام دانش و دانشگاه را همواره حفظ کرده و می کنند، اما وجود شرایط و تنگناهای فوق الذکر از طرفی و لزوم ایجاد شرایط ویژه برای عرصه دستاوردهای آموزشی و تکریم دست اندازکاران آموزش سبب شد که نگاه مسئولین به برگزاری روز معلم و هفته آموزش در کنار هفته پژوهش و سایر سالروزها و مناسبتهای دانشگاه، اندکی تغییر کرده و از چند سال قبل به تمهید شرایط مناسب برای برگزاری روز معلم همت گمارند. یکی از دستاوردهای این رویکرد اقدام به برگزاری جشنواره آموزشی از چند سال قبل در دانشگاههای علوم پزشکی کشور بود که خوشبختانه در سالهای گذشته بعنوان یک حرکت جمعی و پرشور از طرف مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با مشارکت فعال دانشگاههای علوم پزشکی تلقی و محصول آن برگزاری چندمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مشارکت فعال دانشگاه در جشنواره کشوری بود. بحمد... علیرغم نوپا بودن این حرکت در کشور دانشگاه ما توانست نقش فعالی را در شکل گیری جشنواره در سطح کشوری و دانشگاهی ایفا کند.

آنچه در این مجموعه بعنوان گزارش برگزاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری تقدیم می شود، حاصل فعالیت همه جانبه گروههای آموزشی، دفاتر توسعه آموزش، مسئولین محترم دانشکده ها و مرکز مطالعات و توسعه آموزشی پزشکی و بخصوص اعضای دبیرخانه جشنواره است که نام بردن یکایک آن عزیزان در این مختصر ممکن نیست ولی باید ادغان کنیم که اگر نبود پیگیرها و حمایت های ریاست محترم دانشگاه و معاون محترم آموزشی و تلاشهای شبانه روزی همکاران مخصوصا اعضای محترم دبیرخانه جشنواره واقع در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی چنین کاری انجام نمی شد. در پایان با سپاس بیکران به درگاه ایزد منان برای فراهم آوردن زمینه این خدمت آموزشی به دست جمع کثیری از همکاران، از درگاه الهی سلامت و توفیق روز افزون آنان را مسئلت دارم.

دکتر نعمت بیلان

دبیر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

مقدمه:

جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور قدردانی از فرآیندهای آموزشی و تجلیل و ارتقاء و توسعه رویه های آموزشی جاری در دانشگاهها با تدوین استانداردها مربوط به هر یک از فرآیندهای آموزشی و تعیین معیارهای سنجش و اعتبار بخشی فرآیندها و نیز توسعه فرآیندها و ابداع و ارائه فرآیندهای جدید آموزشی برگزار می گردد. دبیرخانه این جشنواره واقع در مرکز امور هیئت علمی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اهداف ذیل فعالیت خود را آغاز نموده است.

(الف) شناسایی فرآیند های مطلوب دانشگاهی

(ب) ارتقاء فرآیند های جاری آموزشی در دانشگاهها

(ج) ابداع ، اصلاح فرآیند ها ، تجهیزات و دستگاهها و لوازم کمک آموزشی.

(د) توجه به فرآیند های آموزشی در حال اجراء در دانشگاههای و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها

(هـ) شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا موسسه آموزش عالی

(و) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور مناسب اساتید در عرصه تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات (Fact's)

(ز) ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح کشور

(ح) ایجاد فرصت های جدید شغلی برای اساتید دانشگاهها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی

(ط) ایجاد بازار برای فرآیند های آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم

(ی) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

این جشنواره هر ساله در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار می شود.

در سطح دانشگاهی هر یک از اعضاء هیئت علمی یا همکاران ایشان حداکثر دو فرآیند آموزشی را به گروه معرفی می نمایند تا پس از تأیید

گروه وارد میدان رقابت گردد. در این مرحله فرآیندهای اخذ شده با فرآیند استاندارد شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مقایسه می گردد و به هر یک از فرآیندها نمره ای اختصاص می یابد. در پایان براساس نمرات اخذ شده هر یک از فرآیندها ترتیب شده و

به ترتیب بیشترین نمره اخذ شده رتبه اول فرآیند مربوطه را اخذ می نماید. (فرآیند مطلوب دانشگاهی)

از فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در سطح دانشگاه تقدیر به عمل آمده برای آنها جوایز و ارزش های علمی و ... منظور می گردد. فرآیندهای

منتخب دانشگاهی وارد میدان رقابت کشوری شده و پس از اخذ نمرات در هیئت داوری کشوری و رتبه بندی به فرآیندهای اول تا سوم

جوایز، ارزش های علمی و فرصت های مطالعاتی و ... تعلق خواهد گرفت. در سنوات آتی این جشنواره ظرفیت تبدیل شدن به یک

جشنواره آموزشی منطقه ای و بین المللی را خواهد داشت.

آئین نامه کشوری جشنواره آموزشی شهید مطهری

جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم اساتید عرصه آموزش پزشکی و برای شناسائی و معرفی فرآیندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقاء آموزش پزشکی برگزار میگردد.

ماده ۱: اهداف فرعی:

- (الف) ارج نهادن به زحمات ارزشمند اساتید معزز آموزش کشور
- (ب) شناسائی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی و کشوری
- (ج) ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاهها
- (د) تدوین استانداردهای کشوری برای هر یک از فرآیندهای جاری دانشگاهی و کشوری
- (هـ) ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاهها و لوازم کمک آموزشی.
- (و) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجراء در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- (ز) شناسائی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح کشور، منطقه و بین المللی
- (ح) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور گسترده تر اساتید در تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات (Fact's)
- (ط) ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح کشور
- (ی) ایجاد فرصت های جدید شغلی برای اساتید دانشگاهها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی
- (ک) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم
- (ل) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

ماده ۲: تعاریف

- (الف) جشنواره آموزشی: به مجموعه اقداماتی گفته می شود که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اعضاء هیات علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور انجام می شود. و منجر به شناسائی و معرفی اساتید و فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و شرکت در جشنواره آموزشی کشوری می گردد.
- (ب) فرآیندهای آموزشی: به تمامی فعالیت های یادگیری و یاد دهی گفته می شود که اعضاء هیئت علمی انجام می دهند تا

موجبات افزایش کیفیت و برون داد (Out Put) آموزشی گردد. این فرآیندها در حیطه های گوناگون آموزشی اعم از علوم بالینی، پایه، آموزش در عرصه، روش های نوین ارزیابی و ... شناسائی و به دانشگاهها ابلاغ می گردد.

ج) فرآیند برتر: به بهترین فرآیند آموزشی معرفی شده توسط هر یک از اعضاء هیئت علمی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی گفته می شود که به تأیید گروه مربوطه رسیده باشد.

د) فرآیند مطلوب دانشگاهی: به فرآیندهای برتر منتخب کمیته علمی دانشگاهی موضوع ماده (۶) این آئین نامه که دارای حداقل های مورد انتظار (استانداردها) جهانی باشد گفته می شود. این فرآیندها اجازه حضور و رقابت در سطح جشنواره کشوری را خواهند داشت.

هـ) فرآیند مطلوب کشوری: به فرآیندهای منتخب کمیته علمی موضوع ماده ۱۵ این آئین نامه که از بین فرآیندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب می شوند، گفته می شود. این فرآیندها به عنوان الگو در سطح کشوری معرفی و ترویج خواهند شد.

و) به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات آموزش عالی در این آئین نامه دانشگاه گفته شده که در سطح دانشگاهی جشنواره را برگزار خواهند نمود.

ماده ۳:

کلیه دانشگاههایی که در ارتباط با علوم پزشکی فعالیت می کنند، موسسات و سازمانهای تولید کننده لوازم آموزشی و کمک آموزشی و کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی که در زمینه علوم پزشکی فعالیت می نمایند می توانند در این جشنواره شرکت نمایند.

ماده ۴: این جشنواره در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار خواهد شد.

ماده ۵:

دانشگاهها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیندهای برتر اعلامی توسط اعضاء هیئت علمی یا همکاران نامبرده پس از تأیید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند و آنها را در جشنواره دانشگاهی معرفی نمایند.

ماده ۶: فرآیند های مطلوب در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی توسط کمیته علمی دانشگاهی متشکل اعضای ذیل از بین تمام فرآیندهای برتر معرفی شده پس از بررسی انتخاب خواهند شد.

۱ _ رئیس دانشگاه به عنوان رئیس جشنواره

۲ _ معاونت آموزشی دانشگاه به عنوان دبیر جشنواره

- ۳- مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه به عنوان مسئول دبیرخانه جشنواره دانشگاهی
- ۴- دو نفر از اعضای گروه آموزشی مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب رئیس ترجیحاً مدیر گروه مربوطه و یکی از اساتید با مرتبه دانشیاری و بالاتر
- ۵- یک نفر از دانشجویان ممتاز رشته مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب دبیر
- ۶- دو نفر از اعضای هیئت علمی با مرتبه دانشیاری و بالاتر با معرفی معاونت آموزشی و انتخاب ریاست دانشگاه
- ۷- دبیر آموزش مداوم دانشگاه
- ۸- یک نفر از موسسات تولید کننده وسایل آموزشی و کمک آموزشی در صورت طرح موضوع مربوط به آن موسسات به انتخاب مسئول استانی اتحادیه مربوطه
- ماده ۷:** فرآیندهای منتخب دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی می گردند و از آنها در سطح دانشگاهی تجلیل به عمل می آید.
- ماده ۸:** اعطاء امتیازات آموزشی، پایه تشویقی، امتیاز برای ارتقاء عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده، دانشگاه، تسریع در چاپ کتابچه، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین استانی و کشوری به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.
- ماده ۹:** دانشگاهها در سه روز اول هفته آموزشی در اردیبهشت هر سال با برگزاری جشنواره دانشگاهی نسبت به معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی برتر خود اقدام می نمایند.
- تبصره:** حضور نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت در جشنواره در صورت دعوت بلامانع می باشد.
- تبصره:** دانشگاهها گزارش مکتوبی از نحوه انتخاب و اجراء جشنواره را به دبیرخانه جشنواره مستقر در معاونت آموزشی ارسال می نمایند.
- ماده ۱۰:** هزینه های مربوط به جشنواره از محل اعتبارات دانشگاهها تامین و پرداخت خواهد شد.
- تبصره ۱:** جذب کمک های مالی و گروههای تامین مالی برای برگزاری جشنواره بلامانع می باشد.
- تبصره ۲:** همه ساله به منظور اجرای این جشنواره اعتبارات لازم در بودجه دانشگاهها پیش بینی می گردد.
- ماده ۱۱:** معرفی فرآیند آموزشی برتر بدون محدودیت در نوع روندها و خارج از فرآیندهای جاری نیز مجاز بوده ولی هر شخص حقیقی بیش از دو فرآیند آموزشی را نمی تواند معرفی نماید.
- تبصره ۱:** موسسات تولید کننده لوازم آموزشی و کمک آموزشی محدودیتی در معرفی فرآیندهای آموزشی برتر خود ندارند.
- تبصره ۲:** در دو سال اول اجرای آئین نامه، دانشگاهها مجاز می باشند فقط نسبت به بررسی و معرفی فرآیندهای

دانشگاهی اقدام نماید و پس از آن الزاماً فرآیند های برتر معرفی شده توسط اشخاص حقیقی و حقوقی نیز پذیرش خواهند شد.

ماده ۱۲ : هفته آموزش توسط وزارت بهداشت که منتهی به ۱۲ اردیبهشت هر سال خواهد بود اعلام می گردد.

ماده ۱۳ : فرآیند های استاندارد و الگو توسط کمیته علمی کشوری (موضوع ماده ۱۵) برای سنجش فرآیند ها در سطح

دانشگاهی شناسائی و توسط رئیس آن کمیته به دانشگاهها ابلاغ می گردد.

ماده ۱۴ : فرآیندهای مطلوب دانشگاهی توسط کمیته علمی کشوری متشکل از اعضاء ذیل بررسی و از بین آنها فرآیند های

مطلوب کشوری انتخاب خواهند شد.

۱ _ معاونت آموزشی وزارت بهداشت به عنوان رئیس

۲ _ رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳ _ رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۴ _ سه تن از اساتید با مرتبه استاد تمامی به انتخاب معاونت آموزشی که در زمینه آموزش تبحر داشته باشند.

۵ _ یک نفر به عنوان دبیر به انتخاب رئیس مرکز امور هیات علمی

۶ _ ۵ نفر از معاونین آموزشی به انتخاب معاون آموزشی

۷ _ دو نفر از فراگیران ممتاز به انتخاب معاونت آموزشی

۸ _ دبیران دبیرخانه های پزشکی تخصصی ، پزشک عمومی ، دندانپزشکی ، علوم پایه و بهداشت ، داروسازی و

ماده ۱۵ : فرآیند های مطلوب کشوری در جشنواره کشوری که در روزهای ۱۱ و ۱۲ اردیبهشت هر سال برگزار می گردد ،

معرفی از آنها و تقدیر و تجلیل به عمل خواهد آمد.

تبصره : تمام فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در نمایشگاهی که در جنب جشنواره کشوری بر پا می شود ، توسط

دانشگاههای مربوطه معرفی می گردند.

ماده ۱۶ : هزینه های جشنواره کشوری از محل اعتبارات وزارت بهداشت تامین و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱ : جذب کمک از اشخاص حقیقی و حقوقی برای برگزاری جشنواره بلامانع است.

تبصره ۲ : سالانه به منظور اجرای جشنواره آموزشی شهید مطهری اعتبارات لازم در بودجه وزارت بهداشت پیش بینی می

گردد.

ماده ۱۷ : برای هدایت و اجرای برنامه های جشنواره کشوری کمیته اجرای جشنواره متشکل از اعضاء ذیل تشکیل می گردد تا

نسبت به بررسی و تصویب و اجرائی کارهای مرتبط با برگزاری جشنواره کشوری اقدام نماید.

۱ _ معاونت آموزشی به عنوان رئیس

۲ _ رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳_ یک نفر به انتخاب رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان دبیر

۴_ معاون اجرایی معاونت آموزشی و امور دانشجویی

۵- یک نفر کارشناس EDC به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

تبصره ۱: واگذاری بخشی از کارهای اجرائی به بخش خصوصی بلامانع است.

تبصره ۲: در دانشگاهها کمیته اجرائی با عناوین متناظر تشکیل می گردد.

ماده ۱۸: یک نفر به پیشنهاد رئیس مرکز امور هیات علمی و با حکم معاونت محترم آموزشی مسئولیت انجام امور تبلیغاتی و

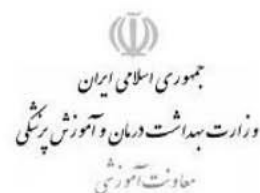
روابط عمومی جشنواره کشوری را به عهده خواهد داشت. تا با نهادهای سازمانهای مرتبط هماهنگی لازم را به عمل آورد.

ماده ۱۹: این آئین نامه در ۱۹ ماده و ۱۱ تبصره تصویب و توسط معاونت محترم آموزشی ابلاغ گردید.

دستور العمل اجرایی

شماره: ۵۱۹/۸۳۴
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۱۵
جای: معاونت آموزشی

بسمه تعالی



معاون محترم آموزشی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

با سلام و احترام

یکی از رویدادهای مهم آموزش علوم پزشکی، همایش کشوری آموزش علوم پزشکی و جشنواره آموزشی شهید مطهری است که هر ساله در هفته معلم در اردیبهشت ماه برگزار می شود. با توجه به اینکه طبق روال سال های گذشته برگزاری جشنواره شامل دو بخش دانشگاهی و کشوری است، لذا مقتضی است برگزاری جشنواره دانشگاهی با در نظر گرفتن برنامه زمان بندی زیر آغاز شود:

- ۱- ارسال فراخوان در اسرع وقت به واحدهای مرتبط دانشگاه
- ۲- جمع آوری گزارشات و مستندات فعالیتهای نوآورانه دانشگاهی تا اول بهمن ماه
- ۳- داوری و انتخاب فعالیتهای نوآورانه برتر دانشگاهی تا نیمه بهمن ماه
- ۴- شروع بارگذاری اطلاعات در پرتال کشوری از هفت بهمن ماه تا اول اسفند ماه

ضمناً لازم به ذکر است که هر دانشگاه مجاز است فقط یک فعالیت نوآورانه را در هر یک از حیطه های ششگانه زیر که در جشنواره دانشگاهی برتر شده است، برای بررسی و رقابت به بخش جشنواره کشوری معرفی نماید. هر فعالیت نوآورانه همچنین باید حاوی مجموعه همراه (بصورت فایل) باشد که کلیه اطلاعات ضروری برای استفاده سایر افراد را در شرایط مشابه فراهم نموده و ارزیابی آن را تسهیل نماید. حیطه های ششگانه:

- ۱- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲- روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳- سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- ۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۵- مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۶- محصولات آموزشی

ضمناً لازم است فعالیتهای نوآورانه دانشگاهی در فرم جدید ارسال شده و به همراه مجموعه ضمیمه و نتیجه ارزشیابی آن در سامانه بارگذاری گردد. سایر شرایط اجرای دانشگاهی مطابق با آیین نامه دوره های قبلی می باشد.

دکتر شایسته زاده
رئیس مرکز نظام سلامت و آموزش علوم پزشکی

شهرک قدس: خیابان سیمای ایران، پرن فلاهک و زرافشان، سناد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن: ۸۸۳۶۳۵۶۰-۸۰
نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۶
http://edc.behdasht.gov.ir : صفحه الکترونیکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش :
http://dme.behdasht.gov.ir : صفحه الکترونیکی معاونت آموزشی:

پوستر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

در حیطه های زیر برگزار می شود:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- روشها و تکنیکهای آموزشی
- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- محصولات آموزشی
- مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

برگزار کننده:

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی تبریز
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

آفرین مهلت ارسال فرایندها ۷ بهمن ماه ۱۳۹۴

دبیرخانه جشنواره:



تبریز- خیابان دانشگاه - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی - دبیرخانه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

صندوق پستی: ۵۱۶۶۵-۴۱۷ : تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۶۲۷۰۰ : فاکس: ۰۴۱-۳۳۳۵۷۱۳۸

آدرس اینترنتی جشنواره: <http://jsm.tbzmed.ac.ir>

پست الکترونیکی: edc@tbzmed.ac.ir

بنام خدا
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
فرمت ارسال خلاصه فرایندها

- ۱- عنوان فرآیند:
 - ۲- صاحبان فرآیند و همکاران:
 - ۳- محل اجرای فرآیند:
 - ۴- نام دانشگاه و دانشکده:
 - ۵- گروه فرآیندی:
 - ۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):
 - ۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)
.....
 - ۸- هدف و اهداف اختصاصی:
 - ۹- روش اجراء:.....
 - ۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:
.....
 - ۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):
 - ۱۲- انطباق با سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).
.....
 - ۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند:
 - ۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:.....
 - ۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
 - ۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:
 - ۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):
- نکته: خلاصه فرآیند حداکثر در پنج صفحه در قالب فرمت Word قابل Edit باشد.

فرآیند توسط صاحبان در سطح گروه / دانشکده از تاریخ لغایت به مدت ترم اجرا گردید و مورد تایید قرار گرفت. اینجانب صحت مندرجات و اجرای فرآیند آموزشی فوق الذکر را تأیید می نمایم.

مدیر گروه
رئیس دانشکده / معاون آموزشی دانشکده

دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری

جدول امتیاز دهی فرآیندهای دانشگاهی نهیمن جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرآیند: کد فرایند:

توجه: فرآیندی مورد داوری قرار می گیرد که حداقل دو نیم سال تحصیلی اجراء ومورد ارزشیابی قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد

ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مساله	بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار براساس نیاز سنجی های انجام شده و بررسی متون (نیازسنجی تا ۴ امتیاز- بقیه موارد تا ۴ امتیاز)	۸	
۲	اهداف تعریف شده برای فرآیند	اهداف فرایند به صورت روشن، قابل اندازه گیری، متناسب با نیاز و واقع بینانه	۵	
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	۱۵	
۴	انطباق با سیاستهای بالا دستی	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند (به یکی از اسناد بالادستی موجود رفرنس داده شود)	۱۰	
۵	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	۱۲	
۶	نتایج کار	محصول یا برونادهای فرآیند	۱۲	
۷	معرفی فرآیند	چاپ در نشریات علمی یا ارائه کاردر مجامع علمی(مجلات سطح یک، ۱ امتیاز- مجلات سطح دو و سه، ۸ امتیاز - ارائه در سمینارها و سایر گردهمایی ها ۶ امتیاز)	۱۰	
۸	ارزشیابی فرآیند	بررسی گزارش مجری و تاییدیه های مربوطه از ارزشیابی کار	۱۰	
۹	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	۸	
۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازاء هر نیمسال تحصیلی تا ۱/۵ امتیاز)	۱۰	
	امتیاز کل از ۱۰۰		۱۰۰	

امضاء:

نام و نام خانوادگی داور:

فرایند عملکرد کمیته علمی در جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اطلاع رسانی در خصوص نحوه انتخاب فرایندهای مطلوب دانشگاهی جشنواره آموزشی شهید مطهری (دستورالعملها، فرمت ارسال خلاصه فرایندها و حیطه های مختلف فرایندها و نحوه ارسال و

بررسی اولیه فرایندها توسط دانشکده و امضاء آنها توسط مدیر گروه و معاون

تحويل فرایندهای تایید شده به دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی

ارسال فرایندهای تایید شده توسط دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی جهت انتخاب فرایند نمونه دانشگاهی و ارسال به جشنواره کشوری

درج مشخصات فرایند اعم از نام مجری، دانشکده، همکاران و طبق فرم مخصوص

کد گذاری بر اساس تاریخ پذیرش

تشکیل جلسات کمیته علمی و طرح فرایندها در آن

نمایش خلاصه هر فرایند برای گروه داوران حاضر در جلسه

تکمیل فرم داوری توسط هر یک از داوران

جمع بندی امتیازات داوران حاضر در جلسه برای هر فرایند

تعیین میانگین امتیاز تخصیص یافته به هر فرایند براساس نظرات

تعیین فرایندهای مطلوب و برتر دانشگاهی در هر کدام از حیطه های

بارگذاری و ارسال فرایندهای برتر در سایت دبیرخانه کشوری

توضیحات:

۱- نحوه انتخاب داوران:

مدیران فعلی و قبلی مرکز مطالعات

تعدادی از اعضای هیات علمی دارای مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از دانشکده ها و گروههای آموزشی

تعدادی از اعضای هیات علمی دارای سوابق برجسته آموزشی در دانشگاه

۲- نحوه تخصیص فرایندها به گروههای داوری:

بصورت تصادفی به استثنای فرایندهای ارسالی توسط داوران محترم (فرایندهای ارسالی داوران هر گروه در گروهی که خود آن فرد حضور نداشته باشند داوری خواهد شد

مسئولین نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر محمدحسین صومی
نائب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر سعید اصلان آبادی
دبیر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر نعمت بیلان
دبیر کمیته علمی نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر رضا غفاری
دبیر کمیته اجرایی نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	مهندس صالح حیدریان
رئیس دبیرخانه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر سوسن حسن زاده سلماسی
مسئول شورای داوران نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری	دکتر سعیده غفاری فر

اعضای کمیته سیاست گذاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

رئیس دانشکده پزشکی	دکتر سید کاظم شکوری
رئیس دانشکده داروسازی	دکتر محمد رضا سیاهی
رئیس دانشکده پیراپزشکی	دکتر سید مصطفی قوامی
رئیس دانشکده بهداشت	دکتر الهوردی پور
رئیس دانشکده دندانپزشکی	دکتر ناصر اصل امین آبادی
رئیس دانشکده پرستاری - مامایی	دکتر سوسن ولی زاده
رئیس دانشکده توانبخشی	دکتر میر علی اعتراف اسکویی
رئیس دانشکده علوم نوین	دکتر علی تربتی
رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	دکتر زکیه پیری
معاون مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی	مهندس احمد پورعباس
عضو هیأت علمی	دکتر مریم برادران بی نظیر

اعضای کمیته اجرایی

سرکار خانم پری ابوالقاسمی ناجی	جناب آقای علی احمدیان	سرکار خانم فاطمه دنبلی میاندواب
جناب آقای جعفر احمدزاده	سرکار خانم فریبا سالک رنجبرزاده	سرکار خانم حوریه سربازوطن
سرکار خانم الهام عباسی	سرکار خانم رباب فتحی	سرکار خانم پریسا گل عنبر
سرکار خانم نازیلا متربصون	جناب آقای غلامرضا مطمئن دادگر	سرکار خانم حکیمه حضرتی
جناب آقای ربعلی یوسفی	سرکار خانم ثریا سرخوش	سرکار خانم پریسا بهشتی
سرکار خانم پروین جوادی	سرکار خانم مریم عباس زاده بیشک	سرکار خانم بهجت پریش
جناب آقای دکتر حسن جلیلیان	سرکار خانم نیره شاکر زاده تبریزی	سرکار خانم آمنه محمدپور
سرکار خانم الهام عباسی	سرکار خانم معصومه اعتضادی	

فصل دوم

فرایندهای نوآورانه و مطلوب دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۵

فرایندهای نوآورانه و مطلوب دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان	همکاران	حیطه
۱	بازنگری، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش عملی درس اخلاق پرستاری و ارتباطات حرفه ای با استفاده از رویکرد بین رشته ای و روشهای یادگیری فعال	دکتر مژگان بهشید، دکتر مهستی علیزاده، دکتر ابولقاسم امینی، دکتر اکرم قهرمانیان، دکتر سعید خامنه، سعید ترشیزی، دکتر مژگان لطفی، فرانک جبارزاده، دکتر مهران سیف فرشد	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۲	آموزش، ارزیابی و پس خوراند به دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز	دکتر مریم زارع نهنندی و همکاران: دکتر علی بناگذارمحمدی، دکتر علیرضا غفاری، دکتر مسعود فقیه دینوری، دکتر علی استادی، دکتر ناصر مویدنیا، دکتر نوشین میلانچیان، دکتر حمید نوشاد، دکتر زهرا نورپناه، دکتر فرهنگ فرنود، دکتر نسرين غلامی	روشها و تکنیکهای آموزشی
۳	طراحی و اجرای لابراتوار مهارت های اپیدمیولوژی ۹۲ تا ۹۴	دکتر نیره امینی ثانی و همکاران: دکتر سیدمرتضی شمشیرگران، دکتر همایون صادقی بازرگانی، دکتر سعید دستگیری، دکتر محمد اصغری جعفر آبادی، دکتر پروین سربخش، مهندس عبدالرسول صفاییان، دکتر اصغر محمدپوراصل	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۴	فرایند آموزش دستیاران در مورد اختلالات تکاملی کودکان با استفاده از رویکرد ویزیت تیمی	دکتر محمد برزگر و همکاران: دکتر سیف الله حیدرآبادی، دکتر نسرين براهنی، دکتر حسن شاهرخ، دکتر شهروز نعمتی و همکاران دکتر شادی شیوا و اساتید دانشکده توانبخشی و بخش ارزیابی تحصیلی اداره آموزش و پرورش استان آذربایجانشرقی و دستیاران کودکان و روانپزشکی و نورولوژی و خانم خیابانی	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۵	مداخلات سلامت در جامعه توسط دانشجویان پزشکی در خانه های سلامت شهرداری: همکاری بین بخشی در راستای آموزش مبتنی بر جامعه شهرداری و..... (	خانم دکتر مهستی علیزاده و همکاران: دکتر علیرضا رحیمی، خانم مهرانگیز قاسمیه، خانم جواهر یاری، خانم زهرا حسین زاده، آقای اعظمی و همکاران: دکتر حسین جباری بیرامی، دکتر مریم السادات کاظمی شیشوان، دکتر مریم سپهری و فرزاد عزیززاده	مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۶	تدوین کتاب ملی پرودنتولوژی بعنوان مرجع آموزشی ملی برای دانشجویان دوره عمومی دکترای دندان پزشکی	دکتر رضا پورعباس، دبیر کمیته راهبردی و سرپرست نویسندگان و همکاران از کلیه دانشگاهها: دکترامیر آذرپژوه، دکتر زهرا باغانی، دکتر رضا بیرنگ، دکتر محسن بیگدلی، دکتر مژگان پاکنژاد، دکتر رضا پورعباس، دکتر بنفشه پورمرادی، دکتر پرویز ترکزبان، دکتر محمود تمیزی، دکتر محمد تقی چیت سازی، دکتر آرزو خبازیان، دکتر احمد حائریان اردکانی، دکتر فاطمه دهقان، دکتر حمیدرضا دانش پرور، دکتر افشین خورسند، دکتر مهرداد رادور، دکتر فهیمه رشیدی میبیدی، دکترامیر رضا رکن، دکتر داوود زارع، دکتر سرگلزایی، دکتر فاطمه سرلتنی، دکتر حسن سمیاری، دکتر سارا سهیلی فر، دکتر عدیله شیرمحمدی، دکتر مهرنوش صدیقی، دکتر مهرناز صدیقی، دکتر فریال طالقانی، دکتر حمید رضا عرب، دکتر رضا عمید، دکترامیر حسین فرهمند، دکتر رضا فکر آزاد، دکتر حبیب ا... قنبری، دکتر محمد کتابی، دکتر مهرداد لطف آذر، دکتر مهدی کدخدازاده، دکتر محمد محمدی، دکتر ندا مسلمی، دکترامیر معین تقوی، دکتر فرزانه سادات وزیری، دکتر امید مقدس، دکتر بهزاد هوشمند، دکتر سیامک یعقوبی، دکتر جابر یقینی، دکتر حسنیه یوسفی فخر	محصولات آموزشی
----------	---	--	---------------------------

خلاصه فرآیندهای مطلوب و نوآورانه دانشگاهی
در نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۵

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

عنوان فارسی:

بازنگری، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش عملی درس اخلاق پرستاری و ارتباطات حرفه ای با استفاده از رویکرد بین رشته ای و روشهای یادگیری فعال

عنوان انگلیسی:

Revision, implementation, and evaluation of Practical training curriculum for “nursing ethics and professional communications” using an interdisciplinary approach and active learning methods

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

■ تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

□ روشها و تکنیک های آموزشی

□ سنجش و ارزشیابی اثربخشی آموزشی

□ مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

□ مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

□ محصولات آموزشی

توضیح: با توجه به اینکه کلیه برنامه های آموزشی و تربیتی اخلاق حرفه ای و اخلاق پزشکی در بسته های برنامه های فرهنگی طبقه بندی شده و بعنوان فعالیت فرهنگی قلمداد می شوند لذا بنظر می رسد این فرآیند علاوه بر ارتباط موضوعی با حوزه های تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی و روشها و تکنیک های آموزشی، در حوزه مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی نیز قابل طرح می باشد.

نام صاحب/صاحبان فعالیت نوآورانه: مژگان بهشید، دکتر مهستی علیزاده،

نام همکاران: دکتر مهستی علیزاده، دکتر ابولقاسم امینی، دکتر اکرم قهرمانیان، دکتر سعید خامنه، سعید ترشیزی، دکتر مژگان لطفی، فرانک جبارزاده، دکترمهران سیف فرشد

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی تبریز دانشکده: پرستاری و مامائی

گروه/ارشته: گروه داخلی جراحی - گروه اخلاق حرفه ای دانشگاه

مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته پرستاری داخلی - جراحی و کارشناسی رشته پرستاری این فرآیند با مشارکت و همکاری دانشجویان دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی - جراحی و اورژانس و دوره کارشناسی پرستاری و تکنولوژی اتاق عمل دانشکده پرستاری مامایی تبریز و کانون اخلاق و فلسفه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا شده است.

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع گام به گام راهبردهای مختلف در برنامه از سال ۱۳۹۲ برای تدریس درس اخلاق و مقررات حرفه ای رشته تکنولوژی اتاق عمل بوده و برنامه با گذشت زمان تکمیل و نهایی شده است. اجرای محتوای کامل برنامه از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ برای دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری داخلی - جراحی و دوره کارشناسی رشته پرستاری و تاریخ پایان نیمسال جاری می باشد.

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش عملی درس اخلاق پرستاری و ارتباطات حرفه ای با استفاده از رویکرد بین رشته ای و روشهای یادگیری فعال

اهداف ویژه / اختصاصی:

۱- تحلیل وضعیت برنامه آموزشی موجود و وضعیت رعایت اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری در مراکز آموزشی - درمانی و بیمارستانها و کلینیکها

۲- تدوین راهبردها و راهکارهای بهبود تدریس و مشارکت دانشجویان در تجارب یادگیری

۳- ارزشیابی میزان مشارکت دانشجویان در برنامه آموزشی و رضایت آنان از روش جدید

هدف کاربردی: بازنگری و تدوین شیوه نامه و بسته آموزشی مبتنی بر یادگیری فعال برای تدریس درس عملی اخلاق

پرستاری و آموزش بین رشته ای مباحث مشترک با هدف فرهنگ سازی و تقویت فعالیت مشارکتی در تیم های مراقبت سلامت

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

صلاحیت حرفه ای شامل کسب مهارتها و توانایی های انجام مراقبتهای ایمن و اثربخش بدون نیاز به نظارت خارجی می باشد. صلاحیت ترکیب و تلفیقی از دانش، نگرش و مهارت مورد نیاز برای انجام وظایف حرفه ای می باشد. آموزش مبتنی بر صلاحیت ۱ از رویکردهای آموزشی است که امروزه برای تربیت حرفه مندان علوم پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد. آموزش مبتنی بر صلاحیت، روی عملکرد فراگیر (برآیندهای یادگیری) برای نیل به اهداف ویژه (اهداف کلی و اهداف

اختصاصی برنامه آموزشی) تمرکز دارد. صلاحیت های مورد نیاز برای حرفه مندان مراقبتهای سلامت شامل صلاحیت تئوریک، صلاحیت بالینی و صلاحیت شغلی می باشند.

گذر از مرحله دانشجویی پزشکی و دانشجویی پرستاری به مرحله تبدیل شدن به پرسنل مراقبت سلامت، مستلزم تغییراتی است. در میان این تغییرات یکی از مهمترین آنها تکامل برای کسب هویت حرفه ای مناسب می باشد که به بنیان نهادن عملکرد حرفه ای کمک می کند، لذا بایستی مورد توجه و تمرکز مدرسین رشته ها قرار گیرد. اما شواهدی وجود دارند که آموزش پزشکی و آموزش پرستاری با چالشهایی در هدایت دانشجویان برای توسعه هویت حرفه ای آنها مواجه است. در پزشکی، این نگرانی وجود دارد که آموزش پزشکی به جای هویت حرفه ای بیمار محور، به توسعه هویت بیگانه با بیمار، کمک کند. در حرفه پرستاری این مشکل بصورت ضعف در حفظ نیروی کار در رشته مشخص می شود، که بخشی از آن مربوط به اختلاف بین هویت حرفه ای که دانشجویان در طول تحصیل در دانشکده پرستاری کسب کرده اند با عملکرد حرفه ای واقعی آنها می باشد [1]. هویت حرفه ای شامل مجموعه ای از هویت فردی، نقش های حرفه ای و اجتماعی شدن حرفه ای هر فرد می باشد [2]. اخیراً مدرسین علوم پزشکی و سازمانهای اعتبار بخشی، گایدلاین های آموزش اخلاق را ارائه داده اند که بر اساس آنها فراگیران در کلیه سطوح تحصیلی، راهنمایی های لازم برای حرفه ای شدن را دریافت نمایند که این گایدلاین ها، آنان را برای تقبل نقش حرفه ای مادام العمر خود برای مراقبت از بیمار، آموزش و پژوهش آماده می کنند. توانایی اعضای تیم پزشکی و تمایل آنها برای عمل کردن به نورمها و ارزشهای اخلاقی پذیرفته شده یکی از عناصر کلیدی رفتار حرفه ای است. در نتیجه اهداف آموزشی مرتبط با اخلاق اکنون روی آموزش حرفه ای گری متمرکز می باشند [3].

اخلاق بالینی حوزه خاصی از اخلاق زیستی- پزشکی است که روی مسائل اخلاقی در عرصه بالینی تمرکز دارد. روزانه در هر تعامل بالینی، درمانگران و بیماران ممکن است در زمینه ارزشها عدم توافق داشته یا با تصمیم گیریهایی که ارزشهای آنها را به چالش می کشند مواجه شوند. تعارضات در زمینه اخلاق بالینی نه تنها بین بیماران و درمانگران بلکه بین حرفه های مختلف مراقبت سلامت نیز اتفاق می افتند. بیماران، خانواده آنها و حرفه مندان مختلف مراقبت سلامت ناچار هستند که این تعارضات ارزشی را که می توانند آثار عمیقی بر تصمیم گیری داشته باشند، مدیریت نمایند. هر گونه نارسایی در ارتباطات و همکاری در حل تعارضات ارزشی، ممکن است بر کیفیت مراقبت از بیماران آثار سوئی داشته باشد. لذا دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی، نیاز به آموزش بین رشته ای اخلاق پزشکی دارند تا آمادگی لازم را برای حل تعارضات ارزشی در موقع کار در تیم های مشارکتی کسب کنند. این در حالیست که کوریکولوم های درسی اخلاق بالینی در

رشته های مختلف علوم پزشکی معمولاً تخصصی برای همان رشته می باشند و معمولاً فرصت های یادگیری بین رشته ای کافی برای اینکه دانشجویان رشته های مختلف بتوانند مشکلات اخلاق بالینی را با کمک هم حل کنند وجود ندارد [4].. راهبردهای مختلف آموزشی می توانند فرصتهایی را برای یادگیری بین رشته ای فراهم سازند. این راهبردهای بین رشته ای می توانند یک شیوه مناسب و عملی برای تحکیم روابط بین حرفه ای بوده و مهارت های همکاری و مشارکت تیمی را برای حل تعارضات ارزشی بین حرف مختلف علوم پزشکی تقویت نمایند [۵، ۶].

آموزش های بین حرفه ای شرایطی است که در آن اعضای دو و یا چند حرفه مختلف علوم پزشکی با هم و از هم و در مورد هم یاد بگیرند تا در نتیجه امکان ارتقای همکاری و مشارکت و افزایش کیفیت مراقبت فراهم شود [۷]

امروزه تعامل ارادی فراگیران در تجربه یادگیری و تکنیک های آموزشی یادگیری فعال ضمن اینکه ماهیت یادگیری را تغییر داده است، همچنین باعث بهبود کسب دانش و توانایی به یادآوری محتوای آموزشی نیز شده است. دانشجویان تجربه یادگیری را جالب تر یافته و در نتیجه تلاش بیشتری برای فراگیری محتوای آموزشی می نمایند. با این حال، نظر به اینکه دانشکده های علوم پزشکی کمتر با شیوه های تعلیم و تربیت مواجهه داشته و در این زمینه باندازه کافی آموزش ندیده اند، لذا تغییر در شیوه های آموزش دشوار است. در حالی که با گامهایی ساده می توان شیوه های سخنرانی را تغییر داد، اما انجام این مراحل در علوم پزشکی چندان جایگاه خود را پیدا نکرده است. آموزش با استفاده از شیوه های یادگیری فعال ضمن کشف جنبه های معرفت شناختی، درک عمیق تری از یادگیری را فراهم می سازد [۹].

یادگیری فعال، نوعی از فعالیتهای یادگیری را فراهم می سازد که در آنها فراگیران در یک فرآیند مشارکتی ساخت و شکل دهی درک خود از مطالب آموزشی بعنوان دستاورد طبیعی تجربه یادگیری و تعاملات آموزشی درگیر شده و مشارکت می کنند [۱۰].

یادگیری ممکن است به سبک های مختلفی کسب گردد که در این میان سبک شناختی کاربرد وسیع تری دارد. یکی از سبک های یادگیری شناختی، یادگیری تجربی است که از جمله سبک های مورد استفاده در شبیه سازی بوده و کاربرد وسیعی در آموزش دارد [۱۱]. شبیه سازی یکی از تکنیک های فعال یادگیری بوده و فراگیران را به تلاش برای کسب دانش، نگرش و مهارت تشویق می کند [۱۲]

شبیه سازی نمایش مجدد، خلق مجدد یا بعبارتی همانند سازی یک تجربه واقعی است. در این شیوه تلاش بر این است که شرایط واقعی به تصویر کشیده شوند. آموزش مبتنی بر شبیه سازی به عنوان یکی از شیوه های نوین یادگیری در آموزش پرستاری در جهان می باشد در آموزش مبتنی بر شبیه سازی، استفاده از تکنیک گزارش گیری به کمک بازاندیشی

بر عملکرد فراگیران می تواند برآیندهای یادگیری را افزایش دهد. بدین ترتیب می توان فرصت مناسبی را برای تامل بر عملکرد خود، بازاندیشی و خودارزیابی فراهم کرد [۱۳].

یافتن یک محیط بالینی ایمن که در آن بتوان در طی مدت زمان محدود دوره آموزشی، تجارب بالینی خوبی را برای دانشجویان فراهم آورد، مشکل می باشد [۱۴]. بنابر این مدرسین پرستاری که هم مسئولیت فراهم آوردن تجارب بالینی غنی برای دانشجویان و هم مسئولیت ارائه مراقبت ایمن و بی خطر برای بیماران و خانواده آنها را دارند [۱۵] به دنبال یافتن روشهای کمکی غیر از روشهای سنتی برای ارتقاء تجارب بالینی دانشجویان می باشند. به منظور افزایش فرصتهای یادگیری برای دانشجویان در طی دهه های اخیر اعضای هیئت علمی تمایل دارند که از روشهای شبیه سازی استفاده کنند. منظور از شبیه سازی فعالیتهایی هستند که واقعیتهای یک محیط بالینی را منعکس می کنند و شامل فعالیتهایی نظیر ایفای نقش، استفاده از نوارهای ویدئویی تعاملی و مانکنهایی می باشند که به دانشجویان در یادگیری کمک می کنند و فرصتی را ایجاد می کنند که توانایی هایشان را در تصمیم گیری، تفکر انتقادی و سایر مهارتها نشان دهند [۱۶] با وجود توسعه روزافزون راهبردهای یادگیری فعال و تعاملی در آموزش علوم پزشکی، شرایط، نحوه و آثار استفاده برخی از این راهبردها در آموزش اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری آنطور که باید مورد بررسی قرار نگرفته است، [۱۷] و این امر موجب گردیده که مدرسین در انطباق این راهبردها با اهداف، محتوا و برآیندهای مورد انتظار از یادگیری در این حیطه با مشکلاتی مواجه باشند. این فرآیند آموزشی با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی- فرهنگی اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری با رویکرد بین حرفه ای و با استفاده از روشهای یادگیری فعال به اجرا درآمد.

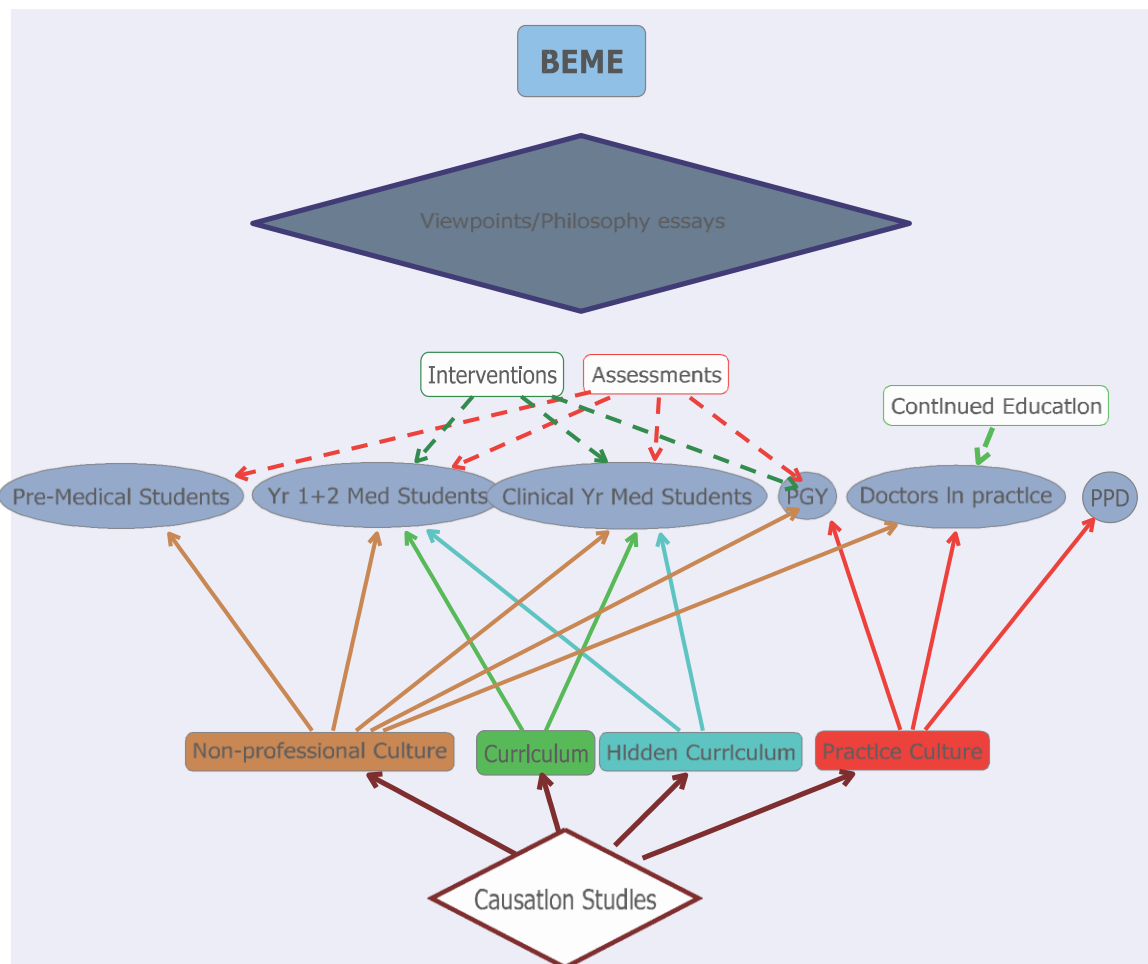
مرور تجربیات و شواهد خارجی و داخلی:

مطالعات متعدد داخلی و خارجی در زمینه روشها و پیامدهای تکنیکهای فعال یادگیری موید آثار مثبت این روشها می باشند. از جمله روشهایی که اخیراً در یادگیری فعال شدت مورد توجه و علاقه می باشند، آموزش از طریق شبیه سازی است که مطالعات انجام شده اثر بخشی این روشها را در ارتقاء بعد مهارتی [۱۸] افزایش اعتماد بنفس [۱۹، ۲۰] و بهبود مهارتهای بالینی [۲۱] نشان می دهند. با این تکنیک فراگیران با استفاده از تفکر واتخاذ راه حل های قابل انتقال به زندگی واقعی، وظایف و تکالیف مربوط به موقعیت شبیه سازی شده را درک و اجرا می کنند. این امر باعث کسب مهارتهای حرفه ای [۱۱]، ارائه مراقبتهای بهتر برای بیماران، حفظ ایمنی بیمار [۲۲] اصلاح رفتار [۱۲]، تصمیم گیری و اقدام بالینی در

فضایی ایمن و بدون احتمال صدمه به مددجو [۱۲]، تقویت ارتباطات حرفه ای، قضاوت بالینی و دستیابی به سطوح بالاتر تفکر انتقادی در فراگیران [۲۳، ۲۴] [۲۵] می گردد.

مطالعات انجام گرفته در زمینه روشهای فعال یادگیری مسئله محور، ضمن معرفی آثار مثبت راهبرد یادگیری مسئله محور (PBL) بر آموزش اخلاق بالینی، به آثار احتمالی آن بر ایجاد نگرش منفی دانشجویان نسبت به همکاری بین حرفه ای آینده آنها نیز اشاره دارند [4]..

مطالعات انجام گرفته در زمینه دستاوردهای آموزش بین حرفه ای در آموزش علوم پزشکی نشان داده است که نگرش فراگیران به این نوع یادگیری مثبت بوده و کلیه گروههای دانشجویی مایل به مشارکت در این گونه تجارب یادگیری بودند. زیرا معتقد بودند که این روش می تواند آنان را برای فعالیتهای حرفه ای آینده خود آماده کند. نگرش نسبت به یادگیری بین حرفه ای با فرهنگ و تجربه دوران تحصیل شکل می گرفت [۱۷، ۲۶] [17].



آموزش بین رشته ای:

- امکان پیشرفت و بهبود درک متقابل و احترام را فراهم می سازد.
- باعث افزایش دیدگاههای تئوریکال مختلف و مدل‌های ذهنی می شود.
- باعث کاهش برداشت های غلط در خلال استفاده از زبان مشترک می گردد.
- آگاهی های بین حرفه ای و همدلی بین رشته های مختلف را افزایش می دهد.
- باعث کاهش تنش های کاری در محیط کار می گردد[۸]

مراحل اجرای برنامه آموزش بین حرفه ای با روشهای یادگیری فعال بشرح ذیل می باشند: ۱ -تحلیل وضعیت ، شناخت بستر آموزشی و نیازسنجی آموزشی: بعد مهمی از بررسی و تحلیل وضعیت ، آگاهی از چالشهای اخلاقی پر تکرار یا حساس بمنظور مبتنی نمودن برنامه های آموزشی بر مشکلات واقعی عرصه بالینی بود. بمنظورپی بردن به نقاط ضعف و قوت برنامه آموزشی موجود ونیز آشنایی بیشتر با مشکلات مهم در زمینه حرفه ای گری و چالشهای اخلاقی پر تکراردر عرصه بالینی، از چند شیوه تحلیل وضعیت اخلاقی یعنی بحث گروهی متمرکز با حرفه مندان مراقبت سلامت(در قالب کارگاههای آموزشی اخلاق پزشکی) و دانشجویان تحصیلات تکمیلی شاغل در سیستم های مراقبت سلامت ، مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با دانشجویان اتاق عمل و پرستاری و رویداد نگاری توسط حرفه مندان مراقبت سلامت استفاده شد. نتایج حاصل از این تحلیل ها درمقالات منتشر شده و ارائه شده در سمینارها ، جلسات شورای اخلاق حرفه ای دانشگاه و نشست های مشترک با اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی و جلسات کمیته تحقیق در سیستم های سلامت معاونت درمان دانشگاه و کانون اخلاق و فلسفه پزشکی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه ارائه شده است. در ضمن یکی از جلسات کلاسی واحد درسی اخلاق پرستاری به تحلیل چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری در عرصه بالینی اختصاص داشت. (پیوست A) از جمله اقدامات دیگر برای تحلیل وضعیت، انجام پیش آزمون قبل از برگزاری کارگاههای آموزشی اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری و نیز استعداد سنجی از دانشجویان در شروع برنامه آموزشی برای واگذاری تکالیف و مسئولیتهای مشارکتی در فعالیتهای تیمی بود(پیوست 2- B) تطبیق نتایج تحلیل وضعیت با سرفصل های درسی تعیین شده: یکی از اصول اولیه تدریس، انطباق محتوای آموزشی با اهداف و موضوعات تعیین شده می باشد که غالبا بشکل سرفصل های درسی ارائه می شوند. بمنظور رعایت سرفصل های درسی در این مرحله نتایج تحلیل وضعیت با سرفصل های ارائه شده توسط معاونت آموزشی وزارت تطبیق داده شده و

موضوعات تعیین شدند. ۳- طراحی برنامه و محتوای آموزشی : متناسب با موضوعات و چالشهای انتخاب شده ، در خصوص محتوا ، راهبردهای آموزشی مناسب و نحوه ارزشیابی میزان نیل به اهداف آموزشی تصمیم گیری شد. بدین منظور یکی از چند راهبرد یادگیری فعال شامل : روشهای بحث و پرسش و پاسخ، شبیه سازی چالشهای اخلاقی و نقد سناریو، نقد پروپوزال تحقیقاتی ، نقد فیلم آموزشی و راند بالینی برای تجربه آموزشی انتخاب شده و مدرس به تهیه راهنمای اجرای برنامه، سناریوهای اخلاقی و طرح درسی مربوطه اقدام می کرد. در عین حال برای اجرای برنامه مورد نظروایجاد فضای یادگیری مشارکتی برای فراگیران ، فضای مناسب تدارک دیده می شد. فضاهای آموزشی شامل کلاس درس ، سالن کنفرانس، سالن رسانه، فضای کار در گروههای کوچک ، بخشهای بیمارستانی، دفتر پرستاری، دفتر سوپروایزر آموزشی ، درمانگاه، اورژانس و حتی اجرای برنامه آموزشی گروهی در فضای باز(آلاچیق ها و فضای سبزداخل دانشکده) بودند. در برنامه های کارگاهی تدارک امکانات پذیرایی از دانشجویان فراهم می شد. ۴- اجرای برنامه آموزشی با رویکرد بین حرفه ای با مشارکت فراگیران : شروع جلسات یادگیری فعال همواره با یک یا چند مورد فعالیت آموزشی از نوع Ice Breaking Activity به شکلی بومی سازی شده همراه بود و هدف از این فعالیتهای آماده سازی جو کلاسی برای شروع فعالیتهای مشارکتی و جذب فراگیران به فعالیتهای تیمی بود. در این بخش مجریان به بحث پیرامون مراحل اجرایی تعدادی از روشهای یادگیری فعال بکار رفته در این فرآیند، می پردازند. الف- شبیه سازی چالشهای اخلاقی: مراحل مقدماتی - ارائه دروس مربوط به موضوع سناریوها در مرحله آموزش تئوری در جلسات اولیه کلاسی با استفاده از روش سخنرانی تعاملی توأم با نمایش اسلاید و فیلم و بحث و پرسش و پاسخ بعنوان مقدمه و پیش نیاز درس عملی - تعیین موضوعات سناریوهای چالش اخلاقی و اهداف یادگیری که لازم است در سناریوها لحاظ شوند بر اساس تحلیل وضعیتی - مرور بر متون علمی و تهیه متن کامل سناریوهای اخلاقی بشکل تفصیلی با دیالوگها و جزئیات اجرایی بشکل فیلمنامه - تهیه چکیده سناریو جهت ارائه به گروههای کاری برای فعالیتهای تیمی - تهیه چک لیست برای هر سناریو بمنظورارزشیابی گروهها از کیفیت تعامل اخلاقی گروه پاسخ گو - تعیین روایی محتوایی سناریوهای آموزشی و چک لیستهای ارزشیابی با استفاده از پنل خبرگان و نهایی کردن مواد آموزشی مرحله اجرا - ارائه سناریو به داوطلبین برای تمرین و کسب آمادگی اجرا - تشکیل تیمهای کاری (متشکل از دانشجویان با توانمندیهای متفاوت در هر گروه - (شروع جلسه آموزش با ارائه راهنمای گروهها و چکیده سناریو به گروههای کاری برای بحث و تصمیم گیری در مورد نحوه مدیریت چالش اخلاقی(پیوست) - (بحث و تبادل نظر اعضای تیمها تا رسیدن به توافق با نظارت تسهیل گر - تعیین گروه پاسخ گو بصورت تصادفی از بین گروههای چندگانه توسط مدرس - شروع اجرای سناریو توسط بیمارنما یا درمانگر نما و تعامل اخلاقی بر اساس تصمیمات گروهی - فیلمبرداری از تعامل بین نماینده گروه پاسخگو با بیمار نما یا درمانگر نما مرحله ارزشیابی - نقد عملکرد نماینده گروه پاسخگو در تعامل اخلاقی با بیمارنما یا درمانگر نما و تکمیل

همزمان چک لیستهای ارزشیابی (TOSCE) توسط گروههای کاری (پیوست - D) گزارش گیری از گروهها در مورد نحوه تعامل تیم پاسخگو در سناریوی اخلاقی و کیفیت مشارکتهای تیمی با استفاده از بازاندیشی و در صورت لزوم نمایش مجدد بخشهایی از فیلم تهیه شده - جمع بندی و نتیجه گیری و برجسته سازی نکات ضروری توسط مدرس - امتیازدهی به عملکرد گروهی تیم پاسخگو توسط سایر تیم ها و مدرس. نمونه هایی از فیلم مربوط به شبیه سازی چالشهای اخلاقی در پیوست Video 1 موجود است. ب- راند بالینی در بخشهای بالینی: دو شیوه غالب در راندهای بالینی مورد استفاده قرار می گرفت. ۱- آموزش عملی که با مشاهده Case، مشاهده ارتباطات و مناسبات اعضای تیم درمان و حضور و مشارکت در فعالیتهایی چون اخذ رضایت آگاهانه برای عمل جراحی و آموزش به بیمار و گزارش نویسی و مستند سازی اقدامات و تریاژ در واحد اورژانس ۲- آموزش تئوریک توام با مشاهده اسناد، برنامه ها و پرونده بالینی و دفتر گزارش بخش که در آموزش قوانین و مقررات حرفه ای، برنامه ریزی فعالیت های حرفه ای و نمونه گزارش خطا و شکایات بیماران در واحدهای مربوطه انجام می گرفت. مراحل اجرای راند بالینی شامل - تعیین اهداف برنامه راند بالینی - تعیین استراتژیهای آموزشی متناسب با اهداف برنامه) مثال: آموزش الویتهای ارائه خدمات با مشاهده تریاژ در واحد اورژانس- آموزش اخذ رضایت آگاهانه با اجرای عملی گرفتن رضایت عمل یا رضایت انجام پروسیجرهای مهاجم در بالین بیمار - (...بررسی عرصه بالینی و آماده سازی شرایط و فضاها برای فراهم نمودن فرصت های آموزشی) هماهنگی با preceptor مانند سرپرستاران، سوپر وایزرین آموزشی و بالینی و مدیر خدمات پرستاری جهت حضور در اتاق کار ایشان و بحث پیرامون مسائل حرفه ای و توافق در مورد محتوای بحثهای آنها - بدین منظور تا حد امکان تلاش شد تا از افرادی که مجری همان وظایف حرفه ای می باشند استفاده شود). پیوست E - (روشن سازی اهداف و اجزاء برنامه و انتظارات برای فراگیران - مواجهه با موقعیت بالینی و انجام تعامل اخلاقی - بازاندیشی - نقد و بحث پیرامون اهداف درسی و چالشهای اخلاقی راند بالینی - آشنایی با مقررات حرفه ای و حرفه ای گری در عرصه های بالینی - آشنایی با ارتباطات و مناسبات حرفه ای در عرصه بالینی (اعضاء تیم سلامت با بیمار، با خانواده بیمار، با همکاران و با دانشجویان - (تهیه گزارش راند بالینی توسط هر دانشجو با تاکید بر تحلیل موقعیتهای چالشی، تفکیک یافته های مثبت و منفی و ارائه راهکار برای مدیریت تعارضات (پیوست F) فیلم ها و تصاویری از راند بالینی در بخشهای بالینی در پیوست Video 1 موجود می باشد. پ- تحلیل چالشی و نقد فیلم: این روش در برنامه آموزشی به دو شکل انجام گرفت: الف- نقد کلیپ ها یا قطعاتی از فیلم ها با موضوع مشخص و بشکل تلفیق با محتوای درسی تئوریک مربوط به همان موضوع - این نوع نقد با هدف تعمیق تجربه یادگیری و کمک به درک بهتر همان موضوع درسی بصورت مثال عملی نمایش داده شده و مورد بحث قرار می گرفت. نمونه ای از این مورد نمایش و نقد صحنه ای از فیلم ۵۰-۵۰ chance برای آموزش دادن اخبار ناگوار (Breaking bad news) یا نمایش یک قطعه فیلم برای حمایتهای معنوی از بیمار بود. ب- نقد جامع فیلم های کامل

با محتوای چالش های اخلاقی و حرفه ای پرستاران که هر فیلم مشتمل بر موضوعات متنوعی بوده و در جلسات پایانی درس عملی توسط فراگیران مورد تحلیل قرار می گرفت. هدف از کاربرد این روش رسیدن به سطوح بالاتری از یادگیری یعنی تحلیل، سنتز، کاربرد عملی آموخته ها، تغییر نگرش و تغییر رفتار فراگیران بود. در عین حال گزارشات مربوط به نقد جامع می تواند بعنوان ابزار ارزشیابی میزان یادگیری فراگیران نیز مورد استفاده قرار گیرد. پیش نیاز این نوع نقد، تدریس کلیه مباحث تئوریک قبل از شروع نقد فیلم بود. تا فراگیران ضمن تطبیق موقعیتهای پیش رو با مباحث فراگرفته شده، بتوانند مصادیق هر موضوع را در متن فیلمها تشخیص داده و با کمک آموخته های خود بتوانند چالشها را تشخیص داده و متناسب با عرصه سلامت کشور عزیزمان، برای حل آن چالش ها راهکار عملی منطبق با فرهنگ بومی ارائه دهند. مراحل مختلفی که در این روش بکار می رفتند عبارت بودند از - تدوین اهداف و راهنمای برنامه، شیوه نامه نقد فیلم - جستجو و انتخاب فیلم های مرتبط با حرفه با نکات برجسته مربوط به اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری - مشاهده کامل فیلم و استخراج تم ها یا درونمایه ها، اهدافی که در هر فیلم می توانستند دنبال شوند - تهیه فرم مخصوص گزارش دهی نقد فیلم - تشکیل کارگاه نقد فیلم آموزشی - ارائه شیوه نامه و توضیح روش کار و انتظارات از دانشجویان و توزیع فرم نقد فیلم آموزشی - نمایش فیلم بطور کامل و تحلیل دانشجویان بطور همزمان - ارائه فرصتی برای کارگروهی و نهایی کردن گزارش نقد فیلم با نظارت تسهیل گر - گزارش گیری از گروهها در ورد چالشهای موجود در فیلم و بحث - ارائه توضیحات کافی در مورد چالشها، کمک به انطباق نحوه مدیریت چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری با فرهنگ بومی توسط مدرس و نتیجه گیری نهایی نمونه ای از ویدئوی کارگاه نقد فیلم های آموزشی در پیوست Video2 و نمونه فیلم آموزشی و گزارش نقد فیلم در Video 3 و پیوست G موجود است. ۵ - ارزشیابی برنامه آموزشی عملی اخلاق پرستاری: با استفاده از ارزشیابی تکوینی (Pre-test & Post-test) و نهایی به روشهای مختلف، آزمون TOSCE Team Objective Structured Clinical Examination) و تکمیل چک لیست ارزشیابی برای نقد سناریوهای اخلاقی شبیه سازی شده، فرمهای گزارش دهی نقد فیلم آموزشی و گزارشات راند بالینی، نظرسنجی و ارزشیابی نهایی دوره توسط فراگیران انجام شد. (پیوست H) مدل TOSCE که نخستین بار در سال ۲۰۰۷ در دانشگاههای Ottawa و Mc Master ارائه شد، شامل رویارویی تیم سلامت بصورت چند رشته ای و با رویکرد مشارکتی با شرایط شبیه سازی شده برای به چالش کشیدن اعضاء در مشارکت مدیریت موارد بالینی شایع بود که نیاز به کار تیمی برای انجام فعالیتهای و اداره موقعیت داشت. این فعالیتهای توسط ارزیابان ارزیابی می شد و در خاتمه هر ایستگاه، بازخوردی از عملکرد و کیفیت تعامل تیم مشارکتی ارائه می شد. در اجرای این فرآیند آموزشی، این شیوه در آموزش و ارزشیابی اخلاق و روابط حرفه ای نیز با موفقیت مورد استفاده قرار گرفت.

۶ - استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه آموزشی بعنوان درون داد و ارائه پیشنهادات برای استمرار آموزش در طول مقطع تحصیلی - تجدید نظر و تکمیل برنامه برای دوره های بعدی - پیشنهاد اهداف آموزشی

عرصه بالینی برای استمرار آموخته ها در برنامه های آموزش بالینی دانشجویان (پیوست I) با هدف ایجاد و تقویت حساسیت اخلاقی ، ارتقاء رفتار حرفه ای و مصون سازی دانشجویان در برابر کوریکولوم پنهان آموزشی و الگوپذیری نامناسب از حرفه مندان سلامت این فرآیند با مشارکت و همکاری کانون اخلاق و فلسفه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشجویان دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی-جراحی و اورژانس و دوره کارشناسی پرستاری و تکنولوژی اتاق عمل دانشکده پرستاری مامایی تبریز اجرا شده است. صاحبان فرآیند بر خود وظیفه می دانند از زحمات ارزشمند این عزیزان تقدیر و تشکر کنند. مدت زمان اجرا: تاریخ شروع گام به گام راهبردهای مختلف در برنامه از سال ۱۳۹۱ برای تدریس درس اخلاق و مقررات حرفه ای رشته تکنولوژی اتاق عمل و کلاسهای آماده سازی دانشجویان برای شرکت در المپیاد دانشجویی حیطه نوآورانه اخلاق پزشکی بوده و برنامه با گذشت زمان (در طول ۹ نیمسال و برای ۹ دوره) به اجرا درآمده و در هر دوره تکمیل و اصلاح شده است. محتوای کامل و نهایی شده برنامه نیز از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تاکنون در دو ورودی برای دوره کارشناسی ارشد رشته پرستاری داخلی-جراحی و ۳ ورودی برای دوره کارشناسی رشته پرستاری (مجموعاً ۵ ورودی) به اجرا درآمده و تایید شده است. انطباق با سیاستهای بالادستی: فرآیند آموزشی حاضر در راستای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی حوزه سلامت بشرح ذیل می باشد: بسته اعتلای اخلاق حرفه ای ۱ -طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش ۲ -طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزشها و اخلاق حرفه ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت ۳ -تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کوریکولوم پنهان برای نهادینه سازی ارزشها و اخلاق حرفه ای در موسسات آموزش عالی سلامت بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور ۱ - طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه ۲ -بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه ۳ -طراحی نظام ایجاد حساسیت و انگیزشی مناسب برای سیاست گذاران، ذی نفعان، اساتید، دانشجویان و ارائه دهندگان خدمات سلامت به منظور تحقق هرچه بهتر پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه ۴ -طراحی و استقرار نظام برنامه ریزی و مدیریت تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی چکیده فرآیند : مقدمه: صلاحیتهای مورد نیاز برای حرفه مندان مراقبتهای سلامت شامل صلاحیت تئوریک، صلاحیت بالینی و صلاحیت حرفه ای می باشد. توانایی اعضای تیم پزشکی و تمایل آنها برای عمل کردن به نورمها و ارزشهای اخلاقی پذیرفته شده یکی از عناصر کلیدی رفتار حرفه ای است. در نتیجه اهداف آموزشی مرتبط با اخلاق اکنون روی آموزش حرفه ای گری متمرکز می باشد. دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی، نیاز به آموزش بین رشته ای اخلاق پزشکی دارند تا آمادگی لازم را برای حل تعارضات ارزشی در موقع کار در تیم های مشارکتی کسب کنند. این در حالیست که کوریکولوم های درسی اخلاق بالینی در رشته های مختلف علوم پزشکی معمولاً تخصصی برای همان رشته می باشد و فرصتهای یادگیری بین رشته ای کافی

برای اینکه دانشجویان رشته‌های مختلف بتوانند مشکلات اخلاق بالینی و حرفه‌ای‌گری را با کمک هم حل کنند وجود ندارد. با وجود توسعه روزافزون راهبردهای یادگیری فعال و تعاملی در آموزش علوم پزشکی، شرایط، نحوه و آثار استفاده برخی از این راهبردها در آموزش اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری آنطور که باید مورد بررسی قرارنگرفته است، و مدرسین در انطباق این راهبردها با اهداف، محتوا و برآوردهای مورد انتظار از یادگیری در این حیطه، با مشکلاتی مواجه باشند. این فرآیند با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری با رویکرد بین حرفه‌ای و با استفاده از روشهای یادگیری فعال به اجرا درآمد. مواد و روشها: تحلیل وضعیت، شناخت بستر آموزشی و نیاز سنجی آموزشی با استفاده از شیوه‌های بحث گروهی، مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند، رویداد نگاری در مورد چالشهای مهم یا پرتکرار، انجام پیش آزمون و استعداد سنجی از دانشجویان در شروع برنامه آموزشی استفاده شد. سپس نتایج تحلیل وضعیت با سرفصل‌های درسی تعیین شده تطبیق داده شده و موضوعات تدریس عملی تعیین شدند. متناسب با موضوعات و چالشهای انتخاب شده، در خصوص محتوا، راهبردهای آموزشی مناسب و نحوه ارزشیابی تصمیم‌گیری شد. راهبردهای یادگیری فعال شامل: روشهای بحث و پرسش و پاسخ و نقد سناریو، شبیه‌سازی چالشهای اخلاقی و ایجاد فضای تعامل اخلاقی، نقد پروپوزال تحقیقاتی، نقد فیلم آموزشی از نظر اصول اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری و راند بالینی برای تجربه آموزشی انتخاب شده و مدرس به تهیه راهنمای اجرای برنامه، سناریوهای اخلاقی و طرح درسی و تدارک فضای آموزشی مناسب (فضای یادگیری مشارکتی) اقدام کرد، که شامل کلاس درس، سالن کنفرانس، سالن رسانه، فضای کار در گروههای کوچک، بخشهای بیمارستانی، دفتر پرستاری، دفتر سوپروایزر آموزشی، درمانگاه، اورژانس و حتی اجرای برنامه آموزشی گروهی در فضای سبز داخل دانشکده بودند. برنامه آموزشی با مشارکت فراگیران و با رویکرد بین حرفه‌ای به اجر درآمده و در نهایت ارزشیابی برنامه آموزشی با استفاده از ارزشیابی تکوینی (Pre-test & Post-test) و نهایی به روشهای مختلف، آزمون TOSCE فرمهای گزارش دهی نقد فیلم آموزشی و گزارشات راند بالینی و نظرسنجی و ارزشیابی نهایی دوره توسط فراگیران انجام شد. در نهایت از نتایج ارزشیابی برنامه آموزشی بعنوان درون داد استفاده شده و پیشنهاداتی با هدف ایجاد و تقویت حساسیت اخلاقی، ارتقاء رفتار حرفه‌ای و مصون سازی دانشجویان در برابر کوریولوژم پنهان آموزشی و الگوپذیری از الگوهای نامناسب حرفه‌مندان سلامت برای استمرار آموزش دانشجویان در طول مقطع تحصیلی و بویژه در آموزشهای بالینی ارائه گردید. یافته‌ها: طبق ارزشیابی انجام شده از تاثیر فرآیند آموزشی، این روش ضمن تاثیر بر افزایش دانش فراگیران ($P < 0.05$)، باعث شده بود که فراگیران تجربه یادگیری مربوط به موقعیت شبیه‌سازی شده را بهتر درک کرده و بدون استرس وظایف و تکالیف خود را انجام داده و تجربه یادگیری را بعنوان یک تجربه لذت بخش و جذاب و به دور از کسالت و خستگی موجود در روشهای غیر فعال، معرفی کنند. تجربه یادگیری بین رشته‌ای باعث ایجاد نوعی وفاق و همدلی بین رشته‌ها و درک و شناخت بیشتر در مورد وظایف حرفه‌ای سایر رشته‌ها، تقویت ارتباطات حرفه‌ای، خودکارآمدی بیشتر در قضاوت و تصمیم‌گیری

و اعتماد بنفس بیشتر در اداره چالشهای اخلاقی محیط کار شده بود. برنامه رانده بالینی در فراهم کردن نمایی از نقش حرفه ای آینده، فراگیری نقش ها و وظایف و مقررات حرفه ای، ارتقاء ارتباطات حرفه ای، و درک بهتر مشکلات حرفه ای موثر بود. نتیجه گیری نهایی: آموزش بین رشته ای اخلاق و روابط حرفه ای با استفاده از روشهای یادگیری فعال می تواند بعنوان روشی اثربخش و تاثیرگذار مورد استفاده قرار گیرد. از جمله مشکلاتی که در اجرای این فرآیند وجود دارد، پیچیدگی و زمان بر بودن هماهنگی کارگاههای عملی بین رشته ای، محدودیت فضاهای آموزشی و تدارک فضای آموزشی و نیز لزوم استفاده از مهارتهای کنترلی برای پیشبرد فراگیران در راستای اهداف آموزشی و مدیریت زمان می باشد. تلفیق ساعات و برنامه آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی در موضوعات درسی مشترک، می تواند در ارتقاء پیامدها و افزایش هزینه اثربخشی برنامه آموزشی موثر باشد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):
مراحل اجرای برنامه آموزش بین حرفه ای با روشهای یادگیری فعال بشرح ذیل می باشند:

۱- تحلیل وضعیت و شناخت بستر آموزشی:

بمنظور آشنایی بیشتر با مشکلات مهم در زمینه حرفه ای گری و چالشهای اخلاقی پر تکرار در عرصه بالینی، از چند شیوه تحلیل وضعیت اخلاقی یعنی بحث گروهی متمرکز با حرفه مندان مراقبت سلامت (در قالب کارگاههای آموزشی اخلاق پزشکی) و دانشجویان تحصیلات تکمیلی شاغل در سیستم های مراقبت سلامت، مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با دانشجویان اتاق عمل و پرستاری و رویداد نگاری توسط حرفه مندان مراقبت سلامت استفاده شد. این بررسی و تحلیل وضعیت با هدف آگاهی از چالشهای اخلاقی پر تکرار یا حساس بمنظور مبتنی نمودن برنامه های آموزشی بر مشکلات واقعی عرصه بالینی انجام گرفت. نتایج حاصل از این تحلیل ها در سمینار منشور حقوقی بیمار در یاسوج، جلسات شورای اخلاق حرفه ای دانشگاه و نشست های مشترک با اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی و جلسات کمیته تحقیق در سیستم های سلامت معاونت درمان دانشگاه و کانون اخلاق و فلسفه پزشکی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه ارائه شده است. در ضمن یکی از جلسات کلاسی واحد درسی اخلاق پرستاری به تحلیل چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری در عرصه بالینی اختصاص داشت. (پیوست A)

از جمله اقدامات دیگر برای تحلیل وضعیت، انجام پیش آزمون قبل از برگزاری کارگاههای آموزشی اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری و نیز استعداد سنجی از دانشجویان در شروع برنامه آموزشی برای واگذاری تکالیف و مسئولیتهای مشارکتی در فعالیتهای تیمی بود (پیوست B).

۲- تطبیق نتایج تحلیل وضعیت با سرفصل های درسی تعیین شده:

یکی از اصول اولیه تدریس، انطباق محتوای آموزشی با اهداف و موضوعات تعیین شده می باشد که غالباً بشکل سرفصل های درسی ارائه می شوند. بمنظور رعایت سرفصل های درسی در این مرحله نتایج تحلیل وضعیت با سرفصل های ارائه شده توسط معاونت آموزشی وزارت تطبیق داده شده و موضوعات تعیین شدند.

۳- طراحی برنامه و محتوای آموزشی :

متناسب با موضوعات و چالشهای انتخاب شده ، در خصوص محتوا ، راهبردهای آموزشی مناسب و نحوه ارزشیابی میزان نیل به اهداف آموزشی تصمیم گیری شد. بدین منظور یکی از چند راهبرد یادگیری فعال شامل : روشهای بحث و پرسش و پاسخ، شبیه سازی چالشهای اخلاقی و نقد سناریو، نقد پروپوزال تحقیقاتی ، نقد فیلم آموزشی و راند بالینی برای تجربه آموزشی انتخاب شده و مدرس به تهیه راهنمای اجرای برنامه، سناریوهای اخلاقی و طرح درسی مربوطه اقدام می کرد. در عین حال برای اجرای برنامه مورد نظروایجاد فضای یادگیری مشارکتی برای فراگیران ، فضای مناسب تدارک دیده می شد. فضاهای آموزشی شامل کلاس درس، سالن کنفرانس، سالن رسانه، فضای کار در گروههای کوچک، بخشهای بیمارستانی، دفتر پرستاری، دفتر سوپروایزر آموزشی، درمانگاه، اورژانس و حتی اجرای برنامه آموزشی گروهی در فضای باز (آلاچیق ها و فضای سبز داخل دانشکده) بودند. در برنامه های کارگاهی تدارک امکانات پذیرایی از دانشجویان فراهم می شد.

۴- اجرای برنامه آموزشی با رویکرد بین حرفه ای با مشارکت فراگیران :

شروع جلسات یادگیری فعال همواره با یک یا چند مورد فعالیت آموزشی از نوع Ice Breaking Activity به شکلی بومی سازی شده همراه بود و هدف از این فعالیتها آماده سازی جو کلاسی برای شروع فعالیتهای مشارکتی و جذب فراگیران به فعالیتهای تیمی بود. در این بخش مجریان به بحث پیرامون مراحل اجرایی تعدادی از روشهای یادگیری فعال بکار رفته در این فرآیند، می پردازند.

الف - شبیه سازی چالشهای اخلاقی:

مراحل مقدماتی

- ارائه دروس مربوط به موضوع سناریوها در مرحله آموزش تئوری در جلسات اولیه کلاسی با استفاده از روش سخنرانی تعاملی توأم با نمایش اسلاید و فیلم و بحث و پرسش و پاسخ بعنوان مقدمه و پیش نیاز درس عملی
- تعیین موضوعات سناریوهای چالش اخلاقی و اهداف یادگیری که لازم است در سناریوها لحاظ شوند بر اساس تحلیل وضعیتی
- مرور بر متون علمی و تهیه متن کامل سناریوهای اخلاقی بشکل تفصیلی با دیالوگها و جزئیات اجرایی بشکل فیلمنامه
- تهیه چکیده سناریو جهت ارائه به گروههای کاری برای فعالیتهای تیمی
- تهیه چک لیست برای هر سناریو بمنظور ارزشیابی گروهها از کیفیت تعامل اخلاقی گروه پاسخ گو
- تعیین روایی محتوایی سناریوهای آموزشی و چک لیستهای ارزشیابی با استفاده از پنل خبرگان و نهایی کردن مواد آموزشی

مرحله اجرا

- ارائه سناریو به داوطلبین برای تمرین و کسب آمادگی اجرا
- تشکیل تیمهای کاری (متشکل از دانشجویان با توانمندیهای متفاوت در هر گروه)
- شروع جلسه آموزش با ارائه راهنمای گروهها و چکیده سناریو به گروههای کاری برای بحث و تصمیم گیری در مورد نحوه مدیریت چالش اخلاقی (پیوست C)
- بحث و تبادل نظر اعضای تیمها تا رسیدن به توافق با نظارت تسهیل گر
- تعیین گروه پاسخ گو بصورت تصادفی از بین گروههای چندگانه توسط مدرس
- شروع اجرای سناریو توسط بیمارنا یا درمانگر نما و تعامل اخلاقی بر اساس تصمیمات گروهی
- فیلمبرداری از تعامل بین نماینده گروه پاسخگو با بیمار نما یا درمانگر نما

الف - مرحله ارزشیابی

- نقد عملکرد نماینده گروه پاسخگو در تعامل اخلاقی با بیمارنا یا درمانگر نما و تکمیل همزمان چک لیستهای ارزشیابی (TOSCE) توسط گروههای کاری (پیوست D)

- گزارش گیری از گروهها در مورد نحوه تعامل تیم پاسخگو در سناریوی اخلاقی و کیفیت مشارکتهای تیمی با استفاده از بازاندیشی و در صورت لزوم نمایش مجدد بخشهایی از فیلم تهیه شده
 - جمع بندی و نتیجه گیری و برجسته سازی نکات ضروری توسط مدرس
 - امتیازدهی به عملکرد گروهی تیم پاسخگو توسط سایر تیم ها و مدرس.
- نمونه هایی از فیلم مربوط به شبیه سازی چالشهای اخلاقی در پیوست Video 1 موجود است.

ب- راند بالینی در بخشهای بالینی:

دو شیوه غالب در راندهای بالینی مورد استفاده قرار می گرفت. ۱- آموزش عملی که با مشاهده Case ، مشاهده ارتباطات و مناسبات اعضای تیم درمان و حضور و مشارکت در فعالیتهایی چون اخذ رضایت آگاهانه برای عمل جراحی و آموزش به بیمار و گزارش نویسی و مستند سازی اقدامات و تریاژ در واحد اورژانس ۲- آموزش تئوریک توأم با مشاهده اسناد، برنامه ها و پرونده بالینی و دفتر گزارش بخش که در آموزش قوانین و مقررات حرفه ای، برنامه ریزی فعالیت های حرفه ای و نمونه گزارش خطا و شکایات بیماران در واحدهای مربوطه انجام می گرفت. مراحل اجرای راند بالینی شامل:

- تعیین اهداف برنامه راند بالینی
- تعیین استراتژیهای آموزشی متناسب با اهداف برنامه (مثال: آموزش الویتهای ارائه خدمات با مشاهده تریاژ در واحد اورژانس- آموزش اخذ رضایت آگاهانه با اجرای عملی گرفتن رضایت عمل یا رضایت انجام پروسیجرهای مهاجم در بالین بیمار و...)
- بررسی عرصه بالینی و آماده سازی شرایط و فضاها برای فراهم نمودن فرصت های آموزشی (هماهنگی با preceptor مانند سرپرستاران، سوپر وایزرین آموزشی و بالینی و مدیر خدمات پرستاری جهت حضور در اتاق کار ایشان و بحث پیرامون مسائل حرفه ای و توافق در مورد محتوای بحثهای آنها - بدین منظور تا حد امکان تلاش شد تا از افرادی که مجری همان وظایف حرفه ای می باشند استفاده شود). (پیوست E)

- روشن سازی اهداف و اجزاء برنامه و انتظارات برای فراگیران

- مواجهه با موقعیت بالینی و انجام تعامل اخلاقی

- بازاندیشی

- نقد و بحث پیرامون اهداف درسی و چالشهای اخلاقی راند بالینی

- آشنایی با مقررات حرفه ای و حرفه ای گری در عرصه های بالینی

- آشنایی با ارتباطات و مناسبات حرفه ای در عرصه بالینی (اعضاء تیم سلامت با بیمار، با خانواده بیمار ، با همکاران و با دانشجویان)

- تهیه گزارش راند بالینی توسط هر دانشجو با تاکید بر تحلیل موقعیتهای چالشی ، تفکیک یافته های مثبت و منفی و ارائه راهکار برای مدیریت تعارضات (پیوست F)

فیلم ها و تصاویری از راند بالینی در بخشهای بالینی در پیوست 1 Video موجود می باشد.

پ- تحلیل چالشی و نقد فیلم:

این روش در برنامه آموزشی به دو شکل انجام گرفت:

الف- نقد کلیپ ها یا قطعاتی از فیلم ها با موضوع مشخص و بشکل تلفیق با محتوای درسی تئوریک مربوط به همان موضوع - این نوع نقد با هدف تعمیق تجربه یادگیری و کمک به درک بهتر همان موضوع درسی بصورت مثال عملی نمایش داده شده ومورد بحث قرار می گرفت. نمونه ای از این مورد نمایش و نقد صحنه ای از فیلم 50-50 chance برای آموزش دادن اخبار ناگوار (Breaking bad news) یا نمایش یک قطعه فیلم برای حمایت های معنوی از بیمار بود.

ب- نقد جامع فیلم های کامل با محتوای چالش های اخلاقی و حرفه ای پرستاران که هر فیلم مشتمل بر موضوعات متنوعی بوده و در جلسات پایانی درس عملی توسط فراگیران مورد تحلیل قرار می گرفت. هدف از کاربرد این روش رسیدن به سطوح بالاتری از یادگیری یعنی تحلیل، سنتز ، کاربرد عملی آموخته ها، تغییر نگرش و تغییر رفتار فراگیران بود. در عین حال گزارشات مربوط به نقد جامع می تواند بعنوان ابزار ارزشیابی میزان یادگیری فراگیران نیز مورد استفاده قرار گیرد.

پیش نیاز این نوع نقد، تدریس کلیه مباحث تئوریک قبل از شروع نقد فیلم بود. تا فراگیران ضمن تطبیق موقعیتهای پیش رو با مباحث فراگرفته شده، بتوانند مصادیق هر موضوع را در متن فیلمها تشخیص داده و با کمک آموخته های خود بتوانند چالشها را تشخیص داده و متناسب با عرصه سلامت کشور عزیزمان، برای حل آن چالش ها راهکار عملی منطبق با فرهنگ بومی ارائه دهند. مراحل مختلفی که در این روش بکار می رفتند عبارت بودند از:

- تدوین اهداف و راهنمای برنامه، شیوه نامه نقد فیلم

- جستجو و انتخاب فیلم های مرتبط با حرفه با نکات برجسته مربوط به اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری

- مشاهده کامل فیلم و استخراج تم ها یا درونمایه ها، اهدافی که در هر فیلم می توانستند دنبال شوند

- تهیه فرم مخصوص گزارش دهی نقد فیلم

- تشکیل کارگاه نقد فیلم آموزشی- ارائه شیوه نامه و توضیح روش کار و انتظارات از دانشجویان و توزیع فرم نقد فیلم آموزشی

- نمایش فیلم بطور کامل و تحلیل دانشجویان بطورهمزمان

- ارائه فرصتی برای کارگروهی و نهایی کردن گزارش نقد فیلم با نظارت تسهیل گر

- گزارش گیری از گروهها در ورد چالشهای موجود در فیلم و بحث

- ارائه توضیحات کافی در مورد چالشها ، کمک به انطباق نحوه مدیریت چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری با فرهنگ بومی توسط مدرس و نتیجه گیری نهایی

نمونه ای از ویدئوی کارگاه نقد فیلم های آموزشی در پیوست Video2 و نمونه فیلم آموزشی و گزارش نقد فیلم در Video 3 و پیوست G موجود است.

۵-ارزشیابی برنامه آموزشی عملی اخلاق پرستاری:

با استفاده از ارزشیابی تکوینی و نهایی به روشهای مختلف ، آزمون TOSCE، فرمهای گزارش دهی نقد فیلم آموزشی و گزارشات راند بالینی ونظرسنجی و ارزشیابی نهایی دوره توسط فراگیران انجام شد. (پیوست H)

۶- استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه آموزشی بعنوان درون داد و ارائه پیشنهادات برای استمرار

آموزش در طول مقطع تحصیلی:

- تجدید نظر و تکمیل برنامه برای دوره های بعدی

- پیشنهاد اهداف آموزشی عرصه بالینی برای استمرار آموخته ها در برنامه های آموزش بالینی دانشجویان (پیوست I) با

هدف ایجاد و تقویت حساسیت اخلاقی ، ارتقاء رفتار حرفه ای و مصون سازی دانشجویان در برابر کوریکولوم پنهان آموزشی و الگوپذیری نامناسب از حرفه مندان سلامت

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید.

Introduction: Theoretical, clinical and professional competencies are the ones needed for health care professionals. The ability of medical team members and

their desire to act ethically accepted norms and values is a key element of professional behavior. As a result, the educational objectives related to ethics are focused on professionalism education. Students from different fields of medicine need medical ethics interdisciplinary education to be prepared to work in teams to solve value conflicts at their team work. There is specific clinical ethics for each medical field and there is no Interdisciplinary learning opportunity for the students of different fields to solve their problems related to clinical ethics and professionalism. Despite the increasing development of active and interactive learning strategies in medical education, it has not yet been examined how to use some of these strategies in professional ethics and professionalism as they have to be and teachers face with problems to adapt the strategy with objectives, content and expected learning processes in this area. The process was carried out to design, implement and assess professional ethics and professionalism curriculum with the professional approach using active learning methods. Materials and Methods: situation analysis, educational need assessment using focus group discussions and identifying educational setting, semi-structured interviews, event or writing about the major challenges or widely used one , pre-test and student talent assessment were done at the beginning of the training program, then the results of situational analysis with set curriculum topics were matched and practical teaching methods were determined. Educational strategies and evaluation method were determined according to the selected theme and challenges considering the content. Active learning strategies include: methods and critical discussion, question and answer, scenario criticism , ethical challenges simulation and creating interactive ethical space, research proposal review, academic film criticism in terms of professional ethics and professionalism, clinical rounds for selected educational experience, selecting teachers to prepare program guideline, ethical scenarios and lesson plan and providing appropriate training space including classroom, conference room, media room, work space in small groups, hospital wards, nursing office, educational supervisor office, clinic, emergency room and even group educational program within the faculty campus. Curriculum was carried out with the participation of students and the interdisciplinary approach and afterwards curriculum evaluation was done using formative evaluation (Pre-test & Post-test), TOSCE test, instructional videos reports and clinical round reports and the final assessment and evaluation were done by learners. Finally, curriculum evaluation results are used as input. Professional behavior promotion and protection of students against hidden curriculum and inappropriate patterns of health professionals for continuing education of students especially during clinical education were considered to establish and strengthen moral sensitivity. Results: Based on the evaluation, the impact of the educational process led the students to better understand the simulation in addition to knowledge improvement($P < 0.05$), and they do their duties without stress and introduce this learning experience as enjoyable and interesting experience away from boring passive methods. Interdisciplinary learning experience has led to creating a kind of unity and cooperation between the fields and understanding

more about the professional duties in other fields, strengthening professional communications and more self-confidence in managing judgment and decision-making in ethical challenges in the workplace. Clinical round program was effective in providing a view of the future professional role, learning professional roles and regulations, enhancing professional communications, and better understanding of professional problems. Conclusion: Ethics interdisciplinary education and professional relationships could be used as an effective and influential method using active learning methods. Interdisciplinary coordination of practical workshops which were complex and time consuming, limited educational spaces to work in small groups, time for designing and providing educational content and providing teaching space as well as the need for skill control to lead students toward educational goals and time management were difficulties in implementation of this process. A combination of time and curriculum of common subjects in various medical fields can be effective on improving educational outcomes and increasing cost of curriculum effectiveness

شیوه های تعامل با محیطی که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

نتایج حاصل از تحلیل وضعیت موجود برای شناسایی چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری در مقالات منتشر شده (مقاله ISI با عنوان Levels of consciences and related factors among Iranian oncology nurses, Asian Pac J Cancer Prev, 2015;16(18):8211-4 of و ارائه شده در سمینارها (در سمینار منشور حقوقی بیمار در یاسوج با دو عنوان ۱- تجربیات دانشجویان اتاق عمل در خصوص منشور حقوق بیمار یک مطالعه پدیدارشناسی ۲- ارتقاء ایمنی بیمار در اتاق عمل (جراحی ایمن، گزارشی از یک تحقیق عملکردی به عنوان مقاله منتخب همایش) و ارتقاء ایمنی بیمار ارومیه با عنوان کمبود پرسنل پرستاری و چالشهای مربوط به ایمنی بیمار (پیوست L) ، جلسات شورای اخلاق حرفه ای دانشگاه (پیوست K) و نشست های مشترک با اعضای محترم گروه اخلاق پزشکی و جلسات کمیته تحقیق در سیستم های سلامت معاونت درمان دانشگاه و کانون اخلاق و فلسفه پزشکی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه ارائه شده است. در ضمن یکی از جلسات کلاسی واحد درسی اخلاق پرستاری به تحلیل چالشهای اخلاقی و حرفه ای گری در عرصه بالینی اختصاص داشت (پیوست L) و در همایش کشوری آموزش پزشکی با مقاله تحت عنوان روشها و فنون یادگیری فعال و در همایش کشوری آموزش پزشکی با عنوان کاربرد شبیه سازی رایانه ای در آموزش پرستاری و آموزش با تکنیک شبیه سازی با دریافت مدال طلا در مسابقه اختراعات کره جنوبی با عنوان Cyber International Genius Inventor Fair و در نمایشگاه اختراعات شمالغرب کشور به عنوان اختراع برگزیده و

مشمول پوشش بنیاد ملی نخبگان قرار گرفته است. برای معرفی و آموزش روش اجرای این فرآیند (آموزش عملی اخلاق با رویکرد بین حرفه ای و با روشهای یادگیری فعال) برای مدرسین درس اخلاق پزشکی و شرکت کنندگان در چهارمین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی و اخلاق پرستاری که در بهمن ماه ۱۳۹۴ در تهران برگزار شد، کارگاهی تحت همین عنوان برگزار شد که مستندات آن بصورت ویدئوی کارگاه آموزشی (Video3) و فایل برنامه و معرفی کارگاه (پیوست M) تقدیم شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

طبق ارزشیابی انجام شده از تاثیر آموزش عملی اخلاق پرستاری و روابط حرفه ای با این روش ، علاوه بر تاثیر برنامه آموزشی در افزایش دانش فراگیران ($P<0.05$) ، فراگیران تجربه یادگیری مربوط به موقعیت شبیه سازی شده را بهتر درک کرده و بدون استرس وظایف و تکالیف خود را انجام داده و تجربه یادگیری را بعنوان یک تجربه لذت بخش و جذاب و به دور از کسالت و خستگی موجود در روشهای غیر فعال معرفی کرده بودند. تجربه یادگیری بین رشته باعث ایجاد نوعی وفاق و همدلی بین رشته ها و درک و شناخت بیشتر در مورد وظایف حرفه ای سایر رشته ها شده بود. تقویت ارتباطات حرفه ای، توانمندی در قضاوت و تصمیم گیری و افزایش اعتماد بنفس [۲۰] در اداره چالشهای اخلاقی محیط بالینی از دستاوردهای دیگر گزارش شده بودند. برنامه راند بالینی در فراگیری نقش ها و وظایف حرفه ای آینده، ارتباطات حرفه ای، مقررات حرفه ای و درک بهتر مشکلات و چالشهای اخلاقی اقدامات موثر بود. نمونه فرم ارزشیابی برنامه آموزشی (پیوست N) ارائه شده است. آموزش بین رشته ای اخلاق و روابط حرفه ای با استفاده از روشهای یادگیری فعال می تواند بعنوان روشی اثربخش و تاثیرگذار مورد استفاده قرار گیرد. از جمله مشکلاتی که در اجرای این فرآیند وجود دارد، پیچیدگی و زمان بر بودن هماهنگی کارگاههای عملی بین رشته ای، محدودیت فضاهای آموزشی برای کار در قالب گروههای کوچک، نیاز به صرف زمان برای طراحی و تهیه محتوای آموزشی و تدارک فضای آموزشی و نیز لزوم استفاده از مهارتهای کنترلی برای پیشبرد فراگیران در راستای اهداف آموزشی و مدیریت زمان می باشد. تلفیق ساعات و برنامه آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی در موضوعات درسی مشترک، می تواند در ارتقاء پیامدها و افزایش هزینه - اثربخشی برنامه آموزشی موثر باشد. از دستاوردهای حاصل از اجرای این فرآیند در بعد آموزشی می توان به تدوین بسته آموزشی اخلاق و روابط حرفه ای شامل نتایج تحلیل وضعیت، فیلم های آموزشی، متن سناریوهای آموزشی و راهنمای اجرای سناریو ها، چک لیستهای ارزیابی ایستگاههای TOSCE و فرمهای نظرسنجی و ارزشیابی دوره آموزشی می باشد، همچنین در بعد پژوهشی میتوان به

انتقال دانش از طریق بسته آموزشی کارگاههای روش تدریس اخلاق، مقالات منتشر شده و ارائه شده در همایش های مختلف و در بعد مدیریتی میتوان به ارائه راهکارهای اخلاق حرفه ای و حرفه ای گری در محیط های بالینی اشاره کرد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است
 - در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است
 - در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است
 - در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است
 - در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است
- اینجانب مژگان بهشید مجری فرآیند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است.

مستندات و ضمائ فعالیت نوآورانه:

به شرح متن شامل ویدئوهای ۱-۳ و پیوست چاپی A-N می باشد.

انطباق با سیاستهای بالادستی:

فرآیند آموزشی حاضر در راستای بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی حوزه سلامت بشرح ذیل می باشد:

بسته اعتلای اخلاق حرفه ای

- ۱- طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش
- ۲- طراحی و استقرار نظام دیده بانی، نیازسنجی، آسیب شناسی و ارتقاء ارزشها و اخلاق حرفه ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت
- ۳- تدوین و اجرای برنامه جامع مدیریت کوریکولوم پنهان برای نهادینه سازی ارزشها و اخلاق حرفه ای در موسسات آموزش عالی سلامت

بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور

- ۱- طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه
- ۲- بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه
- ۳- طراحی نظام ایجاد حساسیت و انگیزشی مناسب برای سیاست گذاران، ذی نفعان، اساتید، دانشجویان و ارائه دهندگان خدمات سلامت به منظور تحقق هرچه بهتر پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه
- ۴- طراحی و استقرار نظام برنامه ریزی و مدیریت تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی

References:

- . ١ Langendyk V, Hegazi I, Cowin L, Johnson M, Wilson I: **Imagining alternative professional identities: Reconfiguring professional boundaries between nursing students and medical students.** *Academic Medicine* 2015, **90**(6):732-737.
- . ٢ McGivern G, Currie G, Ferlie E, Fitzgerald L, Waring J: **HYBRID MANAGER–PROFESSIONALS'IDENTITY WORK: THE MAINTENANCE AND HYBRIDIZATION OF MEDICAL PROFESSIONALISM IN MANAGERIAL CONTEXTS.** *Public Administration* 2015, **93**(2):412-432.
- . ٣ Carrese JA, Malek J, Watson K, Lehmann LS, Green MJ, McCullough LB, Geller G, Braddock III CH, Doukas DJ: **The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell Report.** *Academic Medicine* 2015, **90**(6):744-752.
- . ٤ Lin Y-C, Chan T-F, Lai C-S, Chin C-C, Chou F-H, Lin H-J: **The impact of an interprofessional problem-based learning curriculum of clinical ethics on medical and nursing students' attitudes and ability of interprofessional collaboration: A pilot study.** *The Kaohsiung journal of medical sciences* 2013, **29**(9):505-511.
- . ٥ Ko J, Bailey-Kloch M, Kim K: **Interprofessional Experiences and Attitudes Toward Interprofessional Health Care Teams Among Health Sciences Students.** *Social work in health care* 2014, **53**(6):552-567.
- . ٦ Lewis AD, Menezes DAB, McDermott HE, Hibbert LJ, Brennan S-L, Ross EE, Jones LA: **A comparison of course-related stressors in undergraduate problem-based learning (PBL) versus non-PBL medical programmes.** *BMC medical education* 2009, **9**(1):1.
- . ٧ Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H: **A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9.** *Medical teacher* 2007, **29**(8):735-751.
- . ٨ Goelen G, De Clercq G, Huyghens L, Kerckhofs E: **Measuring the effect of interprofessional problem-based learning on the attitudes of undergraduate health care students.** *Medical Education* 2006, **40**(6):555-561.
- . ٩ Graffam B: **Active learning in medical education: strategies for beginning implementation.** *Medical teacher* 2007, **29**(1):38-42.
- . ١٠ Grabinger RS, Dunlap JC: **Rich environments for active learning :A definition.** *Research in learning Technology* 1995, **3**(٢)
- . ١١ Pazargadi M, Sadeghi R: **Simulation in nursing education.** *Iranian Quarterly of Education Strategies* 2011, **3**(4):161-167.
- . ١٢ JANIGHORBAN M, Allahdadian M, Haghani F: **Simulation, a strategy for improving clinical education.** 2013.
- . ١٣ Levatt-Jones T, Lapkin S: **The effectiveness of debriefing in simulation-based learning for health professionals: A systematic review.** *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2011, **9**(64 Suppl):81-96.
- . ١٤ Bultas MW: **Enhancing the pediatric undergraduate nursing curriculum through simulation.** *Journal of Pediatric Nursing* 2011, **26**(3):224-229.
- . ١٥ Lambton J, O'Neill SP, Dudum T: **Simulation as a strategy to teach clinical pediatrics within a nursing curriculum.** *Clinical Simulation in Nursing* 2008, **4**(3):e79-e87.
- . ١٦ Ross J: **The effect of simulation training on baccalaureate nursing students' competency in performing intramuscular injection [dissertation].** *Township of Radnor, PA: Villanova University* 2011.

- .۱۷ Thiel CE, Connelly S, Harkrider L, Devenport LD, Bagdasarov Z, Johnson JF, Mumford MD: **Case-based knowledge and ethics education: Improving learning and transfer through emotionally rich cases.** *Science and engineering ethics* 2013, **19**(1):265-2۸۶,
- .۱۸ Ross JG: **The effect of simulation training on baccalaureate nursing students' competency in performing intramuscular injection.** *Nursing Education Perspectives* 2015, **36**(1):48-49.
- .۱۹ Valizadeh L, Amini A, Fathi-Azar E, Ghiasvandian S, Akbarzadeh B :**The Effect of Simulation Teaching on Baccalaureate Nursing Students' Self-confidence Related to Peripheral Venous Catheterization in Children: A Randomized Trial.** *Journal of caring sciences* 2013, **2**(2):157-164.
- .۲۰ Bambini D, Washburn J, Perkins R: **Outcomes of clinical simulation for novice nursing students: Communication, confidence, clinical judgment.** *Nursing Education Perspectives* 2009, **30**(2):79-82.
- .۲۱ Suplee PD, Solecki SM: **Creating and Implementing pediatric simulation experiences for licensed practical nursing students.** *Clinical Simulation in Nursing* 2011, **7**(4):e127-e132.
- .۲۲ Schmidt E, Goldhaber-Fiebert SN, Ho LA, McDonald KM: **Simulation exercises as a patient safety strategy: a systematic review.** *Annals of internal medicine* 2013, **158**(5_Part_2):42۴۳۲,-۶
- .۲۳ Shin H, Ma H, Park J, Ji ES, Kim DH: **The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multi-site pre-post study.** *Nurse education today* 2015, **35**(4):537-542.
- .۲۴ Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN: **The effects of simulation on nursing students' critical thinking scores: A quantitative study.** *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2009, **9**(2):111-116.
- .۲۵ Kaddoura MA: **New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence.** *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2010, **41**(11):506-516.
- .۲۶ Hood K, Cant R, Baulch J, Gilbee A, Leech M, Anderson A, Davies K: **Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork.** *Nurse education in practice* 2014, **14**(2):117-122.
- .۲۷ Abdollahzadeh F, Moghaddasian S, Rahmani A, Shahmari M: **Effect of video education on knowledge and satisfaction of patients undergoing coronary angiography.** *Iran J Crit Care Nurs* 2014, **7**(3):168-175.
- .۲۸ Abolhasani S, Doosti Irani M, Haghani F: **Application of learning theories in clinical education.** *Iranian Journal of medical education* 2012, **11**(9):1290-1298.

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه روش ها و تکنیکهای آموزشی

عنوان فارسی :

آموزش، ارزیابی و پس خوراند به دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز

عنوان انگلیسی:

Teaching, assessment and feedback to medical students through social networks

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

- ☐ تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
- ☒ روشها و تکنیک های آموزشی
- ☐ سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ☐ مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی
- ☐ مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ☐ محصولات آموزشی

نام صاحب /صاحبان فعالیت نوآورانه : دکتر مریم زارع نهندی

همکاران : دکتر علی بناگذارمحمدی، دکترعلیرضا غفاری، دکتر مسعود فقیه دینوری، دکترعلی استادی، دکتر ناصر مویدنیا، دکتر نوشین میلانچیان، دکترحمید نوشاد، دکتر زهرا نورپناه، دکتر فرهنگش فرنود، دکتر نسرین غلامی

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده پزشکی - گروه/رشته داخلی مقطع تحصیلی کارآموز و کارورز پزشکی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع تابستان ۱۳۹۴ تاریخ پایان ادامه دارد (بهمن ۹۴)

گروههای کارآموز و کارورز پزشکی به صورت سه ماهه

۳ ماه دوره بالینی داخلی تابستان و ۳ ماه دوره بالینی داخلی پاییز و ۳ ماه دوره بالینی داخلی زمستان(در حال حاضر ادامه دارد)۹۴

هدف کلی

آموزش، ارزیابی و پس خوراند به دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز

اهداف ویژه/اختصاصی

۱. آموزش به دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز
۲. ارزیابی دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز
۳. پس‌خوراند به دانشجویان پزشکی از طریق شبکه های اجتماعی مجاز
۴. استفاده از زمانهای غیر اداری برای ارتقاء آموزش دانشجویان

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

با توجه به چالشهای نظام سلامت و در راستای اهداف و سیاستهای آموزشی و پژوهشی کلان کشور و با استفاده از امکانات و دانش موجود بمنظور تربیت پزشکان حاذق، با مسئولیت و پاسخگو و نیز درجهت یاددهی و یادگیری بر مبنای اصول اخلاق پزشکی و تعهد حرفه‌ای پزشکی؛ و با توجه به اینکه طبق مطالعات به نظر می‌رسد برنامه‌های دکترای پزشکی در شکل فعلی آن با توجه به رسالت، محتوا و طول دوره، پاسخگوی تمام نیازهای کشور نمی‌باشد و همچنین قالب کلی کوریکولوم دوره پزشکی عمومی در کشور ما قالب غیرقابل انعطافی را تداعی می‌کند. بطوریکه در مطالعات "ایستایی آموزش"، "شکست در رسیدن به اهداف ازپیش تعیین شده" و "وجود شکاف بزرگ مابین برنامه آموزش پزشکی در ایران نسبت به سایر دانشگاههای پزشکی معتبر بین‌المللی" مشاهده شده است و طبق گزارشات مختلف هم‌اکنون آموزش پزشکی عمومی ما نتوانسته است توقعات جامعه را در خصوص پزشکان تربیت شده برآورد نماید و عملاً پزشکان خصوصاً پزشکان عمومی ما توانایی حل امور محوله را ندارند که این امر لزوم اصلاح برنامه‌های آموزش فعلی را کاملاً نشان می‌دهد لذا ارائه روشی نوین در آموزش، ارزیابی و پس‌خوراند به دانشجویان پزشکی عمومی برای تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه ضروری به‌نظر می‌رسد.

امروزه تغییرات سریع و وسیع نیازها و انتظارات افراد و جوامع به ویژه در بعد سلامتی چالش‌های متعددی پیش روی برنامه ریزان و سیاستگذاران قرار داده و ضرورت بازنگری در ساختارها و خدمات را مطرح نموده است. در پاسخ به این چالش‌ها، تغییرات وسیعی در راستای به روز نمودن علم و فناوری به منظور پاسخ گو نمودن هر چه بیش تر خدمات در دستور کار مدیران و سیاست گذاران قرار گرفته است.

حفظ سلامتی افراد جامعه با توجه به کرامت انسان و حرمت حیات انسانها ، یک ارزش دینی و انسانی بوده و از جایگاه ممتازی برخوردار است و از این‌رو افزایش توجه و اهمیت به جایگاه ویژه پزشکان عمومی در سطح اول عرضه خدمات بهداشتی درمانی و آموزش صحیح آنها بر پایه اصول علمی و ارزشیابی مؤثر و دقیق دانشجویان پزشکی عمومی ضروری می‌باشد.

آموزش پزشکی با توجه به گسترش و نوآوری‌های سریع در علوم پزشکی بایستی خلاقیت‌پرور، پویا و براساس نیازهای جامعه طرح‌ریزی شود. بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی از جمله حوزه‌هایی هستند که دست خوش چالش‌های مرتبط با توسعه علم و فن آوری و آگاهی روز افزون جامعه شده و همواره پذیرای تغییرات ساختاری و عملکردی بوده‌اند. از این رو با توجه به وظایف اعضای هیئت علمی در اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی و تخصصی و در راستای رسالت، دورنما، ارزش‌های حاکم، اهداف کلان، اهداف راهبردی و استراتژی آموزشی برنامه دوره پزشکی و برنامه استراتژیک دانشکده پزشکی تبریز و همچنین اهداف و سیاست‌های آموزشی و پژوهشی کلان کشور و بمنظور تربیت پزشکان حاذق، با مسئولیت و پاسخگو؛ با استفاده از امکانات و دانش موجود؛ طراحی، ارائه و پیاده‌سازی روش‌های نوین آموزش و ارزیابی برای دانشجویان کارآموز و کارورز دوره دکتری عمومی برای حل مشکلات سلامت و ارتقاء سطح سلامت جامعه ضروری به‌نظر می‌رسد.

برطبق این اصول و با توجه به مطالعات متعدد در خارج از کشور در خصوص استفاده علمی از شبکه‌های اجتماعی، برآن شدیم که از شبکه‌های اجتماعی مجاز که در دسترس عموم دانشجویان پزشکی بوده و برای نسل جوان ملموس و مورد پسند می‌باشد استفاده کنیم، بنابراین اقدام به تدوین، راه‌اندازی و برگزاری دوره آموزشی مجازی نمودیم که در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه همراه با روش‌های نوین آموزشی و نوآوری، ارائه، کنترل و ارزیابی نوین دانشجویان کارآموز و کارورز دوره دکتری عمومی پزشکی و تخصصی در بخش‌های بالینی می‌باشد.

هدف از اینگونه جلسات اعتلای سطح علمی و مرور اطلاعات بصورت همه جانبه است و همچنین ارزشیابی روزانه ای نیز از دانشجویان به عمل می‌آید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس)

مطالعات متعددی در خارج از کشور در خصوص استفاده علمی از شبکه‌های اجتماعی صورت گرفته است. در یک مرور سیستماتیک انجام شده از مزایای استفاده از شبکه‌های اجتماعی جهت آموزش پزشکی؛ افزایش مشارکت افراد یاد گیرنده، امکان پرس خوراند سریع، افزایش همکاری و پیشرفت حرفه ای ذکر شده و از مشکلات آن، مشارکت متفاوت دانشجویان در بحث‌ها، نگرانی در مورد حفظ حریم شخصی و نگرانی‌های امنیتی (این موضوع در شبکه‌های اجتماعی غیر مجاز و در صورت عدم رعایت اصول ذکر شده در پایین اتفاق می افتد) ذکر شده است.

در دیگر مرور سیستماتیک انجام شده میزان رضایت شرکت کنندگان از این نوع آموزش بالا بوده و با توجه به عدم نیاز به حرفه‌ای بودن چه در امور رایانه‌ای و یا مسائل پزشکی جهت آرایه مطلب و همچنین میزان بالای پرس خوراند، این روش مورد مقبولیت بالایی قرار گرفته است.

1. Cartledge, Peter, Michael Miller, and Bob Phillips. "The Use of Social-Networking Sites in Medical Education." *Medical teacher* 35.10 (2013): 847-57.
2. Cheston, Christine C, Tabor E Flickinger, and Margaret S Chisolm. "Social Media Use in Medical Education: A Systematic Review." *Academic Medicine* 88.6 (2013): 893-901..
3. Kind, Terry, et al. "Twelve Tips for Using Social Media as a Medical Educator." *Medical teacher* 36.4 (2014): 284-90. .

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

استفاده از فضاهای مجازی یکی از راهبردهایی است که برنامه ریزان و سیاست گذاران در سرتاسر دنیا از طریق آن تلاش نموده اند در راستای توسعه آموزش گام بردارند (Irajpour A, Alavi M. developing a virtual network for interprofessional education and collaboration . *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 13 (11): 999-1000). براساس بررسی متون صورت گرفته در پایگاه های اطلاعاتی (و موتورهای جستجوگر) ملی مانند بانک اطلاعات نشریات کشور و مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و بین المللی مانند PubMed و Science Direct و google scholar با کلید واژه هایی همچون شبکه اجتماعی، ایران، پزشکی، آموزش و دانشجو تاکنون هیچ گونه اقدامی در زمینه طراحی سیستمهای آموزشی پزشکی در شبکه های مجازی و هیچ گونه مطالعه ای در مورد استفاده علمی پزشکی و میزان استفاده علمی دانشجویان از شبکه های اجتماعی در ایران صورت نگرفته است.

در خصوص میزان استفاده دانشجویان از شبکه های اجتماعی دو تحقیق در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند وجود داشت که در این تحقیق ها که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ انجام شده بودند نزدیک ۶۰ درصد دانشجویان در شبکه های اجتماعی مجازی فعال بودند ولی کمتر از ۵ و ۱۱ درصد دانشجویان دنبال اهداف آموزشی در این شبکه ها بودند (Javadinia S A, Erfanian M, Abedini M, Bijari B. The Effects of Social Networks on Academic Achievement of Students, a Study in Birjand University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012; 12 (8): 598-606) و (سید علیرضا جوادی نیا، مرتضی عرفانیان، دکتر محمدرضا عابدینی، مجید عسگری، علی عباسی، دکتر بیتا بیجاری. الگوی استفاده از شبکه های اجتماعی مجازی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. *طب و تزکیه*. تابستان 1392، دوره 22، شماره 2، صفحه 39 تا 44)

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

در کشور ما آموزش پزشکی بیشتر به صورت بالینی و یا مطالعه از روی رفرانسها بوده ولی این موضوع در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی متفاوت میباشد. با توجه به این موضوع ما بر آن شدیم که وارد این

شده و آموزش در این حیطه را نیز به آموزش دانشجویان پزشکی اضافه کنیم. جهت استفاده از شبکه های اجتماعی در آموزش پزشکی باید اصولی رعایت شود که شامل استفاده از اسم واقعی استادان و دانشجویان، احترام به اسرار بیماران و در صورت نیاز به استفاده از اطلاعات بیمار خاص، کسب رضایت آگاهانه از بیمار و بعد از آن نیز حذف اطلاعاتی از بیمار که جهت آموزش ضروری نمی باشند از قبیل نام بیمار و ... است که تمامی این موارد برای اعضای گروه بصورت دوره ای آموزش داده شده و تاکید می شود. در این جلسات آموزشی یک بیماری یا علائم و نشانه ها و یا یک بیمار واقعی یا فرضی توسط یکی از اساتید طبق برنامه تنظیم شده ارائه می گردد و تمامی فراگیران در این جلسات حضور یافته و بحث بر محوریت سؤال مطرح شده از سوی استاد، توسط فراگیران مورد نظر جریان می یابد و در طول جلسه بحث توسط اساتید هدایت میشود و در انتهای ۲۴ ساعت (زمان اجازه داده شده برای بحث مربوطه) استاد طراح سوال ضمن اصلاح نظرات دانشجویان جواب درست را اعلام می کند.

• حداقل موازین لازم جهت فعالیت در این گروه مجازی عبارتند از:

۱. ممنوع بودن بحثها و رفتارهای غیر علمی
 ۲. رعایت اخلاق حرفه ای پزشکی
 ۳. احترام و رعایت اصول اخلاق عمومی
 ۴. فقط بحث علمی در راستای موضوع تعیین شده توسط اساتید
 ۵. ممنوعیت حذف یا اضافه کردن اعضاء توسط دانشجویان
 ۶. داشتن مشخصات شناسایی کامل
 ۷. فقط مجری طرح و رییس بخش و معاون آموزشی بخش حق اضافه نمودن دانشجویان به گروه مجازی را دارند
 ۸. رعایت موازین علمی، قانونی و شرعی
- هر شب، موضوع مورد بحث توسط استاد مسئول تعیین شده و در گروه علمی جهت بحث گذاشته خواهد شد. دانشجویان بعد از مطالعه موضوع از روی رفرانسها و منابع الکترونیکی ابتدا سوالات خود را جهت روشن شدن مطلب گذاشته و سپس بعد از تکمیل مطالب و گرفتن اطلاعات خام اقدام به بحث و گذاشتن نظرات خود در گروه خواهند کرد. در صورتی که بعضی نظرات به صورت بارز اشتباه باشد جهت جلوگیری از گمراه شدن دانشجویان در اولین فرصت اشتباه بودن آن ذکر خواهد شد ولی بحث نهایی ۲۴ ساعت بعد و بعد از اتمام بحث ها خواهد بود. اساتید دیگری هم که به عنوان ناظر کلاس مجازی هستند نیز در صورت داشتن نظر آن را اعلام خواهند کرد و این موضوع باعث استفاده از نظرات چند استاد در یک کلاس خواهد شد. آموزش، ارزیابی و پس خوراند در این سیر به صورت همزمان اجرا شده و میزان آن با مقایسه این کلاسها و کلاسهای معمول برگزار شده طبق برنامه کلاسی نظری با پرسشنامه لیکرت انجام می شود.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

Most of us are now living, learning, teaching, and practicing medicine in the virtual era but in European and north American countries it is completely different. Because of that we decided to use digital era to improve education and we use Telegram(one of the social networks) for medical educational purposes. A social-network is a form of social-media that is a dedicated application which in addition to text-based communication enables users to communicate with each other and share information, comments and messages. In this social media educational sessions a medical topic ,based on regular program, presented by one of the masters and all trainees think, research, engage and then participate in these sessions. Discussion by learners revolve around the question posed by the Master and professors guide the discussion. After 24 hours, professor who designs question modify the Students point of view and declare the right answer. In this way, teaching, assessment and feedback to medical students are performed at the same time and Telegram(social media) enhances education.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/ پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب/ راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان/ همکاران /مشتریان یا فراگیران

۱- نقد فراگیران

۲- ارائه به مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

برای بررسی میزان رضایت و موفقیت طرح دو پرسشنامه بسته و باز ، استاندارد ؛ طراحی و هر یک از سوالات پرسشنامه بسته در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه ای تنظیم شده است و در پایان هر دوره این پرسشنامه به دانشجویان ارائه می‌شود.

معیارهای نیل به اهداف براساس مستندات موجود و میزان رضایت بالای دانشجویان به آسانی بر اساس شواهد و مدارک موجود قابل ارزیابی می‌باشد.

از مهمترین نقاط قوت طرح میتوان به تعامل واقعی بین استاد و دانشجو در جهت آموزش و یادگیری بهتر مطالب ضروری پزشکی اشاره نمود و اینکه این ارتباط دو طرفه و گروهی بوده و به صورت یک طرفه نمی‌باشد.

از مزایای دیگر طرح آشنایی بهتر اساتید با دانشجویان و همچنین امکان ارتباط علمی مجازی مداوم دانشجویان با اساتید می‌باشد. همچنین با توجه به حضور همزمان تمام اساتید در کلاسهای مجازی، اساتید نیز از مرور بیماران و شنیدن نظر مابقی استادان استفاده کرده و این موضوع نیز باعث تبادل اطلاعات بین استادان خواهد شد.

از سایر فواید طرح می‌توان به موارد زیر اشاره نمود: افزایش مهارتهای بالینی دانشجویان پزشکی در تشخیص و درمان بیماریها و استفاده از یافته‌های پاراکلینیک؛ کمک به ارتقاء صلاحیت فردی فراگیران پزشکی در تشخیص و درمان بیماریها؛ کمک به ارزیابی نوین، دقیق، مناسب و مبتنی بر عدالت فراگیران؛ آموزش نحوه حضور و شرکت در شبکه‌های اجتماعی مجازی مجاز و استفاده علمی از این شبکه‌ها؛ آموزش مسئولیت پذیری (قانونی و اخلاقی) فراگیران در قبال سلامت افراد جامعه؛ ارتقاء سطح سلامت جامعه با استفاده از روشهای پیشگیری و درمان اصولی بیماران؛ مدیریت دوره آموزشی مربوطه در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه؛ استفاده از انواع روشهای نوین آموزشی مبتنی بر شواهد، مشارکت فعال فراگیران، روشهای مبتنی بر مشکل و حل مسئله و روشهای سلامت محور به منظور افزایش آگاهی و دانش فراگیران دوره پزشکی عمومی؛ ارتقاء سطح سلامت جامعه با استفاده از روشهای پیشگیری و درمان اصولی بیماران مسموم؛ آموزش و بهبود مهارتهای خودآموزی و فراگیری مادام‌العمر در فراگیر. سطح نوآوری

☒ در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .

☒ در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .

☒ در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .

☒ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .

☐ در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

اینجانب دکتر مریم زارع نهندی مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

توجه :

مجموعه ایی از مستندات مرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت فایل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزشیابی ارسال شد.

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

عنوان فارسی: طراحی و اجرای لابراتوار مهارت های اپیدمیولوژی، ۱۳۹۲-۱۳۹۴

عنوان انگلیسی:

Design and implementation of Epidemiology Competency Lab, 2014-2016

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

- ☐ تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
- ☐ روش ها و تکنیک های آموزشی
- سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ☐ مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی
- ☐ مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ☐ محصولات آموزشی

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر نیره امینی ثانی

نام همکاران:

PhD اپیدمیولوژی	دکتر سید مرتضی شمشیر گران
PhD اپیدمیولوژی	دکتر همایون صادقی بازرگانی
PhD اپیدمیولوژی	دکتر سعید دستگیری
PhD آمار زیستی	دکتر محمد اصغری جعفر آبادی
PhD آمار زیستی	دکتر پروین سربخش
MSc آمار زیستی	مهندس عبدالرسول صفاییان
PhD اپیدمیولوژی	دکتر اصغر محمدپور اصل

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی تبریز دانشکده بهداشت

گروه/رشته: آمار و اپیدمیولوژی مدت زمان اجرا : تاریخ شروع مهرماه ۱۳۹۲ تا بهمن ماه ۹۴

هدف کلی: توانمندسازی دانشجویان اپیدمیولوژی در زمینه مهارت های محوری و فرا محوری

اپیدمیولوژی

اهداف ویژه /اختصاصی

۱- افزایش دانش عمومی و شناسایی منابع و استخراج داده ها برای اهداف اپیدمیولوژیک

۲- افزایش توانمندی در برقراری ارتباط با استفاده از نتایج تحقیق (ارایه نتایج و گزارشات اپیدمیولوژیک بصورت شفاهی در قالب ارایه در نشست ها، کنفرانس و.. و یا بصورت کتبی در قالب ارایه نمودار، جدول، گزارش کار، مقاله، و..)

۳- شناسایی و نحوه تهیه مستندات اپیدمیولوژیک برای یک بیماری یا معضل بهداشتی در یک منطقه

۴- افزایش توانمندی در مدیریت پروژه و مدیریت داده های اپیدمیولوژیک (آشنایی با روش های مختلف جمع آوری داده (پرونده، مصاحبه) با مشارکت در طرحهای تحقیقاتی مختلف، پاکسازی داده ها)

۵- افزایش توانمندی تجزیه و تحلیل داده ها و استنتاج نتایج (محاسبه شاخص های اصلی اپیدمیولوژیک، تخصیص تصادفی نمونه ها، مدل سازی آماری، تعیین حجم نمونه و ... با استفاده از نرم افزارهای مناسب و داده های ارایه شده)

۶- ارتقای فن مشاوره اپیدمیولوژیک و آمار طرح های تحقیقاتی با حضور در جلسات مشاوره اساتید

۷- تبیین اصول اخلاق حرفه ای در اپیدمیولوژی و شناسایی موارد مهم اخلاق در پژوهش

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

اپیدمیولوژی عبارتست از : "علم بررسی توزیع و عوامل تعیین کننده وقایع و حالات مرتبط با سلامت در جوامع انسانی و کاربرد نتایج آن به منظور حل معضلات بهداشتی" (۱) اپیدمیولوژی علم پایه بهداشت عمومی است و اپیدمیولوژیست کسی است که "رویداد بیماری ها، سوانح و حالات مرتبط با سلامت را در جمعیت بررسی نموده، توزیع بیماری و یا عوامل خطر بیماری ها را به منظور پیشگیری و کنترل مبتنی بر جمعیت توصیف می نماید". مبنای تربیت یک اپیدمیولوژیست بررسی سلامت فردی و اجتماعی، گردآوری و تحلیل داده ها و توزیع آنها و عوامل مؤثر بر آنها به منظور ارایه راهکارهای پیشگیری و کنترل و نیز ارزیابی خدمات واحدهای بهداشتی در سطوح مختلف است (۱). انتظار می رود که دانش آموختگان (کارشناسی ارشد /دکتر) اپیدمیولوژی نقش های مختلفی را در جهت ارایه خدمات مرتبط با نظام سلامت ایفا کنند که شامل نقش آموزشی، پژوهشی و مشاوره ای، تا ایفای نقش بعنوان اپیدمیولوژیست فیلد یا نقش مدیریتی (۲و۳). نقش آموزشی شامل: آموزش اپیدمیولوژی، تدریس دانشگاهی و کارگاهی، آموزش به سطوح مختلف کارشناسان بخش سلامت می باشد، نقش پژوهشی و مشاوره ای در طراحی و اجرای طرح های تحقیقاتی مختلف (توصیفی/تحلیلی) در زمینه علوم پایه، بالینی و جامعه نگر و همکاری در طراحی منشور اجرایی و فعالیت های کنترل کیفیت داده های بهداشتی، ارائه مشاوره در مراحل مختلف تحقیق از طراحی تا استنباط می باشد. نقش مدیریتی شامل مدیریت واحدهای مختلف بهداشتی، مدیریت داده های بهداشتی و سلامتی و تحلیل آنها در سطوح محیطی، تصمیم سازی و ارائه الگوهای مناسب بهداشت همراه با آزمون های کوچک اجرایی در سطح جوامع کوچک می باشد. دانش آموختگان

اپیدمیولوژی با توجه به رسالت رشته خود برای توفیق شغلی آینده خود نیازمند کسب و افزایش مهارت های علمی و عملی در سطحی می باشند که بتوانند به ایفای نقش های متعدد خود به نحو مطلوب بپردازند (۴ و ۳). در دهه های اخیر شاهد رشد فزاینده ی اپیدمیولوژی بعنوان علم پایه بهداشت عمومی در ابعاد مختلف بوده ایم که تاثیر بسزایی در حل معضلات مختلف بهداشتی داشته است (۶ و ۵) اما نگرانی هایی در خصوص قابلیت های لازم برای ایفای نقش بعنوان یک اپیدمیولوژیست ایجاد شده است (۸-۱۰). در دهه های اخیر آموزش قابلیت محور competency-based education در آموزش و تربیت نیروی انسانی در بهداشت عمومی به منظور کاهش شکاف بین آموزش سنتی و مهارت های لازم در عرصه هم مورد تاکید قرار گرفته است (۹). چارچوب های مختلفی برای آموزش قابلیت محور در آموزش پزشکی ارایه و در بسیاری از کشورهای توسعه یافته اجرا می شود (۱۴-۱۷). با وجود برخی شواهد از توسعه چنین روشی (۱۵-۱۷)، در حیطه بهداشت عمومی (Public Health) این روش بسیار جدید بوده و تاثیر آن بخوبی مشخص نیست.

در حال حاضر در ایران دوره ارشد اپیدمیولوژی در دانشگاه های متعددی ارایه می شود هرچند تمامی دانشگاه ها تقریباً از کوریکولوم آموزشی یکسانی تبعیت می کنند و مهارت های محوری را مد نظر دارند اما شیوه آموزش سنتی و ارزشیابی متفاوتی را بکار می گیرند که نیازهای شغلی آنان در آینده در نقش های مختلف را تامین نمی کند. در حال حاضر هیچ روش ارزیابی سطح قابلیت ها و توانمندی های دانش آموختگان و آینده شغلی معینی هم وجود ندارد (۱۸). دانشجویان اپیدمیولوژی طی ۲-۳ ترم تحصیلی دروس مرتبط با رشته خود شامل اپیدمیولوژی و آمار، را می گذرانند و سپس پایان نامه خود را ظرف مدت یک و نیم تا دو سال تکمیل و از آن دفاع می نمایند (این در حالی است که عده ای از آنان هرگز سابقه کار پژوهشی نداشته و تجربه کافی کار در فیلد را هم ندارند و برخی که از کارکنان سیستم بهداشتی هستند به شیوه سنتی کار در این سیستم ها خو گرفته و مبنای علمی ضعیفی دارند). بعنوان یک راه حل به منظور تربیت دانش آموختگانی کارآمد و آماده سازی آنان برای رویارویی با نقش های متعددی که پیش رو دارند ایده راه اندازی " آزمایشگاه مهارت های اپیدمیولوژی " شکل گرفت. این

موضوع در جلسه گروه اپیدمیولوژی مطرح و مورد استقبال قرار گرفت و در شورای آموزشی دانشکده مورد موافقت قرار گرفت (پیوست ۱ و ۲) تا ابتدا شکل پایلوت آن در قالب کارآموزی برای ۲ دوره از دانشجویان تعریف و سپس مدل نهایی ارائه گردد.

هدف این برنامه ارتقای آگاهی و آموزش فراگیران رشته های کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی با مهارت های عملی اپیدمیولوژی است. چنین دوره ای این فرصت را برای دانشجویان به وجود می آورد تا توانمندی خود را در کاربرد دروس تئوری که گذرانده اند ارتقا بخشند و در محیطی ایمن، کاملاً آرام و بدون اضطراب، قبل از مواجهه با شرایط واقعی در سطح جامعه، بیمارستان و... مهارت های عملی و ارتباطی را بیاموزند و با آمادگی بیشتر فعالیت میدانی را شروع نمایند. این مهم به دانشجویان کمک خواهد کرد تا در اجرای پایان نامه خود تجربیات عملی را که در این دوره کسب کرده اند را بکار گیرند و در ارتقای کیفی پایان نامه دانشجویان نقش بسزایی خواهد داشت.

*** اهداف این آزمایشگاه مطابق با نقش های مورد انتظار دانش آموختگان تعریف شده اند و در راستای نیاز به نیروی کارآمد و توانمند اپیدمیولوژیست که در نقشه جامع سلامت کشور در سال ۸۹ در موارد متعددی بدان اشاره شده است می باشد (پیوست شماره ۳ صفحات: ۳۶-۳۷-۴۳-۵۷-۵۸ سند بالادستی در زمینه تربیت نیروی انسانی در رشته اپیدمیولوژی).

بطور مثال در صفحه ۵۷ آمده است: "طراحی مطالعات طولی برای شناسایی و ارائه راه ۲۰ کارهای مناسب جهت کنترل مشکلات سلامت با تاکید بر آسیب های اجتماعی، ایجاد جامعه سالم و بیماری ، های غیرواگیر" این دقیقاً به نوعی از مطالعات اپیدمیولوژی اشاره دارد که نیازمند طراحی خاص و پیشرفته دارد و نیاز به تربیت اپیدمیولوژیست هایی توانمند برای انجام این مهم را می طلبد. مثال های متعدد دیگر نیز در همان سند موجود می باشد که نیاز به اپیدمیولوژیست های کارآمد و با قابلیت را مشخص می کند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس)

* Competency بدین صورت تعریف می شود “ترکیب پیچیده ای از دانش، مهارت و توانایی در اعضای یک سازمان که برای عملکرد موثر و کارای آن سازمان ضروری است. ارزیابی Competency تبدیل به یکی از روش های متداول برای اندازه گیری ایفای نقش در هر دو حیطه اکادمیک و بالینی شده است. اپیدمیولوژی بعنوان علم پایه بهداشت عمومی نیازمند بکارگیری این رویکرد در تربیت نیروی متخصص این رشته می باشد (۱۷). هم چنین مهارت های اپیدمیولوژی بعنوان مهم ترین مهارت های مورد نیاز متخصصان بهداشت عمومی در نظر گرفته شده است (۱۶) و از انجایی که بدلیل کمبود یا موارد دیگر افراد مختلفی بعنوان اپیدمیولوژیست در سیستم بهداشتی فعالیت می کنند (از پزشک عمومی و متخصص گرفته تا رشته های دیگر) در سال ۲۰۰۲ در دانشگاه واشنگتن پروژه Epidemiology Competencies ارایه شد که هدف آن ارتقای قابلیت های اپیدمیولوژی در متخصصان غیر اپیدمیولوژیست شمال غرب امریکا بود. این دوره موفقیت آمیز گزارش گردید (۱۵) در سال ۲۰۰۴ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری ها CDC در امریکا و شورای ایالتی اپیدمیولوژیست ها مجموعه ای از قابلیت ها (Epidemiology Competencies) را به منظور ارتقا و تقویت اپیدمیولوژی در عمل برای کسانی که بعنوان اپیدمیولوژیست در سیستم بهداشتی دولتی کار می کنند تدوین نمود و بر مبنای آن دسته بندی این افراد را بدین صورت اعلام نمود: اپیدمیولوژیست های سطح مقدماتی (Tier1) ، متوسط (Tier 2)، ارشد مدیریتی (Tier 3a) و ارشد علمی (Tier 3b) (۲۲). در انگلستان، بر اساس توسعه یک چارچوب مهارتی و شغلی برای متخصصان بهداشت عمومی لیستی از قابلیت های محوری برای آنها تعیین گردیده است و از انجایی که اپیدمیولوژی بعنوان علم پایه بهداشت عمومی است از این قاعده مستثنی نبوده است. هم چنین مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های اروپا نیز پس از یک پروسه

طولانی لیستی از قابلیت های محوری را برای اپیدمیولوژیست هایی که در فیلد مشغول بکار می شوند تهیه و ارایه نموده است (۲۳-۲۷).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

در بررسی های بعمل آمده معلوم شد که این برنامه برای اولین بار در کشور اجرا می شود و مشابه آن را پیدا نکردیم لذا بر آن شدیم تا پیشینه اپیدمیولوژی در ایران را جهت آشنایی ارایه کنیم.

در کشور ما ایران، اپیدمیولوژی به عنوان حرفه ای مستقل در سال ۱۳۳۰ (۱۹۵۱) در جریان تأسیس سازمان همکاری بهداشت (با همکاری وزارت بهداری آن زمان و همکاران آمریکائی) شناخته شد که در آن سازمان یک واحد اپیدمیولوژی مسئول بررسی و کنترل همه گیری ها بود. در سال ۱۳۳۱ انستیتو مالاریولوژی تأسیس شد که سازمانی وابسته به گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران با همکاری کامل با وزارت بهداری وقت بود. فعالیت مهم این انستیتو تشکیل دوره ای کوتاه مدت مالاریولوژی و نیز انجام مطالعات مالاریومتریک در سراسر کشور بود که در هر دو فعالیت، رابطه رشته اپیدمیولوژی با مالاریا به خوبی دیده می شد. در سال ۱۳۳۲ (۱۹۵۲) قراردادی بین انستیتو مالاریولوژی و سازمان جهانی بهداشت تحت عنوان «برنامه مبارزه با بیماری های منتقله بوسیله بندپایان» منعقد شد که بخشی از آن اجرای یک دوره آموزشی یکساله اپیدمیولوژی بود. این دوره دو بار برگزار شد و در هر بار ۳ نفر در آن شرکت کرده و فارغ التحصیل شدند. دوره کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی در سال ۱۳۵۴ در دانشگاه شیراز راه اندازی شد و چندین دوره فارغ التحصیل داشت. پس از انقلاب اسلامی به دلایل متعدد از تعداد اندک اپیدمیولوژیست های کشور (که کم تر از ده نفر بودند) کاسته شد. یکی دو نفر در گذشتند و تعدادی بازنشسته شدند و یکی دو نفر نیز به خارج از کشور مهاجرت کردند ولی از سال ۱۳۶۵ (۱۹۸۶) برنامه رزیدنتی اپیدمیولوژی که در سال های پایانی دهه ۵۰ در دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی پایه ریزی شده بود مجدداً در ایران شروع شد و همزمان تعدادی به خارج از کشور جهت دریافت

درجه دکتری اپیدمیولوژی اعزام شدند. آخرین بازنگری دوره دستیاری اپیدمیولوژی به سال ۱۳۷۵ بر می گردد. برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته اپیدمیولوژی زیر نظر هیأت ممتحنه و ارزشیابی این رشته بازنگری و توسط شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در سال ۱۳۸۵ مصوب گردید. دانشکده بهداشت شیراز تا سال ۱۳۸۰ تنها دانشکده در کشور بوده است که مجوز تاسیس دوره کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی را دارا بوده است و در دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از شیراز، این رشته در سال ۱۳۸۱ راه اندازی شد. پس از دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تهران این رشته در سال های اخیر در دانشگاه های علوم پزشکی مختلفی از جمله ایران، شهید بهشتی، همدان، اصفهان، کرمان، ایلام و تبریز راه اندازی شده است.

برنامه آموزشی " دوره ی دکتری تخصصی PhD رشته اپیدمیولوژی " توسط اعضای هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته اپیدمیولوژی با مسوولیت و هماهنگی دکتر کوروش هلاکوئی نائینی دبیر هیات تدوین و در سال ۲۰۰۸ (۱۳۸۷) در وزارت بهداشت مصوب گردید و در پی ایجاد این رشته، دوره موفق دستیاری که تاکنون بیش از ۶۰ نفر فارغ التحصیل داشته است متأسفانه ملغی شد". دوره ی دکتری تخصصی رشته اپیدمیولوژی " از سال ۱۳۸۷ در دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شیراز، شهید بهشتی و ایران راه اندازی شد. همچنین دانشگاه علوم پزشکی کرمان موفق به کسب مجوز راه اندازی این دوره در سال ۱۳۸۹ گردید (۱۸). در سال جاری اقداماتی در جهت بازنگری کوریکولوم آموزشی دوره ارشد و دکترا آغاز شده است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و

تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

برای نیل به اهداف این برنامه ابتدا با هماهنگی های بسیار و حمایت مسولان دانشکده لابراتوار

اپیدمیولوژی به لوازم سخت افزاری و نرم افزاری مورد نیاز مانند میز های کار، کامپیوتر و نرم افزارهای

لازم متعدد مجهز گردید. برنامه شامل سه مرحله بود:

تشکیل کارگروه متشکل از اعضای هیات علمی اپیدمیولوژی و آمار (۸ نفر) که چند فعالیت را برای تدوین برنامه انجام دادند شامل مرور سرفصل های درسی و تطابق آن با نیاز واقعی در ایفای نقش های مختلف آینده، مرور منابع داخلی و خارجی، بحث های گروهی در جلسات متعدد برای بررسی برنامه اولیه و تعیین لیست قابلیت های مورد نظر. در برنامه پیشنهادی مطابق جدول ۱ هفت حیطه تعریف شده که برای هرکدام نیز زیر حیطه مشخص شده و پیش نیاز ورود به دوره و نحوه ارزیابی هم مشخص شده است. این حیطه ها عبارتند از:

۱- دانش عمومی و استخراج اطلاعات

۲- ارتباطات

۳- مشکل یابی

۴- مدیریت پروژه و داده

۵- تجزیه و تحلیل آماری و استنتاج یافته ها

۶- اخلاق حرفه ای و اخلاق در پژوهش

۷- مشاوره و آموزش

روش های آموزش:

کل برنامه دانشجوی محور بوده و توجه به نیاز آنها شده است. از روش های مختلف آموزشی استفاده شده

است و دوره آموزشی مبتنی بر حل مساله- کار عملی، سناریو و آموزش های ساختاری بوده است. بعلاوه

با استفاده از داده های شبیه سازی شده و قرار گرفتن در محیط واقعی در راستای توانمندی دانشجویان

از انواع روش ها به تناسب استفاده گردید.

Table.1 Epidemiology core competencies: domains and sub-domains, prerequisite evaluation

Domain	Sub domain	Prerequisite	Evaluation
1. General knowledge and information extraction	1.1 National and international epidemiologic databases and studies 1.2 Literature searching/organising and making summary table 1.3 Epidemiologic study types, advantages and limitations 1.4 Critical appraisal of different types of studies (cross-sectional, case-control, cohort, clinical trials, and systematic review 1.5 Bias and confounding in epidemiologic studies	Basic and advance epidemiology and biostatistics courses Excel- Word Endnote	Task-based activities
2. Communication	2.1 oral presentation, in-writing presentation of research findings 2.2 preparing first draft of a manuscript for publication/ technical report 2.3 present data graphically 2.4 communicate epidemiologic findings to professional and non-professional audience effective interaction with various stakeholders (study participants,...) using variety of communication methods (letter, in person, Skype, email)	PowerPoint, Word Excel, relevant statistical software, graphic software Internet	Presentation in Research meeting, Task- based activities
3. Problem finding	3.1 assessment of an epidemic 3.2 identification of a health problem in a population 3.3 identification of determinants of the health problem 3.4 Identification of steps towards prevention and control 3.5 Identification of the health service use 3-6 define the health problem using appropriate epidemiologic measures	Basic and advance epidemiology/biostatistis	Task-based activities Field work
4. Project and data management	4.1 Documentation, monitoring study progress and preparing status reports 4.2 recruitment and retention of study population 4.3 evaluation of administration of various study instruments 4.4 timetable to meet deadlines and to do task accordingly	Excel, Word, statistical software,	develop management strategy trough the Task-based activities

	4.5 identifying key persons and resources 4.5 independent function and ability to work in a team environment 4.6 development and maintaining a database 4.7 cleaning and monitoring database 4.8 make a data book, user guide 4.9 identification of limitation of available data		
5. Data analysis and interpretation	5.1 calculate the major epidemiologic measures 5.2 standardization method 5.3 descriptive and analytic analyses (univariate, stratified analyses) 5.4 statistical modelling (multivariate analyses) 5.5 calculation and interpretation of measures of association 5.6 sample size/ power calculation 5.7 Randomization 5.8 preparing summary results in an appropriate way 5.9 translate the data analyses output into public health implications 5.7 proposed areas and directions of further research	Basic and advance epidemiology and biostatistics courses Excel, relevant statistical software, sample size calculator	Task-based activities using
6. Professional conducts and Ethical practice	6.1 respectful and professional manner in interacting with others 6.2 ability to respond and work appropriately within a team 6.3 Take guidance from the leaders, colligues and other experts 6.4 identification of Ethical issues in research conduct 6.3 respect to population diversity in research conduct 6.4 respect and follow the ethics guidelines in research	Ethics in medical research Professional ethics	Case studies
7. Consultation	7.1 epidemiologic consultation skills (proposal review) 7.2 Statistical consultation skills(?) 7.3 Epidemiologic and statistical advice to other researchers from different disciplines 7.4 manuscript review	Epidemiology and biostatistics, statistical software	Practical sessions

در مرحله اجرای اولیه برنامه :

- دانشجویان باید انواع تمرین ها و سوالات متناسب با هر حیطه را با جستجوی منابع و استفاده از نرم افزارهای مختلف و یا حضور در فیلد پژوهشی، بهداشتی، مشاوره و نشست پژوهشی انجام دهند.

در راستای افزایش مهارت های ارتباطی در دپارتمان نشست های پژوهشی و ساعت اپیدمیولوژی و آمار تعریف شده است که دانشجویان ملزم به ارایه گزارش و... می باشند و نیز با استماع ارایه اساتید نیز نحوه ارایه صحیح و علمی و پرسش و پاسخ را می آموزند.

- در انواع مطالعات اپیدمیولوژیکی که در حال اجرا توسط اعضای هیات علمی گروه که در برگیرنده انواع روش های جمع آوری داده ها می باشد با جمع آوری داده ها (مصاحبه حضوری/بررسی پرونده های بیمارستانی/ انجام پیگیری و...) باید مشارکت نمایند. در این قسمت نحوه حضور و مشارکت دانشجو به گونه ای تعریف شده که در برگیرنده انواع مطالعات و انواع روش های جمع آوری داده باشد. پروژه های فعلی مد نظر شامل مطالعات مقطعی با روش مصاحبه، پرسشنامه های خود ایفا و استفاده از پرونده های بیمارستانی است. دانشجو با معرفی خود به استاد مربوطه ۲-۳ روز را در جمع آوری این داده ها مشارکت می نماید. به همین روش در خصوص مطالعات مورد-شاهدی و کارآزمایی بالینی و کوهورت نیز عمل می شود. در خصوص مطالعات کوهورت با توجه به شروع مرحله پایلوت " کوهورت آذر" بعنوان بخشی از " کوهوت ملی پرشین" در شهر خامنه، دانشجویان ورودی ۹۲ با مراجعه به فیلد مذکور از نزدیک با نحوه اجرای یک مطالعه همگروهی آشنا شده و آموزش های لازم را فرا گرفتند و یا در جمع آوری داده های کوهورت دانشجویی شرکت نمودند (ورودی ۹۲-۹۳). با توجه به اینکه برخی از پژوهش های اعضای هیات علمی گروه دارای پیگیری تلفنی زمان بندی شده است دانشجویان در این خصوص هم با مراجعه به اتاق پیگیری و کسب آموزش اولیه اقدام به انجام پیگیری ۳-۵ مورد می نمایند (پیوست شماره ۴).

دانشجویان باید در جلسات مشاوره اساتید شرکت نموده و یا به همراه آنان به بررسی پروپوزال ها و مقالات ارجاع شده به اعضای هیات علمی گروه بپردازند، که بررسی حداقل ۳ پروپوزال و مقاله به همراه اساتید توسط هر دانشجو مورد انتظار است.

دانشجویان با مهارت های پاکسازی و مدیریت داده ها و تجزیه و تحلیل داده ها از طریق مشارکت در بررسی موارد ارجاع شده به اعضای هیات علمی گروه آشنا شده و از نزدیک نحوه داده پردازی را تمرین می کنند.

هم چنین دانشجویان به همراه اساتید خود و یا زیر نظر آنان در صورت تمایل می توانند ۱-۲ جلسه کلاس درس و یا کارگاه مرتبط را تدریس و اداره نمایند.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

Competency-based education has been recommended in training and education of Public Health to reduce the gap between the traditional teaching and the competencies required in practice. Epidemiology as a fundamental of public health science comes to attention. The aim of this study was to introduce a complementary core competency program for Master of Science (MSc) in epidemiology students in Iran.

A workgroup in the department of statistics and epidemiology of Tabriz University of Medical Sciences including five epidemiologists and four biostatiscion prepared an outline of complementary core competencies for epidemiology MSc students. In the first step several discussion rounds were done to review of the current curriculum, then they sought the students opinion to find out about their needs, at the same time a review of the current literature around the topic was done. In the final step the program components was developed by the workgroup and initially was implemented.

A complementary program consists of six domains and focus on basic requirements for a graduate of epidemiology to enhance the epidemiologic and statistical competency among students. The program was scheduled to run in third semester and approximate time for completion was three months.

The development and initial implementation of the complementary core competency program was successful and Authors attempt to extent the program and evaluate the implementation phase.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری

- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD / پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی / تارنما / کتاب / راهنما

در این راستا یک مقاله تهیه و به مجله RDME ارایه گردیده است که مراحل داوری را طی می کند (پیوست شماره ۵)

Complementary Core Competencies for Master of Science in Epidemiology Students

- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها

پس از طرح موضوع در گروه پزشکی اجتماعی بدلیل درخواست این گروه محترم در نظر داریم برای رزیدنت های این گروه هم برنامه ی مشابهی را اجرا نماییم (پیوست شماره ۶ صورتجلسه گروه پزشکی - اجتماعی)

- نقد خبرگان / همکاران / مشتریان یا فراگیران

موضوع در جلسه گروه پزشکی اجتماعی مطرح و مورد ارزیابی انتقادی قرار گرفت و برخی موارد در برنامه اصلی اصلاح گردید که برای دوره های بعدی اجرا خواهد شد (پیوست شماره ۶ صورتجلسه گروه پزشکی - اجتماعی)

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران / مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

این برنامه در دو ترم تحصیلی (نیمسال اول ۹۳ و نیمسال اول ۹۴) برای دو گروه از دانشجویان اپیدمیولوژی در قالب درس کارآموزی برگزار گردید. اجرای اولیه آن موفقیت آمیز بود تمامی دانشجویان مراحل مختلف را طی نموده و تکالیف و موارد خواسته شده را بانجام رسانیدند و موفق به کسب نمرات الف (۱۷ و بالاتر) شدند. نحوه ارزشیابی بصورت ارایه تکالیف و موضوعات بانجام رسیده در لابراتوار بود که در هر حیطه تعریف شده ارایه می گردید و بخشی بصورت چک لیست توسط اساتید مربوطه باید تایید می گردید مثلاً هر دانشجو می بایست حداقل در مشاوره ۳ پروپوزال تحقیقاتی شرکت نماید،

حداقل ۵ مورد بیمار را پیگیری تلفنی نماید، از فیلدهای پژوهشی بازدید نماید و... (پیوست شماره ۳، ۷، ۸، ۹، ۱۰).

دانشجویان در مجموع رضایت خوبی از برنامه داشتند و نظرات خوبی را هم برای ارتقای برنامه پیشنهاد نمودند که اهم آنها افزایش میزان مشارکت در مشاوره های اپیدمیولوژی و آمار، افزایش تکالیف آماری پیشرفته با داده های واقعی بود. بطور کلی نقاط قوت برنامه رویکرد قابلیت محور بودن آن بود که با مواجهه کردن دانشجویان با شرایط واقعی فراتر از روش های تئوری و کلاسیک آموزشی آنها را با روش های اپیدمیولوژیک درگیر نماید و آنها را برای ایفای نقش های متعدد در آینده آماده نماید. استفاده از داده های شبیه سازی شده، فرار گرفتن در فیلدهای پژوهشی و از نزدیک مدیریت و هدایت پروژه های مختلف را مشاهده کردن، همکاری مستقیم در جمع آوری اطلاعات انواع مطالعات اپیدمیولوژیک، بازدید فیلدهای بهداشتی درمانی علاوه بر فیلدهای پژوهشی، مشاوره آماری و اپیدمیولوژیک تماما به توانمندی دانشجویان کمک نمود. از نکات برجسته برنامه ارتقای آمادگی دانشجویان برای اجرای پایان نامه آنان است که با افزایش مهارت های عملی آنان را در اجرای بهتر پایان نامه یاری خواهد کرد.

بطور کلی نقاط ضعف برنامه: هر برنامه ای بالاخره دارای نقاط ضعفی است هماهنگی و نظم در اجرای برنامه ضعف داشت که بدلیل غیر بومی بودن دانشجویان و کارمند بودن آنها بعضا برخی موارد با تاخیر انجام می گرفت. که البته در بر نامه سوم رویکرد اجرا را تغییر داده ایم و این موارد نیز مرتفع خواهد شد. در سال اول اجرای برنامه کمبود کامپیوتر در لابراتوار وجود داشت ولی خوشبختانه مرتفع گردید. فضای اتاق پیگیری گنجایش بیش از دو نفر را ندارد و بنابر این دانشجویان با تعیین وقت می باید در زمان بندی مشخص مراجعه نمایند بطوریکه کار روتین اتاق پیگیری لطمه نخورد.

پیشنهادهای آینده: الکترونیک کردن برنامه را شروع نموده ایم تا مشکلات مراجعات را کم کنیم. برنامه را به گروه های مرتبط تعمیم داده و نظرات اساتید سایر گروه ها را در ارتقای برنامه مد نظر قرار

خواهیم داد. معرفی برنامه به سایر دانشکده های کشور و جلب همکاری اساتید اپیدمیولوژی و گسترش

آن

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

اینجانب **نیره امینی ثانی** مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

References:

1. Last J, M., Dictionary of epidemiology. 4th ed ed. New York: Oxford University Press; 2001
2. Brownson RC. Epidemiology in Public Health Practice By A. Haveman-Nies, SC Jansen, JAM van Oers, and P. van 't Veer. American journal of epidemiology. 2011;174(7):871-2.
3. Weed DL, Mink PJ. Roles and responsibilities of epidemiologists. Annals of epidemiology. 2002;12(2):67-72.
4. Brownson RC, Samet JM, Thacker SB. Commentary: what contributes to a successful career in epidemiology in the United States? American journal of epidemiology. 2002;156(1):60-7.
5. Rumbold AR, Bennett CM. The epidemiology workforce: are we planning for the future? Australia and New Zealand health policy. 2009;6:26.
6. Century IoMCoAtHotPits. The Future of the Public's Health in the 21st Century: National Academy Press; 2003.
7. Gebbie KM, Turnock BJ. The public health workforce, 2006: new challenges. Health affairs (Project Hope). 2006;25(4):923-33.
8. Brody J. A conversation with Jacob Brody. Interview by Leslie Stayner. Epidemiology (Cambridge, Mass). 2008;19(5):756-9.
9. Hernandez LM, Rosenstock L, Gebbie K. Who will keep the public healthy?: educating public health professionals for the 21st century: National Academies Press; 2003.

10. Thoroughman D. Applied epidemiology competencies: experience in the field. Public health reports (Washington, DC : 1974). 2008;123 Suppl 1:8-10.
11. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. Medical teacher. 2007;29(7):642-7.
12. Frank JR. ed. (2005). The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework: Better standards, better physicians, better care. Ottawa, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Policy summary 34.
13. Horsley T, Campbell C, Grimshaw J. How to create conditions for adapting physicians' skills to new needs and lifelong learning: World Health Organization Copenhagen; 2010.
14. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Med Teach. 2010;32(8):638-45.
15. Baseman JG, Marsden-Haug N, Holt VL, Stergachis A, Goldoft M, Gale JL. Epidemiology competency development and application to training for local and regional public health practitioners. Public Health Reports. 2008;44-52.
16. Markenson D, DiMaggio C, Redlener I. Preparing health professions students for terrorism, disaster, and public health emergencies: core competencies. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2005;80(6):517-26.
17. Moser M, Ramiah K, Ibrahim M. Epidemiology core competencies for Master of Public Health students. Public Health Reports. 2008;59-66.
18. K. HN. History of epidemiology: in Iran: past, present and the future. J Knowledge & Health, 2010;5.
19. Carter-Pokras OD, Spirtas R, Bethune L, Mays V, Freeman VL, Cozier YC. The training of epidemiologists and diversity in epidemiology: findings from the 2006 Congress of Epidemiology survey. Annals of epidemiology. 2009;19(4):268-75.
20. World Health Organization. Global health and ageing. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf (10/01/2016).
21. Brundtland GH. Public health challenges in a globalizing world. European journal of public health. 2005;15(1):3-5.
22. Birkhead GS, Koo D. Professional competencies for applied epidemiologists: a roadmap to a more effective epidemiologic workforce. Journal of Public Health Management and Practice. 2006;12(6):501-4.
23. Region AoSoPHitE, Foldspang A. Provisional lists of public health core competencies: European Public Health Core Competencies Programme (EPHCC) for

public health education: phase 2: Association of Schools of Public Health in the European Region; 2008.

24. Foldspang A. Editorial: developing the public health workforce in Europe: Association of Schools of Public Health in European Region (ASPHER). *Journal of public health policy*. 2008;29(1):143-6.

25. Birt C, Foldspang A. European core competences for MPH education (ECCMPHE). Brussels, Belgium: Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). 2011.

26. Birt C, Foldspang A. European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP). Brussels: ASPHER. 2011.

27. Core competencies for EU public health epidemiologists in communicable disease surveillance and response. European Centre for Disease Prevention and Control, Technical report, Second revised edition. Stockholm. June 2009.

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

عنوان فارسی:

آموزش دستیاران در مورد اختلالات تکاملی کودکان با استفاده از رویکرد ویزیت تیمی

عنوان انگلیسی:

Assistants Training about children with developmental disorders using a team approach

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

- تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی ×
- روشها و تکنیک های آموزشی ×
- سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی ×
- محصولات آموزشی

توضیح: با توجه به اینکه در این فرایند در حین ویزیت تیمی، والدین مشاوره شده و به علت تداخل مسایل تحصیلی کودک با مشکلات تکاملی وی، این فرایند می تواند در حیطه اخیر نیز تاثیر داشته باشد.

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه دکتر محمد برزگر، دکتر سیف اله حیدر آبادی، دکتر نسرین

براهنی، دکتر شهروز نعمتی، دکتر حسن شاهرخ

نام همکاران دکتر شادی شیوا، اساتید دانشکده توان بخشی، بخش ارزیابی تحصیلی اداره آموزش

و پرورش استان آ شرقی، دستیاران کودکان و روانپزشکی و نورولوژی، خانم خیابانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مرکز بهداشت استان

دانشکده پزشکی گروه/ رشته کودکان مقطع تحصیلی دکترا

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۳/ ۶ /۲۱ تاریخ پایان در حال اجرا

هدف کلی: آموزش تصمیم گیری تیمی و بررسی یک مشکل از جهات مختلف بر اساس جمع بندی نظرات اساتید رشته های مختلف تخصص کودکان و فوق تخصص های روانپزشکی، نورولوژی، تکامل، توانبخشی در مورد کودک دچار اختلال تکاملی

اهداف ویژه /اختصاصی

۱ - تمرین نحوه انجام ویزیت های گروهی از مرحله اخذ شرح حال ، معاینه ، تشخیص ، تصمیم گیری در مورد نیاز به درمان دارویی و یا سایر روش های درمانی و اجتناب از اعمال روش های تشخیصی و درمانی غیرضروری

۲ - جلوگیری از سرگردانی بیماران در کلینیک های تخصصی مختلف بخصوص بیماران شهرستانی

۳-پیشگیری از تجویز درمان های دارویی غیرضروری و استفاده از سایر روش های درمانی نظیر

کاردرمانی ، گفتاردرمانی و سایر روش ها

۴ - جلوگیری از اتلاف وقت در شروع درمان بیماران

۵- در صورت امکان رسیدن به تشخیص قطعی در موارد مبهم

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

دو مبحث مهم که در حیات و بقای کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردارند عبارتند از : رشد و تکامل کودک . این دو حیطه دو جزء جدایی ناپذیر در تامین سلامت و زندگی سالم دوران بزرگسالی کودک هستند(۱). رشد و تغذیه کودکان تا حدود زیادی تحت نظر و کنترل و مراقبت در سیستم بهداشتی قرار دارد (۲). متأسفانه با وجود تأکید علمی فراوان بر تکامل کودکان این حیطه هنوز در کشورهای در حال توسعه جایگاه خود را پیدا نکرده است . در حال حاضر با نظارت وزارت محترم بهداشت و درمان و با ایجاد تست های غربالگری تکامل کودکان امکان دسترسی و پیدا کردن کودکان مشکل دار بیشتر از سابق فراهم شده است. از آنجا که طبق نظر سازمان بهداشت جهانی و آکادمی طب کودکان امریکا مداخله زودرس در بازگرداندن کودکان مشکل دار به مسیر عادی و یا نزدیک به عادی اهمیت فراوانی دارد ، پس لازمه تامین این نوع مداخله تشخیص و درمان صحیح و بموقع می باشد(۳). تجربه نشان داده است که گاهی مشکل کودک نیاز به ارزیابی و اعلام نظر از طرف چند فرد صاحب نظر دارد

و با توجه به شرایط فعلی حاکم بر سیستم درمانی در کشور ما این روند ارزیابی ممکن است ماه ها طول بکشد و کودکی که در اولین ویزیت در دو سال اول زندگی و در دوران طلایی برای مداخله قرار داشته ، این فرصت را از دست بدهد. تمام جنبه های زندگی کودک تحت تاثیر سرعت مداخله در روند تکاملی کودک قرار دارد که از مهمترین آنها آینده تحصیلی اوست (۴). کودکی که با ارزیابی صحیح و اقدامات بموقع قادر خواهد بود در کنار سایر هم سن و سالان خود و در شرایط عادی تحصیل کند ، دچار تاخیر تکاملی شده و ناچار به ادامه راه در مدارس استثنایی خواهد بود و در این میان وضعیت کودکانی که بهره هوشی آنان در حد مرزی قرار دارد ، بدتر از سایرین است. چرا که با وجود داشتن بسیاری از تواناییها و مهارتهای اجتماعی، ناگزیر به ادامه راه با کودکانی خواهد بود که دچار معلولیتهای شدیدتری هستند (۵). و این امر نشان می دهد که با یک حرکت و برنامه ریزی صحیح میتوان سرنوشتی دیگر برای این کودکان و خانواده های آنان رقم زد. علیرغم اهمیت مبحث تکامل کودکان در سرتاسر جهان و همچنین در کشور ما بخصوص با تاکید بیشتر در طی سالهای اخیر ، در حال حاضر در موارد شناسایی اختلال تکامل ، والدین در کلینیکهای مختلف بلامتکلیف و سرگردان بوده و در اکثر موارد عدم نتیجه گیری قطعی در تشخیص و درمان باعث می شود که کودکان به حداکثر تواناییهای خود نرسیده و از ادامه تحصیل محروم شوند. لذا برای جلوگیری از پیامد های وخیم تاخیر در مداخله زودهنگام، بهترین روش پیشنهادی ، ارزیابی تیمی کودک توسط اساتید مجرب رشته های مختلف و مرتبط و اعلام نظر نهایی در مورد تشخیص و شروع بموقع روند درمانی به نظر می رسد (۶). انجام این نوع ویزیتها در کشور هنوز متداول نشده و در برنامه آموزش پزشکی عمومی و تخصصی نیز گنجانده نشده است.، به نظر می رسد که روند آموزش ویزیتهای تیمی بایستی از دوران کارورزی و دستیاری شروع شده و نگرش به بیماری از دیدگاه های مختلف و تصمیم گیری جمعی در موارد اختلالات تکاملی بیشتر از پیش مد نظر قرار گیرد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

آکادمی پزشکان خانواده امریکا (AAFP) در سیستم بهداشتی خود برای مراقبت از موارد بیماریهای مزمن از روش ویزیت گروهی استفاده کرده و بطور کلی به این نتیجه رسیده است که این روش موثر بوده و باعث افزایش خود - مراقبتی در بیماریهای مزمن و همچنین افزایش رضایت بیماران و ارتقاء نتایج شده است (۷). در مقاله دیگری نیز که در امریکا و در سال ۲۰۱۴ منتشر شده است

ویزیت‌های گروهی به عنوان روش جایگزین برای ویزیت‌های معمول در سیستم مراقبتی بهداشتی بخصوص در مورد بیماری‌های مزمن مطرح شده و مطالعه‌ای نیز در این مورد طراحی شده است (۸). انجمن دیابت امریکا نیز این نوع ویزیت‌ها را موثر دانسته ولی معتقد است که تعیین ساختار و روش انجام آن به تحقیقات بیشتری نیازمند است (۹). در کلینیک Cleveland امریکا نیز ویزیت گروهی انجام شده با این تفاوت که علاوه بر حضور متخصصین گروه‌های مختلف، تعداد بیماران نیز بیش از یک نفر بوده و همگی مشکل مشترکی داشتند. طبق نظر بیماران شرکت کننده در این روش فرصت بیشتری برای طرح سوالات وجود دارد و از طرف دیگر برخی از آنها نیز از حضور چند بیمار در جلسه ویزیت رضایت نداشتند (۱۰).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

تا کنون در کشور اجرا نشده است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی،

اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

پس از تأسیس مرکز جامع تکامل کودکان در مرکز بهداشتی شهید خاندانی از تیر ماه سال ۱۳۹۳ و شروع معاینه و ویزیت کودکان دچار مشکلات تکاملی، غالباً با موضوع نیاز به ارجاع کودک به متخصصین رشته‌های مختلف که در ارتباط با مشکل کودک قرار داشتند مواجه شدیم. این کار گاهی ماه‌ها در روند شروع مداخلات درمانی کودک وقفه ایجاد می‌کرد. این موضوع نشان دهنده جای خالی برنامه‌ای در ویزیت کودکان دچار اختلال تکامل بود و چون در برنامه آموزشی دستیاران نیز چنین برنامه‌ای وجود نداشت لذا اساتید علاقمند و حاضر در مرکز فرایند ویزیت تیمی در برخی از اختلالات تکاملی را طرح و به اجرا درآوردند. با توجه به اهمیت برنامه‌های تکامل کودکان در وزارت بهداشت و درمان و به منظور آشنایی و یادگیری روند ویزیت تیمی توسط دستیاران و فراهم کردن بستری برای تعمیم این فرایند به سایر سیستم‌های درمانی، جلسات ویزیت‌های تیمی با حضور دستیاران برگزار شد. تأسیس مرکز تکامل کودکان و برگزاری جلسات ویزیت‌های تیمی با حمایت و پشتیبانی معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفته است (پیوست A).

بدین منظور از اساتید علاقمند و مرتبط با موضوع مانند فوق تخصص اعصاب کودکان، روانپزشک کودک و نوجوان، روانشناسان، همکاران ذینفع در امر تکامل کودکان در آموزش و پرورش و اساتید دانشکده توانبخشی دعوت به عمل آورده و جلسات ویزیت تیمی را بطور منظم برگزار کردیم. بیماران ویزیت شده در این جلسات شامل بیماران مرکز تکامل، بیماران معرفی شده توسط همکاران و سایر متخصصین، بیماران معرفی شده توسط اداره آموزش استثنایی و سایر موارد می باشند. پیش از شروع جلسه، اخذ شرح حال و معاینه ابتدایی توسط یکی از پزشکان مرکز انجام شده و سپس در حضور تیم، کودک معرفی می شود. پس از اینکه اعضای تیم سوالات مد نظر خود را از والدین پرسیده و معاینات تکمیلی خود را انجام دادند، در جریان بحث و بیان دیدگاه ها والدین و کودک از جلسه خارج می شوند. در پایان نتیجه نهایی و برنامه پیشنهادی درمانی به والدین اعلام می شود. با توجه به شرایط کودک، جلسات پی گیری بعدی نیز تعیین می شود. از زمان شروع فرایند تعداد ۲۸ جلسه ویزیت تشکیل و تعداد ۱۲۸ کودک با مشکل تکاملی در این جلسات ویزیت و مشاوره شده اند.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)
شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

❖ برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری

❖ پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها

❖ شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/ پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی/ تارنما/ کتاب/ راهنما

❖ شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها

❖ نقد خبرگان/ همکاران/ مشتریان یا فراگیران

۱۰ نفر از اساتید و همکاران حاضر در جلسه فرم نظرسنجی پر کردند که به پیوست B ارائه شده است.

دستیاران حاضر در جلسات ویزیت فرم نظرسنجی را پر کردند که به پیوست C ارائه شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود

دست یابد را بنویسید

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

❖ شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک

میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان :

به صورت تصادفی از بیست نفر از مراجعین تعداد شش سوال در ارتباط با ویژگیهای تیمی پرسیده شد. که سوالات و جمعبندی به پیوست D ارائه شده است.

❖ نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

❖ وارد کردن حضور دستیارها در جلسات ویژگیهای تیمی مرکز تکامل کودکان شهید خاوری در چرخه بخشها

❖ برگزاری جلسات هماهنگی در اولین مراجعه کودک برای تعیین گروه درمانی هدف (اولین ویزیت توسط گروه کاردرمانی یا گروه گفتاردرمانی و یا پزشک و سایر گروه های درمانی) ❖ برگزاری جلسات تیمی با گروه های ترابی برای پی گیری نتیجه درمان

سطح نوآوری

- ❑ در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است. ×
- ❑ در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است. ×
- ❑ در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است. ×
- ❑ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است. ×
- ❑ در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

1. Berk L. Development through the lifespan. Pearson Education India; 2001.
2. Rutter M. Nature, nurture, and development: From evangelism through science toward policy and practice. *Child development*. 2002; 73(1):1–21.
3. Organization WH. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope [Internet]. World Health Organization; 2001 [cited 2016 Feb 17]. Available from:
<https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=GQEdA-VFSIgC&oi=fnd&pg=PR9&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION+and+early+intervention&ots=d0UEZEcjD&sig=udLzzO1h4GenHpwXXFqIadjeOBE>
4. Guralnick MJ, Bricker D. The effectiveness of early intervention for children with cognitive and general developmental delays. [Internet]. Academic Press; 1987 [cited 2016 Feb 17]. Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1987-97527-004>
5. Niosi J. National systems of innovations are “x-efficient” (and x-effective): Why some are slow learners. *Research policy*. 2002; 31(2):291–302.
6. Wahn U, Von Mutius E. Childhood risk factors for atopy and the importance of early intervention. *Journal of allergy and clinical immunology*. 2001; 107(4):567–74.
7. Jaber R, Braksmajer A, Trilling J. Group visits for chronic illness care: models, benefits and challenges. *Family practice management*. 2006; 13(1):37.
8. Gurtner S, Soye K. Challenges and Opportunities in Health Care Management [Internet]. Springer; 2015 [cited 2016 Feb 17]. Available from:
<http://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-12178-9.pdf>
9. Association AD, others. The American Diabetes Association (ADA) has been actively involved in the development and dissemination of diabetes care standards, guidelines, and related documents for many years. Introduction. *Diabetes care*. 2009; 32:S1.
10. Harris MD. Shared medical appointments after cardiac surgery-the process of implementing a novel pilot paradigm to enhance comprehensive post discharge care. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010; 25(2):124–9.

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی

وامور تربیتی واجتماعی

عنوان فارسی:

مداخلات سلامت در جامعه توسط دانشجویان پزشکی در خانه های سلامت شهرداری : همکاری بین بخشی در راستای آموزش مبتنی بر جامعه

عنوان انگلیسی:

Community Health Interventions by Medical Student in health posts of Intersectoral Collaboration toward Community-Tabriz Municipality based Medical Education(CBME)

حیطه نوآوری:

مشاوره، راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

نام صاحب/ صاحبان فعالیت نوآورانه:

دکتر مهستی علیزاده، دکتر علیرضا رحیمی ،خانم مهرانگیز قاسمیه، خانم جواهر یاری، خانم زهرا حسین زاده، آقای اعظمی

نام همکاران: دکتر حسین جباری بیرامی ، دکتر مریم السادات کاظمی شیشوان، دکتر مریم سپهری، فرزاد عزیززاده

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

محل اجرا: خانه های سلامت شهرداری تبریز

مقطع تحصیلی: کارآموزی (اکسترنی) پزشکی عمومی در چرخه پزشکی اجتماعی و دانشجویان پزشکی هسته دانشجویی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

مدت زمان اجرا:آبان ماه ۱۳۹۳ و تا کنون ادامه دارد

هدف کلی:

ایجاد نگرش و مهارت برخورد با جامعه و آموزش سلامت و غربالگری مستقیم گروه های جمعیتی در دانشجویان پزشکی

اهداف اختصاصی:

۱- ایجاد مهارت نیازسنجی آموزشی در افراد و گروه های جمعیتی در دانشجویان پزشکی

- ۲- ایجاد مهارت ارتباط با جامعه و افراد و گروههای مردمی در دانشجویان پزشکی
- ۳- ایجاد مهارت استفاده از روشهای مختلف آموزش سلامت در جامعه توسط دانشجویان پزشکی
- ۴- ایجاد مهارت ارزشیابی مداخلات آموزش سلامت در جامعه در دانشجویان پزشکی
- ۵- ایجاد نگرش مثبت به فعالیت های جامعه محور در دانشجویان پزشکی
- ۶- ایجاد مهارت انجام غربالگری در سطح جامعه در دانشجویان پزشکی
- ۷- ایجاد ارتباط بین بخشی (خارج از دانشگاه) با شهرداری تبریز در راستای ایجاد عرصه آموزش مستقیم در محیط های اجتماعی خارج از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها

بیان مسئله:

آموزش در جامعه به عنوان یکی از استراتژی های ارتقای کیفیت آموزشی در آموزش پزشکی می باشد. آموزش مبتنی بر جامعه یا Community Based Medical Education در مقابل آموزش در بیمارستان یا Hospital based Medical Education قرار دارد. در این استراتژی دانشجویان پزشکی در محیط های واقعی جامعه، وظایف و نقش های خود را به عنوان پزشک تمرین می کنند و کسب مهارت می کنند. در نظام آموزش پزشکی کشورمان، به دنبال ادغام آموزش پزشکی با نظام ارائه خدمات، فرصت های مناسبی برای دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی جهت آموزش در خانه های بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی با همکاری مراکز بهداشت استان و شهرستان ها پدید آمده است. مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت، محل مراجعه بیماران یا افرادی است که جهت دریافت خدمات سلامت به آنجا مراجعه می کنند. دانشجویان با افرادی که به مراکز ارائه خدمات سلامت و درمانی مراجعه نمی کنند یا حتی شکایتی و نیازی به دریافت خدمات سلامت ندارند برخورد مستقیم ندارند. یکی از دلایل پیشنهاد این طرح، عرصه های موجود در شهرداری کلان شهر تبریز تحت عنوان خانه های سلامت بود. در این مراکز که هیچ گونه خدمات بهداشتی درمانی انجام نمی شوند و یک مرکز فرهنگی آموزشی است، ساکنین محلات برای شرکت در کلاس های آموزشی، استفاده از فرصت های فرهنگی، شرکت در فعالیت های اجتماعی و سایر موارد مراجعه و ثبت نام می کنند. بنابراین یک عرصه مناسب و دست اول برای برخورد با مردم و خانوارهایی است که برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی مراجعه نمی کنند و ممکن است آگاهی های سلامتی کمتری نسبت به مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی داشته باشند. از طرف دیگر افرادی که به این مراکز مراجعه می کنند آمادگی و وقت بیشتری برای دریافت مطالب را دارند زیرا برای شرکت در کلاس های مختلف (خیاطی، آشپزی، قرآن) حضور پیدا می کنند و زمینه مناسبی از نظر فرصت و آمادگی برای آموزش دارند. نکته دیگری که ضرورت انجام و یکی از اهداف این طرح بود، ایجاد ارتباط بین بخشی با مراکز و فرصت های موجود آموزشی در خارج از محیط دانشگاه علوم پزشکی بود. عرصه های مختلف اجتماعی و فرهنگی که در سایر سازمان ها

مانند شهرداری تدارک دیده شده است فرصت مناسبی برای به ثمر نشستن استراتژی همکاری بین بخشی در مدیریت و رهبری آموزشی است

مرور تجربیات و شواهد خارجی :

در تجربه موفقی در کلمبیا تحت عنوان Healthy Municipality Movement انجام شده است. طی توافقی بین دانشکده پزشکی و شهرداری، برنامه های ارتقای سلامت شهری با حضور دانشجویان سال آخر (۱۶-۱۸ دانشجو در هر ترم) در عرصه های مختلف شهرداری برای اجرای برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت، آموزش و غربالگری شرکت می کردند.

The Healthy Municipality Movement in Colombia , Essentials of Global
Community Health By Jaime Gofin, Rosa Gofin

تجربه مشابه دیگری در دانشگاه راجستر در آمریکا شکل گرفت که بصورت آموزش سلامت جامعه به دانشجویان پزشکی در قالب کارگاه های آموزشی بود و سپس دانشجویان به مدت ۴ هفته در عرصه های مختلف جامعه جهت انجام پروژه های مداخله ای حضور می یافتند. در مقاله تهیه شده از این تجربه رضایت دانشجویان و مدرسين ذکر شده بود

McIntosh S. Block R.C. Training Students in Community Health: A Novel
Required

Fourth-Year Clerkship at the University of Rochester Acad Med. 2008 April
; 83(4): 357-364.

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

گزارش یا مقاله ای در مورد مداخلاتی جامعه محور در سلامت ، که توسط دانشجویان پزشکی انجام گرفته باشد و خارج از بخش سلامت و دانشکاه های علوم پزشکی باشد یافت نشد. اقدامات پراکنده ای در قالب همکاری بین بخشی با سازمان هایی مانند بهزیستی و هلال احمر و کارخانه های در دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفته که در تمام موارد هدف از همکاری وجود عرصه ای برای کارآموزی در عرصه می باشد و اقدامات و مداخلات جامعه محور انجام نشده است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته:

- ارائه طرح در شورای گروه پزشکی اجتماعی در تابستان ۱۳۹۳
- برگزاری جلسات مشترک با اداره سلامت شهرداری تبریز جهت برنامه ریزی و هماهنگی
- بازدید از خانه های سلامت شهرداری تبریز با حضور مسئولین اداره سلامت شهرداری تبریز
- تنظیم اهداف طرح و برنامه اجرایی و عقد تفاهم نامه
- اجرای برنامه از آبان ماه ۱۳۹۳

نحوه اجرای برنامه:

- برگزاری کارگاه یک روزه آموزش در جامعه و نکات مهم برقراری ارتباط با جامعه در آموزش سلامت شامل: نیاز سنجی، تدوین محتوای آموزشی متناسب با سواد و درک مخاطب، نحوه ارتباط با مخاطب، برخورد با موارد غیر منتظره در آموزش، نحوه انجام ارزشیابی آموزشی
- تعیین خانه های سلامت بر اساس میزان همکاری و تعداد کادر
- حضور دانشجویان در خانه های سلامت، توجیه و آشنایی
- اعلام فراخوان برای برگزاری برنامه های آموزشی توسط دانشکده پزشکی در خانه های سلامت جهت افزایش حضور مردم
- برگزاری جلسه نیازسنجی و سوال و جواب در خصوص موضوع های مشخص سلامت با حضور مردم و گروه دانشجویی و مربی یا رزیدنت گروه پزشکی اجتماعی
- تعیین موضوع های اصلی و تدوین محتوای آموزشی توسط دانشجویان
- اجرای مداخله آموزشی در روزهای دوم و سوم حضور شامل انجام سخنرانی، پرسش و پاسخ ، تدوین پمفلت یا پوستر آموزشی، اجرای نمایش و سایر روش ها بر حسب شرایط مخاطب
- روز چهارم مربوط به ارزشیابی و تعیین میزان مشارکت مخاطبین، میزان رضایت مخاطبین و میزان یادگیری آنها با استفاده از مصاحبه و سوالات پیش و پس از آموزش ها بود.
- علاوه بر آموزش به جامعه دانشجویان پزشکی اقداماتی در رابطه با غربالگری بیماری های مانند دیابت و فشارخون بالا در سطح شهر (خانه های سلامت، مراکز پر رفت و آمد شهری، ایستگاهها و پست های تعیین شده توسط شهرداری در سطح شهر، نمایشگاه سلامت و سایر مناسبت های مرتبط با سلامت در طول سال انجام دادند.

Community Health Interventions by Medical Student in health posts of Tabriz Municipality: Intersectoral Collaboration toward Community-based Medical Education (CBME)

Community-based Medical Education (CBME) is a method and also strategy to improve quality of medical education teaching and learning in the community and doing the tasks that a general practitioner will do by medical students is the cornerstone of this method.

This method needs a field in the community, not a center in the hospital. There is an agreement between community medicine department and health center and medical students learn in primary health care centers. In this project we aimed to prepare a field in the community but not in health

centers where people come for getting health services. On the other hand, the municipality has made some socio- cultural clubs in each neighborhood call health posts where people in the neighborhood come to take part in the community based program and classes like art and cooking classes. In order to use these fields for teaching the students in the community we used intersectoral collaboration techniques through meetings with health office of the municipality and a MOA (memorandum of agreement) prepared. Training courses were run for the staff of municipality posts. Then each month 20-30 senior medical students (externs and interns) after workshops in the department were sent to health posts. They run educational needs assessment and then used an effective educational method (lecture, role playing, question and answer, pamphlet, posters....) and after that they compare knowledge and attitude of participants before and after the program. Each health education program took 3-4 days by 3-4 students and about 10-15 participants. the other community based program was screening for diabetes and hypertension in the city in some posts established by municipality and in shopping centers, mosques, and other crowded places. They analyzed the results and plan the action.

This project is run more than one year and evaluation of the results has been done by assessing the reports and portfolios of the students. Doing needs assessment, using appropriate method and appropriate assessment method, actively taking part in the educational programs and feedbacks of the students were the evaluation methods. More than 80 percent of the students did the tasks and prepared the reports.

- گزارش های دانشجویان به پیوست موجود است (لطفاً ملاحظه بفرمایید)

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته است

- برگزاری دوره های آموزشی برای کادر خانه های سلامت و پرسنل دخیل در شهرداری
- برگزاری دوره های آموزشی برای دانشجویان در خصوص مهارت های ارتباط با جامعه، مهارت انتقال مطلب به زبان ساده به مردم، مهارت نیازسنجی و تهیه محتوای آموزش سلامت، مهارت ارزشیابی آموزشی
- برگزاری کارگاه آموزشی غربالگری قند خون و فشار خون برای دانشجویان پزشکی مقاطع مختلف جهت شرکت در برنامه های کمپین غربالگری در سطح شهر (شامل برقراری ارتباط، توضیح در مورد علت غربالگری به مردم، رعایت اصول بهداشتی در هنگام غربالگری، رعایت نکات اخلاقی)

- تهیه پمفلت آموزشی، پوستر و مقالات آموزشی برای مردم توسط دانشجویان که در خانه های سلامت شهرداری مورد استفاده قرار گرفته است.
- برنامه مورد نظر در یک جلسه مشترک گروه پزشکی اجتماعی با شورای پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و اعضای شورای شهر تبریز معرفی شد و نقاط قوت و ضعف آن مورد بررسی قرار گرفت و مورد استقبال شورای شهر تبریز و مسئولین سلامت شهرداری قرار گرفت.
- نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد
- دستیابی به اهداف اختصاصی زیر بر اساس گزارش های ارائه شده توسط دانشجویان، ارزیابی عملکرد دانشجویان، نمرات دانشجویان که توسط مربیان و رزیدنت ها مشاهده شده و ارزیابی شده بودند، و میزان علاقه و تخصیص وقت به کارهای محول شده سنجش شد.
- گزارش های دانشجویان بصورت تیمی تهیه می شد و نیازسنجی و نحوه آموزش و همچنین محتواهای آموزشی باید ارائه می شد. طی ۱۲ ماه اجرای کامل برنامه و ۱ ماه نیز برنامه های غربالگری و بررسی گزارش ها و نمرات ، تمام گروه ها به ۸۰٪ اهداف دست یافته اند. علت اینکه ۸۰٪ ذکر می شود این است که در برخی از موارد گروههایی از دانشجویان در گزارشهای خود نیازسنجی آموزشی را انجام نمی دادند و آموزش ها بر اساس نیاز سنجی آموزشی انجام شده در خانه سلامت صورت می گرفت.
- رضایتمندی دانشجویان از فیدبک های ارائه شده در پایان دوره یک ماهه مشخص بود، دانشجویان حضور در جمع مردم، برخورد مستقیم با مردم و آموزش به زبان ساده به جامعه را تجربه ای تازه و ارزشمند ذکر می کردند.

فرایند برتر دانشگاهی در حیطه محصولات آموزشی

عنوان فارسی

تدوین کتاب ملی پریودنتولوژی بعنوان مرجع آموزشی ملی برای دانشجویان دوره عمومی دکترای دندان پزشکی

عنوان انگلیسی

Preparation of a textbook for Periodontology as a national educational reference book for undergraduate dental students.

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

- ☐ تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
- ☐ روشها و تکنیک های آموزشی
- ☐ سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ☐ مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی
- ☐ مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ☒ محصولات آموزشی

بنماینده

نام صاحب / صاحبان فعالیت نوآورانه

نام همکاران: شامل ۴۳ نفر از دانشگاه های مختلف بر طبق لیست زیر:

نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی و وابستگی سازمانی
۱. دکتر امیر آذرپژوه	استادیار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه تورنتو - کانادا
۲. دکتر زهرا باغانی	استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. دکتر رضابیرنگ	استاد دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴. دکتر محسن بیگدلی	استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

۵. دکتر مژگان پاکنژاد	دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶. دکتر رضا پور عباس	استاد دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات بیماری های لثه و دندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عضو قطب علمی پزشکی مبتنی بر شواهد ایران
۷. دکتر بنفشه پورمرادی	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
۸. دکتر پرویز ترکزیان	دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان
۹. دکتر محمود تمیزی	استاد بازنشسته دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۰. دکتر محمد تقی چیتساز	دانشیار دانشکده دندانپزشکی و عضو مرکز تحقیقات بیماری های لثه و دندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۱. دکتر آرزو خبازیان	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۱۲. دکتر احمد حائریان اردکانی	استاد دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۱۳. دکتر فاطمه دهقان	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۱۴. دکتر حمید رضا دانش پرور	مرکز تحقیقات پزشکی قانونی - سازمان پزشکی قانونی کشور
۱۵. دکتر افشین خورشید	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۶. دکتر مهرdad رادور	استاد دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۷. دکتر فهیمه رشیدی میدی	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
۱۸. دکتر امیر رضا رکن	استاد دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندانی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. دکتر داوود زارع	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی یزد	
دانشیار دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات مواد دندانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۰. دکتر سرگلزایی
دانشیار واحد دندان پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی	۲۱. دکتر فاطمه سرتی
دانشیار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه شاهد	۲۲. دکتر حسن سمیاری
استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان	۲۳. دکتر سارا سهیلی فر
استاد دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات بیماریهای لثه و دندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۴. دکتر عدیله شیرمحمدی
استاد یار دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات بیماریهای لثه و دندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۵. دکتر مهرنوش صدیقی
استاد یار دانشکده دندانپزشکی مرکز تحقیقات بیماریهای لثه و دندان دانشگاه علوم پزشکی تبریز	۲۶. دکتر مهرناز صدیقی
استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد	۲۷. دکتر فریال طالقانی
دانشیار دانشکده دندانپزشکی مرکز تحقیقات بیماریهای دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۸. دکتر حمید رضا عرب
دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۲۹. دکتر رضا عمید
استاد یار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران	۳۰. دکتر امیر حسین فرهمند
دانشیار دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات لیزر در پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا (ارتش)	۳۱. دکتر رضا فکر آزاد
استاد پروتئولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۲. دکتر حبیبیا... قنبری
دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان	۳۳. دکتر محمد کتابی

۳۴. دکتر مهاد لطفآذر	متخصص پرودنتولوژی - شیراز - بخش خصوصی
۳۵. دکتر مهدیکد خدازاده	دانشیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳۶. دکتر محمد محمدی	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳۷. دکتر ندامسلمی	دانشیار دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات لیزر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳۸. دکتر امیر معین تقوی	استاد دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳۹. دکتر فرزانه سادات وزیری	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوق و قیصر
۴۰. دکتر امید مقدس	استاد یار واحد دندانپزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی مرکز تحقیقات جمجمه، فک و صورت واحد دندانپزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی
۴۱. دکتر بهزاد هوشمند	استاد دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۴۲. دکتر سیامک یعقوبی	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۳. دکتر جابر یقینی	استاد یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۴۴. دکتر حسنیه یوسفی فخر	مرکز تحقیقات ایمپلنتهای دندانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

محل انجام فعالیت : سفارش دبیرخانه شورای آموزش دندان پزشکی و تخصصی وزارت متبوع دانشگاه علوم پزشکی تبریز دانشکده دندان پزشکی گروه/ رشته پرودنتولوژی مقطع تحصیلی دکترای عمومی

مدت زمان اجرا : (۱۸ ماه) تاریخ شروع اردیبهشت ۹۳ تاریخ پایان دی ۹۴

هدف کلی تدوین کتاب ملی پرودنتولوژی بعنوان مرجع آموزشی ملی برای دانشجویان دوره عمومی دکترای دندان پزشکی

۱. تدوین محتوای علمی برای درس پرودنتولوژی بر اساس رعایت "اصالت" و توجه به "شواهد بومی و منطقه ای"
۲. بستر سازی برای نظارت کیفی بر آموزش و اعتبار بخشی دانشکده های دندان پزشکی کشور.
۳. بکارگیری امکانات بومی و منطقه ای برای تولید محتوای علمی براساس "باید های یادگیری".
۴. ارتقای توانمندی های موجود در جهت تولید محتوای علمی.
۵. افزایش نقش بدنه هیات علمی در اقصی نقاط کشور برای تولید محتوای آموزشی در رشته و درس مربوطه.

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

در سالهای اخیر شاهدافزایش چشمگیر در "کمیت" آموزش رشته دندانپزشکی بوده ایم. هرچند افزایش تعداد دانشکده های دندانپزشکی و دانشجویان آن در تامین نیاز های درمانی این رشته از نظر "کمی" موفق بوده است، معذک این گسترش کمی در موارد متعددی همراه با "غفلت" و یا "تغافل" در عرصه های "کیفی" آموزش گردیده است. (۱) گستره و پراکندگی جغرافیاییوسیع کشور به همراه تعداد بسیار زیاد دانشکده های دندانپزشکی یکی از چالش های مهم برای پایش فرآیند های آموزشی در این دانشکده ها تلقی می شود.

از سوی دیگر، اهتمام دبیرخانه ی شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی بر اعتبار بخشی "مستمر و کیفی" فرآیند های آموزشی مستلزم پیش بینی سازوکار مناسب برای این مهم را اجتناب ناپذیر می نماید. (۲) بی شک یکی از موءلفه های مهم در اعتبار بخشی، نظارت بر "محتوای آموزشی" می باشد. (۳) هرچند فرآیند باز نگری و در کوریکولوم ها و تدوین سرفصل های روز آمد برای محتوای آموزشی بسیار حائز اهمیت است، اما کوریکولوم های رسمی همواره با کوریکولوم های اجرا شده همخوانی ندارد. (۴)

آنچه تاکنون - و بطور سنتی - دردانشکده های دندانپزشکی کشور بعنوان "محتوای آموزشی" تدریس می شده است، عمدتاً مطالبی اخذ شده از کتاب های درسی خارجی بوده است! (۵) اینگونه متون باقوه دارای معایب ذیل نیز می باشند:

۱- عدم توجه به ویژگی های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جامعه ما.

۲- مطرح نبودن "گاید لاین" هایبوی سازی شده در آن.

۳- مخدوش بودن میزان توجه مدرسین به "باید" های یادگیری و انتخاب سلیقه ای مطالب توسط مدرسین.

۴- شفاف نبودن محتوای آموزشی در دانشکده های مختلف و مشکل بودن امکان نظارت کیفی بر آن. (۶)

با توجه به مطالب فوقالذکر، هدف از این طرح تدوین درسنامه ای جامع بوده است که ضمن بهره گیری از مشارکت حد اکثری اعضای هیات علمی دانشکده های مختلف، بتواند در تولید یک محتوای آموزشی "اصیل" و بر اساس "باید های یادگیری" و با عنایت به دستورالعمل های "روزآمد" و "گاید لاین" های بومی امکان "پایش" و "سنجش" یکپارچه در آموزش دندان پزشکی را فراهم نماید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (باذکرفرانس)

رویکرد های کنونی در آموزش رشته های بالینی (از جمله دندانپزشکی در حال تغییر است. موضوعاتی چون "آموزش بر اساس حل مسئله" (۷) و نیز رویکرد "مبتنی بر شواهد" در این حوزه از جمله دیدگاههای نوین در این مقوله است. (۸، ۹) بر اساس این نگرش و رویکرد، بایستی فراگیران ضمن فر گرفتن دانش های زمینه ای (Background knowledge) بکارگیری از متون و محتوای علمی بتوانند با استفاده از اصول "تفکر نقادانه" ضمن ارزیابی "شواهد موجود" و توجه به "توانمندی" های خود و "نیازها و تقاضا های بیماران" تصمیم گیری بالینی نمایند. (۱۰، ۱۱) از اینرو با توجه به تنزل ارزش کتاب های درسی (expert opinion) به پایین ترین رده در جدول شواهد علمی، رویکرد کنونی، تدوین کتاب های مبتنی بر شواهد در رشته های مختلف می باشد. (۱۲، ۱۳) در تدوین چنین منابعی همواره نقش "گاید لاین" های بومی سازی شده و ویژگی های اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی جامعه بسیار مورد توجه بوده است. (۱۴، ۱۵)

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکرفرانس ذکر شود)

مقایسه برنامه های آموزشی دندانپزشکی با کشور های اتحادیه اروپا و آمریکای شمالی، حاکی از آنست که با وجود تفاوت های آشکار بین این جوامع با یکدیگر، الگو ها و محتوای آموزشی در آنها تا حدود زیادی یکسان است! (۱۶) این در حالی است که فرق های اساسی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در این جوامع در مقایسه با یکدیگر وجود دارد. برای مثال میزان DMFT بعنوان یک شاخص مهم در پوسیدگی دندانی (۱۷) و شاخص CPITN بعنوان شاخصی برای وضعیت بیماری های پریودنتال و نیاز های درمانی آنها (۱۸) با یکدیگر کاملاً متفاوت است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

۱- تحلیل وضع موجود با استفاده از شیوه های **brain storming** با دست اندر کاران در رده های مختلف

شامل مدیر آموزشی، اعضای هیات علمی و دانشجویان و نیز بررسی های میدانی و نیاز سنجی.

۲- شناسایی اعضای هیات علمی دارای توانمندی بالقوه در تدوین کتاب درسی پرودنتولوژی در دانشگاه

های علوم پزشکی ایران، اروپا و آمریکای شمالی و بخش خصوصی.

۳- دعوت به همکاری از افراد ذی صلاح و جلب مشارکت ایشان برای تدوین کتاب.

۴- توجیه همکاران در خصوص ضرورت اجرا، روش های اجرایی و مراحل تدوین کتاب از طریق برگزاری نشست ها و جلسات ویژه.

۵- تامین منابع برای توانمند سازی همکاران.

۶- توانمند سازی همکاران برای تدوین کتاب از طریق برگزاری کارگاه های توانمند سازی متعدد با تاکید بر رعایت اصل **originality** و اصالت محتوا.

۷- تدوین و تعیین عناوین فصول کتاب بر اساس سرفصل های موجود وزارتی.

۸- تدوین پیش نویس با رعایت "اصالت" محتوا، توسط همکاران طرح و ارسال آنها به مجری طرح.

۹- بررسی پیش نویس ها توسط مجری طرح و سه نفر از منتخبین همکاران ارائه پسخوراند به ایشان در جهت ویرایش های علمی و یا ادبی.

۱۰- دریافت نسخه نهایی از همکاران و یا عند الزوم، عودت مجدد به ایشان برای رفع ایرادات و نواقص احتمالی.

۱۱- ارجاع نسخ نهایی برای ویرایش ادبی.

۱۲- ارسال نسخ ویرایش شده به نویسندگان جهت تایید و یا تغییر موارد پیشنهاد شده توسط ویراستار ادبی.

۱۳- ارسال "اشکال" و تصاویر به گرافیست جهت تهیه نسخه اورجینال از آنها.

۱۴- تایید اشکال و گرافیک توسط مجری

۱۵- بازبینی و بازخوانی نهایی کتاب توسط مجری.

۱۶- صفحه آرایی کتاب

۱۷- تامین منابع برای نشر اثر.

۱۸- جلب مشارکت بخش غیر دولتی برای نشر اثر.

۱۹- تهیه نسخه پی-دی-اف نهایی

۲۰- تهیه اوزالید، کنترل نهایی و اجرای مراحل چاپ.

۲۱- انتشار منبع

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

A problem- based approach was developed in order to enlighten the current situation of dental education in the country. A team for dental education experts including the administrative personnel, academic members and medical education experts was developed to determine the current status of dental education in Iran. Using brain- storming, multiple sessions were set up with all the stakeholders, including post- and under- graduate students, teachers and staffs to find out the pitfalls of the current situation of dental education.

A team for creation a domestic textbook for Periodontology was developed by invitation of the most famous academic members in this field of dentistry. The main characteristic for the new textbook has been defined as: having the state-of -the -art content, using the local data and following an original approach.

By preparation of background resources e.g. budgets and the administrative works, the team starts to participate in multiple workshops, meeting and other forms of communications held by the main administrator (RP) in order to obtain an optimum harmonious act and mind.

By finalization of the hand-outs, the publication processes had been started.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

نظر به اینکه این کتاب های درسی توسط دبیرخانه آموزش دندانپزشکی و تخصصی بعنوان مرجع برای تدریس درس پرودنتولوژی تعیین شده است و مورد پذیرش آن می باشد لذا منبع بعنوان یکی از کتاب های درسی که در طرح سوالات کنکور تخصصی دندانپزشکی و امتحانات ورودی دانش آموختگان خارج از کشور مورد استفاده و بهره برداری قرار خواهد گرفت.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD / پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی / تارنما / کتاب / راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان / همکاران / مشتریان یا فراگیران

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هریک از اهداف ویژه به تفکیک

- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

بعنوان کتاب درسی مورد استفاده قرار می گیرد.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .
- ✓ □ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

اینجانب دکتر رضا پورعباس مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است .

منابع

۱. نگاهی به توانایی دانشجویان دندانپزشکی در درک فیلم های et al رادافشار، زهره د، پیروزان، افسون، شهبازی، مهدی د. ۱. آموزش به زبان انگلیسی. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۲۰۱۴؛ ۱(۱):۵۷-۶۳.
۲. اکبری، مکارم، حسینی، فخرالسادات، فاضل. تدوین استانداردهای ارتقا کیفیت برنامه دندانپزشکی عمومی جمهوری اسلامی ایران. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد. ۲۰۱۳؛ ۳۷(۲):۹۵-۱۱۰.
۳. ارزشیابی وضعیت آموزش در بخش سلامت دهان و دندانپزشکی et al مکارم، موحد، ترانه، سرآبادانی، شاکری، لالیمی ا. ۳. در سال تحصیلی ۹۱-۹۳. مجله دانشکده دندانپزشکی CIPP اجتماعی دانشکده دندانپزشکی مشهد با کمک الگوی ارزشیابی سیپ مشهد. ۲۰۱۴؛ ۳۸(۴):۳۴۷-۶۲.
۴. مهیار شم. دوره پیشرفته دندانپزشکی عمومی بر مبنای مطالعه تطبیقی از هدف و محتوای دوره آموزش دندانپزشکی عمومی. ۴. صفرنواده م، محمدی فارسانی ف، جعفری قوام آباد ا. الگو برنامه درسی تلفیقی در آموزش دندانپزشکی عمومی ایران. پژوهش ۵. های کیفی در برنامه ریزی درسی. ۲۰۱۵؛ ۱(۱):۶۱-۸۰.
۶. خانی ص، ملا، اکبری. بررسی دیدگاه دانشجویان درباره نحوه آموزش و ارزشیابی واحدهای بالینی دانشکده دندانپزشکی مشهد- ۶. ایران در سال ۱۳۸۸. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد. ۲۰۱۲؛ ۳۶(۳):۲۱۱-۲۲.

- ٧ Fincham AG, Shuler CF. The changing face of dental education: the impact of PBL. *Journal of Dental Education*. 2001;65(5):406-21.
- ٨ Masella RS, Thompson TJ. Dental education and evidence-based educational best practices : bridging the great divide. *Journal of dental education*. 2004;68(12):1266-71.
- ٩ Behar-Horenstein LS, Dolan TA, Courts FJ, Mitchell GS. Cultivating critical thinking in the clinical learning environment. *Journal of dental education*. 2000;64(8):610-5.
- ١٠ Pyle M, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, et al. The case for change in dental education. *Journal of Dental Education*. 2006;70(9):921-4.
- ١١ Saliba NA, Moimaz SAS, Garbin CAS, Diniz DG. Dentistry in Brazil: its history and current trends. *Journal of dental education*. 2009;73(2):225-31.
- ١٢ Strother EA, Brunet DP, Bates ML, Gallo JR. Dental students' attitudes towards digital textbooks. *Journal of Dental Education*. 2009;73(12):1361-5.
- ١٣ Heymann HO, Swift Jr EJ, Ritter AV. *Sturdevant's art & science of operative dentistry*: Elsevier Health Sciences; 2014.
- ١٤ Bader JD, Shugars DA. Variation, treatment outcomes, and practice guidelines in dental practice. *Journal of dental education*. 1995;59(1):61.
- ١٥ Forrest J, Miller S. Evidence-based decision making in dental hygiene education, practice, and research. *Journal of dental hygiene: JDH/American Dental Hygienists' Association*. 2000;75(1):50-63.
- ١٦ Pourabbas R, Shirmohammadi A, Amini A, Khodadoust K. Comparative evaluation of the curricula for dental implants in post-graduate courses in dental faculties in Iran. *Journal of Periodontology & Implant Dentistry*. 2011;3(1):21-5.
- ١٧ Seyedein S. Oral health survey in 12-year old children in the Islamic Republic of Iran, 1993-1994. 1998.
- ١٨ Hessari H, Vehkalahti MM, Eghbal MJ, Murtomaa HT. Oral health among 35-to 44-year-old Iranians. *Medical Principles and Practice*. 2007;16(4):280-5.

اساتید نمونه دانشگاه، گروههای برتر، دانشکده برتر و دفتر توسعه برتر

اساتید نمونه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

جناب آقای دکتر علیرضا گرجانی (دانشکده داروسازی) - جناب آقای دکتر رضا مهدوی (دانشکده تغذیه) - جناب آقای دکتر حسین اصلانی - (دانشکده پزشکی) جناب آقای دکتر علیرضا فرنام - (دانشکده پزشکی) جناب آقای دکتر سعید نظافتی (دانشکده دندانپزشکی) - سرکار خانم کبری پرون (دانشکده پرستاری - مامایی) - سرکار خانم دکتر رعنا کیهان منش (دانشکده پزشکی) - سرکار خانم دکتر ماندانا رضایی (دانشکده توانبخشی) - جناب آقای مهندس اسماعیل پسینیان (دانشکده پیراپزشکی) - جناب آقای دکتر جعفر صادق تبریزی - (دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی) جناب آقای دکتر ایمان دیانت (دانشکده بهداشت) استاد ممتاز دانشگاه: جناب آقای دکتر محمدبرزگر جلالی

دانشکده برتر : دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - سرکار خانم دکتر زکیه پیری

گروه برتر علوم پایه : فیزیک پزشکی - دانشکده پزشکی : جناب آقای دکتر جلیل پیرایش اسلامیان

گروه برتر علوم بالینی: بیماریهای دهان - دانشکده دندانپزشکی : جناب آقای دکتر علی تقوی زنوز

دفتر توسعه برتر : سرکار خانم دکتر شهلا دمنابی

فرایندهای نوآورانه و مطلوب نهمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بخش دانشجویی
(اردیبهشت ماه ۱۳۹۵)

ردیف	عنوان	مجری	همکاران	حیطه
۱	تدوین کتابچه ثبت عملکرد کارآموزی در عرصه علوم آزمایشگاهی (Log book)	جناب آقایان بهروز مهدوی پور صباحی - جلیل راشدی		تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
۲	استفاده از مناظره به عنوان یک روش موثر و جدید برای آموزش اخلاق پزشکی	جناب آقای سعید ترشیزی و سرکار خانم زهرا اصلی استاد راهنما: جناب آقای دکتر سعید خامنه	جناب آقایان / سرکار خانم ها: معصومه زمانلو، هادی حامدفر، مختارخانی، محمد مهدی پور	روشها و تکنیکهای آموزشی
۳	نرم افزار آموزشی سیمولوژی درس روماتولوژی	جناب آقای فرید کارکن شایان استاد راهنما: جناب آقای دکتر علیرضا خبازی	جناب آقایان / سرکار خانم ها: شهاب مهدی پور، بهناز قمری، حدیثه کاوندی، امید ابراهیمی	محصولات آموزشی

فصل سوم

مراحل اجرایی برگزاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۵

- تشکیل کمیته علمی و اجرایی و صدور ابلاغ
- نمونه ای از چک لیستهای پیشرفت امور جشنواره
- شروع اقدامات دبیرخانه دائمی جشنواره
- برگزاری جلسات کمیته علمی و اجرایی
- انتخاب فرایندهای آموزشی ، گروههای برتر، دانشکده برتر و اساتید نمونه دانشگاه
- تصاویری از برگزاری جشنواره

تصاویری از برگزاری جلسات کمیته های علمی و اجرایی



فهرست واریسی برای کنترل پیشرفت امور دبیرخانه

ردیف	عنوان کاری که باید انجام شود	تاریخ تصمیم به انجام	تاریخی که باید انجام گیرد	تاریخی که انجام شد	چه کسی باید انجام دهد	درصد انجام یا پیشرفت (و سایر ملاحظات)
۱	تعیین موضوع کلی جشنواره					
۲	انتخاب دبیر جشنواره					
۳	مشخص کردن وظایف دبیر جشنواره					
۴	ابلاغ مسئول دبیر جشنواره					
۵	تشکیل کمیته علمی					
۶	تشکیل کمیته اجرایی					
۷	مشخص کردن وظایف کمیته اجرایی					
۸	ایجاد دبیرخانه جشنواره					
۹	تعیین شماره تلفن و نمابر تماس					
۱۰	مشخص کردن وظایف دبیرخانه					
۱۱	تعیین جدول زمانی (روزها و ساعات برگزاری جشنواره)					
۱۲	تعیین زمان ثبت نام					
۱۳	تعیین زمان دریافت					
۱۴	تهیه و تدوین فراخوان جشنواره					
۱۵	طراحی و چاپ پوستر جشنواره					
۱۶	تدوین معیارهای ارزیابی					
۱۷	مشخص کردن امکانات نرم افزاری					
۱۸	تعیین سالن برگزاری جشنواره					
۱۹	بازرسی همه امکانات سالن					
۲۰	تهیه تابلوهای پارچه‌ای تبلیغاتی					
۲۱	تهیه فهرست کامل سخنرانان					
۲۲	تهیه فهرست کامل میهمانان					
۲۳	اطمینان از حضور همه سخنرانان					
۲۴	اطمینان از حضور مقامات دعوت شده					
۲۵	تعیین اعضای هیئت رئیسه جلسه‌های سخنرانی					
۲۶	چاپ برنامه همایش و کنترل کامل محتوای آن					

ردیف	چک لیست وظایف رئیس جشنواره	بلی	خیر
۱	نظارت عالی بر حسن اجرای عملیات اجرایی جشنواره بر اساس سیاست های کلی دانشگاه	☐	☐
۲	نظارت عالی بر حسن اجرای عملیات علمی جشنواره بر اساس سیاست های کلی دانشگاه	☐	☐
۳	نظارت بر اجرا و پیشرفت امور مربوط در قسمت علمی و دستورات لازم به مسئولین قسمتها در این زمینه	☐	☐
۴	نظارت بر اجرا و پیشرفت امور مربوط در قسمت اجرایی و دستورات لازم به مسئولین قسمتها در این زمینه	☐	☐
۵	تصمیم گیری در موارد خاص که از نظر سیاستهای کلی دانشگاه لازم الاجراست	☐	☐
۶	صدور حکم دبیر جشنواره	☐	☐
۷	صدور حکم مسئولین جشنواره به پیشنهاد دبیر جشنواره	☐	☐

ردیف	شرح وظایف دبیر جشنواره	بلی	خیر
۱	مشورت با صاحب نظران برای شناسایی و انتخاب کمیته علمی جشنواره	☐	☐
۲	مکاتبه یا گفتگو با افراد مورد نظر و ترغیب آنان به عضویت در کمیته علمی	☐	☐
۳	ایجاد هماهنگی میان اعضای کمیته علمی	☐	☐
۴	برنامهریزی برای تعیین زمان برگزاری جلسات کمیته علمی	☐	☐
۵	پیگیری تصمیمات کمیته علمی	☐	☐
۶	مشورت با صاحب نظران بای شناسایی و انتخاب اعضای کمیته اجرایی	☐	☐
۷	تدوین ضوابط امور اجرایی	☐	☐
۸	برآورد و تأمین منابع مالی (بودجه) جشنواره	☐	☐
۹	نظارت بر خرج کردن بودجه	☐	☐
۱۰	تهیه گزارش از پیشرفت امور بویژه گزارش برای ارائه در جلسات افتتاحیه و اختتامیه جشنواره	☐	☐

ردیف	شرح وظایف کمیته علمی	بلی	خیر
۱	تشکیل جلسات بطور منظم برای برنامه ریزی	☐	☐
۲	تدوین هدفها و مقاصد جشنواره	☐	☐
۳	تدوین و تنظیم برنامه های زمانی جشنواره	☐	☐
۴	تعیین معیارهای ارزیابی چک لیستهای جشنواره	☐	☐
۵	زمان بندی سخنرانی ها برای ارائه در روز جشنواره	☐	☐
۶	تعیین صاحب نظران به عنوان سخنران ویژه	☐	☐

ردیف	شرح وظایف کمیته اجرایی	بلی	خیر
۱	تشکیل منظم جلسات برنامه ریزی امور اجرایی	☐	☐
۲	تعیین امور و کارهای اجرایی برای برگزاری جشنواره	☐	☐
۳	تقسیم وظایف اعضاء کمیته اصلی و کمیته های فرعی	☐	☐
۴	تشکیل کمیته سالن و سمعی بصری جشنواره	☐	☐
۵	تشکیل کمیته امور مالی	☐	☐
۶	زمان بندی اجرای امور	☐	☐
۷	تعیین شرح وظایف روابط عمومی	☐	☐
۸	تهیه چک لیست جهت ارزشیابی و نظرسنجی	☐	☐

ردیف	شرح وظایف واحد دبیرخانه	بلی	خیر
۱	کسب موافقت از ریاست دانشگاه	☐	☐
۲	تنظیم روز جشنواره	☐	☐
۳	ارسال تقویم جشنواره به دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، بیمارستانها	☐	☐
۴	پیگیری تصمیمات کمیته‌های علمی و اجرایی	☐	☐
۵	برقراری ارتباط با مؤسسه‌ها و افراد	☐	☐
۶	توزیع فراخوان و پوستر جشنواره	☐	☐
۷	پاسخ به پرسشهای تلفنی و الکترونیکی	☐	☐
۸	کنترل فراخوان و پوستر از نظر تاریخ و زمان	☐	☐
۹	هماهنگ ساختن کلیه افرادی که به نوعی با برگزاری جشنواره در ارتباط هستند یا برایشان کار میکنند	☐	☐
۱۰	ایجاد بایگانی یا فهرستی از سخنرانان	☐	☐
۱۱	تهیه تابلوهای پرده‌ای و راهنما برای نصب در مکانهای مناسب	☐	☐
۱۲	اطلاع به روابط عمومی و نگهبانی دانشگاه	☐	☐
۱۳	تهیه لوحهای تقدیر، هدایا در جشنواره	☐	☐
۱۴	تهیه فهرست و جدول کامل و روز آمد کل میهمانان	☐	☐

ردیف	بررسی از نحوه نظافت تالار جشنواره	بلی	خیر
۱	بررسی سیستم روشنایی	☐	☐
۲	بررسی سیستم صوتی	☐	☐
۳	بررسی سیستم سمعی و بصری	☐	☐
۴	بررسی و تنظیم ساعت دیواری	☐	☐
۵	بررسی صندلیها	☐	☐
۶	بررسی نظافت	☐	☐
۷	بررسی نظافت و گردگیری صندلی ها و میزهای عسلی	☐	☐
۸	جاروی موکتها	☐	☐
۹	تخلیه سطل زباله ها	☐	☐
۱۰	بررسی عملکرد صحیح دربهای ورود و خروج	☐	☐
۱۱	بررسی سیستم گرمایشی	☐	☐
۱۲	بررسی از محل استقرار سماور و سایر موارد پذیرایی	☐	☐
۱۳	کنترل تعداد لیوان یک بار مصرف	☐	☐
۱۴	تهیه سطل زباله و کیسه زباله به تعداد مورد نیاز	☐	☐
۱۵	تهیه قند به میزان کافی	☐	☐
۱۶	تهیه دستمال کاغذی به تعداد کافی	☐	☐
۱۷	کنترل تعداد کادر توزیع پذیرایی	☐	☐
۱۸	مرتب و تجهیز کردن اتاق مخصوص وسایل پذیرایی	☐	☐
۱۹	تهیه سماور و وسایل دیگر	☐	☐

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
برنامه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

تاریخ: روز پنجشنبه ۹۵/۲/۹ ساعت ۹ لغایت ۱۳ مکان: تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی

زمان	مدت	عنوان	مجری
نماهنگ های موسیقی			
۹ تا ۹/۱۰	۱۰ دقیقه	تلاوت آیاتی چند از کلام .. مجید	آقای فرهاد موزن
۹/۱۰ تا ۹/۱۵	۵ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی	مسئولین اجرایی
۹/۱۵ تا ۹/۲۵	۱۰ دقیقه	نماهنگ استاد شهید مطهری	مسئولین اجرایی
۹/۲۵ تا ۹/۳۵	۱۰ دقیقه	خیر مقدم	دکتر اصلان آبادی، معاون آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره
۹/۳۵ تا ۹/۵۰	۱۵ دقیقه	افتتاحیه جشنواره	دکتر صومی، ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رئیس جشنواره
۹/۵۰ تا ۹/۵۵	۵ دقیقه	نماهنگ اساتید فوت شده	مسئولین اجرایی
۹/۵۵ تا ۱۰/۳۰	۳۵ دقیقه	تواشیح	گروه تواشیح و همخوانی نور تبریز
۱۰/۳۰ تا ۱۱	۳۰ دقیقه	سخنرانی	نماینده محترم وزارت و مقامات استان دکتر جبرئیل نسل سراجی
۱۱ تا ۱۱/۱۵	۱۵ دقیقه	نماهنگ گزارشی از جشنواره های قبلی پذیرایی همزمان با نماهنگ جشنواره	مسئولین اجرایی
۱۱/۱۵ تا ۱۱/۳۰	۱۵ دقیقه	گزارش اجمالی از برگزاری نهمین جشنواره	دکتر نعمت بیلان، دبیر جشنواره
۱۱/۳۰ تا ۱۲/۳۰	۶۰ دقیقه	تجلیل از: اساتید بازنشسته سال ۹۴، اساتید نمونه دانشگاه، تقدیر از: استاد ممتاز دانشگاه، فرآیندهای نمونه دانشگاه، فرایند دانشجویی دانشکده برتر، گروه برتر	ریاست محترم دانشگاه - معاون محترم آموزشی - سه نفر از پیش کسوتان و مقامات محترم و

امورات انجام شده در دبیرخانه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	عنوان	تاریخ
۱	تشکیل کارگاه فرایند نویسی و مستندسازی برای مسئولین دفاتر توسعه در EDC	۹۴/۹/۴
۲	ارسال نامه جهت همکاری EDC در مستندسازی فرایندها	۹۴/۹/۲۶
۳	دریافت دستورالعمل اجرایی جشنواره	۹۴/۱۰/۱۰
۴	ارسال دستورالعمل از طریق دیدگاه به کلیه ذینفعان	۹۴/۱۰/۱۰
۵	بارگذاری دستورالعمل در سایت دانشگاه و فعال سازی سایت جشنواره در مرکز	۹۴/۱۰/۱۰
۶	تشکیل دبیرخانه جشنواره در EDC	۹۴/۱۰/۱۰
۷	تشکیل کمیته سیاستگذاری	۹۴/۱۰/۱۵
۸	ارسال فراخوان اولیه از طریق دیدگاه به کلیه ذینفعان	۶ بار در دی و بهمن
۹	ارسال پیام کوتاه جهت اطلاع رسانی آخرین مهلت ارسال فرایندها	۸ بار در دی و بهمن
۱۰	درخواست بودجه	۹۴/۱۰/۲۷
۱۱	صدور ابلاغ های مسئولین	۹۴/۱۱/۱۰
۱۲	صدور ابلاغ های کمیته علمی	۹۴/۱۱/۱۰
۱۳	صدور ابلاغ های کمیته اجرایی	۹۴/۱۱/۱۲
۱۴	نامه به دانشکده ها جهت ارسال اسامی اعضای هیات علمی بازنشسته	دریافت اسامی ۹۴/۱۱/۱۰
۱۵	رزرو سالن شهید شایانمهر برای روز مراسم ۹ اردیبهشت ماه ۹۵	۹۴/۱۱/۱۲
۱۶	تهیه لیست هزینه های جشنواره به تفکیک کمیته ها	۹۴/۱۱/۱۲
۱۷	درخواست وسایل مصرفی و کارتهای هدیه	۹۴/۱۱/۱۳
۱۸	تشکیل جلسات کمیته علمی	۹۴/۱۱/۲۰
۱۹	بررسی فرایندهای آموزشی در دو گروه	۹۴/۱۱/۲۱
۲۰	آماده سازی گزارش فرایندهای منتخب	۹۴/۱۱/۲۳
۲۱	پیگیری فرمهای انتخاب استاد نمونه، گروه و دانشکده نمونه	۹۴/۱۱/۲۴
۲۲	نهایی کردن فرایندهای نمونه دانشگاه	۹۴/۱۱/۲۴
۲۳	ارسال فرایندهای منتخب دانشگاه از طریق سامانه به وزارتخانه	۹۴/۱۱/۲۴
۲۴	تشکیل اولین کمیته اجرایی	۹۴/۱۱/۲۴
۲۵	شروع آماده سازی کلیپ های جشنواره جهت اساتید فوت شده	۹۴/۱۱/۲۴
۲۶	سفارش جوایز اساتید نمونه و بازنشستگان	۹۴/۱۱/۲۴
۲۷	آغاز امور غرفه	۹۴/۱۱/۲۴
۲۸	انتخاب مجری برای روز مراسم (خانم میاندوبی)	۹۴/۱۱/۲۴
۲۹	انتخاب قاری قرآن	۹۴/۱۱/۲۴
۳۰	بسته بندی کیف ها	۹۵/۱/۱۶
۳۱	صدور گواهی های علمی، اجرایی و مسئولین	۹۵/۱/۹
۳۲	صدور گواهی های فرایندهای برتر و ...	۹۵/۱/۱۴

۹۵/۱/۱۵	تهیه صورتجلسات هدایا و جوایز	۳۳
۹۵/۱/۱۵	پیگیری تکمیل اسامی اساتید بازنشسته دانشکده ها	۳۴
۹۵/۱/۱۶	کپی دعوتنامه ها	۳۵
۹۵/۱/۱۶	پرینت اسامی پاکت کارت تبریک ها	۳۶
۹۵/۱/۱۶	بسته بندی دعوتنامه ها و کارت تبریک ها جهت ارسال	۳۷
۹۵/۱/۱۶	پیگیری امور غرفه و بررسی کتب و پمفلتهای موجود	۳۸
۹۵/۱/۱۷	تشکیل جلسه داوری فرایندهای دانشجویی	۳۹
۹۵/۱/۱۸	ارسال کلیپ ها جهت تایید به حراست	۴۰
۹۵/۱/۱۸	دعوت از گروه تواشیح	۴۱
۹۵/۲/۱	آماده سازی بنرها	۴۲
۹۵/۲/۸	آماده سازی اسلایدهای جوایز و گزارش جشنواره	۴۳
۹۵/۲/۸	تنظیم متن و لیست برترها برای مجری	۴۴
۹۵/۲/۸	بازدید از سالن	۴۵
۹۵/۲/۹	برگزاری جشنواره	۴۶
۹۵/۲/۱۰	محاسبه هزینه ها و حق الزحمه کمیته های مختلف	۴۷
۹۵/۲/۱۰	گزارش ارزشیابی جشنواره	۴۸
۹۵/۴/۲۱ تا ۹۵/۳/۱	تهیه کتابچه و بارگذاری در سایت	۴۹

**نمونه ای از ابلاغ داده شده به اعضا
کمیته علمی اجرایی**

همکار گرامی سرکار خانم / جناب آقای

با سلام
احتراماً، با عنایت به برگزاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری به موجب این ابلاغ سرکارعالی /
جنابعالی به عنوان عضو کمیته علمی / اجرایی جشنواره فوق منصوب می شوید.
امید است با اتکال به خداوند متعال و هماهنگی با سایر دست اندرکاران برگزاری جشنواره فوق، در پیشبرد
امور مربوطه موفق و مؤید باشید.

دکتر محمدحسین صومی
رئیس دانشگاه و
رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از دعوت نامه ها

استاد محترم
سرکار خانم / جناب آقای

با سلام و احترام

ضمن آرزوی توفیق روز افزون، از جنابعالی / سرکارعالی دعوت بعمل می آید در نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری که در مورخه ۹۵/۲/۹ روز پنجشنبه از ساعت ۹ الی ۱۳ در محل تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی تبریز برگزار خواهد شد، حضور بهم رسانید.

دکتر محمدحسین صومی
رئیس دانشگاه و
رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای تقدیرنامه کمیته اجرایی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز
معاونت آموزشی

بھار محترم جناب آقای / سرکار خانم

ضمن پاسگزاری از بھاریهای ارزنده شما به عنوان عضو کمیته اجرایی در برگزاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵، که مدت --- ساعت بھاری فعال داشته اید، بدینوسیله با درج در پرونده مورد تقدیر و تشویق کتبی قرار میگیرید. امید است بھواره در سید الطاف الهی شاهد استمرار موفقیت و خدمات شایسته شما در عرصه ارتقای آموزش دانشگاه باشیم.

دکتر سعید اصلان آبادی

معاون آموزشی دانشگاه

و نایب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت آموزشی

بھار محترم جناب آقای / سرکار خانم دکتر

ضمن پاسگزاری از تلاشهای ارزنده شما به عنوان عضو کمیته علمی نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در دیهشت ماه ۱۳۹۵، که بدت --- ساعت بھاری فعال داشته اید، بدینوسیله با درج در پرونده مورد تقدیر و تشویق کتبی قرار می گیرید.
امید است همواره در سایه الطاف الهی شاهد استمرار موفقیت و خدمات شایسته شما در عرصه ارتقای آموزش دانشگاه باشیم.

دکتر سعید اصلان آبادی

معاون آموزشی دانشگاه

و نائب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر محمد حسین صومی

رئیس دانشگاه و

رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به گروههای برتر دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
معاونت آموزشی

مدیر محترم گروه.....

خداوند منان را سپاسگزاریم که با مشارکت فعال اعضای هیئت علمی، دفاتر توسعه آموزش، گروههای آموزشی و دانشکدهها، شاهد برگزاری هرچه باشکوهتر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره) در دانشگاه، هستیم.

از آنجا که گروه شما در ارزشیابی فعالیتها، فرایندها و عملکرد آموزشی در سال ۱۳۹۴ بعنوان گروه آموزشی علوم پایه برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزیده شده است، این لوح تقدیر به پاس قدردانی تقدیم حضورتان میگردد.

امید است در سایه الطاف پروردگار متعال شاهد استمرار فعالیتها و ارتقای روزافزون شاخصهای آموزشی در آن گروه باشیم.

دکتر محمد حسین صومی

رئیس دانشگاه و

رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر سعید اصطلان آبادی

معاون آموزشی دانشگاه

و نائب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به دانشکده برتر دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز
معاونت آموزشی

ریاست محترم دانشکده.....

خداوند منان را سپاسگزاریم که با مشارکت فعال اعضای هیئت علمی، دفاتر توسعه آموزش، گروه‌های آموزشی و دانشکده‌ها، شاهد برگزاری هرچه باشکوه‌تر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره) در دانشکده هستیم.

از آنجا که دانشکده شما در ارزیابی فعالیت‌ها، فرایندها و عملکرد آموزشی در سال ۱۳۹۴ بعنوان دانشکده برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزیده شده است، این لوح تقدیر به پاس قدردانی تقدیم حضورتان میگردد.

امید است در سایه الطاف پروردگار متعال شاهد استمرار فعالیت‌ها و ارتقای روز افزون شاخصهای آموزشی در آن دانشکده باشیم.

دکتر محمد حسین صومی
رئیس دانشکده و
رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر سعید اصلان آبادی
معاون آموزشی دانشکده
و نائب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز
معاونت آموزشی

بهار کرامی

آن زمان که ایزدمنان صحیفه هدایت را به مبارکه «ن و القلم و مایطرون» مژین ساخت و چشمه خروشان دانایی بنیان جل و نادانی را به گستانی پر نشاط تبدیل نمود و زمانیکه عروج آدمیزاد از ثری به ثریای نیلگون باندیشیدن امکان یافت، تعلیم و تعلم لازم و تکریم مقام معلم واجب گشت.

لذا به پاس تقدیر از زحمات بی شائبه و خالصانه شما در امر آموزش دانشجویان، در نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، بعنوان استاد نمونه دانشکده دانشگاه علوم پزشکی تبریز انتخاب می شوید و این لوح تقدیر با درج در پرونده پرسنلی تقدیم حضور ارزشمندتان میگردد. امیدواریم در سایه خداوند متعال همواره در سکر علم و دانش و آموزش هرچه بیشتر فرزندان این مرز و بوم در جهت ارتقای پایه های علمی دانشگاه و سلامت جامعه موفق و پیروز باشید.

دکتر محمد حسین صومی

رئیس دانشگاه و

رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر سعید اصلان آبادی

معاون آموزشی دانشگاه

و نائب رئیس نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه متن تقدیر نامه اهدا شده به اساتید پیشگسوت دانشگاه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز
معاونت آموزشی

«سخنان و کلام ارزشمند، به سوی خدا صعود می کند و با ابدیت سخت پیدا کرده و همواره آثار خود را ظاهری می سازند.»
(سوره ی فاطر آیه ۱۰)

دانشمند فرهیخته جناب آقای / سرکار خانم دکتر ----، استاد محترم رشته ---- دانشگاه علوم پزشکی تبریز
کردونه همیشه پوینده زمان، مستمر و شتابان در حرکت است. در این تلاش و تمکاپ، سعادتمند کسی است که
بر صحیفه وجودش نقش ابدی ایمان و حق خد مکنزاری خلق را بر سینه دارد.
به پاس قدردانی و ارج نهادن به تلاش همه جانبه جنابعالی در گسترش مرزهای دانش و فعالیت های ارزشمند
تان در توسعه آموزش دانشگاه، بدینوسیله از تمام زحمات آن وجود گرانقدر سپاسگزاری نموده و از خداوند منان عمر
باعزت و پربرکت برای جنابعالی و خانواده محترمان آرزو مندیم.

دکتر محمد حسین صومی

رئیس دانشگاه و

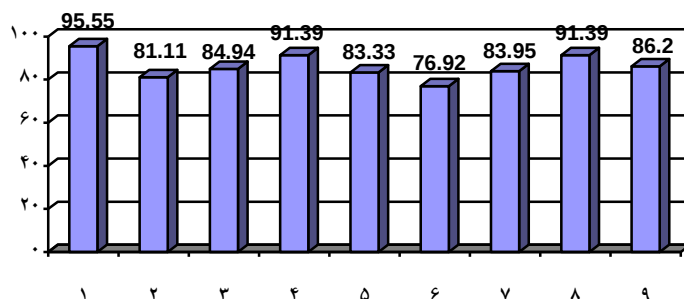
رئیس نهیمن جشنواره آموزشی شهید مطهری

دکتر سعید اصلان آبادی

معاون آموزشی دانشگاه

ونائب رئیس نهیمن جشنواره آموزشی شهید مطهری

میزان رضایتمندی حاضرین از نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



- ۱- مکان برگزاری جشنواره
- ۲- زمان اختصاص یافته برای برگزاری جشنواره
- ۳- نحوه اجرای برنامه جشنواره
- ۴- اطلاع رسانی جشنواره
- ۵- محتوای برنامه های ارائه شده
- ۶- نحوه داوری و انتخاب فرآیندهای برتر
- ۷- نوع تقدیر و جوایز جشنواره
- ۸- نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره
- ۹- کیفیت پذیرایی جشنواره
- ۱۰-

نقاط قوت

- ۱- تشکر از زحمات همکاران
- ۲- نظم و انضباط قابل ستایش بود.
- ۳- تقدیر و تشکر فراوان از مجریان جشنواره که زحمات زیادی را تحمل نموده اند

ضعف:

- ۱- عجله در اعطای جوایز که موجب پایین آمدن وقار جلسه تقدیر شد.
- ۲- بهتر است نحوه داوری و انتخاب برترینها در این فرم مطرح نشود چون شرکت کنندگان در این خصوص اطلاعی ندارند.
- ۳- مدت برگزاری جشنواره طولانی است.
- ۴- زمان برگزاری ۲۰ دقیقه تاخیر داشت.

میانگین نهایی ارزشیابی نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری $85/95 \pm 9/70$ بدست آمد که در حد عالی می باشد

با تشکر از :

- ریاست محترم دانشگاه و رئیس جشنواره
- معاون محترم آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره آموزشی شهید مطهری
- دبیر کمیته علمی جشنواره
- اعضای کمیته علمی و اجرایی
- دبیر کمیته اجرایی
- رئیس دبیر خانه جشنواره
- همکاران محترم حوزه ریاست دانشگاه
- همکاران محترم حوزه معاونت آموزشی
- همکاران محترم حوزه معاونت پشتیبانی
- همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی
- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه بخصوص آقایان سیاستی و همراهی
- همکاران محترم حراست دانشگاه
- همکاران محترم مدیریت فرهنگی دانشگاه
- همکاران محترم امور مالی دانشگاه
- همکاران محترم دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و تغذیه، توانبخشی و پیراپزشکی
- مدیران و اعضاء محترم گروه های آموزشی دانشکده ها
- همکاران محترم سمعی و بصری دانشکده پزشکی
- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار
- و همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

تصاویری از مراسم برگزاری جشنواره



