دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

فرایندهای برتر هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



اردیبهشت ۱۴۰۳

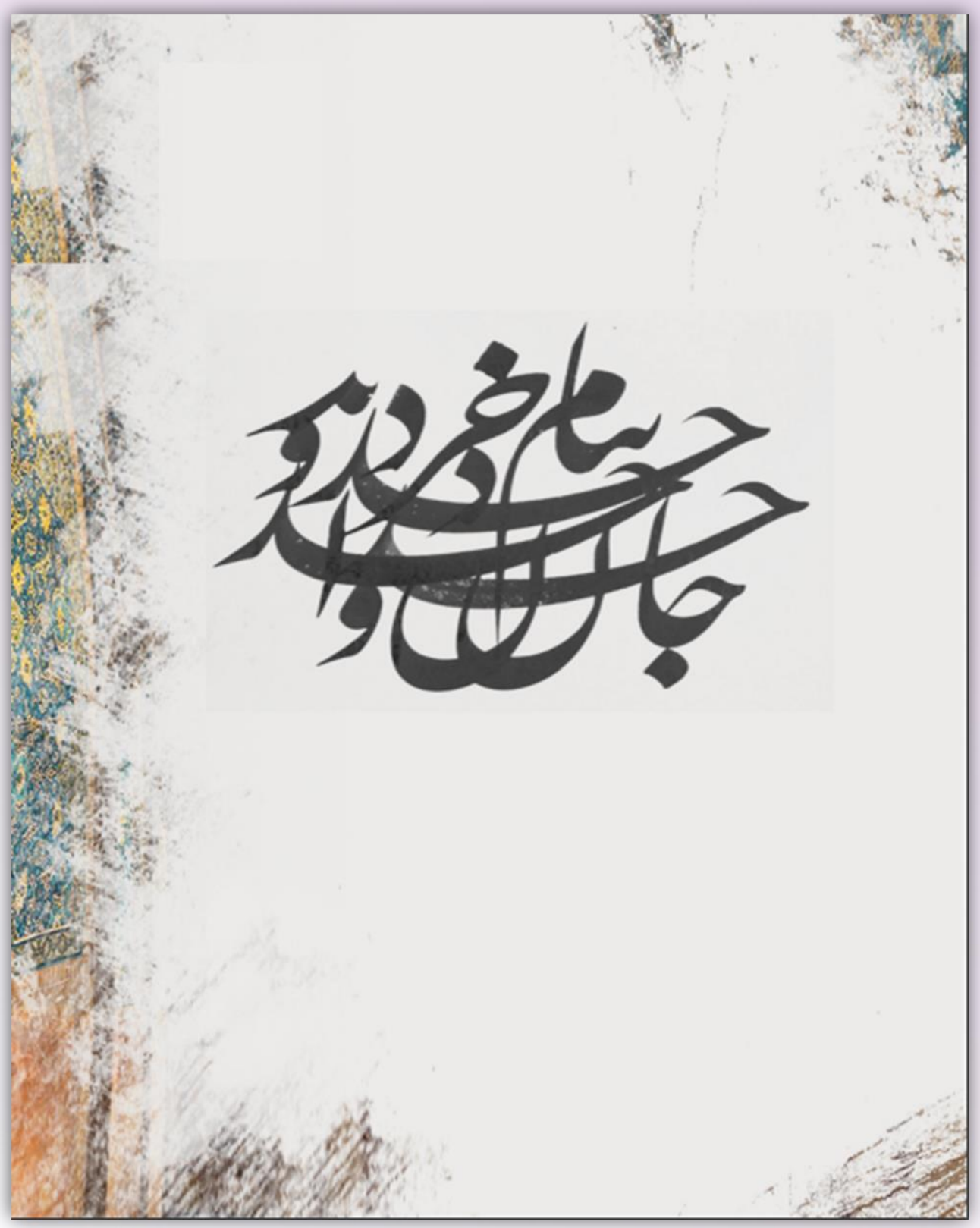
گزیده‌ای از بیانات

پیامبر اکرم (ص) می فرمایند:
به برادر خود علمی صدقه دهید که راهنمای او شود و اظهارنظری که او را در راه حق و عمل به آن استوار دارد.

امام رضا (ع) می فرمایند:
آموزش در راه خدا حسنه است و طلب آن، عبادت و گفتگوی علمی، تسبیح و عمل بدان، جهاد و آموزش آن به کسی که آگاهی ندارد، صدقه بوده و دادن آن به اهلش، موجب نزدیکی به خداوند است، زیرا علم، نشانه های حلال و حرام و علامت راه هایی است که به بهشت می رسد.

امام صادق (ع) می فرمایند:
هر کس برای خدا دانش بیاموزد و به آن عمل کند و به دیگران آموزش دهد، در ملکوت آسمانها به بزرگی یاد شود و گویند: برای خدا آموخت و برای خدا عمل کرد و برای خدا آموزش داد.

امام علی (ع) می فرمایند:
ای مؤمن! به تحقیق این دانش و ادب بهای جان توست پس در آموختن آن دو بکوش که هر چه بر دانش و ادبت افزوده شود بر قیمت و قدْرت افزوده می شود ؛ زیرا با دانش به پروردگارت راه می‌یابی و با ادب به پروردگارت خوش خدمتی می‌کنی و با ادب در خدمت‌گزاری، بنده سزاوار دوستی و نزدیکی به او می‌شود . پس این نصیحت را بپذیر تا از عذاب برَهی.





آموزش رکن اساسی در پیشبرد اهداف تعالی سلامت است و نقش مهم این حوزه در ارتقای سلامت انکارناپذیر است. ارتقای کمی و کیفی آموزش یک نیاز بنیادین برای حرکت در مسیر پیشرفت است و کلیهٔ ارکان حوزهٔ آموزش پزشکی باید حول این محور برنامه‌های خود را تدوین و اجرایی نمایند. در سالیان اخیر شاهد رشد چشم‌گیر پژوهش و دانش‌پژوهی در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی بوده‌ایم و آنچه اکنون در دنبالهٔ مسیر پیش روی ما قرار دارد، نوید آینده‌ای روشن و پیشرفته را می‌دهد. ازآنجاکه معتقدیم پژوهش و دانش‌پژوهی اساس پیشرفت در ارتقا کیفی و کمی آموزش است، لذا بایستی این شعار را در عمل نیز به منصهٔ ظهور برسانیم و بالندگی مراکز مطالعات و توسعهٔ آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند پایه‌گذار تحقق این شعار متعالی باشد.

دکتر حسین ابراهیمی پور

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه



با صلوات بر حضرت محمد و آل محمد (ص) و با عنایت به اهمیت آموزش و پژوهش به‌عنوان زیرساخت‌های تعالی و پیشرفت همه‌جانبه کشور و از طرفی اهمیت آموزش در حوزه علوم پزشکی در ارتقاء سلامت جامعه سال‌هاست جشنواره شهید مطهری میعادگاهی شده است برای حضور فعالان و نوآوران عرصه آموزش و پژوهش در علوم پزشکی و اکنون‌که کاروان این جشنواره به هفدهمین منزلگاه خود رسیده است، معاونت آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه بر خود واجب می‌داند همچون سال‌های گذشته از این فرصت مغتنم بهره برده و با معرفی فرایندهای آموزشی اساتید محترم گامی هرچند کوتاه در جهت نوآوری‌های آموزشی و به‌طورکلی دانش‌پژوهی آموزشی بردارد.

بدون شک موفقیت‌های بزرگ دانشگاه در حوزه ارتقاء کیفی آموزش، حاصل تلاش‌های همکاران حوزه آموزش و به‌ویژه همکاران گران‌قدرم در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی می‌باشد. لذا صمیمانه مراتب تشکر و قدردانی خود را اعلام داشته و امیدوارم که دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه همواره بر قله‌های افتخار و موفقیت بدرخشد.

دکتر حسن اژدری زر مهری

معاون آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه



در ماه‌های آغازین سال نو، همراه با حیات مجدد طبیعت و هم‌زمان با بهار عزت و سربلندی ایران اسلامی در سال مهار تورم، شاهد برگزاری هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری هستیم. اساتید معزز دانشگاه و دانشجویان پرتلاش، فرهیخته و بااستعداد به‌عنوان دو رکن اساسی تعلیم و تعلم در دانشگاه بوده و هستند و توسعه و پیشرفت دانشگاه نیازمند همکاری و همراهی این دو بال برای رسیدن به اوج است. این جهاد گران عرصه‌های علمی در مقام آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده سرمایه‌های عظیم ملی در اجرای نقشه همه‌جانبه سلامت کشور محسوب می‌شوند. جشنواره شهید مطهری هرساله به‌منظور قدردانی از فرایندهای آموزشی و تقویت باورهای آموزشی با توسعه کیفی آموزش کلید عدالت آموزشی، تدبیر در توسعه کیفی و کمی آموزش بر اساس آموزش محوری و تربیت نیروهای کارآمد و علمی، تجلیل، ارتقاء و توسعه رویکردهای آموزشی جاری دانشگاه با تدوین استانداردهای مربوطه و ارزشیابی مستمر خدمات آموزشی و تجلیل از مقام شامخ معلمی برگزار می‌گردد. اساتید دانشگاه به‌عنوان معلمانی آگاه، خلاق، تربیت‌یافته در بستر انقلاب مسئولیت آموزش نسل جوان در آینده سازی کشور بر عهده‌دارند تا فردایی بهتر و امیدوار را به ارمغان بیاورند. یقین داشته و داریم که کسانی که جهاد در سنگر علم و تربیت نسل جوان را برمی‌گزینند خلاقیت و مسئولیت‌پذیری در این عرصه را نیز در سرلوحه امور خود قرار می‌دهند. جشنواره آموزشی شهید مطهری فرصتی فراهم آورده است تا بتوانیم این خلاقیت‌ها و مسئولیت‌پذیری‌ها را کشف و معرفی کنیم و در حد بضاعت ارج نهیم. تلاش ما آن بود که در هفدهمین جشنواره شهید مطهری فعالیت‌های نوآورانه و برتر و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی را شناسایی، معرفی، انتخاب نموده و قدردان باشیم. همچنین بستری فراهم نماییم برای تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی که بدین‌سان بتواند زمینه‌ساز استفاده گسترده‌تر از اعضای هیئت‌علمی و سایر افراد علاقه‌مند به آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه باشد. همسان با ادوار گذشته تأکید گردانندگان جشنواره بر ارزش‌های حاکم در آموزش پزشکی ازجمله نوآوری و مرجعیت علمی، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه‌ای و ارتقاء کیفی آموزش بر اساس حیطه‌ها و محورهای جشنواره در سطوح دانشگاهی و کشوری بود. امید آن است که موردقبول و مؤثر افتد.

دکتر هاشم حشمتی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

مسئول دبیرخانه دائمی جشنواره



به نام آنکه جان را فکرت آموخت

رشد و بالندگی علمی در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه و فراهم ساختن بستری برای زندگی سالم و با نشاط دانشگاهی مدیون تلاشهای بی شائبه استادان، دانشجویان و کارکنان نظام آموزشی در مجموعه دانشگاه است.

جشنواره آموزشی شهید مطهری هر ساله بهانه ایی برای معرفی و تجلیل از فرایندهای برتر دانشگاهی است. امسال نیز اساتید، دانشجویان و کادر پرتلاش دانشگاه در جهت بهبود و ارتقاء فرایندهای آموزشی تلاش می کنند تا فرزندان توانای کشورمان را بیش از پیش توانمند و شایسته تربیت کنند.

در پایان وظیفه خود میدانم از این تلاش های ارزشمند و خالصانه قدردانی کرده و از تشریک مساعی همه دست اندرکاران و اساتید محترم در برگزاری جشنواره تشکر نمایم.

دکتر مریم لعل عطایی

دبیر اجرایی جشنواره

مسئولان هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

رئیس جشنواره: دکتر حسن اژدری زر مهری، معاون آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

مسئول دبیرخانه جشنواره: دکتر هاشم حشمتی، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

دبیر اجرایی دبیرخانه جشنواره: سرکار خانم دکتر مریم لعل عطائی، عضو هیئت‌علمی و مسئول واحد دانش‌پژوهی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

اعضای کمیته علمی

- دکتر حسن اژدری زر مهری، معاون آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- جناب آقای دکتر هاشم حشمتی، عضو هیئت‌علمی و مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر الهه ارمی، عضو هیئت‌علمی و رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم صدیقه عباسپور، عضو هیئت‌علمی و مدیر امور هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر نازنین شماعیان رضوی، عضو هیئت‌علمی و معاون آموزش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر سیده تکتم معصومیان حسینی، عضو هیئت‌علمی و مسئول واحد آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر مریم لعل عطائی، عضو هیئت‌علمی و مسئول واحد دانش‌پژوهی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر مریم بخشی زاده فیض‌آبادی، عضو هیئت‌علمی و رئیس دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم فهیمه عطاریان، عضو هیئت‌علمی و دبیر کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم سمیه نیری، عضو هیئت‌علمی
- سرکار خانم دکتر الناز خرداد، عضو هیئت‌علمی

اعضای کمیته داوران

- دکتر حسن اژدری زر مهری، معاون آموزش، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- جناب آقای دکتر هاشم حشمتی، عضو هیئت‌علمی و مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر الهه ارمی، عضو هیئت‌علمی و رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم صدیقه عباسپور، عضو هیئت‌علمی و مدیر امور هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر نازنین شماعیان رضوی، عضو هیئت‌علمی و معاون آموزش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر سیده تکتم معصومیان حسینی، عضو هیئت‌علمی و مسئول واحد آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر مریم لعل عطائی، عضو هیئت‌علمی و مسئول واحد دانش‌پژوهی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم دکتر مریم بخشی زاده فیض‌آبادی، عضو هیئت‌علمی و رئیس دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم فهیمه عطاریان، عضو هیئت‌علمی و دبیر کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- سرکار خانم سمیه نیری، عضو هیئت‌علمی
- سرکار خانم دکتر الناز خرداد، عضو هیئت‌علمی

اعضای کمیته اجرایی

سرکار خانم دکتر مریم لعل عطائی، دبیر اجرایی دبیرخانه دائمی هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

الهه محولاتی: کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نرگس خاکزاد: کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

مهدیه باکفایت: کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

زهرا سعادتی: کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رضا سالاری: کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

اعضای کمیته دانشجویی:

محدثه میرزایی، مصطفی رجب‌زاده، امیر جهانگرد، سحر ادبی، شیوا جامی، مهلا غلامی، فاطمه شهریار، عرفان چرخیان، نگار مدبری

مریم علیزاده، سید معین حسینی، شهاب رستمی، مریم یوسفی، مبینا فدایی، یاسمن فحول

فرایندهای منتخب هفدهمین

جشنواره آموزشی شهید مطهری

فهرست فرایندهای آموزشی برتر دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه در سال ۱۴۰۲

ردیف	فرآیند	حیطه	رتبه	صفحه
۱	طراحی، اجرا و ارزشیابی مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی: گامی برای تحقق آموزش پاسخگو و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده	مدیریت و رهبری آموزشی	اول	۱۳
۲	طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه	یاددهی و یادگیری	اول	۲۴
۳	طراحی، اجرا و ارزشیابی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی تربت‌حیدریه، گامی در راستای تحقق آموزش پاسخگو	بازنگری و برنامه‌ریزی درسی	اول	۳۶
۳	طراحی، اجرا و ارزشیابی نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه	ارزشیابی	اول	۴۷

فرایندهای برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری- ۱۴۰۳

۱) **عنوان فارسی**: طراحی، اجرا، استقرار و ارزشیابی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور: گامی در جهت تحقق آموزش پاسخگو و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در حوزه سیاست پیشگیری و سلامت خانواده

۲) **عنوان انگلیسی:**

Design, Implementation, Establishment, and Evaluation of Comprehensive Educational Health Services Center based on Competency-based Curriculum: a step towards realizing responsive education and Improving the Quality of educational services in the field of prevention and family health policy

۳) **همکاران و صاحبان فرایند**: دکتر حسین ابراهیمی پور، خانم فهیمه عطاریان، دکتر سیده تکتم معصومیان حسینی، دکتر محمدرضا رضائی منش، دکتر حسن اژدری زر مهری، دکتر الهام بهره‌مند، دکتر هادی علیزاده، دکتر محمدحسین دلشاد، دکتر محمد قربانی، دکتر علیرضا کامل، دکتر هاشم حشمتی، آقای علی‌اصغر صفایی، آقای محمدرضا اعتصامی، آقای بهمن باقری، آقای مجید رضایی فرشه، آقای حسین قلی زاده.

۴) **حیطه نوآوری**: مدیریت و رهبری آموزشی

۵) **محل انجام فرایند:**

دانشکده: بهداشت	گروه آموزشی: بهداشت عمومی

۶) **مدت انجام فرایند:** بیش از دو سال

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱	تاریخ پایان: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

هدف کلی: طراحی، اجرا، استقرار و ارزشیابی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور: گامی در جهت تحقق آموزش پاسخگو و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و اثربخشی سیاست پیشگیری و سلامت خانواده

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

۱. طراحی مرکز جامع خدمات جامع سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور

۲. اجرای مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور

۳. استقرار مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور

۴. ارزشیابی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور

بیان مسئله:

قبل از انقلاب اسلامی مناطق روستایی ایران با ۶۵ درصد جمعیت کشور دارای شاخص‌های بهداشت عمومی ضعیفی بودند (۱). دراین‌بین، اعلامیه آلما آتا (۱۳۵۷) نقش اساسی مراقبت‌های بهداشتی اولیه- Primary Health Care (PHC) را در تقویت دستگاه‌های بهداشتی برجسته کرد (۲) و مجلس شورای اسلامی و دولت اعلامیه آلما آتا را در سال ۱۳۶۳ تأیید کرد (۳). اجرای ملی، جامع و ارزان شبکه‌های PHC مبتنی بر جامعه بسیاری از چالش‌های نظام سلامت آن زمان را حل نمود (۴)؛ اما به دلیل بار بالای بیماری‌های غیر واگیر و افزایش هزینه‌های درمانی، انتظار عمومی برای دسترسی به پزشکان واجد شرایط قدرت خود را از دست داد و برای رسیدگی به این مسائل، اصلاحات از طریق FPP (برنامه پزشکی خانواده) و نظام ارجاع آغاز شد (۵).

بیشترین چالش‌ها در حوزه اجرای پزشکی خانواده تضعیف نقش بهورز و سایر مراقبان سلامت، بیماری‌محوری و درمان‌محوری؛ پایین بودن میزان گرایش و انگیزه پزشکان عمومی، فقدان عرصه مرکز جامع خدمات سلامت در برخی از دانشگاه‌ها به‌ویژه دانشگاه‌های بزرگ‌تر با رویکرد آموزشی و نبود گایدلاین‌های مبتنی بر شواهد کافی در خصوص فعالیت این مراکز برشمرده شد (۸-۶). از طرفی، نظر سیاست‌گذار فعلی نظام سلامت آن است که این فقط پزشک نیست که می‌تواند باعث سلامت خانواده شود بلکه نیروهای بهداشتی و مراقبین سلامت شاغل در مراکز بهداشتی نیز می‌توانند قبل از اینکه فرد بیمار شود از بروز آن پیشگیری کنند (۶). در این راستا؛ از مهم‌ترین راه‌کارها می‌توان به الزام قانونی برای آموزش پاسخگو در عرصه برای گروه‌های بالینی؛ متولی شدن معاونت آموزشی در خصوص درمانگاه‌های جامعه نگر آموزشی و طراحی و استقرار مراکز جامع خدمات سلامت آموزشی در کنار بیمارستان‌های آموزشی برای آموزش فراگیران در مقاطع مختلف اشاره نمود. به‌نحوی‌که برنامه آموزشی این مراکز با تأثر از فرهنگ بومی و اسلامی و مبتنی بر اصول آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه و کسب شایستگی‌های مورد انتظار طراحی شود و سطح‌بندی مراقبت‌ها و خدمات، سطوح ارجاع و پزشکی خانواده؛ جنبه‌های بین بخشی و فرا بخشی سلامت در برنامه‌های درسی ادغام گردد (۸-۴). دراین‌بین، آموزش مبتنی بر جامعه، یک برنامه اجرایی آموزشی است که باید در بافت جامعه و خارج از سطح سوم و سطوح تخصصی انجام گیرد. در این برنامه دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند و آموزش می‌بینند. برخی از جنبه‌های علوم پزشکی را تنها می‌توان در عرصه‌های جامعه پوشش داد نظیر تداوم مراقبت، تأثیر بیماری بر خانواده، اولین علائم بیماری و طیف مشکلات سلامت را در بیمارستان نمی‌توان دید؛ اما نداشتن

چشم‌انداز و مأموریت از برنامه آموزش جامعه نگر، ارتباط ضعیف و ناهماهنگی بین آموزش و بخش بهداشت و درمان، عدم تخصیص منابع و کمبود تجهیزات آموزشی و کمک‌آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی (فیلد) برای آموزش دانشجویان، ارتباط اندک آموزشی بین معاونت‌ها در دانشگاه‌ها به‌ویژه معاونت آموزشی، بهداشتی و درمان، نداشتن برنامه و راهکار مناسب جهت ایجاد ارتباط بین آموزش پزشکی و نظام ارائه خدمات سلامت به‌عنوان موانعی برای اجرای آموزش پزشکی جامعه نگر شناسایی‌شده است و می‌توان ادعا نمود که تلاش‌ها در این حوزه با موفقیت چندانی همراه نبوده است (۱۱-۱۰). لذا، به نظر می‌رسد که برای پاسخ به این تغییر پارادایم آموزش پزشکی باید علاوه بر تغییر و بازنگری در کوریکولوم‌های درسی به نحوی که مبتنی بر توانمندی‌ها و شایستگی‌های مورد انتظار در عرصه بهداشت باشد بر طراحی و توسعه عرصه‌های آموزشی مناسب و ادغام یافته تمرکز نمود. در حقیقت، بدون ادغام آموزش در عرصه ارائه خدمات بهداشتی امکان اجرا و سپس استفاده از مواهب این مدل آموزشی وجود ندارد. در این راستا، بر آن شدیم تا به‌منظور توسعه و ایجاد شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجویان بهداشت عمومی در حوزه تحقق سیاست پیشگیری و سلامت خانواده، پاسخگویی نظام آموزشی و افزایش کیفیت خدمات آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشگاه نسبت به طراحی، اجرا، استقرار و ارزشیابی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی محور اقدام کنیم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

تیم دانش‌پژوهی با کلیدواژه‌های مبتنیMesh ، در بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات ایران و منابع خارجی نظیر پاب مد، پروکوئست، ساینس دایرکت، الزویر، اسکوپوس و اریک به جستجو پرداخت. AMEE Guide و BEME Guide های مرتبط نیز موردبررسی قرار گرفتند. ابتدا هر یک از کلیدواژه‌ها به‌صورت مستقل و جداگانه و سپس از روش جستجوی پیشرفته و ترکیبی نیز استفاده شد. با کلیدواژه‌های آموزش مبتنی بر جامعه، آموزش جامعه نگر، مرکز جامع خدمات سلامت، برنامه درسی مبتنی بر شایستگی، پیشگیری، سلامت خانواده، آموزش و معادل لاتین در کل مجلات در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ انجام شد. تجارب مرتبط بادانش پژوهی موردبررسی قرار داده شد که به بیان چند مورد از مرتبط‌ترین آن‌ها با عنوان مورد دانش‌پژوهی پرداخته می‌شود.

۱- در ژوئن ۲۰۰۹، هیأت مدیره کالج پزشکان خانواده کانادا بر آن شد تا یک برنامه درسی مبتنی بر شایستگی برای آموزش دستیاری پزشکی خانواده، با استفاده از چارچوب CanMEDS–Family Medicine (CanMEDS-FM) طراحی کند. این برنامه آموزشی مبتنی بر شایستگی جامع (**C**omprehensive)، متمرکز بر تداوم مراقبت از بیمار/دریافت‌کننده خدمات بهداشتی (**C**ontinuity of Patient Care) و متمرکز بر پزشکی خانواده (**C**entred in family medicine) باید باشد - برنامه درسی مبتنی بر شایستگی سه‌گانه C (Triple C) (۱۲).

۲. تجربه نخست بین‌المللی راه‌اندازی مراکز آموزشی سلامت در ایالات‌متحده شکل گرفت. در این برنامه مراکز آموزش سلامت منطقه‌ای (AHEC)[1] به‌منظور بهبود عرضه، توزیع، حفظ و کیفیت مراقبت‌های اولیه و بهداشتی تأسیس شد. مراکز آموزشی سلامت منطقه‌ای برنامه‌های درسی مبتنی بر وظایف شغلی آتی را برای دانشجویان در حوزه بهداشت و پیشگیری در عرصه دنیای واقعی، مانند مراکز سلامت جامعه حاشیه شهر، شهری و روستایی و بخش‌های بهداشتی که مراقبت‌های بهداشتی را برای جمعیت روستایی و محروم ارائه می‌کنند، طراحی و اجرا نمودند. در این مراکز دانشجویان با مهارت‌های بیشتری به ارائه مراقبت‌های بهداشتی پرداختند (۱۳).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

مطالعات محدودی در ایران در حوزه چگونگی ادغام برنامه‌های آموزشی در عرصه بهداشت دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی انجام و نتایج آن منتشرشده است (پیوست ۱).

۱- در مطالعه دواتی و همکاران، نظرات دانشجویان پزشکی دانشکده‌های پزشکی شهر تهران (ایران، تهران، شهید بهشتی، نیروهای مسلح و شاهد) در مقطع کارورزی پزشکی اجتماعی در مورد چگونگی برگزاری دوره کارورزی در عرصه بهداشت موردبررسی قرار گرفت. از کارورزان سؤال گردید که به نظر شما مطالب آموزش داده‌شده در دوره کارورزی بهداشت در آینده شغلی شما چقدر کارایی خواهد داشت که ۳۶/۷ درصد به کارایی متوسط، ۲۳/۹ درصد به کارایی زیاد و ۳۹/۴ درصد به کارایی اندک دوره در آینده معتقد بودند (۱۴).

۲- در تجربه وفادار و پرنده (۱۳۹۹)، در خصوص بازنگری برنامه کارآموزی در عرصه بهداشت مادر و نوزاد دانشجویان پرستاری بر اساس رویکرد آموزش خدمات محور، از آموزش مبتنی بر جامعه در تمامی سطوح پیشگیری، مراقبتی و انجام مداخلات کارآمد در حوزه بهداشت مادر و نوزاد استفاده شد (۱۵).

۳- در تجربه رهبر طارمسری و همکاران (۱۴۰۰)، با عنوان "توسعه عرصه آموزش پاسخگو: طی مسیر از مرکز خدمات جامع سلامت تا مرکز آموزش پزشکی پاسخگو- ضرورت تغییر"، در راستای عملیاتی سازی پاسخگویی اجتماعی، تغییر مسیر مراکز جامع خدمات سلامت به سمت مرکز آموزش پزشکی پاسخگو و تدوین و طراحی مدل‌ها و برنامه‌هایی جهت آموزش و آشنایی بیشتر دانشجویان با پاسخگویی اجتماعی و درنتیجه مسئولیت‌پذیر نمودن فراگیران در ارائه بهتر مراقبت‌های سلامت، بر اساس مدل ۸ مرحله‌ای کاتر اقدام به تغییر و حرکت از سمت مرکز خدمات جامع سلامت به مرکز آموزش پزشکی پاسخگو نمودند و شرط فارغ‌التحصیلی کارورزان پزشکی منوط به گذراندن دوره ۶ ماهه آموزش پزشک خانواده و دریافت گواهی طی دوره کارآموزی و کارورزی در مرکز (۱۶).

شرح مختصر:

فرآیند حاضر از مردادماه سال ۱۴۰۰ با برگزاری جلساتی با حضور رئیس دانشگاه و معاونین بهداشت و آموزش، تحقیقات و فناوری و مدیر گروه بهداشت برنامه‌ریزی و تدوین آن آغاز شد و از اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۱ با صدور ابلاغ رئیس مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی توسط

[1] Area Health Education Centers

رئیس دانشگاه رسماً آغاز به کارکرد. در ادامه، فرآیندهای آموزشی ادغام یافته آن بر اساس مدل طراحی‌شده هم‌زمان با شروع تقویم آموزشی دانشگاه از مهر ۱۴۰۱ ابتدا برای گروه بهداشت عمومی شروع و همچنان ادامه دارد که بر اساس بازخوردهای دریافت شده اصلاح و در گروه پرستاری و مامایی نیز در حال اجراست.

تحلیل موقعیت و آماده‌سازی:

گام اول: شناسایی مشکل

دانشجویان ادعا می‌کنند که آموزش مرسوم نتوانسته آن‌ها را به اجرای وظایف حرفه ایشان در قبال سلامت جامعه آماده نماید. همچنین به ارتباط محدود کارکنان بهداشت عمومی با مربیان و نداشتن هیچ نقشی در آموزش ایشان اشاره می‌کنند.

گام دوم: نیازسنجی آموزشی

۲-۱- نیازسنجی از اعضای هیأت علمی، پرسنل بهداشتی شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت

به‌منظور نیازسنجی از روش گروه کانونی متمرکز و بررسی کیفی نظرات متخصصین استفاده شد. گروهی ۵ نفره شامل اعضای هیأت علمی گروه‌های آموزشی بهداشت عمومی تشکیل و به بررسی مشکلات ارائه کارآموزی و کارورزی در عرصه دانشجویان در فیلد بهداشت پرداختند. بر اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر شایستگی‌های مورد انتظار و آموزشی کردن مراکز جامع خدمات سلامت تأکید نمودند. مهم‌ترین چالش‌ها نبود چارچوبی از شایستگی‌های مورد انتظار از دانشجویان در حوزه بهداشت و نداشتن مسئولیت کارکنان مراکز در قبال راهنمایی و آموزش دانشجویان برشمرده شد (پ ۱).

۲-۲- نیازسنجی از دانشجویان

مصاحبه‌ای با ۱۱ نفر و تحلیل به‌صورت تماتیک آنالیز با رویکرد برایان و کلارک (۲۰۰۷) صورت گرفت. اکثر دانشجویان اعلام کردند که برای ارتقاء مهارت‌های مراقبت از مراجعین، پیگیری و آموزش به جامعه در حوزه پیشگیری به آموزش بیشتری نیاز دارند، جایگاه دانشجو در مراکز به رسمیت شناخته نمی‌شود و مهمان ناخوانده‌اند و آموزشی شدن مراکز جامع خدمات سلامت را مفید می‌دانستند.

اجرا و استقرار مرکز

مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی در حاشیه با زیربنای ۱۷۵۰ مترمربع احداث و در ۱۴۰۱ افتتاح و به بهره‌برداری رسید (پ ۱). ابتدا تفاهم‌نامه‌ای میان معاونت آموزشی و بهداشتی منعقد، شورای راهبردی مرکز متشکل از این دو معاونت راه‌اندازی و سپس، برنامه راهبردی و رسالت، چشم‌انداز و برنامه عملیاتی آن توسط شورا تدوین و تصویب گردید (پ ۲). پنج کمیته تخصصی و شورا اعم از کمیته‌های مدیریت آموزشی و برنامه‌ریزی درسی، آموزش پاسخگو، اعتباربخشی، هیأت امنای سلامت و شوراهای سلامت شهر و روستا در ذیل مرکز متناسب با اهداف مرکز تشکیل شد.

چارت و ساختار سازمانی مرکز مطابق با سنجه‌های اعتباربخشی مراکز آموزشی و مراکز خدمات جامع سلامت وزارت بهداشت موردبازنگری قرار گرفت و بازآرایی ردیف‌های سازمانی و پست‌ها صورت گرفت (پ ۳). مهم‌ترین اقدام، اختصاص یک معاون آموزشی و مدیر EDU به این مرکز بود. در یک سال اول اجرای برنامه رئیس مرکز عضو هیأت علمی علوم پایه بود که پس از برگزاری هم‌اندیشی متعدد و اخذ مجوز رشته پزشکی در آذرماه ۱۴۰۱ یک هیأت علمی بالینی مدیر مرکز شد. همچنین، ردیف‌های آموزشی برای فعالیت‌های آموزش جامعه نگر و پرداخت حق‌الزحمه منتورها در نظر گرفته شد. بازآرایی فضاهای مرکز برای ارائه برنامه درسی کوریکولار و اکستراکوریکولار صورت گرفت اعم از راه‌اندازی اتاق جلسات، اتاق ویدئوکنفرانس، استراحت دانشجویان، معاون آموزشی و دفتر توسعه آموزش مرکز، کتابخانه و سایت. برای اتاق‌های معاینه و ارائه خدمات تمامی تجهیزات استاندارد لازم برای آموزش دانشجویان فراهم شد.

در ادامه، جلسه توجیهی برای کارکنان مرکز برگزار شد و برنامه توانمندسازی آموزشی برای آن‌ها به‌عنوان منتور آموزشی به شیوه ماژولار و طولی به مدت ۲/۵-۳ ماه و در قالب آفلاین-حضوری اجرا شد (پ ۱). دراین‌بین، به‌منظور تعامل منتورهای بهداشتی با معاون آموزشی و مسئول مرکز مقرر شد تا هرماه یک جلسه پایش کیفیت مدیریت آموزشی در مرکز برگزار گردد. در انتهای هر فصل نیز جلسه مشترک ایشان با مدیر گروه در دانشکده برگزار شود، بدین طریق ضمن پایش فعالیت‌های آموزشی، منتورها در جریان سیاست‌های گروه قرار بگیرند و تعامل و وحدت رویه آموزشی جهت اجرا در عرصه حفظ گردد.

طراحی برنامه آموزشی مبتنی بر اصول آموزش مبتنی بر توانمندی و آموزش پاسخگو

اولین گام تعیین مدل شایستگی برای گروه هدف بود. لذا توسعه چارچوب شایستگی از طریق رویکرد مشارکتی انجام گرفت (جزئیات پ ۱). سعی شد تا این برنامه درسی متمرکز بر سیاست پیشگیری و سلامت خانواده-C Triple based curriculum طراحی و اجرا شود.

اجرای برنامه آموزشی مبتنی بر توانمندی

پس از تعیین شایستگی‌ها، روش‌های آموزشی و ارزشیابی برای هر حوزه تعیین شدند. تحقق شایستگی‌های مورد انتظار در سه فاز پیش کارآموزی (۲ هفته)، کارآموزی (۴ هفته) و کارورزی (۱۰ هفته) طراحی شد. ما در طراحی این سه فاز از لنز نظری مدل پنج مرحله‌ای دریفوس و دریفوس (۱۹۸۰) استفاده کردیم تا دانشجو را از یک مبتدی به یک فرد ماهر در انتهای فاز سه-کارورزی در حوزه شایستگی‌ها تبدیل کنیم. اجرای این برنامه با توجه به نظر کمیته تخصصی برنامه‌ریزی درسی دانشکده بهداشت و تحلیل کوریکولوم رشته، از ابتدای ترم ۶ دانشجویان زمان‌بندی شد.

برگزاری دوره توجیهی جهت دانشجویان:

دوره توجیهی دانشجویان به مدت سه روز در دانشکده برگزار شد. در روز اول مباحث برنامه پزشکی خانواده، برنامه‌های سلامت کشوری، غربالگری و پیشگیری از بیماری‌های شایع ارائه گردید. در دو روز بعدی، دانشجویان از مراکز آزمایشگاهی مرکز بهداشت، مرکز مشاوره بیماری‌های پرخطر و اورژانس اجتماعی بازدید نمودند.

۱- فاز پیش کارآموزی

در پیش کارآموزی دانشجو یک فرد مبتدی است که پس از دریافت محتواهای آموزشی تعیین‌شده به مدت ۲ هفته به مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی دانشگاه ارجاع شد تا با تمرکز بر موضوعات پیشگیری و سلامت خانواده مجموع اقدامات بهداشتی که توسط منتورها انجام می‌شود را مشاهده کند. ارزیابی به شیوه آزمون‌های نوشتاری، در برخی ارائه بازخورد از همتایان و منتور بود.

۲- فاز کارآموزی/کار بینی

اهداف و طرح درس کارآموزی در اختیار دانشجو قرار گرفت و سپس در گروه‌های ۵-۴ نفره تحت نظارت یک منتور بهداشتی برای مشاهده کیس‌های بهداشتی به مدت ۴ هفته به مرکز فرستاده شدند. دانشجو به‌عنوان آغازگر پیشرفته فعالیت منتور را مشاهده و نسبت به انجام مراقبت‌ها با نظارت وی اقدام می‌کرد. این مرحله به‌طور عمده بر تقلید و مشاهده تکیه داشت. استراتژی‌های آموزشی آموزش مبتنی بر محل کار و مبتنی بر مورد بود. در حوزه ارزشیابی نیز از لاگ بوگ استفاده گردید. در انتهای هر هفته یک جلسه دیبیرفینگ ۱۲۰ دقیقه‌ای با حضور اساتید و منتورها و دانشجویان با مدل Plus/Delta برگزار می‌شد. به دانش و عملکرد دانشجویان توسط منتورها و نیز به کارآموزی و شیوه اجرای آن از سوی دانشجویان بازخورد داده می‌شد. از طرفی نقد دانشجویان به محیط و کاستی‌ها مطرح و پیشنهادات کاربردی ایشان در برنامه‌ریزی‌های آتی منظور می‌گردید. استراتژی‌های یادگیری اکستراکوریکولار، برگزاری کارگاه‌ها و ژورنال کلاب‌های آموزشی و برگزاری حداقل ۱۰ جلسه آموزش گروهی توسط هر دانشجو بود. درنهایت مرحله کارآموزی با انجام یک ارزشیابی از نتایج تکمیل لاگ بوک به پایان رسید و دانشجو وارد فاز کارورزی شد.

۳- فاز کارورزی

در این مرحله کارگاه‌های آموزشی در جهت مرور مطالب و آموزه‌های تکمیلی و تخصصی با توجه به نیازهای طرح‌شده در جلسات دیبریفینگ و جمع‌بندی لاگ بوک های کارآموزی ارائه می‌گردید. مدت‌زمان دوره کارورزی ۱۰ هفته بود و دانشجو با همکاری سایر اعضای تیم بهداشت وظایف شغلی آینده خود را انجام می‌داد. دانشجو به‌صورت مستقل نسبت به آموزش به مراجعین سلامت/بیمار، آموزش در

طرح تفصیلی نمره دهی	
P^+	**خیلی خوب/عالی**: عملکرد عالی در مرحله نظری، کارآموزی و کارورزی براساس نمرات کسب شده در پروژه ها، آزمون ها، ارزشیابی لاگ بوک و نظر منتور دارد (داوطلب درجه یک).
P	**خوب/متوسط:** عملکرد قابل قبولی در مرحله نظری براساس نتایج آزمون ها و پروژه ها داشته است. استانداردهای کافی را در عملکرد خود در مرحله کارآموزی براساس نتایج ارزشیابی لاگ بوک نشان داد. همچنین، در مرحله کارورزی براساس نظر منتورها از عملکرد متوسطی در ارایه خدمات بهداشتی به مردم تحت پوشش مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی محقق برخوردار است (داوطلب درجه دو).
P^-	**قبول مرزی:** در مرحله نظری براساس نتایج آزمون‌ها و پروژه‌ها عملکرد ضعیفی دارد. از توانایی قابل قبولی در تبدیل دانش نظری کسب شده به عمل در مرحله کارآموزی برخوردار است. استانداردهای قبولی از نظر داوران در مرحله سوم کارورزی را دارد (داوطلب درجه سه). **رد:** در مرحله نظری عملکرد بسیار ضعیفی دارد. در تبدیل دانش نظری به عمل در مرحله دوم برنامه آموزشی یعنی کارآموزی تلاش بدون ثمری دارد. به طور واضح، این داوطلب نیازمند دوره‌های آموزشی یا تکرار برنامه است.

مدارس، آموزش در خانه‌های بهداشت و آموزش بهورزان اقدام می‌نمود و در پویش‌های سلامت منطقه به‌عنوان لیدر شرکت می‌کرد (پ ۱). برنامه‌های آموزشی اکستراکوریکولار شامل کمپین‌های بهداشتی، اردو کارآموزی‌های ارائه خدمات بهداشتی در مناطق محروم بود (پ ۱). نمره کارورزی پس از برگزاری آزمون آسفی و بر اساس معیار روبریک سیستم ارزشیابی مبتنی بر توانمندی که چهارتایی است و بالاترین نمره ۱۰۰ و پایین‌ترین نمره ۵۰ است داده شد.

ارزشیابی مداخله طراحی و اجراشده

به‌منظور ارزشیابی از الگوی کرک پاتریک استفاده شد. این الگو دارای چهار مرحله واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج است که در فرآیند حاضر هر چهار مرحله سنجیده شد (۱۷).

سطح اول: واکنش

به‌منظور بررسی میزان رضایت‌مندی دانشجویان از این برنامه درسی از پرسشنامه مشتمل بر ۱۳ سؤال (۱۰ سؤال بسته و ۳ باز پاسخ) استفاده شد و در اختیار ۸۶ دانشجو قرار گرفت. نتایج حاصل از سؤالات بسته پاسخ آنالیز کمی (آمار توصیفی، درصد و فراوانی) و سؤالات باز تحلیل محتوای کیفی شد.

سطح دوم: یادگیری

برای تمام شرکت‌کنندگان در انتهای فاز کارورزی ابزار تعهد حرفه‌ای-Professionalism mini-CEX (P-MEX) توسط منتورهای بهداشتی تکمیل گردید. این آزمون ۲۴ گویه‌ای امکان ارزیابی توانمندی تعهد حرفه‌ای در موقعیت‌های مختلف مواجهه با بیمار در حیطه‌های "مهارت‌های ارتباط مراقب سلامت و بیمار" ۷ آیتم، "مهارت‌های بازاندیشی ۵ آیتم"، "مدیریت زمان۳ آیتم"، و "مهارت‌های ارتباطی بین فردی ۹ آیتم" را فراهم می‌کند.

همچنین به‌منظور بررسی عملکرد دانشجویان آزمون (OSPE[2]) در شش ایستگاه بیماری‌های واگیر و غیر واگیر، سلامت مادران و باروری سالم، ایمن‌سازی، اقدامات درمانی، مراقبت گروه‌های سنی و غربالگری نوزادان در سه روز پیاپی برگزار شد.

تغییر رفتار:

مشاهدات در عرصه توسط منتورهای بهداشتی، گزارش‌های دانشجویان و بازخوردهای حاصل از بررسی لاگ بوک بهداشتی ایشان مورداستفاده قرار گرفت.

تغییر در نتایج:

از پیگیری اثرات اقدامات انجام‌شده توسط دانشجویان و میزان تغییر شاخص‌های بهداشتی در سطح منطقه تحت پوشش در گزارش ارسالی از سوی معاون بهداشتی دانشگاه استفاده شد.

[2] Objective Structured Practical Examination

شیوه‌های تعامل با محیط

۱- عقد تفاهم‌نامه میان معاونت آموزش و معاونت بهداشتی دانشگاه (پ ۳)

۲- ارائه تجربه "راه‌اندازی مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی محقق" در بیست و چهارمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی در پانل ارائه تجربیات پاسخگویی اجتماعی کلان مناطق (پ ۴)

۳- پذیرش تجربه " مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی گامی در راستای تحقق پاسخگویی اجتماعی نظام سلامت" در جشنواره کشوری آتا (پ ۵)

۴- پذیرش تجربه " طراحی، اجرا و ارزشیابی اردو کارآموزی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه: گامی در راستای آموزش پاسخگو" در جشنواره کشوری اتا (پ ۶)

۵- ارائه تجربه در جلسه اتاق فکر معاونت آموزشی وزارت بهداشت (پ ۷)

۶- ارائه تجربه دانشگاه در حوزه استقرار مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی در اجلاس روسای دانشگاه‌ها (پ ۸)

۷- معرفی مرکز و برنامه‌های آموزشی آن در سایت دانشگاه به آدرس https://mohaghegh.thums.ac.ir / (پ ۹)

۸- معرفی فرآیند و نتایج در کمیته برنامه‌ریزی درسی دانشکده بهداشت (پ ۱۰)

۹- اخذ مجوز اجرای برنامه آموزشی به شیوه آموزش مبتنی بر توانمندی در رشته‌های پرستاری و مامایی به شیوه فرآیند حاضر از کمیته برنامه‌ریزی درسی (پ ۱۱)

۱۰- برگزاری جلسات متعدد با اساتید گروه بهداشت عمومی و دریافت بازخورد از آن‌ها و سپس رفع مشکلات بیان‌شده (پ ۱۲)

۱۱- طرح دانش‌پژوهی مصوب دانشگاهی به شماره ۴۰۱۰۰۰۰۲۶ (پ ۱۳)

۱۲- مصوبه کمیته اخلاق دانشگاه جهت انجام مداخله IR.THUMS.REC.1401.029- (پ ۱۴)

۱۳- طرح موضوع اعتباربخشی مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی در جلسه هم‌اندیشی اعتباربخشی موسسه‌ای دانشگاه (پ ۱۵)

۱۴- ارائه تجربه موفق دانشگاه در خصوص راه‌اندازی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی به دانشکده علوم پزشکی اسفراین/ اراک/ قزوین/ خراسان شمالی طبق درخواست رسمی آن دانشکده (پ ۱۶)

۱۵- برگزاری جلسات شورای راهبردی مرکز و ارائه نتایج در سطح معاونین آموزشی و بهداشتی به‌صورت هر سه ماه یک‌بار (پ ۱۷)

۱۶- چاپ مقاله در مجله بیمه سلامت ایران ۲۰۲۳(پ ۱۸)

نتایج حاصل از این فعالیت و این‌که فعالیت ارائه‌شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

هدف ۱: پیوست ۱

۱. سرانه آموزشی مرکز از بودجه معاونت آموزشی تعیین و به مرکز اختصاص یافت.

۲. لاگ بوک بهداشتی برای دانشجویان طراحی گردید.

۳. چارچوب شایستگی‌های مورد انتظار دانشجویان بهداشت در این مراکز تدوین و تصویب شد.

هدف ۲:

اجرای این فرآیند از خردادماه ۱۴۰۱ لغایت دی‌ماه ۱۴۰۲ به میزان سه بار مطابق با شیوه طراحی‌شده در قسمت اجرای فرآیند دانش‌پژوهی اجراشده است. در هر نیمسال تحصیلی ۴ گروه (۵ تا ۶ نفره درمجموع ۲۳ نفر) در این برنامه شرکت نموده‌اند. دوره پیش کارآموزی در ترم ۶، دوره کارآموزی در ترم ۷ و دوره کارورزی در عرصه در ترم ۸ جهت دانشجویان طراحی و اجرا گردید.

هدف ۳:

برگزاری ۲۰ برنامه پیاده‌روی ویژه سفیران سلامت خانوار و دانش‌آموز، توسط دانشجویان

۱۰ اردو کارآموزی بهداشتی در روستاها و مناطق محروم شهری

۱۵ میز ارائه خدمات پیشگیری و غربالگری بیماری‌ها در سطح شهر و مساجد

۱۰ برنامه غربالگری بهداشتی در جمعیت عمومی

۲۰ جلسه هفتگی با اساتید و کارآموزان باهدف بیان تجارب و پایش برنامه آموزشی مرکز

۱۰ جشنواره و کمپین اطلاع‌رسانی بهداشتی در جمعیت تحت پوشش

۱۵۰ جلسه آموزشی گروهی بهداشتی توسط دانشجویان بهداشت عمومی در جمعیت بزرگ‌سال شهری و روستایی

هدف ۴:

ارتقاء مهارت دانشجویان در ارائه آموزش/ مراقبت سلامت/ پیگیری و مراقبت بیماران

میانگین نمره کلی آزمون آسفی دانشجویان ۳,۵۹ ± ۵۱,۵۷ بود. حداقل و حداکثر نمره کلی به ترتیب ۴۴ و ۵۷,۲۵ بود. میانگین نمرات مربوط به مراقبت‌های گروه‌های سنی ۹,۱۴، اقدامات اولیه درمانی ۸,۶۶، مراقبت و غربالگری نوزادی ۸,۵۹ و مراقبت مادران و سلامت باروری ۸,۵۳، ایمن‌سازی ۸,۴۶ و مراقبت بیماری‌های واگیر و غیر واگیر ۸,۴۷ بود.

میزان نگرش به حرفه‌ای شدن دانشجویان

تغییر نمره‌ی مهارت‌های ارتباطی بین مراقب سلامت-بیمار دانشجویان در مرحله بعد 3/6± 91/5 نسبت به قبل (4/9± 64/6) ازلحاظ آماری معنی‌دار است (p<0/001). افزایش نمره‌ی مهارت‌های بازاندیشی، افزایش نمره‌ی مدیریت زمان دانشجویان نیز معنی‌دار بود

(p<0/001). این افزایش در نمره‌ی مهارت‌های ارتباطات بین حرفه‌ای دانشجویان بعد (52/3±3/2) نسبت به قبل از (32/5±4/8) معنی‌دار گزارش شد (p=0/04).

رضایت‌مندی دانشجویان

۱۰۰ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که روش اجراشده نوآورانه است، ۹۰,۹ درصد این روش را در افزایش علاقه و توجه ایشان به یادگیری مؤثر دانسته، ۹۳,۸ درصد موافق با ادامه اجرای کارآموزی و کارورزی در مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی و آموزش مبتنی بر توانمندی‌ها و شایستگی‌های مورد انتظار بودند نتایج تحلیل کمی و کیفی فوق بیانگر رضایت دانشجویان از اجرای این شیوه و تمایل آن‌ها به ادامه اجرای این روش می‌باشد.

مشارکت‌کنندگان شرایط ویژه و منحصربه‌فرد این کارآموزی و کارورزی در مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی را بستری برای رشد شخصی، کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر، یادگیری عمیق، یادگیری از منابع انسانی متعدد و مهارت آموزش به جمعیت و برقراری ارتباط مؤثر اعلام نمودند. کارآموزان و کارورزان استفاده از لاگ بوک اختصاصی برای هر مرحله را برای آشنایی هرچه بیشتر آن‌ها با اهداف کارآموزی، توجیه آن‌ها توسط اساتید، مربیان و پرسنل مرکز بهداشتی مسئول ارائه واحد کارآموزی در عرصه، نظارت و هدایت توسط منتورهای بهداشتی، درگیر کردن کارآموزان در ارائه خدمات و شنیدن نظرات و پیشنهادات برای بهتر شدن محیط کارآموزی را مهم تلقی کرده و از عوامل مؤثر در ارتقاء وضعیت کارآموزی در عرصه برشمردند.

تأثیر بر شاخص‌های بهداشتی منطقه تحت پوشش

تغییرات مطلوب شاخص‌های بهداشتی مرکز جامع خدمات سلامت آموزشی (نتایج به پ ۱)

افزایش درصد کودکان غربالگری شده ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهه ازنظر تکامل، مراقبت به‌موقع بارداری، تعداد افراد آموزش‌دیده در خصوص ارتقای سواد سلامت و پیشگیری، پوشش واکسیناسیون در منطقه تحت پوشش و پوشش ارزیابی خانوار صورت گرفت.

شیوه‌های نقد فرایند انجام‌شده و نحوه به‌کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

نقاط ضعف در نقد انجام شده از فراگیران، گروه و داوران نقد خبرگان	پروپوزال فرآیند دانش پژوهی درکمیته دانش پژوهی EDC مطرح و مصوب شد. همچنین در سامانه پژوهان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه ثبت و مورد داوری داوران قرار گرفت و در نهایت پس از انجام اصلاحات مصوب گردید.
نقد فراگیران	نظرات فراگیران در هریک از گروه های کارآموزی و کارورزی براساس مصاحبه و پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. از مهرماه ۱۴۰۱ همزمان با اجرای پایلوت آموزش بر مبنای توانمندی های تبیین شده در دانشگاه، هر ماه و در ادامه در اواسط و پایان هر ترم جلسه ای با دانشجویان و اعضای هیئت علمی برگزار و نظرات آن ها درخصوص محتواهای آموزشی تدریس شده، پیامدهای یادگیری، گردآوری و توانمندی های کسب شده براساس شاخص‌های تبیین شده و روش‌های ارزشیابی مندرج در سند میزان رضایت دانشجویان مورد ارزیابی قرار می گرفت. نتایج تحلیل به همراه نظرات اخذ شده از دانشجویان در جلسات دیبرفینگ و اساتید سایر دانشگاه ها در بیست و چهارمین همایش آموزش پزشکی در جهت بهبود نقاط قوت ضعف و تقویت نقاط قوت فعالیت استفاده گردید.
نقد و بازاندیشی مجریان و همکاران	در همه مراحل آماده سازی فرآیند اساتید گروه بهداشت دخیل در کارآموزی و کارورزی بهداشت دانشجویان طی جلسات مکرر در ارزیابی فرآیند مشارکت داشته اند. جلسات کمیته ارزیابی آموزش داخلی مرکز به صورت مرتب و ماهانه در رابطه با بررسی چالش‌های مربوط به تجهیزات، زیرساخت‌ها، اجرای برنامه آموزشی، توانمندسازی منتورهای بهداشتی و فعالیت بین حرفه‌ای دانشجویان و پرسنل بهداشتی برگزار و روند کار براساس نظرات آنان اصلاح می‌گردید. فرآیند در جلسه شورای آموزشی دانشکده مطرح و نتایج آن بیان شده است. جلسات متعددی با مدیر گروه بهداشت عمومی، منتورهای بهداشتی و اعضای هیئت علمی برگزار و مراحل طراحی و اجرای کارآموزی و کارورزی مرور و بازبینی شد.
نقد جوامع علمی	نقد جوامع علمی از طریق دریافت نظرات متخصصان/داوران در طی داوری در همایش ملی پاسخگویی اجتماعی و بیست و چهارمین همایش آموزش پزشکی دریافت شد. همچنین در جلسه اتاق فکر معاونت آموزشی مورخ ۲ دی ماه ۱۴۰۲ فرایند حاضر تشریح و نقد صاحبنظران حوزه آموزش، سیاستگذار و مدیران نظام سلامت کشور دریافت گردید و در طراحی اصلاحات مورد نظر انجام شد. مقاله کار در مجبه بیمه سلامت ایران داوری و به چاپ رسیده است.

فرایندهای برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۳

۱) **عنوان فارسی:** طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

۲) عنوان انگلیسی:

Design, Implementation and Evaluation of Integrated Infographic-based Video Feedback for Enhancing Basic Cardiopulmonary Resuscitation (BLS) Clinical Skill in Nursing Students at Torbat Heydarieh University of Medical Sciences

۳) **صاحبان و همکاران فرایند:** دکتر خیزران میری، آقای علی یعقوبی، آقای محمد نمازی نیا، خانم صدف خلوصی، آقای علیرضا زنگنه، آقای مهدی یوسف زاده، دکتر الهه ارمی، خانم صدیقه عباسپور، خانم طاهره سربوزی حسین‌آبادی، آقای مهدی قرایی

۴) **حیطه نوآوری:** یاددهی و یادگیری

۵) محل انجام فرایند:

دانشکده: پرستاری و مامایی	گروه آموزشی: پرستاری	بیمارستان: بیمارستان نهم دی و مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

۶) **مدت انجام فرایند:** یک سال

تاریخ شروع: نیم سال اول ۱۴۰۱	تاریخ پایان: نیم سال اول ۱۴۰۲

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- اجرا آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه
- ارزشیابی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

بیان مسئله:

احیای قلبی ریوی (CPR) یکی از موضوعات مهم در آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی می‌باشد. با توجه به این‌که مهارت احیای قلبی ریوی برای تمامی اعضای کادر درمان موردنیاز است؛ اما وجود آن در میان پرستاران به دلیل ارتباط گسترده با بیماران، از اهمیت بیشتری برخوردار است [۱, ۲]. تأثیر مستقیمی بر سلامت، حیات و کیفیت زندگی بیماران دارد. مطالعات همچنین نشان می‌دهد که هر دقیقه تأخیر در شروع احیاء شانس بقای بیمار را ۲/۲ درصد کاهش می‌دهد و کیفیت CPR به‌طور قابل‌توجهی بر نتایج آن تأثیر می‌گذارد [۳, ۴].

یکی از موضوعات مهم، ارزیابی توانمندی دانشجویان در احیای قلبی ریوی به‌منظور اطمینان از مهارت کافی در آن و همچنین تشخیص نقاط ضعف دانشجویان و ارائه مداخلات آموزشی به‌موقع و مناسب می‌باشد. علی‌رغم وجود آزمون‌های عملی در کنار آموزش نظری موردنیاز برای بررسی میزان یادگیری و مهارت بالینی دانشجویان، همواره خلأ وجود نتایج عینی، کمی و ملموس احساس می‌شود.

از سوی دیگر در کوریکولوم درسی دانشجویان پرستاری آموزش احیای قلبی ریوی در ترم ۶ قرارگرفته است؛ اما ورود دانشجویان به کارآموزی اورژانس در ترم ۵ صورت می‌گیرد که این خود بیانگر عدم تناسب زمان‌بندی آموزش با کارآموزی بالینی است. ازآنجاکه حضور در این کارآموزی نیازمند داشتن مهارت کافی احیای قلبی ریوی است، در این فرایند آموزش احیای قلبی ریوی پایه را به مدت یک نیم سال زودتر آغاز کردیم.

از طرفی وجود حجم زیاد مطالب آموزشی احیا قلبی ریوی از عوامل نارضایتی و عدم رغبت به یادگیری دانشجویان می‌باشد، ازآنجاکه میزان یادگیری بصری بیشتر از یادگیری شناختی می‌باشد[۵-۷]، در این فرایند مطالب موردنیاز برای ارائه به دانشجویان در قالب اینفوگرافیک ارائه‌شده است. عدم وجود بازخورد در حین تمرین دانشجویان از علل تأثیرگذار در یادگیری آن‌ها می‌باشد[۸]، به همین علت در ده سال اخیر از روش‌های دیگر مانند ویدیوفیدبک و شبیه‌سازها استفاده می‌شود. در شرایط فعلی، روش رایجی که در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برای آموزش CPR استفاده می‌شود، که شامل آموزش تئوری کلاسی و نمایش عملی توسط مربیان با استفاده از مانکن

است. آقاجانی و همکاران (۲۰۱۷) تأثیر آموزش اولیه CPR را با استفاده از بازخورد ویدیویی بر عملکرد دانشجویان پرستاری موردمطالعه قراردادند و آن را مؤثر یافتند[۹]. لین و همکاران (۲۰۱۸) همچنین تأکید کرد که استفاده از دستگاه‌های بازخورد در طول احیا باعث بهبود عملکرد و کیفیت CPR در بین پرسنل مراقبت‌های بهداشتی می‌شود [۱۰].

مطالعات اخیر بیان می‌دارد که بازخورد ویدئویی تأثیر قابل‌توجهی بر یادگیری احیای قلبی ریوی دارد [۱۱, ۱۲]. درعین‌حال، این روش در کنار مزایا دارای معایبی، همچون زمان‌بر بودن، نیاز به آماده‌سازی و تجزیه‌وتحلیل نتایج است. از سوی دیگر، نرم‌افزار بازخورد CPR در دستگاه‌های مدرن امکان بازخورد لحظه‌ای را در تنظیمات بالینی فراهم می‌کند و اطلاعات احیا را بر اساس پارامترهای از پیش تعیین‌شده برای گیرنده ارائه می‌دهد. علاوه بر این، هیچ مطالعه نمایه شده‌ای در مورد تأثیر اینفوگرافیک در آموزش CPR یافت نشده است. اگرچه هر یک از این روش‌ها مزایا و معایب خاص خود رادارند و با بررسی دقیق، معایب و مزایای هر دو روش آشکار می‌شود. با عنایت به مطالب ذکرشده بر آن شدیم تا برای اولین بار در سطح کشور، به طراحی شیوه آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک باهدف ارتقا تبحر بالینی دانشجویان در انجام مهارت احیای قلبی ریوی بپردازیم. تا این مهارت ضروری با یادگیری بهتر و عمیق‌تر همراه شود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

گروه فرآیند با استفاده از منابع معتبر علمی و نیز مجموعه مجلات الکترونیک و پایگاه‌های اطلاعاتی پیوسته داخلی و خارجی به جستجو پرداخته است. این منابع عبارت‌اند از منابع داخلی: پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (گنج)[۳]، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی[۴] و مگ ایران و سیویلیکا منابع خارجی: پاب مد[۵]، پروکوئست[۶]، ساینس دایرکت[۷]، اوید[۸] کلیدواژه‌های جستجو شامل: احیای قلبی ریوی پایه؛ اینفوگرافیک؛ ویدیو فیدبک، تبحر بالینی، دانشجویان پرستاری. معادل انگلیسی آن‌ها شامل واژگان ذیل بود که به‌صورت ترکیب این واژه‌ها توسط عملگرهای منطقی در هنگام جستجو لحاظ گردید:

Cardiopulmonary resuscitation; Infographic; Video feedback, clinical proficiency, nursing students

در مرور متونی که توسط صاحبان این فرایند انجام شد، مشخص شد که در بسیاری از مطالعاتی که به ارزیابی کیفیت آموزش و مهارت احیای قلبی ریوی پرداخته‌شده است، تأثیر آموزش اولیه CPR را با استفاده از بازخورد ویدیویی بر عملکرد دانشجویان پرستاری موردمطالعه قراردادند و آن را مؤثر یافتند [۹]، همچنین در مطالعات دیگری بیان می‌دارند که آموزش به کمک تصویر میزان یادگیری بالاتری نسبت به آموزش به کمک سخنرانی به‌تنهایی دارد [۵-۷].

۳. Iranian Research Institute For Information Science And Technology (IRANDOC)

۴. Scientific Information Database (SID)

۵. PubMed(www.pubmed.gov)

۶. ProQuest (http://proquest.umi.com)

۷. Science Direct(http://www.sciencedirect.com)

۸. Ovid (http://ovidsp.ovid.com)

لین و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر آموزش از طریق بازخورد ویدئویی بر مهارت احیای قلبی-ریوی دانشجویان: یک مطالعه تصادفی کنترل‌شده با مانکن" انجام دادند[۱۳]. در این مطالعه شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در گروه آموزش بازخورد ضبط ویدیویی همتا (PVF) و گروه آموزش بازخورد کلامی سنتی همسالان (TVF) قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان یک برنامه آموزشی ۴۵ دقیقه‌ای CPR دریافت کردند که توسط یک مربی دارای گواهینامه حمایت از زندگی اولیه انجمن قلب آمریکا انجام شد و سپس دو ساعت تمرین را به‌صورت گروهی آغاز کردند. در طول یادگیری تعاملی با همتایان، دانشجویان به‌صورت زوجی از انجام دهنده و یاور برای به حداکثر رساندن یادگیری یکدیگر همکاری کردند. در گروه PVF، بازخورد عملکرد آموزش از طرف همسالان بر اساس ضبط ویدئویی تمرین بود. در گروه TVF، بازخورد از طرف همسالان به‌صورت شفاهی و بدون ضبط ویدیویی دریافت شد. کیفیت CPR در ۱ و ۶ ماه پس از آموزش مورد آزمایش قرار گرفت. پس از ۱ ماه آموزش اولیه، گروه PVF نسبت به گروه TVF ارائه بهتری از کسب مهارت‌های CPR داشتند. بااین‌حال، پس از ۶ ماه، نسبت عمق فشرده‌سازی مناسب در گروه PVF بهتر از گروه TVF بود. در مقایسه با TVF، PVF در افزایش کسب مهارت CPR در یک ماه مؤثرتر است. پس از نیم سال، کیفیت مهارت CPR به‌وضوح در هر دو گروه کاهش یافت و هیچ تفاوتی در کیفیت CPR بین دو گروه مشاهده نشد (۱۰).

جووانی فریرا و همکاران (۲۰۲۲) مطالعه‌ای تحت عنوان "مردم چگونه از اینفوگرافیک هایی که تحقیقات بهداشتی و پزشکی را خلاصه می‌کند استفاده می‌کنند و آن را مشاهده می‌کنند؟" را انجام دادند. در این مطالعه یک نظرسنجی مقطعی آنلاین از استفاده‌کنندگان اینفوگرافیک انجام شد که تحقیقات بهداشتی یا پزشکی را خلاصه می‌کند. اطلاعات دموگرافیک و نتایج با استفاده از آمار توصیفی جمع‌آوری و خلاصه شد. تجزیه‌وتحلیل حساسیت بررسی شد که آیا یک محقق/دانشگاهی بودن بر یافته‌ها تأثیر می‌گذارد یا خیر. نتایج نشان داد دویست و پنجاه‌وچهار شرکت‌کننده نظرسنجی را تکمیل کردند (نرخ تکمیل ۸۸ درصد). شرکت‌کنندگان شامل متخصصان بهداشت (۶۶٪)، محققان (۳۴٪)، دانشگاهیان (۲۴٪) و بیماران / مردم (۱۳٪) بودند. بیشترین استفاده از توییتر (۶۷٪) و تلفن‌های هوشمند (۸۹٪) برای دسترسی و مشاهده اینفوگرافیک ها و اینفوگرافیک های فکری ابزارهای مفیدی برای برقراری ارتباط با تحقیقات (۹۲٪) و افزایش توجه تحقیقاتی (۹۵٪) بودند. اگرچه اکثر شرکت‌کنندگان تا حدودی/به‌احتمال‌زیاد (۷۶٪) پس از مشاهده یک اینفوگرافیک مقاله کامل متن را می‌خواندند، برخی از اینفوگرافیک‌ها را به‌عنوان جایگزینی برای متن کامل حداقل در نیمی از مواقع (۴۱٪) استفاده می‌کردند، فکر می‌کردند که اینفوگرافیک‌ها باید با جزئیات باشد. به‌اندازه‌ای است که آن‌ها مجبور به خواندن متن کامل (۵۵٪) نباشند و اینفوگرافیک ها را به‌عنوان ابزاری برای کاهش بارزمانی خواندن متن کامل (۶۴٪) مشاهده کردند. محققان/آکادمیسین‌ها کمتر احتمال داشت رفتارها/باورهایی را گزارش کنند که نشان می‌دهد اینفوگرافیک می‌تواند نیاز به خواندن مقاله کامل را کاهش دهد[۱۴].

با توجه به اینکه بسیاری از مردم از اینفوگرافیک به‌عنوان جایگزینی برای خواندن مقاله کامل استفاده می‌کنند و می‌خواهند اینفوگرافیک به‌اندازه کافی دقیق باشد تا مجبور نباشند متن کامل را بخوانند، یک چک‌لیست برای تسهیل، شفاف و کافی اینفوگرافیک های دقیق که برخی از انواع تحقیقات بهداشتی و پزشکی را خلاصه می‌کند ممکن است مفید باشد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

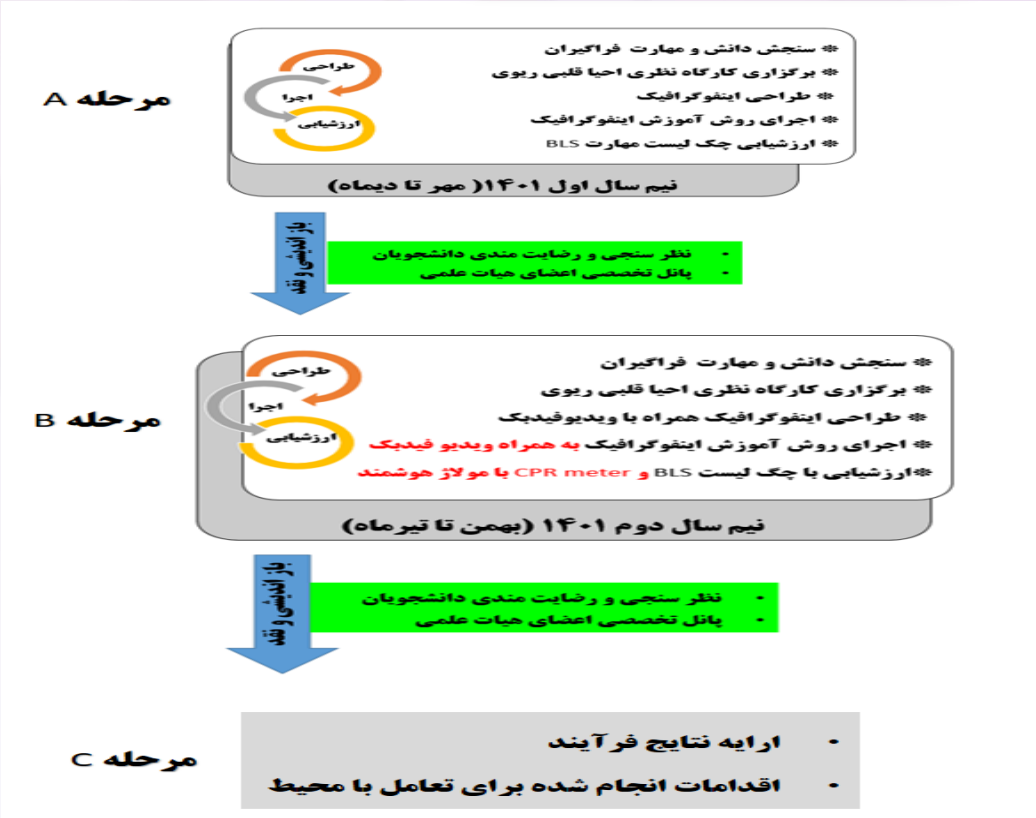
بهنام و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود با عنوان «مقایسه تأثیر دو روش گزارشگری ضبط ویدئویی و کارگاه آموزشی بر کیفیت احیای نوزاد و پیامدهای کوتاه‌مدت احیاء» انجام دادند. این مطالعه از نوع نیمه تجربی بود که تعداد ۹۰ مورد احیای نوزادان در مدت ۱۱ ماه ازنظر کیفیت احیاء و پیامدهای کوتاه‌مدت احیاء موردبررسی قرار گرفت، احیاءها با استفاده از چک‌لیست ارزیابی کیفیت احیای نوزاد منطبق بر (NRP2011) و پیامدهای کوتاه‌مدت با چک‌لیست طراحی‌شده ارزیابی شد. در مقایسه نمره کیفیت احیاء بین سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی توکی نیز نشان داد که این تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های گزارشگری و کارگاه آموزشی ($P < ۰/۰۰۱$) و گزارشگری و شاهد ($P < ۰/۰۰۱$) وجود داشت؛ ولی بین گروه‌های کارگاه آموزشی و شاهد تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). پژوهشگران بیان می‌کنند گزارشگری ضبط ویدیویی سبب بهبود کیفیت احیای نوزاد شد همچنین برخی از پیامدهای کوتاه‌مدت احیای نوزاد از قبیل مدت‌زمان ارتقای نبض و شروع تنفس خودبه‌خودی و طبیعی شدن رنگ نوزاد را به‌طور معنادار کاهش داد[۱۵]. در مطالعه‌ی فوق از روش گزارشگری ضبط ویدئویی به‌عنوان مداخله در محیط بالین استفاده‌شده که نتایج مثبتی به همراه داشته است؛ اما در این مطالعه ماندگاری مهارت‌ها در درازمدت موردبررسی قرار نگرفته است، گزارشگری ضبط ویدئویی به‌خودی‌خود می‌تواند هزینه‌بر باشد و زمان زیادی جهت گزارشگری تحلیل داده‌ها نیاز باشد. در مطالعه حاضر ازآنجاکه آموزش مؤثر باعث ماندگاری پایدارتر می‌شود و ماندگاری مهارت نقش بسزایی در کیفیت احیای انجام‌شده دارد پژوهشگران درصددند که روش بازخورد لحظه‌ای با گزارشگری ضبط ویدئویی را ازنظر عملکرد و ماندگاری آن توسط دانشجویان پرستاری مقایسه کنند. استفاده از روش نوین بازخورد لحظه‌ای و بررسی ماندگاری مهارت در درازمدت از مزیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد.

آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود با عنوان "بررسی تأثیر آموزش احیای قلبی ریوی پایه به روش ویدیو فیدبک بر عملکرد ناجیان غیرحرفه‌ای" انجام دادند. این مطالعه از نوع تجربی است. نمونه پژوهش 50 نفر از دانشجویان پرستاری سال اول که به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمون (سخنرانی، آموزش عملی، ویدیو فیدبک) و گروه کنترل (سخنرانی و آموزش عملی) وارد مطالعه شدند. از ابزار ویدیو و چک‌لیست انجمن گایدلاین احیای قلبی ریوی 2015 و چک‌لیست استاندارد جامع خدمات پرستاری چاپ 1393 استفاده شد. نوع نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی ساده می‌باشد. آزمون t زوجی برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار SPSS استفاده شد. میانگین نمرات قبل از آزمون مجدد در گروه آزمون ۱۱ و بعد از آزمون مجدد برابر ۱۷/۲ که این میانگین در گروه کنترل قبل از آزمون مجدد ۱۲/۵ و بعد از آزمون ۱۴/۶۲ به دست آمد ($P<۰,۰۰۱$). آموزش به روش ویدیو فیدبک بر عملکرد دانشجویان پرستاری در گروه آزمون مؤثر است[۹]. در مطالعه فوق از روش بازخورد ویدئویی به‌عنوان مداخله استفاده‌شده که توسط دانشجویان سال اول پرستاری بر روی مانکن انجام‌شده که نتایج مثبتی به همراه داشته است و در انتخاب جامعه و متغیرهای مناسب در پژوهش کمک شایانی به پژوهشگران کرد. در مطالعه حاضر ماندگاری عملکرد و مقایسه روش گزارشگری ضبط ویدئویی با بازخورد لحظه‌ای نیز موردبررسی قرار

خواهد گرفت. در مطالعه حاضر از دستگاه CPR سنج جهت پایش عملکرد احیاهای انجام‌شده استفاده خواهد گردید. مطالعات نشان می‌دهند که روش گزارشگری ضبط ویدئویی و بازخورد لحظه‌ای با فراهم نمودن بازخورد به افراد سبب ارتقای عملکرد آن‌ها می‌شود که این امر کیفیت احیای قلبی ریوی و پیامد بیمار را در برخی مطالعات افزایش داده است. بر اساس جستجوهای پژوهشگر مطالعه‌ای که دو روش آموزشی مذکور را مقایسه کند یافت نشد، لذا با توجه به اهمیت ماندگاری عملکرد در احیای قلبی ریوی و با توجه به نتایج، پژوهشگر بر آن شد تا مقایسه تأثیر دو روش آموزشی بازخورد لحظه‌ای و گزارشگری ضبط ویدیویی بر عملکرد و ماندگاری مهارت احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان کارشناسی پرستاری بسنجد تا نوآوری در جهت معرفی روش آموزشی مؤثرتر احیای قلبی ریوی برای ارتقا، ماندگاری مهارت احیاگران و کاهش عوارض ناشی از شروع نکردن عملیات احیا بر بیماران ایست قلبی باشد.

شرح مختصر:

این فرآیند در سه مرحله A,B,C مطابق زیر انجام شد.



تصویر۱: مراحل آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک

مرحله A (نیم سال اول ۱۴۰۱)

ابتدا دانش اولیه دانشجویان در خصوص احیای قلبی ریوی پایه ارزیابی گردید. سپس با توجه به نیاز آموزشی فراگیران، متون و راهنماهای بالینی جدید انجمن قلب امریکا (AHA) بررسی شد و طی یک کارگاه ۴ ساعته مبانی تئوری بر اساس راهنمای احیا قلبی ریوی سال ۲۰۲۲ سازمان قلب آمریکا (AHA) به دانشجویان آموزش داده شد. سپس بر اساس تصمیم‌گیری‌های تیم فرایند، برنامه‌ریزی‌های لازم جهت طراحی اینفوگرافیک احیای قلبی ریوی پایه برای دانشجویان ترم ۵ و ۶ پرستاری جهت استفاده در کارآموزی اورژانس انجام شد. لازم به ذکر است این مرحله در این فرایند، هر نیم سال برگزارشده است.

طراحی اینفوگرافیک: این گام از نیم سال اول ۱۴۰۱ شروع و در گروه اینفوگرافیک، دانشجویان ابتدا در یک جلسه آموزشی با مفهوم و کاربردهای اینفوگرافیک‌ها آشنا شدند. پس‌ازآن، تمام دانشجویان به گروه بله‌ای که برای این منظور تشکیل‌شده بود، پیوستند. مدیر گروه بله نفر دوم صاحب فرایند حاضر بود. در این گروه بله به مدت دو شب، هر شب ساعت ۲۰، محتوای آموزشی درباره‌ی مهارت احیای قلبی ریوی به شکل اینفوگرافیک (تصویر ۲) برای دانشجویان ارسال می‌شد و آن‌ها برای یک ساعت فرصت داشتند تا در گروه بحث و سؤال کنند. انتخاب ساعت ۲۰ برای برگزاری این جلسات با پیشنهاد دانشجویان نیز صورت گرفته بود.

محتوای اینفوگرافیک:

- **قرار دادن مصدوم بر روی سطح سفت یا بر روی تخته احیای قلبی ریوی،**
- **خم نشدن آرنج در هنگام فشردن قلبی**
- **ادامه فشردن قلبی در زمان اتصال** AED
- **ازسرگیری فشردن قلبی بلافاصله پس از دادن تنفس**
- **تخلیه شوک توسط** AED
- **قرار دادن سر مصدوم در وضعیت مناسب برای باز کردن راه هوایی**



تصویر ۲: نمونه از یک صفحه اینفوگرافیک طراحی‌شده بر اساس راهنمای بالینی احیا AHA

یک هفته بعد، دانش و آگاهی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه‌ای که سنجش دانش BLS بزرگ‌سالان را مورد هدف قرار داده بود، ارزیابی گردید. همچنین، مهارت‌های احیای قلبی ریوی آن‌ها از طریق یک چک‌لیست مشاهده‌ای مربوط به مهارت‌های CPR در بزرگ‌سالان موردبررسی قرار گرفت.

نقد؛ بازاندیشی و بازخورد:

پس ازنظر سنجی و دریافت بازخورد از دانشجویان (پیوست ۸) و جلسه‌ای توسط تیم فرایند برگزار شد. در این جلسه نقاط قوت و ضعف نیم سال تحصیلی برگزارشده به بحث و بررسی گذاشته شد. فهرست این نکات به پانل تخصصی اعضای هیأت علمی گروه پرستاری برده شد. در آنجا راهکارهای بهبود و ارتقا فرایند پیشنهاد گردید (پیوست ۱). سپس تیم فرایند با استفاده از مرور متون، به این نتیجه رسید که روش آموزشی ویدیو فیدبک را با اینفوگرافیک تلفیق نماید.(رفرنس‌های مربوطه).

مرحله دوم B (نیم سال دوم ۱۴۰۱)

پس از دریافت دانش نظری به‌صورت کارگاهی به فراگیران؛ دانشجویان مراحل انجام احیای قلبی ریوی را مانند نیم سال قبل به‌صورت اینفوگرافیک آموختند. سپس به هر دانشجو فرصتی سه‌دقیقه‌ای داده شد تا مهارت‌های CPR را روی مانکن تمرین کند. با کسب رضایت از دانشجویان، این تمرینات توسط تیم فرآیند، تصویربرداری شد. پس از تمرین، به مدت پنج دقیقه به بازبینی فیلم و بازخورد اشکالات و نواقص به دانشجو اختصاص داده شد. دانشجو پس از دریافت این بازخورد، دوباره فرصت یافت تا تکنیک‌های احیای قلبی ریوی خود را تمرین کند (تصویر ۳).



تصویر ۳: فرآیند اجرای روش آموزشی تلفیقی اینفوگرافیک – ویدیو فیدبک

یک هفته بعد؛ دانش و آگاهی دانشجویان آموزش‌دیده با روش تلفیقی اینفوگرافیک و ویدیو بازخورد، با استفاده از پرسشنامه‌ای که سنجش دانش BLS بزرگ‌سالان را مورد هدف قرار داده بود، ارزیابی گردید. در پایان در آزمون عملی، با استفاده از چک‌لیست استاندارد احیا و سی

پی ارمتر تبحر بالینی دانشجویان درباره احیای قلبی ریوی پایه بزرگ‌سالان اندازه‌گیری شد. بعد از ارزشیابی همه این متغیرها بر اساس استاندارد ۱۰۰ محاسبه شد و به اطلاع دانشجویان رسید.

ارزشیابی در مراحل A, B

جهت ارزشیابی اجرای این فرآیند، دانشجویان پرسشنامه دانش نظری مرتبط با احیای قلبی ریوی پایه را که دارای ۲۰ سؤال بود، تکمیل کردند. سؤالات این پرسشنامه به‌صورت چهارگزینه‌ای طراحی شد و نمره دانش نظری دانشجویان را نشان می‌داد. به هر سؤال در صورت پاسخ صحیح نمره یک و در صورت پاسخ اشتباه یا ندادن پاسخ نمره صفر داده می‌شد. مجموع نمرات این پرسشنامه تعدیل‌شده صفر تا ۲۰ بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده دانش بیشتر دانشجو در مورد BLS بزرگ‌سالان است. روایی محتوای این پرسشنامه تعدیل‌شده توسط پانل متخصصان مورد ارزیابی و تأیید قرار خواهد گرفت و پایایی آن با استفاده از آزمون کودرریچاردسون ۰/۷۵ محاسبه شد.

بخش عملی، نمره تبحر بالینی دانشجویان با استفاده از چک‌لیست استاندارد احیا سنجیده می‌شد (تصویر ۴).

بسمه تعالی

چک لیست میزان تبحر مهارت احیای قلبی ریوی پایه

مدت زمان آزمون :
چند ساعت تمرین داشتید؟

کد پرسشنامه:

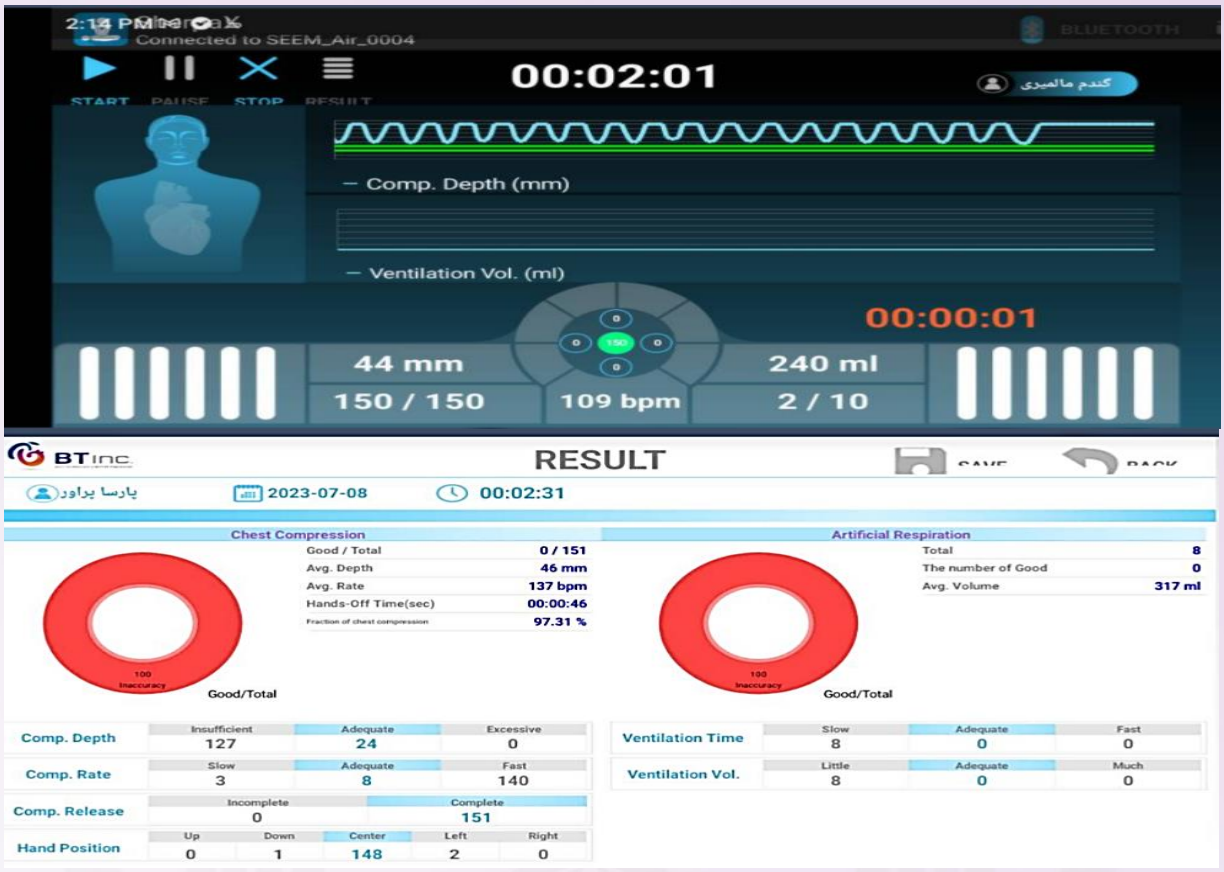
ضریب اهمیت	ردیف	نوع مهارت	علم مهارت (I)	مهارت کلی (J)	ملاحظات
۱	۱	صحنه را از نظر ایمنی خود و قربانی بررسی می کند			
۱	۲	میزان پاسخ دهی (ضربه زدن به شانه ها و صدا کردن) را بررسی می کند			
۱	۳	چک کردن تنفس مصدوم در حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ ثانیه			
۱	۴	چک کردن نبض مصدوم در حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ ثانیه			
۱	۵	با واحد اورژانس۱۱۵ تماس می گیرد			
۱	۶	قفسه سینه قربانی را برهنه می کند			
۱	۷	دست ها را در محل مناسب قرار می دهد.			
۲	۸	زاویه دست ها درست است			
۲	۹	ماساژ قفسه سینه را با عمق مناسب انجام می دهد.			
۲	۱۰	ماساژ قفسه سینه را با تعداد و سرعت مناسب انجام می دهد.			
۱	۱۱	پس از ماساژ قفسه سینه، اجازه برگشت قفسه سینه به حالت اول را می دهد			
۲	۱۲	راه هوایی با تکنیک مناسب برقرار می کند			
۱	۱۳	۲ تنفس مصنوعی متوالی به قربانی می دهد.			
۱	۱۴	در حین دادن تنفس قفسه سینه را از نظر بالا آمدن کنترل می کند			
۱	۱۵	ترتیب ۳۰ به ۲ را رعایت می کند			
۱	۱۶	ازدستگاه AED به درستی استفاده می کند(محل قرارگیری پد ها را می داند)			
۱	۱۷	پس از احیا بیمار را در وضعیت بهبودی(ریکاوری) قرار می دهد			
جمع		میزان تبحر دانشجو در انجام احیا (نمره خام)		/۲۱ ----------	
		میزان تبحر دانشجو در انجام احیا (درصد)		۱۰۰	

اطلاعات CPR meter 2 – فیدبک مولاژ احیا

تعداد تنفس	تعداد تنفس صحیح	
تعداد ماساژ	تعداد ماساژ صحیح	
	عمق	
درصد موفقیت احیا		

تصویر ۴: چک‌لیست استاندارد روایی و پایایی شده احیای قلبی ریوی پایه

در پایان در آزمون عملی، با استفاده از چک‌لیست استاندارد احیا و سی پی ارمتر تبحر اندازه‌گیری شد (تصویر ۵). بعد از ارزشیابی همه این متغیرها بر اساس استاندارد ۱۰۰ محاسبه شد و به اطلاع دانشجویان رسید.



تصویر ۵: نمونه‌ای از تحلیل‌های آزمون عملی دانشجویان

دریافت بازخورد و بازاندیشی:

همچنین در این فرآیند. واکنش دانشجویان نسبت به شیوه آموزشی آن‌ها تأثیر آموزش اینفوگرافیک در مرحله A و همچنین تأثیر آموزش تلفیقی اینفوگرافیک و ویدیو فیدبک در مرحله B سنجیده شد. این نتایج برای بازنگری نسخه‌های بعدی مورداستفاده قرار گرفت.

مرحله C (نیم سال اول ۱۴۰۲)

در این مرحله فرآیند تمرکز بر موارد ذیل می‌باشد:

- ☑ تمرکز بر انتشار علمی دانشگاهی، کشوری و جهانی
- ☑ ماندگاری شیوه آموزش تلفیقی اینفوگرافیک- ویدیوفیدبک در سطح دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

نتایج حاصل از این فعالیت و این‌که فعالیت ارائه‌شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

در این فرآیند در دونیم سال تحصیلی اول (۲۴ نفر) و در نیم سال تحصیلی بعدی (۲۶ نفر) دانشجویان پرستاری‌ترم ۵ شرکت داشتند. به دنبال اجرای دو روش مداخله‌ای ویدئو فیدبک و استفاده از اینفوگرافیک، داده‌های به‌دست‌آمده توسط پرسشنامه‌های سنجش دانش BLS و مهارت CPR مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. میانگین نمراتی که به دانش BLS دانشجویان در هر دو گروه اخذ شد، نشان‌دهنده پیشرفت فراوانی بعد از مداخله بود. با استفاده از آزمون تی زوجی، تفاوت معناداری در میانگین نمرات دانش BLS قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه مشاهده شد. به‌طور خاص، گروه ویدئو فیدبک نسبت به گروه اینفوگرافیک افزایش دانش قابل‌توجه‌تری از خود نشان داد. علاوه بر دانشBLS ، مهارت‌های CPR دانشجویان نیز به‌وسیله مولاژ مجهز به CPR meter ارزیابی شد. بر اساس نتایج آزمون من ویتنی، میانگین مهارت‌های CPR دانشجویان در گروه ویدئو فیدبک نسبت به گروه اینفوگرافیک به‌طور معناداری بالاتر بود. تجزیه‌وتحلیل‌ها حاکی از آن بود که بازخورد مصور و فرصت تمرینی که در گروه ویدئو فیدبک ارائه شد، تأثیر به سزایی در یادگیری عملی مهارت‌های CPR دارد.

تفاوت‌های معنادار میان دو گروه در ارزیابی‌های پس از مداخله به‌خوبی ثابت کرد که ویدئو فیدبک به علت فراهم آوردن فیدبک زنده، فرصت تمرین و تصحیح زمانی، تأثیر بهتری در بهبود مهارت‌ها و افزایش دانش CPR داشته است. به‌این‌ترتیب، گروه ویدئو فیدبک نسبت به گروه اینفوگرافیک عملکرد بهتری در سنجش‌های پس از مداخله از خود نشان داده است.

مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده جهت تعامل با محیط به شرح ذیل است.

در ابتدای تصویب انجام فعالیت توسط EDO (پیوست ۱) جهت هماهنگی با مدیر گروه پرستاری (پیوست ۲ و ۳) و معاونت آموزشی و ریاست محترم دانشکده (پیوست ۴ و ۵) جهت چگونگی همکاری در اجرای این فرآیند برنامه‌ریزی‌شده است.

پس از اجرای ارزشیابی کلیه نتایج در جلسه شورای آموزشی دانشکده مطرح گردید. لازم به ذکراست در حین اجرا نیز نکات مثبت و منفی به مدیر گروه پرستاری و معاون آموزشی دانشکده اطلاع داده شد.

طراحی اینفوگرافیگ (پیوست ۶)

چک‌لیست استاندارد احیای قلبی ریوی پایه برای برگزاری آزمون‌های استاندارد من‌جمله آسکی در اختیار گروه‌های آموزشی پرستاری و سایر گروه‌های علوم پزشکی قرار گرفت (پیوست ۷).

فرم نظرسنجی رضایت‌مندی دانشجویان پرستاری (پیوست ۸).

این فرآیند به‌صورت طرح پژوهشی مصوب با کد طرح ۴۰۲۰۰۰۰۳۸ در شورای پژوهشی دانشکده تصویب‌شده است (پیوست ۹).

ارائه خلاصه نتایج فرآیند به پوستر در جشنواره کشوری اشتراک‌گذاری تجربیات ارزشمند اجتماعی (اتا) (پیوست ۱۰).

ارائه خلاصه مقاله در همایش بیست و پنجمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی (پیوست ۱۱).

مقاله حین داوری این کار در مجله BMC nursing (پیوست ۱۲).

محتوای این فرآیند به‌صورت کارگاه‌های آموزشی برای سایر دانشجویان و همکاران نیز برگزار شد (پیوست ۱۳).

شیوه‌های نقد فرایند انجام‌شده و نحوه به‌کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

در تعیین نقاط قوت و ضعف این فرآیند نتایج استخراج‌شده از پانل تخصصی گروه پرستاری و شورای آموزشی دانشکده در اختیار ده نفر از صاحب‌نظران اورژانس و اعضای هیأت علمی مدرس احیا قرار گرفت و ازلحاظ اعتبار نتایج بررسی شد.

در حین اجرای این فرآیند ارتباط بسیار نزدیکی مجریان فرآیند و متخصصان موضوعی برقرار بود و در حین اجرا فرآیند بازبینی شد.

بازخورد از طریق نظرسنجی آنلاین از فراگیران گرفته شد.

نتایج آزمون مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

نقاط قوت:

طراحی و اجرای شیوه آموزش تلفیق اینفوگرافیک و ویدیو فیدبک برای اولین بار در سطح کشور (بر اساس تحقیقات ایندکس شده در نمایه‌های کشوری)

طراحی یک شیوه آموزشی قابل‌اعتماد (پایا) و معتبر (روا) در ارزیابی تبحر بالینی دانشجویان پرستاری

به‌عنوان الگویی برای آموزش احیای قلبی ریوی پایه برای آموزش سایر دانشجویان علوم پزشکی

واکنش مثبت دانشجویان نسبت به این شیوه آموزشی

نقاط قابل‌بهبود

پس از تدوین نسخه اولیه اینفوگرافیک و استفاده از شیوه ویدیو فیدبک و تمرین عملی بر روی مولاژ و آگاهی دانشجویان از ویژگی‌های این فرآیند (بعد از اجرا در نیم سال اول)، با تشکیل جلسات با تیم تحقیق و کمک صاحب‌نظران مرتبط با احیای قلبی ریوی؛ محتوا و نواقص بررسی شد. سپس این نکات در نسخه نیم سال بعدی ویرایش شد؛ و بعد از سه ویرایش در حال حاضر این فرایند برای اجرا از روایی و پایایی کافی در آموزش احیای قلبی ریوی پایه برای تیم درمانی را دارد.

از طرفی با توجه به تکنولوژی و ارائه برنامه‌های هوش مصنوعی جدید، می‌توان این محتوا را به‌صورت شیوه‌های نوین دیگر بازبینی نمود.

فرایندهای برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری- ۱۴۰۳

۱) **عنوان فارسی:** طراحی، اجرا و ارزشیابی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی تربت‌حیدریه؛ گامی در راستای تحقق آموزش پاسخگو

۲) **عنوان انگلیسی:**

Design, implementation and evaluation of training camp for medical students of Torbat Heydarieh. A step towards the realization of responsive education

۳) **صاحبان و همکاران فرایند:** دکتر هادی علیزاده، خانم فهیمه عطاریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، دکتر هاشم حشمتی، دکتر فاطمه پور حاجی، دکتر محمدحسین دلشاد

۴) **حیطه نوآوری** :بازنگری و برنامه‌ریزی درسی

۵) محل انجام فرایند:

دانشکده: بهداشت	گروه آموزشی: بهداشت عمومی	بیمارستان مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی

۶) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: مهر ۱۴۰۰	تاریخ پایان: دی ۱۴۰۲

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی تربت‌حیدریه، گامی در راستای تحقق آموزش پاسخگو

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی در راستای تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی اساتید و مربیان.
- نیازسنجی و شناسایی مشکل عمومی
- نیازسنجی آموزشی اساتید و مربیان
- نیازسنجی آموزشی دانشجویان
- تعیین راهبردهای آموزشی و برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه
- اجرای اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی در راستای ارتقای پاسخ‌دهی اجتماعی دانشجویان.

- تحلیل و ارزشیابی اردو کارآموزی در راستای تحقق آموزش پاسخگو.

- تعیین میزان مشارکت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی اساتید و مربیان گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی (میزان درگیری آنان با نیازهای بهداشتی مناطق محروم)

- تعیین اثر اجرای اردوکاراموزی بر ارتقای مهارت‌های عملی و تعهد حرفه‌ای دانشجویان در ارائه خدمات مراقبتی و آموزشی.

- تعیین میزان مشارکت در اردو کارآموزی و ارتقای پاسخ‌دهی اجتماعی (فعالیت‌های آموزشی و خدماتی داوطلبانه)، اساتید، مربیان و دانشجویان.

- تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از شرکت در اردو کارآموزی بهداشت

-تعیین نقاط قوت و قابل‌بهبود اردو کارآموزی بهداشت از دیدگاه دانشجویان به‌عنوان کاربر

بیان مسئله:

سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت‌های مرتبط با سلامت عمومی جامعه به‌صورت هدایت کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف نمودن نگرانی‌ها و اولویت‌های سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف نموده است (۱). سیستم‌های بهداشتی در سرتاسر جهان به دلیل افزایش جمعیت سالمندی، انواع خطرات بهداشتی و منابع محدود با چالش‌هایی مواجه‌اند و از ذینفعان کلیدی سلامت انتظار می‌رود چشم‌انداز مشترکی برای بخش سلامت کارآمدتر و عادلانه‌تر ایجاد کنند در این محیط مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی دانشکده‌های پزشکی و علوم پزشکی را تعریف کردند، مفهومی که نه‌تنها متخصصان شایسته بلکه متخصصانی را برای پاسخگویی به چالش‌های در حال تغییر مراقبت‌های بهداشتی تربیت می‌کند (۲). پاسخگویی اجتماعی از دانشگاه می‌خواهد تا تأثیر خود را بر جوامعی که به آن‌ها خدمت می‌شود نشان دهد و درنتیجه از طریق مشارکت‌های سودمند با سایر ذینفعان مراقبت‌های بهداشتی جامع و اثربخش برای خدمات بهداشتی عادلانه و کارآمد مشارکت داشته باشد. اهمیت آموزش پاسخگو و ضرورت اجرای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران نیز به‌عنوان یکی از سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلان بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی و نهادینه‌سازی رویکرد آموزش پاسخگو با برنامه جامع تعالی و بهره‌وری آموزش علوم پزشکی در نظام سلامت گنجانده‌شده است (۴).

با عنایت به ابلاغ اسناد بالادستی و اهمیت ارتقای کیفیت و اثربخشی آموزش‌های مرتبط با سلامت و پیشگیری در سطح جامعه نیاز به طراحی فرایند مشخص و قابل ارزیابی در این خصوص در تیم حاضر احساس شد. از سویی دیگر، رویارویی نظام‌های سلامت با تغییرات سریع نیازهای بهداشتی در عصر حاضر و لزوم شناخت گسترده‌تر از چالش‌های جوامع و آمادگی و بسترسازی مناسب در سیستم آموزش علوم پزشکی منطقه یکی از مشکلات عمده و دیرین در تربیت نیروی متخصصین سلامت است (۵). در راستای رفع این نیاز شکل‌گیری مدلی معین جهت دستیابی به محیطی آموزشی اثربخش و شاد با همراهی اساتید و مربیان در بطن جامعه خصوصاً در مناطق کم برخوردار و خارج از محیط‌های کنترل‌شده آموزشی که در این محیط ضمن ارائه خدمات پیشگیرانه و آموزش نحوه ارتباط و تعامل با جامعه و

شناسایی نیازهای واقعی گروه‌های مختلف اجتماعی رخ دهد و فراگیران در مواجهه زودهنگام در شرایط کنترل نشده قرارگرفته و نیازمند پاسخ‌دهی باشند؛ پیشنهاد شد شکل‌گیری موقعیتی با این مشخصه احتمالاً می‌تواند بر ادغام، دانش درک و مهارت فراگیران قبل از فراغت تحصیل و شکل‌گیری کامل اجزای آموزش پاسخگو شامل: تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در اساتید و دانشجویان شناسایی نیازهای آموزشی پاسخ‌دهی و به دنبال آن پاسخگویی اجتماعی و ارتقا سلامت جامعه مؤثر باشد. ازاین‌رو طراحی و اجرا و ارزشیابی فرایند اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی به‌عنوان بخشی از فرایند کارآموزی در عرصه انجام شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در تیم دانش‌پژوهی با کلیدواژه‌های مبتنی Mesh، بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات ایران و منابع خارجی نظیر پاب مد، پروکوئست، ساینس دایرکت الزویر، اسکوپوس و اریک به جستجو پرداخت. ابتدا هر یک از کلیدواژه‌ها به‌صورت مستقل و جداگانه و سپس از روش جستجوی پیشرفته به‌صورت ترکیبی نیز استفاده شد. با کلیدواژه‌های اردو کارآموزی، ارائه خدمات سلامت مناطق محروم جامعه، آموزش جامعه نگر، مراقبت‌های اولیه و معادل لاتین:

Health training camp, deprived areas of Community oriented education, primary care society, providing health services underprivileged areas,

در کل مجلات در بازه زمانی ۱۰ سال اخیر انجام شد. تجارب مرتبط بررسی شد که به بیان چند مورد از مرتبط‌ترین آن‌ها با عنوان مورد دانش‌پژوهی پرداخته می‌شود تقویت سیستم‌های بهداشتی یکی از شش دستور کار سازمان جهانی بهداشت و تربیت نیروی انسانی کارا و اثربخش به‌عنوان مهم‌ترین وجه تقویت‌کننده این سیستم‌هاست، درنتیجه کارکنان سلامت باید طوری آموزش ببینند که برای مواجهه روزانه با چالش‌های جدید بهداشتی آماده باشند (۵)، اگرچه برنامه‌های آموزشی فعلی قابلیت سازگاری با این تغییرات سریع و اغلب غیرقابل‌پیش‌بینی را ندارد و این عدم‌کفایت آموزش نه‌تنها در رابطه با علم بلکه در عدم وجود شایستگی‌های عملی و حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان نیز محرز است (۶). ازاین‌رو برنامه‌های نوآورانه آموزشی در جهت تقویت مهارت‌های حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سلامت در فراگیران پزشکی و علوم پزشکی و ارتقای سلامت جامعه و ایجاد و تسهیل دسترسی به خدمات سلامت در مناطق محروم موردنیاز است. هانا طاها[9] و همکاران در تجربه‌ای با حضور مراقبین بهداشتی در ۲۴۰۰ بازدید در منزل دریافتند ویزیت و مراقبت افراد در محل زندگی‌شان و منزل توسط کارکنان بومی بهداشتی و آموزش در مورد سرطان سینه و سلامت پستان علاوه بر ارائه کوپن‌های غربالگری ماموگرافی رایگان در بهبود دانش و اقدامات بهداشت پستان زنان در یک منطقه کمتر برخوردار در اردن مؤثر بود و موجب درک اهمیت غربالگری‌ها و مراقبت‌های بهداشتی در مناطق محروم گردد (۷). پرشنت میشرا[10] و همکاران با گزارش تجربه شش اردو غربالگری دهان و دندان و ارائه خدمات سطح یک مراقبت دندانی در مناطق دورافتاده به ۱۴۰۸۱ نفر از روستاییان هند که در مناطق محروم جایی که امکانات پزشکی

[9] Hana Taha

[10] Prashant Mishra

در دسترس نیست تحت درمان قرار گرفتند نشان دادند؛ ارائه خدمات سیار دندانپزشکی می‌تواند فرصتی عالی برای روستاییان در زمینه مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان فراهم کند و موجب ارتقای سلامت می‌گردد (۸). مسلماً مراقبین سلامت و متخصصینی که با ارتقای سواد سلامت و آموزش این وضعیت را بهبود بخشند و اطلاعات بهداشتی و درمانی جمعیت را برای همگان قابل‌دسترس و درک کنند می‌توانند شرکای سازنده‌ای در ارتباط با سلامت بزرگ‌سالان باشند (۹). تجربه هما کوپلان[۱۱] و همکاران نیز نشان داد؛ ارائه خدمات مراقبت و پیشگیری دیابت سیار در مناطق محروم شهری با سطح سواد پایین که علاوه بر عدم آگاهی از این بیماری عوارض آن همراه با کمبود منابع مالی در بین اقشار محروم، اغلب منجر به تشخیص دیرهنگام و عوارض بیشتر در آن‌ها می‌شود گزینه مناسب و اثربخشی است. این خدمات شامل آموزش سبک زندگی سالم توسط افراد آموزش‌دیده و متخصص گلوکومتر دوربین ارزیابی فوندوس دستگاه تشخیص نوروپاتی و گردش خون با و غربالگری مدیریت و مداخله در بیماران بود این پروژه ۱۰ منطقه محروم تعداد ۲۳۱۰۰۰ نفر در دهلی را تحت پوشش قرارداد. ۲۹۲ مراقب سلامت و ۲۵۶ کارمند بهداشتی در بیش از ۲۰ جلسه در مورد سبک زندگی و غربالگری دیابت به جمعیت آموزش دادند که منجر به ارتقای آگاهی غربالگری و مدیریت دیابت و چاقی در زیادی از افراد مناطق محروم شهری شد.(۱۰) مرور تجارب خارج از ایران نشان می‌دهد ارائه خدمات مراقبتی در محل زندگی و خانه فعالیت اثربخشی است که منجر به ارتقای سواد سلامت و سطح بهداشتی مناطق محروم می‌گردد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

کریموی و همکاران، آموزش بالینی پرستاری بهداشت جامعه را یکی از بخش‌های اصلی آموزش پرستاری در ایران می‌دانند و معتقدند آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در حیطه بهداشت جامعه متناسب با نیازهای جامعه نبوده و آموزش بالینی دانشجویان پرستاری علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه‌ای دانشجو باید متناسب با نیاز جامعه باشد. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه به مواردی اشاره کردند که برنامه ریزان آموزش پرستاری و برنامه ریزان کارآموزی در دانشکده و مربیان برای بهبود کیفیت ارائه کارآموزی در عرصه بهداشت جامعه می‌توانند آن‌ها را موردتوجه قرار دهند این موارد شامل نیاز به رشد شخصی دانشجو در بستر، کارآموزی کاربرد آموخته‌ها در موقعیت‌های زمانی و مکانی دیگر غیر از محیط‌های استاندارد یا کنترل‌شده، آموزشی یادگیری عمیق با بهره‌گیری از منابع انسانی متعدد و ایجاد مهارت‌های ارتباطی و آموزشی به فراگیران در پاسخ‌دهی به مددجو و گسست تئوری عمل به‌عنوان جنبه‌های بازدارنده یادگیری توسط مشارکت‌کنندگان بیان شد (۱۱). مطالعه حیدری و همکاران، در مطالعه روی دانشجویان بهداشت عمومی نشان داد؛ دانشجویان عمدتاً متقاضی افزایش مهارت‌های غیر فنی و مدیریت و برنامه‌ریزی منسجم در کارآموزی‌اند (۱۳). طحانی و همکاران در راستای ارتقای سلامت افراد جامعه در حوزه دندانپزشکی یک روش نوین ارائه خدمات دندانپزشکی با استفاده از یونیت‌های سیار با حضور دانشجویان و اساتید اجرا نمودند این تجربه با حضور کلیه دانشجویان سال آخر دندانپزشکی (۷۵ نفر) و طی دو هفته انجام شد که ضمن معاینه و ارائه

۱۱ Hema S Gopalan

طرح درمان جامع با توجه به اولویت بیمار، بخشی از خدمات درمانی موردنیاز را به مراجعین اقشار محروم منطقه ارائه دادند. بعد از یک نیمسال اجرا برنامه از طریق سنجش رضایت ۳۰ نفر از دانشجویان شرکت‌کننده و ۵ نفر اساتید همراه انتخاب به‌صورت تصادفی با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته ۱۰ آیتمی نشان داد؛ ٪۶۰ دانشجویان تأثیر برنامه در افزایش توانمندی‌هایشان را زیاد یا خیلی زیاد در درمان‌های بالینی ترمیمی و پیشگیرانه و برقراری ارتباط مؤثر با بیماران گزارش کردند و کمترین رضایت در افزایش توانمندی آن‌ها برای انجام خدمات درمان ریشه گزارش شد رضایت دانشجویان از طرح درزمینه افزایش توانمندی‌های ارائه خدمتشان در زمینه برقراری ارتباط با بیماران خدمات پیشگیرانه و برخی درمان‌های دندانپزشکی بالابود (۱۳).

رفرنس‌ها پیوست (۱).

شرح مختصر:

در این تجربه دانش‌پژوهی آموزشی، با الهام از ۶ گام مدل کرن (۱۴) برنامه‌ریزی آموزشی اردو کارآموزی انجام شد. در گام اول نیازسنجی عمومی و شناسایی مشکل با توجه به اسناد بالادستی سلامت انجام شد. در گام دوم نیازسنجی گروه هدف از طریق جلسات فوکوس گروه و انجام مصاحبه با دانشجویان صورت گرفت و بر اساس این مراحل گام سوم یعنی تعیین هدف کلی و اختصاصی اهداف انجام شد. در مرحله چهارم، برای اجرای برنامه فوق روش‌های آموزشی مختلفی مانند؛ آموزش مستقیم، آموزش غیرمستقیم و آموزش عملی همتایان و آموزش تعاملی تعیین شد. در مرحله پنجم اردو کارآموزی اجرا شد و در مرحله ششم این برنامه آموزشی تعاملی به‌عنوان بخشی از برنامه کارآموزی مورد ارزشیابی قرار گرفت. فرآیند حاضر از مهرماه ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۲ به طول انجامید و ۳ بار تکرار شد. در هر دوره اجرای آن‌یک سری فعالیت‌های قبل و بعد از اجرای اردوکاراموزی و فعالیت‌های حین اجرای اردوکاراموزی با مشارکت دانشجویان و اساتید انجام گردید. بر اساس مدل طراحی‌شده هم‌زمان با شروع تقویم آموزشی دانشگاه در هر نیمسال برنامه‌های اردوکاراموزی دانشجویان بهداشت عمومی با محوریت آموزش پاسخگو در شش مرحله اصلی انجام شد.

نیازسنجی عمومی و شناسایی مشکل

گام اول: تحلیل موقعیت و آماده‌سازی

هدف کارآموزی و کارورزی بهداشت آن است که بستر مناسبی برای پیاده کردن اطلاعات علمی در زمینه بهداشت در موقعیت‌های واقعی فراهم آورد و دانشجویان بافرهنگ و آداب‌ورسوم و سبک زندگی مرتبط با سلامت محیط را بشناسند و از پتانسیل اساتید و دانشجویان در ارتقای سلامت جمعیت استفاده شود، اما اغلب این اهداف محقق نمی‌گردد و دانشجویان عموماً با همه گروه‌های جمعیتی در تماس نیستند و باوجود توسعه دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در مناطق محروم و افزایش تعداد دانشجویان علوم پزشکی و پزشکی، تغییر چشمگیری در وضعیت سلامت جمعیت این مناطق رخ نداده است به عبارتی پاسخگویی اجتماعی در سلامت محقق نشده است.

نیازسنجی آموزشی: در این مرحله با بررسی کیفی نظرات متخصصین بهداشتی گروهی مشتمل بر ۵ نفر از اعضای هیأت علمی گروه آموزشی بهداشت عمومی مشکلات کارآموزی و کارورزی دانشجویان در فیلد ازنظر اساتید و مربیان جمع‌بندی گردید. مهم‌ترین چالش‌های آموزشی عرصه ازنظر اساتید عبارتنداز:

۱. عدم شناخت و درک نیازهای بومی جمعیت توسط اساتید، مربیان و دانشجویان غیربومی.

۲. عدم توانایی دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر با مراجعین با سطوح مختلف اجتماعی اقتصادی.

۳. عدم استفاده از پتانسیل دانشجویی در افزایش دسترسی به خدمت سلامت در مناطق محروم.

۴. نیاز مبرم دانشجویان به آشنایی با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت جمعیت در محل زندگی آنان.

۵. عدم آشنایی دانشجویان با مخاطرات زیست‌محیطی و اجتماعی سلامت در مناطق محروم.

نیازسنجی دانشجویان از طریق فوکوس گروه و انجام مصاحبه‌های فردی انجام شد. بدین‌صورت که ابتدا تجارب دانشجویان در جلسات با موضوع ارتقای کیفیت کارآموزی مطرح و جمع‌بندی شد، سپس از طریق مصاحبه‌های فردی با ۶ دانشجوی بهداشت عمومی نهایی شد و مهم‌ترین چالش‌های آموزشی کارآموزی بیان‌شده عبارتنداز: "برنامه‌های کارآموزی و کارورزی یکنواخت و خسته‌کننده است"، با روش‌های مرسوم و سنتی کارآموزی و کارورزی در عرصه‌های بهداشتی امکان آشنایی با محیط‌های متنوع و رفتارها و سبک زندگی‌های مناطق بومی کم برخوردار نداریم، کارآموزی‌هایمان در هر دو ترم محدود به چند مرکز است و تنها با ویژگی‌های جمعیتی که مراجعه می‌کنند فارغ از آگاهی از محیط زندگی‌شان تماس داریم، دوست داریم مفید باشیم و در افزایش دسترسی محرومان به خدمات سلامت در محرومان نقش داشته باشیم

با توجه به مشکلات و گپ آموزشی ذکرشده، لزوم طراحی و اجرای برنامه‌ای آموزش محور در بستر جامعه و باهدف افزایش دسترسی به مراقبت‌های کمی و کیفی موردتوافق قرار گرفت. در این راستا طراحی گام بعدی یعنی شناسایی نیازهای بهداشتی مناطق محروم برای برنامه‌ریزی آموزشی انجام شد.

نیازسنجی بهداشتی: در راستای برنامه‌ریزی اردو کارآموزی، در این بخش گردآوری اطلاعات و امکان‌سنجی مهم‌ترین نیازها و اولویت‌ها انجام شد. با توجه به اولویت کنترل و بیماریابی کووید ۱۹ در سال ۱۴۰۰، در مرحله اول با استخراج آمار ابتلا و ایمن‌سازی مناطق کم برخوردار نیازمند بیماریابی و ارائه خدمات بهداشتی آموزشی و درمانی مرتبط شناسایی گردید. درنهایت با توجه به اولویت‌های مناطق تعیین‌شده، چک‌لیست امکان‌سنجی و اثربخشی برنامه اردو کارآموزی توسط ۵ نفر از اعضای هیأت علمی تیم اجرایی فرایند تکمیل شد. براین اساس اهداف اردو کارآموزی سال تحصیلی ۱۴۰۰ - ۱۴۰۱ تعیین گردید پیوست (۲) در تکرار سال دوم با استخراج شاخص‌های بهداشتی مناطق مختلف و انجام مصاحبه با صاحب‌نظران حوزه سلامت، نیازها، اولویت‌بندی و امکان‌سنجی اجرای برنامه اردو کارآموزی در جمعیت‌های کم برخوردار، تعیین شد و بر اساس آن اهداف اردو کارآموزی سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تعیین گردید.

اهداف اردو کارآموزی

در این مرحله هدف کلی و اهداف اختصاصی تعیین شد. طراحی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی در راستای تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی اساتید و مربیان/ تعیین راهبردهای آموزشی و برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه / اجرای اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی در راستای ارتقای پاسخ‌دهی اجتماعی دانشجویان/ تحلیل و ارزشیابی اردو کارآموزی در راستای تحقق آموزش پاسخگو.

تعیین روش‌ها و برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه

در این مرحله طرح دوره آموزشی اردو کارآموزی به‌عنوان بخشی از کارآموزی بهداشت عمومی، توسط تیمی متشکل از ۴ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده بهداشت، با توجه به اهداف، تدوین و روش‌ها و شیوه‌های و محتواهای آموزشی تعیین و فعالیت‌های مورد انتظار در طرح دوره آموزشی تعیین شد. بر اساس ساختار نهایی اردو کارآموزی (داوطلبانه) مشارکت‌کنندگان در این برنامه آموزشی شامل: اساتید و مربیان دانشجویان مراقب سلامت بهورز منطقه هدف برنامه، بودند و معیارهای ورود به برنامه عبارتنداز:

۱. اساتید و مربیان متخصص در پزشکی و بهداشت عمومی و آموزش بهداشت.

۲. دانشجویان ترم ۶ و بالاتر بهداشت عمومی.

۳. دانشجویان مقطع کارشناسی رشته‌های علوم پزشکی و پیراپزشکی ترم ۴ و بعدازآن که گواهی دوره مخصوص ارائه خدمات اولیه در جامعه را کسب نموده‌اند.

۴. دانشجویان مقطع دکتری حرفه‌ای‌ترم ۶ و بعد آن مجاز به مشارکت در اردو کارآموزی هستند.

۵. بهورز یا مراقب سلامت منطقه هدف

مهم‌ترین اهداف آموزشی برنامه: کسب مهارت‌های مراقبتی گروه‌های سنی، کسب مهارت‌های ارتباطی، آشنایی با شبهات و خرافات بهداشتی بومی، آشنایی با متغیرهای اجتماعی و اقتصادی و محیطی مؤثر بر سلامت، ارائه خدمات سلامت توسط اساتید و مربیان، ارائه آموزش‌های بهداشتی در راستای افزایش سواد سلامت در جمعیت، شناسایی و غربالگری بیماری‌ها و آشنایی با توزیع بیماری‌ها در منطقه، تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخگویی سلامت در اساتید و مربیان و دانشجویان.

اجرای اردو کارآموزی

فعالیت‌های این مرحله در سه بخش اصلی، فعالیت‌های قبل، حین و بعد از اجرای برنامه اردو کارآموزی خلاصه شد. فعالیت‌های قبل از اجرا، برگزاری جلسات توجیهی آشنایی با برنامه و کارگاه‌های آمادگی مهارتی شامل موضوعات: آموزش تن‌سنجی، غربالگری فشارخون و قند خون و خدمات غربالگری و شناسایی بیماری‌های واگیر آشنایی با روش‌های آموزش بهداشت به گروه‌های هدف کارگاه آموزشی اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی برخورد با جامعه هدف بود. انجام هماهنگی‌های رسمی با مرکز بهداشت و واحدهای بهداشتی منطقه جهت فراخوان جمعیت برای دریافت خدمات بهداشتی مطابق برنامه (که اغلب تقاضای کمتر پاسخ داد شده منطقه است)، آماده‌سازی و کالیبراسیون تجهیزات غربالگری و تأمین مواد مصرفی هماهنگی ایاب و ذهاب و بیمه دانشجویان و تدوین برنامه زمان‌بندی از فعالیت‌های قبل از اجرای برنامه بود. در اجرای مطالعه حاضر مجموعاً ۴۵ دانشجوی بهداشت عمومی و ۵ نفر از اساتید در ۹ اردو کارآموزی مشارکت

نمودند. در سال اول اجرای اردو کارآموزی چهار برنامه در روستاها و مناطق کم برخوردار برگزار شد. میانگین ساعات برگزاری برنامه ۹ ساعت بود و در هر بار حداقل ۱۰ و حداکثر ۱۵ دانشجو و یک عضو هیأت علمی حضور داشتند. خدمات ارائه‌شده بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده در سال اول با محوریت غربالگری و بیماریابی کووید ۱۹، واکسیناسیون گروهای مختلف سنی و پایش و غربالگری بیماری‌های مزمن و آموزش پیشگیری بهداشتی بود در سال دوم اجرای فرایند پنج برنامه اردو کارآموزی در ۳ منطقه روستایی و یک منطقه کم برخوردار حاشیه شهر و منطقه کوهستانی و تفریحی شهرستان تربت‌حیدریه اجرا شد. خدمات ارائه‌شده نیز شامل پایش و غربالگری بیماری‌ها، آموزش و ارتقای سواد سلامت و آموزش و هدایت جمعیت به بهره‌مندی از نظام ارجاع و مزایای استفاده از برنامه پزشک خانواده شهری و روستایی بود. فعالیت‌های بعد از اجرا، شامل یک جلسه دیبریفینگ نیم‌ساعته باهدف گزارش موارد خاص و بیان تجربیات دانشجویان جمع‌بندی آمار خدمات و آموزش‌های ارائه‌شده در همان مکان، طبیعت‌گردی و آشنایی با بافت اجتماعی و فرهنگی منطقه و آشنایی با مشاغل خاص در روستاها (حضور در مزارع کشت زعفران در کنار روستاییان) و شناخت مخاطرات طبیعی شغلی و فرهنگی سلامت، جمعیت و صرف میان وعده یا نهار در طبیعت با همراهی اساتید بود.

ارزشیابی برنامه و بازخورد

پایش و ارزشیابی برنامه آموزشی حاضر از روش‌های زیر انجام شد:

۱ - پایش مستقیم عملکرد در طول اجرای اردو کارآموزی از طریق مشاهده توسط اساتید

۲- ارزشیابی تکوینی برنامه آموزشی در جلسات دیبریفینگ انتهایی اردو کارآموزی

۳- ارزشیابی دوره آموزشی در انتهای هر ترم از طریق آزمون عملی مهارتی

۴- ارزشیابی اثر برنامه از طریق محاسبه شاخص‌های تخصصی پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

۵ - نظرسنجی کمی و کیفی مشارکت‌کنندگان

نتایج حاصل از این فعالیت و این‌که فعالیت ارائه‌شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

در این برنامه آموزشی، تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در اساتید و مربیان از طریق نیازسنجی بهداشتی سالیانه مناطق محروم و بازنگری برنامه آموزشی مدنظر بود، بر اساس نیازسنجی‌های انجام‌شده و متناسب با نیازهای بومی منطقه بیش از ۱۰ درصد طرح درس‌های تئوری بیماری‌های واگیر و غیر واگیر بازنگری و تدوین یک طرح دوره آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه (اردو کارآموزی به‌عنوان بخشی از کارآموزی) انجام شد. همچنین اجرای ۲ سال پیاپی، منجر به؛

- افزایش مهارت‌های ارتباطی و تجارب آموزشی دانشجویان شد، به‌طوری‌که علی‌رغم اینکه در ابتدای دوره داوطلب آموزش فردی و گروهی به جمعیت نبودند؛ در انتهای دوره رقابت در اجرای آموزش و افزایش تعداد آن، شدت گرفت و هر دانشجو به‌طور میانگین ۱۰ کلاس آموزشی در جمعیت‌های متنوع در هر ترم برگزار نمود و ۹۱٪ آنان این دوره را در کسب تجارب آموزشی مفید دانستند.

- مواجهه زودهنگام دانشجویان با نیازهای پیش‌بینی‌نشده در کنار اساتید و مربیان منجر به افزایش اعتمادبه‌نفس و حس ارزشمندی خدمت‌رسانی و توانایی رفع نیاز مراقبتی و بهداشتی درمانی و آموزشی در ۱۰۰٪ دانشجویان شد.

- ۹۵٪ دانشجویان این برنامه را در کسب تجارب ارزشمند در مواجهه با موارد خاص مراقبتی و بالینی، آشنایی با توزیع بیماری‌ها در منطقه و درک نیاز از طریق تماس با گروه‌های خاص جمعیتی، شناخت متغیرهای محیطی اجتماعی اقتصادی سلامت، رفتارهای بهداشتی و عقاید خرافی و شبهات بهداشتی، فرهنگ زبان و لهجه‌های مختلف بومی منطقه مفید دانستند.

- تقویت روحیه جهادی و تجربه ارزشمند خدمت‌رسانی در مناطق محروم، به‌طوری‌که در دو سال اجرای این برنامه داوطلبانه ۶۰٪ دانشجویان بهداشت عمومی دو بار و بیشتر در اردو کارآموزی شرکت نمودند.

ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی و پاسخ‌دهی اجتماعی اساتید، مربیان و دانشجویان از طریق بسترسازی فعالیت‌های آموزشی و خدماتی داوطلبانه (شاخص ۳ پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی) رخ داد، بطوریکه ۱۰۰٪ از اساتید گروه بهداشت عمومی در طراحی و ۴۰٪ در اجرای این برنامه مشارکت نمودند. مشارکت دانشجویان بهداشت عمومی‌ترم ۷ و ۸ نیز ۱۰۰٪ بود. پایش مستقیم عملکرد و مسئولیت‌پذیری دانشجویان در طول اجرای اردو کارآموزی از طریق مشاهده نشان داد، سرعت ارائه خدمات مراقبتی توسط دانشجویان با توجه به حجم کار و توانایی برقراری ارتباط مؤثر، در آخرین اردو کارآموزی نسبت به اولین بار، افزایش چشم‌گیری یافته است. خلاصه گزارشات انتهای برنامه نیز گویای افزایش حساسیت و شناخت نسبت به تأثیر رفتار و سبک زندگی و متغیرهای محیطی و اجتماعی بر سلامت بود. تعداد ۲۵ دانشجو در رضایت سنجی برنامه مشارکت نمودند، همه آنان از مشارکت در اردوکاراموزی و برنامه تفریحی انتهای آن راضی بودند: "برنامه عالی بود" "بهتر است تعداد اردو کارآموزی‌ها بیشتر باشد تا دانشجویان در ارائه خدمات عملکرد بهتری داشته باشند" "برنامه هم موجب مهارت‌آموزی و هم مفرح بود" اگرچه "استفاده از تجهیزات هر چه بیشتر و پیشرفته‌تر در اردو کارآموزی جهت آموزش و غربالگری دقیق‌تر و خدمات جامع" را مفید دانستند. همچنین ۹۱,۳٪ مشارکت‌کنندگان در اردو کارآموزی‌ها، این برنامه را موجب تقویت مهارت‌های عملی و پاسخ‌دهی اجتماعی به مسائل بهداشتی می‌دانند. ۸۷٪ اردوکاراموزی را موجب تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی نسبت به‌سلامت، ارتقای مهارت‌های ارتباطی در مواجهه با جمعیت هدف مختلف شهری و روستایی می‌دانند (پیوست ۳).

نتیجه‌گیری حاصل از اجرای فرایند

هدف اختصاصی ۱: اردو کارآموزی به‌عنوان بخشی از برنامه آموزشی کارآموزی در راستای بسترسازی تقویت مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سلامت، اساتید و مربیان و دانشجویان انجام شد و منجر به شکل‌گیری فرآیند نیازسنجی مختص اردو کارآموزی و درگیری اساتید و مربیان با نیازسنجی بهداشتی و برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه و حل مشکلات سلامت منطقه بومی و تحقق آموزش پاسخگو گردید.

هدف اختصاصی ۲: تجربه اجرای اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی منجر به افزایش پاسخ‌دهی اجتماعی در سلامت ویژه دانشجویان و اساتید و موجب آشنایی اساتید و مربیان با چالش‌های بهداشتی مناطق محروم، ویژگی‌های فرهنگی و آداب‌ورسوم جمعیت بومی و توزیع

بیماری‌ها و رفتارهای بهداشتی و عقاید خرافی و شبهات بهداشتی منطقه گردید. همچنین منجر به افزایش مهارت‌های ارتباطی دانشجویان در مواجهه با جمعیت‌های گروه‌های هدف و افزایش اعتمادبه‌نفس در پاسخ‌دهی به نیاز پیش‌بینی‌نشده در جمعیت شد.

هدف اختصاصی ۳: پایش و ارزشیابی برنامه اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی، گویای تحقق آموزش پاسخگو و دستیابی به اهداف تعیین‌شده و موجب ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، پاسخ‌دهی مناسب و پاسخگویی اجتماعی در سلامت بود.

اقدامات انجام‌شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی‌شده است) را تشریح کنید:

۱- فرایند نیازسنجی و چک‌لیست امکان‌سنجی اردو کارآموزی، پس از تعاملات و ارزیابی درون‌گروهی و برگزاری جلسه در گروه بهداشت عمومی به تصویب نهایی رسید (پیوست ۴).

۲- تهیه و انتشار خبر اردو کارآموزی‌ها در وب‌سایت دانشکده و دانشگاه به آدرس https://fhs.thums.ac.ir/

۳- به اشتراک‌گذاری تجربه اردو کارآموزی در جشنواره تجارب اتا (پیوست ۵).

۴- ارائه نتایج اجرای فرآیند در شورای آموزشی دانشکده بهداشت (پیوست ۶).

۵- ارائه نتایج اجرای فرآیند در جلسه اتاق فکر معاونت آموزشی وزارت بهداشت (پیوست ۷).

شیوه‌های نقد فرایند انجام‌شده و نحوه به‌کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

۱- نتایج اجرای فرایند اردو کارآموزی، در جلسات متعدد گروه بهداشت عمومی و توسط اعضای گروه موردنقد و بررسی قرار گرفت و با توجه به نظرات اساتید اصلاحاتی در طراحی چک‌لیست و نحوه نیازسنجی و امکان‌سنجی و یا ساختار و شیوه اجرای اردو کارآموزی انجام شد.

۲- نقد فرآیند در جلسه شورای آموزشی دانشکده انجام شد و برای تکرار تجربه لزوم کمی سازی متغیرهای نشان‌دهنده ارتقای پاسخ‌دهی، ارتقای مهارت‌های عملی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی مطرح و پیشنهاد شد؛ ارزشیابی فرایند با شاخص‌های عینی‌تر انجام گردد، همچنین پیشنهاد این مدل در برنامه دوره کارآموزی دانشجویان بهداشت محیط نیز ادغام گردد.

۳- نقد فرآیند توسط دانشجویان با استفاده از پرسشنامه نظرسنجی کمی و کیفی انجام شد و بر اساس نظرات دریافتی افزایش تعداد و ساعات در تکرارهای بعدی در نظر گرفته شد.

۴- نقد فرآیند در جلسه برگزارشده در واحد آموزش پاسخگو مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه پس از یک‌ترم اجرا، با حضور مسئول و اعضای این واحد انجام شد و نظرات و اصلاحات در شیوه اجرای اردو کارآموزی‌ها بر این اساس انجام شد.

۵- نقد فرایند در جلسه کارگروه پاسخگویی اجتماعی دانشگاه انجام شد و بر اساس پیشنهادات در خصوص موارد نیازمند توجه بیشتر نظرات اعمال شد.

۶- نقد فرآیند در جلسه‌ای اتاق فکر معاونت آموزشی وزارت بهداشت انجام شد و بر اساس پیشنهادات مطروحه افزودن این برنامه آموزشی اجتماعی، در دوره‌های کارآموزی همه دانشجویان علوم پزشکی و پزشکی انجام خواهد شد. همچنین لزوم گذراندن دوره مهارتی ویژه قبل از ورود به جامعه و صدور گواهی آن تأکید شد.

ملاحظات اخلاقی:

- در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و حفظ حریم شخصی آزمودنی در کارگاه‌های آموزشی آمادگی پیش از اجرا، در خصوص حفظ محرمانگی و رعایت حریم آزمودنی آموزش انجام شد.

- در اردو کارآموزی‌ها برای حفظ حریم مراجعین، تفکیک جنسی و تعیین محل‌های خاص مراقبت هر فرد، فضاهای معینی در نظر گرفته شد.

- در کلاس‌های آموزشی توجیهی اردو کارآموزی توجه ویژه به مشکلات و مسائل و رعایت اخلاق ارائه خدمات به گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه ازجمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیمار روانی، معلول ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست تأکید شد.

- احترام به حقوق اساتید، دانشجویان و دریافت‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی و آموزشی در طول اجرای برنامه تأکید و رعایت شد.

فرایندهای برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری- ۱۴۰۳

۱) **عنوان فارسی:** طراحی، اجرا و ارزشیابی نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

۲) عنوان انگلیسی:

Design, implementation and evaluation of the comprehensive evaluation system for academic staff members of Torbat Heydarieh University of Medical Sciences

۳) **همکاران و صاحبان فرایند:** محمدرضا عسکری، مهلا رجب‌زاده، دکتر هاشم حشمتی، دکتر سیده تکتم معصومیان حسینی، دکتر سیدرضا خطیبی

۴) **حیطه نوآوری**: ارزشیابی

۵) محل انجام فرایند:

دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه	دانشکده: همه دانشکده ها

۶) **مدت انجام فرایند:** دو سال

تاریخ شروع: مهر ۱۴۰۰	تاریخ پایان: دی ۱۴۰۲

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

طراحی نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه

اجرای نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه

ارزشیابی نظام جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشگاه

بیان مسئله

هدف و نقش عمده آموزش عالی، تربیت نیروی انسانی متخصص و موردنیاز جامعه با کسب توانایی لازم جهت وظایف مربوط در حیطه عملکردی خود است و یکی از عوامل اصلی که می‌تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا و باکیفیت سوق دهد ارزشیابی است. استفاده از ارزشیابی کارآمدترین روش جهت بهبود کیفیت آموزشی است(۱). با همین دیدگاه دانشگاه‌ها شروع به ارزشیابی اساتید کردند. اولین ارزشیابی در انگلیس در سال ۱۹۰۲ انجام گرفت و دانشگاه هاروارد نیز ارزشیابی اساتید خودش را برای اولین بار در سال ۱۹۲۴ انجام داد(۲).

برای ارزشیابی، اهداف زیادی را برشمرده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها، یکی کمک به اساتید در جهت اصلاح و بهبود روش‌ها و فعالیت‌های آموزشی و دیگری کمک به مدیران و مسئولان سازمان‌های آموزشی در جهت تصمیم‌گیری‌های معقول‌تر و صحیح‌تر درباره استخدام، ترفیع و ارتقاء است. بنابراین تردیدی نیست که ارزشیابی از کار استاد اقدامی ضروری و سازنده است(۳).

متخصصین معتقدند که ارزشیابی اعضای هیأت علمی، یکی از پیچیده‌ترین انواع ارزشیابی‌هاست. علت پیچیدگی آن را کم اعتباری و بی‌دقتی وسایل و روش‌های سنجش مورداستفاده دانسته‌اند، زیرا شیوه‌های به کار گرفته‌شده، روش ارزشیابی و منابع اطلاعاتی حاصل نمی‌تواند اطلاعات دقیق و بی‌غرضانه‌ای را ارائه نماید(۴).

مدل‌های مختلف ارزشیابی عضو هیأت علمی در دانشگاه‌های مختلف وجود دارد که بعضی از آن‌ها تنها یک روش ارزشیابی عضو هیأت علمی را شامل می‌شود و بعضی از آن‌ها دربرگیرنده چند روش ارزشیابی عضو هیأت علمی است. ازجمله روش‌های ارزشیابی مورداستفاده در این نظام‌ها می‌توان به مصاحبه، مشاهده از کلاس درس، نظرسنجی از دانشجویان، میزان یادگیری دانشجویان، بررسی کارپوشه‌ی عضو هیأت علمی، خودارزیابی، ارزشیابی به‌وسیله همکاران و ارزشیابی توسط مسئولین دانشگاه اشاره نمود که هرکدام از این روش‌ها مزایا و معایبی دارند. یکی از مشکلات اصلی در تمام این روش‌ها، روا نبودن و پایا نبودن هرکدام از روش‌ها به‌تنهایی است که برای رفع این مشکل محققان توصیه کرده‌اند که از ترکیبی از روش‌های متعدد برای اثربخشی بیشتر و خطای کمتر مانند روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه استفاده شود. همچنین اکثر دانشگاه‌ها سیستم بازخورد مشخصی در فرآیند ارزشیابی ندارند و این عدم بازخورد به اساتید و مسئولین مربوطه، به‌دوراز اهداف اصلی مورد انتظار ارزشیابی تلقی می‌شود.

استفاده از نظرات دانشجویان برای ارزشیابی اساتید روشی بسیار معمول و شناخته‌شده است که بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ دنیا برای تغییر و تحول و پیشبرد برنامه‌های آموزشی خود از آن استفاده می‌کنند اما مطالعات محدود انجام‌شده داخل کشور حاکی از این است که اساتید معتقدند دانشجویان درک صحیحی از فرایند تدریس ندارند و ازاین‌رو، قضاوت معتبری هم ندارند و یا نظر دانشجویان در مورد اساتید بیشتر تحت تأثیر شهرت، وجهه اجتماعی، آراستگی و موقعیت اداری- اجرایی استاد قرار می‌گیرد و برخی نیز غرض‌ورزی‌های دانشجویی را در نتایج ارزشیابی‌ها دخیل می‌دانند (۵). به‌هرحال، علی‌رغم نقدهای واردشده به ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان، درمجموع نتایج به سمت این کفه سنگینی می‌کند که دانشجویان منبع معتبری برای کسب اطلاع در مورد برخی ویژگی‌های اساتید هستند و نتایج ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان از روایی و پایایی برخوردار است(۶، ۷).

برخی از محققین، خودارزیابی اساتید را برای پیشرفت مهارت‌های آموزشی باارزش دانسته‌اند(۸) لذا جهت کاهش دخالت برخی از متغیرهای حاشیه‌ای درروش ارزشیابی مدرسین توسط دانشجو، ارزیابی از خود به‌عنوان یکی از روش‌های ارزیابی و همراه با روش‌های دیگر قابل‌استفاده است. این روش در اکثر دانشگاه‌های دنیا به‌عنوان اعتبار بخشیدن به سایر روش‌ها قابل استناد و به سه دلیل ارزشمند است: ۱- بازخورد فوری می‌دهد و نقاط قوت و ضعف در امر آموزش را به اساتید یادآور می‌شود. ۲- ارزشیابی از خود، از نیازهای فردی است که باعث ارضای نیازهای روانی می‌شود. ۳-برای ارتقای کیفیت تدریس مؤثر است .

درمجموع می‌توان گفت که این روش عینی بوده و می‌تواند واقعیات را دقیقاً بیان نماید، زیرا درصورتی‌که داده‌ها صادقانه ارائه گردد از Subjective bias جلوگیری خواهد شد(۹).

از طرفی اساتید برای اجرای وظایف آموزشی خود در دانشگاه علاوه بر ارتباط با دانشجویان، با سایر افراد همچون کارکنان آموزش، همتایان، مدیر گروه، معاون آموزشی، رئیس دانشکده و... در ارتباط هستند و می‌توان گفت همه‌ی افرادی که با استاد در تعامل هستند هرکدام به نسبتی می‌توانند استاد را در برخی از حیطه‌های مختلف عملکردی (نحوه آموزش، نظم، اخلاق، پژوهش در آموزش، مدیریت و رهبری و...) مورد ارزشیابی قرار دهند.

ارزشیابی اعضای هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه از سال ۱۳۸۹ در حال انجام است. مطالعه‌ای در رابطه با بررسی این نظام تاکنون انجام نگرفته است. بررسی انجام‌شده توسط تیم مطالعه حاکی از آن است که ارزشیابی کیفیت تدریس تا سال ۱۳۹۹ در این دانشگاه از طریق تکمیل پرسش‌نامه با سؤالات چندگزینه‌ای توسط دانشجویان انجام‌شده است اما بازخوردی به اعضای هیأت علمی و مسئولین مربوطه‌ی دانشگاه داده نشده است.

واحد ارزشیابی اساتید مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه از سال ۱۴۰۰ اقدام به ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی به روش ۳۶۰ درجه نموده است. در این روش دانشجویان، همتایان، پرسنل آموزش، مدیر گروه آموزشی، معاون آموزش دانشکده، رئیس دانشکده و خود استاد در ارزشیابی مشارکت داشته و به سؤالات چندگزینه‌ای با طیف لیکرت پاسخ داده‌اند. همچنین ارزشیابی کیفی اساتید توسط دانشجویان با سؤالات باز پاسخ انجام‌شده است و بدین ترتیب نتیجه و نمره کیفیت تدریس هر استاد حاصل‌شده است؛ اما حلقه‌ی مفقوده در این شیوه‌ی ارزشیابی، عدم وجود پیشنهاد و توصیه جهت بهبود عملکرد عضو هیأت علمی بود. لذا از سال ۱۴۰۱ بر آن شدیم که برای ارتقاء نظام یاددهی- یادگیری و بهبود کیفیت عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی، با توجه به نتایج ارزشیابی کمی و کیفی هر عضو هیأت علمی، برای ایشان پیشنهادات و توصیه‌های تخصصی لازم را تجویز نماییم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

بررسی مطالعات انجام‌شده در این حوزه با جست‌وجوی کلمات کلیدیassessment ,Faculty member,evaluation و ترکیب آن‌ها در پایگاه‌های Web of Science MEDLINE,SCOUPUS, در بازه زمانی ۲۰۲۳ -۲۰۰۰ انجام شد، مقالات و مطالعات مرتبط استخراج شدند و تجربیات و شواهد واجد شرایط انتخاب و در این بخش مورداستفاده قرار گرفتند.

مطالعات متعددی در خارج از کشور در خصوص اجزای مختلف نظام ارزشیابی عضو هیأت علمی انجام‌گرفته است که ازجمله می‌توان به مطالعات پترسون (peterson)، دامیر (dommeyer) و... اشاره نمود که همه‌ی آن‌ها اجزای نظام را موردتوجه قرار داده‌اند و به‌کل نظام توجهی نداشته‌اند. بررسی‌های دیگر حاکی از آن است که انجام ارزشیابی در نظام ارزشیابی دانشگاه می‌نه سوتا برای هماهنگی فعالیت‌های اعضای هیأت علمی برای رسیدن به اهداف و ارتقاء مستمر کیفی آنان مورداستفاده قرار می‌گیرد. در دانشگاه‌های اروپا، ارزشیابی عملکرد،

فرایندی پویا و مداوم در راستای رسالت و اهداف استراتژیک دانشگاه است. هدف از نظام‌های ارزشیابی عملکرد سالانه‌ی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های آمریکای شمالی، شناخت عملکرد موجود آن‌ها و فراهم آوردن تسهیلاتی جهت بهبود رفتار آتی آنان می‌باشد. در دانشگاه‌های قاره اقیانوسیه نیز از عبارت مرور عملکرد جهت ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی استفاده می شود.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

بررسی مطالعات انجام‌شده در این حوزه با جست‌وجوی کلمات کلیدیassessment ,Faculty member,evaluation و ترکیب آن‌ها در پایگاه‌های ,Web of Science MEDLINE,SCOUPUS و معادل فارسی آن در SID و Magiran در بازه‌ی زمانی ۲۰۲۳ - ۲۰۰۰ انجام شد، مقالات و مطالعات مرتبط استخراج شدند و تجربیات و شواهد واجد شرایط انتخاب و در این بخش مورداستفاده قرار گرفتند. پژوهشی توسط توتونچی و همکاران در سال ۱۳۸۵ به روش توصیفی از نوع پیمایشی باهدف تعیین نظرات اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد فرایند اجرای ارزشیابی استاد و ارتباط آن با مشخصات اعضای هیأت علمی انجام شد. در این مطالعه، ۱۸۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی موردمطالعه قرار گرفتند. روش گردآوری اطلاعات استفاده از پرسشنامه‌های پایا و روا بود که مشخصات دموگرافیک اساتید و نظر ایشان در مورد فرایند اجرای ارزشیابی را با مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرت مورد پرسش قرار می‌داد. نتایج مطالعه نشان داد مثبت‌ترین نظرات در مورد انجام ارزشیابی حداقل سالیانه یک‌بار و منفی‌ترین نظرات در مورد عدم توجه به تفاوت ماهیت دروس و عدم توجه به فعالیت‌های جانبی استاد در ارزشیابی بود. درمجموع اعضای هیأت علمی نسبت به محتوای فرم‌های ارزشیابی و رویه اجرای آن نظری منفی داشتند(۴).

نتایج پژوهش ادهمی و همکاران که در سال ۱۳۸۴ در کرمان و باهدف مقایسه نتایج خود سنجی اساتید با نظرات دانشجویان در مورد عملکرد آموزشی اساتید انجام شد، نشان داد که میانگین (انحراف معیار±) نمرات کل خود سنجی اساتید از میانگین (انحراف معیار±) نمره کل ارزشیابی اساتید از دیدگاه دانشجویان بیشتر بود. در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی که داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه تدوین‌شده در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی که حاوی ده سؤال چهارگزینه‌ای بود جمع‌آوری گردید، پرسشنامه در اختیار ۱۶۰ عضو هیأت علمی که در زمان جمع‌آوری داده‌ها مسئولیت تدریس دروس تئوری را عهده‌دار بودند و ۶۰۰ دانشجو که از بین ۵۰٪ دانشجویان برتر هر کلاس به‌طور تصادفی انتخاب‌شده بودند، قرار داده شد. در این بررسی، اساتید نمرات نسبتاً بالاتری نسبت به دانشجویان به خود داده‌اند و رضایتشان از روش تدریس و عملکرد علمی خود با آنچه دانشجویان در ذهن دارند متفاوت بود(۱۰).

پژوهشی توسط کیخائی و همکاران در سال ۱۳۸۱ به روش توصیفی-تحلیلی باهدف بررسی نظرات اساتید دانشگاه علوم پزشکی زاهدان نسبت به ارزشیابی اعضای هیأت علمی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه اعضای هیأت علمی علوم پایه (۸۳ نفر) بودند و اطلاعات موردنیاز از طریق پرسشنامه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد ۶۰/۱ درصد افراد، ارزشیابی توسط دانشجو، ۲۰/۸ درصد ارزشیابی از طریق انجام کارهای تحقیقاتی، ۱۹/۵ درصد ارزشیابی از طریق خود سنجی، ۱۶/۹ درصد ارزشیابی توسط مدیر گروه، ۱۳ درصد ارزشیابی به روش

همکار از همکار، ۸/۹ درصد ارزشیابی بر اساس واحدهای تدریس شده و ۵ درصد افراد نیز ارزشیابی توسط معاونت آموزشی دانشکده را مناسب دانسته‌اند. همچنین ۵۷/۹ درصد جامعه موردپژوهش اغراض شخصی، ۸۵/۶ درصد عدم صداقت، ۸۹/۱ درصد افراد بی‌توجهی و عدم دقت دانشجویان را در تکمیل فرمهای ارزشیابی مؤثر دانسته‌اند.

پژوهشی توسط خطیبیان در سال ۱۳۹۳ باهدف مقایسه نظام‌های ارزشیابی عملکرد دانشگاه‌های جهان انجام گردید. جامعه پژوهش، کلیه‌ی دانشگاه‌های پنج قاره بودند. نمونه‌گیری از دانشگاه‌هایی بود که الگوی ارزشیابی را در پایگاه خود به انگلیسی داشتند. همچنین جستجو از طریق موتورهای جستجو انجام گرفت. محتوای نظام‌های ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی ۱۹ دانشگاه در قاره‌های آمریکا (۱۰ مورد)، اروپا (۳ مورد)، اقیانوسیه (۲ مورد)، آفریقا (۳ مورد) و آسیا (یک مورد در ترکیه) تحلیل کیفی نمودند. یافته‌ها نشان داد که شناخت عملکرد فعلی افراد، تسهیل بهبود رفتار آتی افراد، توسعه مداوم، ارتقاء کیفیت عملکرد، شناسایی موانع عملکرد و نیازهای توسعه فردی، فلسفه تمامی نظام‌های ارزشیابی موردبررسی می‌باشد. نظام‌های ارزشیابی در ارتباط با سیستم حقوق و پاداش، جذب و استخدام، برنامه‌های توسعه و ارتقای عملکرد هستند. اثربخشی عملکرد افراد در دستیابی به رسالت سازمان با ملاک‌های عملکرد آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و حمایتی تعیین می‌شود. در این نظام‌ها، ترکیبی از شاخص‌های شایستگی محور، ویژگی‌های فردی، رفتار محور و نتیجه محور وجود دارد که بر اساس پست سازمانی و موقعیت حرفه‌ای ارزش‌گذاری شده‌اند. داده‌های کمی و کیفی ارزشیابی با استفاده از ابزارهای مختلف و از منابع چندگانه گردآوری می‌شود. در مطالعات خارجی و داخلی فوق، بازخورد نتایج ارزشیابی با توجه به ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر استاد یافت نشد. این در حالی است که در مطالعه حاضر، بازخورد نتایج ارزشیابی به‌صورت مجزا برای هر استاد مدنظر قرارگرفته است.

شرح مختصر:

مطالعه حاضر در ۳ فاز طراحی، اجرا و ارزشیابی انجام‌شده است.

فاز طراحی:

در گام نخست به‌منظور طراحی سیستم ارزشیابی کیفیت تدریس اساتید، کمیته‌ی ارزشیابی متشکل از اعضای هیأت علمی باتجربه و صاحب‌نظر تشکیل شد. با توجه به لزوم انجام ارزشیابی مطابق با آئین‌نامه ارتقای اعضای هیأت علمی، ارزشیابی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه در سال ۱۴۰۰ به‌جای استفاده از یک منبع، منابع مختلف دیگری را مانند همتایان، مدیران گروه‌های آموزشی، معاون آموزش دانشکده، رئیس دانشکده، پرسنل دانشکده و خود استاد را اضافه نمود. سپس چک‌لیست‌های ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان در دروس مختلف (نظری، نظری-عملی، کارآموزی و عملی) و سایر چک‌لیست‌های ارزشیابی اساتید توسط همتایان، مدیران گروه‌های آموزشی، معاون آموزش دانشکده، رئیس دانشکده، پرسنل دانشکده و خود استاد در کمیته ارزشیابی اساتید طراحی شد. تمامی چک‌لیست‌های طراحی‌شده قبل از تصویب نهایی در اختیار اعضای هیأت علمی دانشگاه و دانشجویان قرار گرفت تا موردنقد و بررسی قرار گیرد. پس از دریافت نظرات در خصوص چک‌لیست‌ها، مجدداً جلسه کمیته ارزشیابی تشکیل و موارد بررسی شد. درنهایت چک‌لیست‌ها پس از تائید روایی و پایایی به تصویب

رسید. در گام بعدی، ارزشیابی اساتید توسط منابع مختلف انجام شد و نتایج به‌صورت یک عدد کلی به تک‌تک اعضای هیأت علمی بازخورد داده شد. پس از ارائه بازخورد به اساتید، کمیته ارزشیابی اساتید با اعضای هیأت علمی تمام دانشکده‌ها در خصوص فرآیند ارزشیابی موجود جلسه هم‌اندیشی برگزار کرد. با توجه به نظرات ارزشمند اعضای هیات علمی، کمیته ارزشیابی اساتید پس از برگزاری جلسات متعدد و در جهت بهبود کیفیت ارزشیابی و به دنبال آن بهبود کیفیت آموزش در دانشگاه، تصمیم گرفت تا در فرآیند ارزشیابی اساتید بازنگری کند. بدین ترتیب بازنگری مجدد در چک‌لیست‌های ارزشیابی اساتید توسط منابع مختلف و نحوه بازخورد به اساتید و مسئولین ذی‌ربط انجام شد و به دنبال آن شیوه‌نامه جامع ارزشیابی اساتید در کمیته ارزشیابی اساتید طراحی و تصویب گردید. سپس شیوه‌نامه جامع ارزشیابی اساتید در شورای آموزش دانشگاه به تصویب رسید. طبق شیوه‌نامه جدید مقرر شد تا نتایج حاصل از ارزشیابی کمی و کیفی سال ۱۴۰۱ پس از تجزیه‌وتحلیل به‌صورت زیر بازخورد داده شود.

الف) بازخورد به مدیران گروه‌های آموزشی:

مدیران گروه‌های آموزشی پس از دریافت و اطلاع از نتایج ارزشیابی اساتید، می‌بایست جلسه هم‌اندیشی با تمام اعضای هیأت علمی گروه برگزار نموده و نقاط قوت و ضعف اساتید را (بدون ذکر نام استاد) در آن جلسه مطرح نمایند. سپس نظرات و راهکارهای ارزشمند اعضای گروه در راستای بهبود کیفیت آموزش را به رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ارسال نمایند. سپس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی با بهره‌گیری از متخصصین در حوزه آموزش علوم پزشکی، با اشراف به نقاط قوت و ضعف استاد و توجه به ویژگی‌های شخصیتی هر استاد و همچنین توجه به راهکارهای حاصله از جلسات هم‌اندیشی گروه آموزشی، پیشنهادات بهبود کیفیت تدریس را در قالب نسخه آموزشی برای هر استاد تجویز می‌نماید.

ب) بازخورد به اعضای هیأت علمی:

پس از ثبت نهایی نمرات دانشجویان در پایان‌ترم، نتایج ارزشیابی ۳۶۰ درجه به تفکیک حوزه‌های مورد ارزشیابی (اخلاق، نظم، مدیریت و رهبری، آموزش و پژوهش) و نتایج ارزشیابی کیفی با نسخه‌ی تجویزشده توسط متخصصین آموزش پزشکی، بدون ذکر نام ارزشیابی‌کنندگان در قالب نامه محرمانه در اختیار اعضای هیأت علمی قرار می‌گیرد.

پ) بازخورد به واحد توانمندسازی اساتید مرکز مطالعات:

واحد ارزشیابی اساتید پس از تجزیه‌وتحلیل نتایج ارزشیابی، پیشنهادات خود را در راستای بهبود و ارتقای کیفیت عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی، به واحد توانمندسازی اساتید ارسال می‌کند.

ت) بازخورد به امور هیأت علمی دانشگاه، رؤسا و معاونین آموزشی دانشکده‌ها:

نمره نهایی ارزشیابی ۳۶۰ درجه اعضای هیأت علمی جهت تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به اطلاع امور هیأت علمی دانشگاه و رئیس و معاون آموزشی دانشکده می‌رسد.

ث) بازخورد به رئیس و معاون آموزشی دانشگاه:

نمره نهایی ارزشیابی ۳۶۰ درجه اعضای هیأت علمی جهت تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به اطلاع رئیس و معاون آموزشی دانشگاه می‌رسد.

فاز اجرا:

فرآیند حاضر از ابتدای نیمسال دوم ۱۴۰۲-۱۴۰۱ اجرا شد. بدین‌صورت که در ابتدای نیمسال نتایج ارزشیابی کیفی اساتید به تفکیک هر درس و نمرات ارزشیابی ۳۶۰ درجه حاصله از نظرات همتایان، خود ارزشیابی، پرسنل، مافوق‌ها (رئیس و معاون آموزش دانشکده و مدیر گروه آموزشی) در حوزه‌های نحوه آموزش، اخلاق، نظم، مدیریت و رهبری و پژوهش در آموزش در قالب نامه محرمانه به تک‌تک اعضای محترم هیأت علمی تحویل داده شد. هم‌زمان نتایج ارزشیابی کیفی اساتید هر گروه آموزشی (بدون نام اساتید) در اختیار مدیر گروه آموزشی قرار داده شد. مدیران گروه‌های آموزشی با تمام اساتید گروه خود جلسات هم‌اندیشی برگزار نموده و برای نقاط قوت و ضعف اساتید راهکارهای پیشنهادی ارائه نموده و برای مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه ارسال کردند (۷۵٪ از گروه‌های آموزشی در این فرآیند همکاری کردند). سپس مرکز مطالعات نتایج ارزشیابی و راهکارهای ارائه‌شده توسط گروه آموزشی را در اختیار متخصصین آموزش پزشکی قرارداد و برای اساتیدی که نمره پایین‌تر از متوسط داشتند، نسخه بهبود کیفیت آموزش تجویز شد و در قالب نامه محرمانه در اختیار اساتید مربوطه قرار گرفت.

فاز ارزشیابی:

پس از اجرای فرآیند، با اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها جلسه هم‌اندیشی برگزار شد و اساتید در این جلسه رضایتمندی بالایی از فرآیند ارزشیابی مذکور داشتند و نظراتشان را در خصوص فرآیند به‌صورت شفاهی بیان کردند. همچنین جلسه‌ای مجزا با مدیران گروه‌های آموزشی برگزار شد که در این جلسه نیز از رضایتمندی بیشتر دانشجویان نسبت به کیفیت آموزش اساتید پس از اجرای فرآیند ارزشیابی مذکور خبر دادند. بررسی نتایج ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان در سامانه هم‌آوا نیز تأییدکننده افزایش نمرات ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان است.

ملاحظات اخلاقی:

-نتایج ارزشیابی کیفی، بدون نام اساتید در جلسات گروه‌های آموزشی موردنقد و بررسی قرارگرفته است تا شأن و منزلت اساتید حفظ شود.

-نتایج ارزشیابی اساتید در قالب نامه محرمانه فقط به شخص استاد تحویل داده شد.

-تحلیل نتایج ارزشیابی و ارائه پیشنهاد به واحد توانمندسازی اساتید به‌صورت کلی و بدون نام استاد صورت گرفت.

تأکید بر محرمانه بودن نتایج ارزشیابی برای متخصصین آموزش پزشکی تجویزکننده نسخه، تبیین شد.

نتایج حاصل از این فعالیت و این‌که این فعالیت ارائه‌شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

-بهبود عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه:

اعضای هیأت علمی دانشگاه بااطلاع از شیوه ارزشیابی و جزئیات گویه‌هایی که در فرم‌های ارزشیابی وجود دارد، سعی کردند عملکرد خود را با مؤلفه‌های مذکور تطابق دهند تا نمره ارزشیابی بالاتری کسب کنند.

همچنین بررسی نمرات ارزشیابی اساتید قبل از انجام این فرآیند ارزشیابی و نحوه بازخوردها، با بعد از اجرای فرآیند ارزشیابی، تأییدکننده بهبود عملکرد آموزشی اساتید است.

از طرفی مدیران گروه‌های آموزشی رضایتمندی دانشجویان را (که به‌صورت شفاهی به ایشان بازخورد داده بودند) تائید کردند.

اساتید نیز در جلسات هم‌اندیشی گروه با نقاط ضعف و قوت همتایان آشنا شده و این مهم نیز خود باعث بهتر شدن عملکرد آموزشی آنان شده بود؛ چراکه علاوه بر آشنا شدن با نقاط ضعف و قوت همتایان، در آن جلسه در خصوص راهکارهای بهبود کیفیت آموزش (بر اساس نتایج ارزشیابی) بحث و تبادل‌نظر کرده بودند.

همچنین واحد توانمندسازی اساتید نیز با برگزاری دوره‌های آموزشی بر اساس نتایج ارزشیابی، سعی در بهبود عملکرد آموزشی اساتید و به دنبال آن بهبود کیفیت آموزش دانشگاه داشته است.

در روز بزرگداشت مقام استاد، رئیس دانشگاه از اساتید با نمرات بالای ارزشیابی تقدیر کردند که این مهم می‌تواند انگیزه اساتید را برای بهبود کیفیت آموزش دوچندان کند.

-ارتقای آگاهی مسئولین دانشگاه (رئیس، معاون آموزش و دبیر امور هیأت علمی دانشگاه) از وضعیت عملکردی اعضای هیات علمی:

بازخوردهای نتایج ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی به مسئولین دانشگاه، باعث شده است مسئولین در تصمیمات مدیریتی (عزل و نصب‌ها، تبدیل وضعیت استخدامی، ارتقای مرتبه و...) بهتر بتوانند عمل کنند.

اقدامات انجام‌شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی‌شده است) را تشریح کنید:

- تدوین و اجرای کلیه مراحل فرآیند حاضر در تعامل با اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها، اعضای کمیته ارزشیابی اساتید و اعضای شورای آموزشی دانشگاه صورت گرفته است.

-جلسات متعدد با اعضای هیأت علمی تک‌تک دانشکده‌ها برگزارشده و نظرات اساتید به کمیته ارزشیابی اساتید منتقل‌شده است.

-جلسه هم‌اندیشی با مدیران گروه‌های آموزشی قبل از تصویب نهایی فرآیند ارزشیابی برگزارشده است.

- جلسات متعدد کمیته ارزشیابی اساتید در خصوص فرآیند ارزشیابی حاضر تشکیل‌شده است.

-فرآیند ارزشیابی پس از تصویب در کمیته ارزشیابی اساتید، در شورای آموزش دانشگاه به تصویب رسیده است.

-جلسه تبیین فرآیند ارزشیابی پس از تصویب، با مدیران گروه‌های آموزشی برگزارشده است.

-شیوه‌نامه و روند نمای فرآیند ارزشیابی در قالب نامه اداری برای تک‌تک اعضای هیأت علمی دانشگاه ارسال‌شده است.

-جلسه هم‌اندیشی و تبیین فرآیند ارزشیابی اساتید با کمیته دانشجویی مشورتی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزارشده است.

-شیوه‌نامه و روند نمای فرآیند ارزشیابی اساتید بر روی سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه قرارگرفته است.

شیوه های نقد فرایند انجام‌شده و نحوه به‌کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

-فرآیند ارزشیابی انجام‌شده در جلسات متعدد با اعضای هیأت علمی دانشگاه، مدیران گروهای آموزشی و دانشجویان کمیته توسعه آموزش پزشکی مرکز مطالعات موردنقد و بررسی قرارگرفته و نظرات حاصل از این جلسات به کمیته ارزشیابی اساتید منتقل‌شده است.

-از نقاط مثبت این فرآیند می‌توان به این مورداشاره کرد که اساتید در جلسات هم‌اندیشی گروه، با نقاط قوت و ضعف سایر همتایان آشنا می‌شدند درحالی‌که نام استاد موردنقد مشخص نبود. درواقع هر استاد با توجه به نامه محرمانه‌ای که قبلاً دریافت کرده بود، می‌دانست که موضوع موردبررسی در گروه مربوط به ایشان است اما دیگر همتایان اطلاعی نداشتند و بدین ترتیب برای هر نقطه قوت و ضعف در گروه آموزشی تبادل‌نظر می‌کردند. درنهایت متخصص آموزش پزشکی مرکز مطالعات با استفاده از راهکارهای گروه آموزشی و سایر نتایج ارزشیابی استاد، نسخه نهایی را برای بهبود کیفیت آموزش برای عضو هیأت علمی تجویز می‌کرد.

محدودیت‌های اجرایی و شیوه کنترل آن:

-تعدادی از دانشجویان از ثبت ارزشیابی بر اساس نظر واقعی‌شان نگران بودند چراکه تصور می‌کردند اساتید می‌توانند نظرات فردی دانشجویان را ببینند و این مهم می‌تواند در نمره درس دانشجو تأثیر بگذارد. برای رفع این ابهام، مسئول واحد ارزشیابی اساتید طی جلسه‌ای حضوری با نمایندگان دانشجویان در کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، سامانه ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان را موردبررسی قرارداد تا دانشجویان از محرمانه بودن اطلاعات اطمینان خاطر پیدا کنند.

-تعدادی از مسئولین مافوق مانند مدیران گروه‌های آموزشی، معاونین آموزش دانشکده‌ها و روسای دانشکده‌ها از قابل‌رؤیت بودن نظراتشان توسط اساتید نگران بودند که نحوه بازخورد به اساتید به‌صورت مشروح توضیح داده شد تا مسئولین مافوق نیز با اطمینان خاطر از نحوه بازخوردها، نظرات خود را به‌صورت واقعی و به‌دوراز نگرانی ثبت کنند.

-تجویز نسخه منحصربه‌فرد برای تک‌تک اساتید توسط متخصصین آموزش علوم پزشکی دانشگاه کاری بسیار زمان‌بر بود که برای رفع این مشکل، فقط به اساتید دارای نمره پایین‌تر از میانگین گروه، نسخه نهایی تجویز شد.

به‌منظور توسعه کاربرد نتایج ارزشیابی، موارد ذیل در دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه مورد تأکید قرارگرفته است:

-در شیوه‌نامه فرآیند ارزشیابی اساتید، نحوه بازخورد به اساتید، مسئولین دانشگاه، مدیران گروه‌ها و کمیته توانمندسازی اساتید تبیین و تأکید شده است.

-گروه‌های آموزشی، با توجه به ماهیت رشته، برای ارتقای کیفیت آموزش گروه، خود به دنبال ارائه راهکار هستند و راهکارهای ارائه‌شده را با مرکز مطالعات دانشگاه به اشتراک می‌گذارند.

-مرکز مطالعات از نتایج ارزشیابی‌ها و راهکارهای ارائه‌شده توسط گروه‌های آموزشی، در زمینه نیازسنجی اساتید استفاده کرده و کارگاه‌های پیشنهادی را برای واحد توانمندسازی اساتید ارسال می‌کند.

-نتایج ارزشیابی در پانل ارتقای مرتبه اساتید موردتوجه و تأکید قرارگرفته است.

-رئیس دانشگاه از اعضای هیأت علمی با نمره بالای ارزشیابی، تقدیر به عمل می‌آورد.

شماره: آ/۹۳/د/۱۴۰۲/۱۸۸۵
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۴/۲۷
ساعت: ۰۹:۳۶
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۳

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

جناب آقای دکتر خطیبی
رئیس دانشکده پزشکی
جناب آقای دکتر علیزاده
رئیس دانشکده بهداشت
سرکار خانم ارمی
سرپرست دانشکده پرستاری و مامایی
سرکار خانم دکتر بخشی زاده فیض آبادی
سرپرست دانشکده پیراپزشکی

با سلام و احترام

به استحضار می رساند بر اساس برنامه ریزی انجام شده مقرر گردیده است در شبکه اجتماعی «بله» گروهی تحت عنوان **جشنواره آموزشی شهید مطهری** به منظور راهنمایی و ارائه مشاوره به همکارانی که قصد دارند در هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری شرکت نمایند ایجاد شود، لذا مستدعیست موضوع به نحو مقتضی به کلیه اعضای محترم هیأت علمی آن دانشکده اطلاع رسانی گردد. همکاران متقاضی جهت عضویت در گروه مذکور در پیام رسان بله، درخواست عضویت در گروه مذکور را حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۳۱به شماره تلفن همراه ۰۹۱۳۴۵۱۲۰۵۱ اعلام فرمایند. شایان ذکر است با توجه به پیشنهاد همکاران محترم در خصوص فرصت مناسب مرداد ماه جهت تدوین و نگارش فرآیند آموزشی، فعالیت گروه از تاریخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۱ آغاز خواهد شد. از عنایت حضرتعالی و همکاران محترم تشکر و قدردانی می نمایم.

مهمترین مزایای شرکت در جشنواره شهید مطهری:

۱- اعطاء یک پایه تشویقی به صاحبان فرآیندهای برتر کشوری
۲- اخذ امتیاز دانش پژوهی جهت ارتقاء مرتبه اعضای محترم هیأت علمی
۳- اخذ امتیاز دانش پژوهی جهت تبدیل وضعیت استخدامی اعضای محترم هیأت علمی

دکتر هاشم حسنی
رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رونوشت:
جناب آقای دکتر آزادی زرمهری سرپرست معاونت آموزش،تحقیقات و فناوری؛ برای استحضار
سرکار خانم محولاتی کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

تشکیل گروه در پیام رسان بله

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

بسمه تعالی

شماره ۱۰۰/۵۰۹
تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۹ ۱۶:۱۳
پیوست ندارد

مهار تورم و رشد تولید
((مقام معظم رهبری))

وزیر

جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری‌فرد
معاون محترم آموزشی

با سلام؛

همایش‌های کشوری آموزش علوم پزشکی، جشنواره‌های آموزشی شهید مطهری و جشنواره‌های دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی، از مهم‌ترین رویدادهای آموزشی هستند که تحقق اهداف آن، نیاز به سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مؤثر و مناسب دارد.

با توجه به دانش و تجربه ارزشمند جناب‌عالی در مدیریت نظام آموزش علوم پزشکی کشور، به موجب این ابلاغ به عنوان «**رییس بیست‌وپنجمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی، هفدهمین جشنواره کشوری شهید مطهری و ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی**»، که با همکاری علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کلان منطقه یک، در **روزهای ۱۲ الی ۱۳ اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۳**، در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران برگزار خواهد شد، منصوب می‌شوید.

امید است با استعانت از خداوند متعال و بهره‌گیری از تجارب متخصصان مربوطه، در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مؤثر و مفید این همایش، موفق و مؤید باشید.

دکتر بهرام عین اللهی

رونوشت:
- ✓ معاون محترم .....
- ✓ رییس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی .....

نشانی پستی: تهران-شهرک قدس (غرب)-بین فلامک جنوبی و زرافشان-خیابان سیمای ایران-ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفنهای تماس: ۸۱۴۵۵۴۰۱ نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۱ نشانی صفحه اینترنتی: http://www.behdasht.gov.ir

معرفی رئیس جشنواره

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

بسمه تعالی

شماره ۵۰۰۰/۵۰۴۷/د
تاریخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۸
پیوست ندارد

سرکارخانم دکتر حوریه محمدی کناری

رئیس محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

سلام علیکم؛

همایش‌های کشوری آموزش علوم پزشکی و جشنواره های کشوری شهید مطهری یکی از مهم‌ترین رویدادهای آموزشی است که سالیانه جمع کثیری از صاحبنظران، اندیشمندان و دست اندرکاران آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های آموزش علوم پزشکی را برای آشنایی و تبادل نظر در مورد تازه‌های علم آموزش پزشکی گرد هم می‌آورد. بهره گیری مناسب از این فرصت بی‌نظیر نیاز به برنامه‌ریزی، هدایت، و نظارت مؤثر و مناسب دارد.

با توجه به دانش و تجارب ارزشمند سرکارعالی در فعالیت‌های نوآورانه و پژوهشی در حوزه آموزش علوم پزشکی، به موجب این ابلاغ به عنوان" **دبیر بیست و پنجمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی، هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و ششمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی**" که به یاری خداوند متعال در تاریخ **۱۲ تا ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۳** برگزار خواهد شد، منصوب می‌شوید.

امید است با استعانت از ذات باری تعالی، بهره گیری از همکاری اعضای کمیته علمی همایش و جلب مشارکت متخصصان مربوطه در برنامه‌ریزی و اجرای مؤثر و مفید این همایش موفق و مؤید باشید.

دکتر ابوالفضل باقری‌فرد
معاون آموزشی و
دبیر شورای آموزش پزشکی وتخصصی

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران ، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۰-۸۸۳۶۳۵۶۰ نمابر : ۸۸۳۶۳۹۸۳
صفحه الکترونیکی معاونت آموزشی: http://dme.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی http://www.behdasht.gov.ir

معرفی دبیر جشنواره

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

بسمه تعالی

شماره ...د/۵۱۹/۲۴۶...
تاریخ ...۱۴۰۲/۰۷/۱۷...
پیوست ...دارد...

۱۳:۰۲

مهار تورم و رشد تولید
((مقام معظم رهبری))

مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

با سلام و احترام؛

همانگونه که مستحضرید هفدهمین جشنواره کشوری شهید مطهری همزمان با بیست و پنجمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی در روزهای ۱۲ و ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۳برگزار می‌شود. به منظور بهره‌گیری حداکثری از توان تخصصی اعضای محترم هیأت علمی در کلیه دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی، فراخوان همکاری با دبیرخانه جشنواره به عنوان داور جدید اعلام می‌شود.

خواهشمند است همکارانی را که سابقه و تجربه مفید و موثر در داوری فرایندهای جشنواره شهید مطهری داشته و یا صاحب اصلی فرایند/فرایندهای کشوری جشنواره بوده اند از طریق تکمیل فرم پیوست **حداکثرتا ۲۵ مهر ۱۴۰۲** به این مرکز معرفی فرمائید:

پیشاپیش از همکاری شما سپاسگزارم.

دکتر جواد محمدی
رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نشانی شهرک قدس: خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان، ستاد مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک C، طبقه هفتم
تلفن: ۸۸۳۶۴۲۲۴
نمابر: ۸۸۳۶۴۱۱۶
صفحه الکترونیکی مرکز مطالعات و توسعه آموزش: http://edc.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی معاونت آموزشی: http://dme.behdasht.gov.ir

معرفی داوران

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

بسمه تعالی

شماره: د/۵۱۹/۲۶۴...
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۱...
پیوست: نـدارد...

مدیران محترم مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....
دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی

با سلام و احترام؛

همانگونه که مستحضرید هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همزمان با بیست و پنجمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی و ششمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزشی در تاریخ ۱۲ تا ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۳ برگزار خواهد شد.

به منظور فراهم کردن مشارکت حداکثری اعضای محترم هیأت علمی در این جشنواره، خواهشمند است دستور فرمایید طبق روال سال‌های گذشته، ضمن اعلام مشخصات یک نفر به عنوان نماینده آن دانشگاه/ دانشکده (شامل نام و نام خانوادگی، کدملی و شماره تلفن همراه) حداکثر تا **پایان آبان** به این مرکز برای صدور نام کاربری و رمز عبور، اقدامات لازم برای برگزاری جشنواره دانشگاهی به شرح زیر آغاز شود:

- ارسال فراخوان در اسرع وقت به واحدهای مرتبط آن دانشگاه/دانشکده
- دریافت و طبقه بندی فرایندهای ارسالی توسط اعضای هیأت علمی
- داوری و انتخاب فرایندهای برتر دانشگاهی بر اساس معیارهای گلاسیک دانش پژوهی
- بارگذاری اطلاعات فرایندهای برتر دانشگاهی برای شرکت در بخش کشوری **از اول دی ماه ۱۴۰۲به مدت دو هفته** در سامانه جشنواره به آدرس:

https://motahari17.behdasht.gov.ir

ضمنا هر دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مجاز است صرفا یک فرایند برتر را در هر یک از حیطه‌های شش گانه جشنواره زیر برای رقابت در بخش کشوری جشنواره معرفی نماید: (تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی، یاددهی و یادگیری، ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیأت علمی و برنامه)، مدیریت و رهبری آموزشی، یادگیری الکترونیکی، طراحی و تولید محصولات آموزشی)

ضمنا خواهشمند است دستور فرمایید برای ارسال فرایندها به نکات زیر توجه شود:

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران ، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۰-۸۸۳۶۳۵۶۰ نمابر : ۸۸۳۶۳۹۸۳
صفحه الکترونیکی معاونت آموزشی: http://dme.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی http://www.behdasht.gov.ir

درخواست معرفی نماینده دانشگاه به جشنواره

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی

بسمه تعالی

شماره د/۵۱۹/۲۶۴...
تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۰۱...
پیوست ندارد...

۱) مشابه جشنواره های قبلی صرفا فرایندهایی وارد مرحله رقابتی جشنواره می‌شوند که واجد هر شش معیار گلاسیک باشند.

۲) تنها فرایندهایی که **در سال جاری رتبه برتر دانشگاهی را کسب نموده اند** حق شرکت در جشنواره کشوری شهید مطهری را دارند.

۳) با مراجعه به راهنمای حیطه ها، حیطه فرایند به دقت انتخاب شود. ثبت فرایندها در حیطه غیر مرتبط می‌تواند موجب حذف فرایند شود.

٤) صاحب فرایند باید همانند دوره‌های قبل یک فایل **پاورپوینت صداگذاری شده** به مدت حداکثر ۳ دقیقه و حداکثر با حجم ۸ مگابایت برای معرفی فرایند تهیه کند و در محل پیش‌بینی شده در سامانه قرار داده شود. قابل ذکر است این فایل برای معرفی فرایند در کمیته‌های تخصصی و شورای نظارت مورد استفاده قرار می‌گیرد، لذا دقت کافی در تهیه این فایل (از نظر کیفیت صدا و محتوای اسلایدها) می‌تواند به ارایه مؤثر فرایند و نکات برجسته آن برای داوران در کلیه مراحل داوری کمک نماید.

٥) با توجه به اعمال محدودیت حداکثر ٤٠٠٠ کلمه برای متن اصلی گزارش فرایند، ثبت گزارش‌های بیش از چهار هزار کلمه در سامانه امکان پذیر نمی‌باشد و مسؤولیت ناشی از ارسال ناقص گزارش بر عهده صاحب فرایند است. البته این محدودیت شامل ضمائم و مستندات همراه نمی‌باشد.

٦) هر فرایند ارسالی باید حاوی مجموعه همراه (به صورت فایل) باشد که کلیه اطلاعات ضروری برای داوری را فراهم کند و ارزیابی آن را تسهیل نماید. لطفا دقت شود کلیه فایل های مستندات در یک پوشه تجمیع شده و یک فایل به صورت zip در بخش مربوطه بارگذاری شود.

پیشاپیش از مشارکت فعال شما و همکاران ارجمندتان سپاسگزارم.

دکتر حوریه محمدی
رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

شهرک قدس : خیابان سیمای ایران ، بین فلامک و زرافشان ، ستاد مرکزی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
تلفن : ۸۸۳۶۳۵۶۰-۸۰ نمابر : ۸۸۳۶۳۹۸۳
صفحه الکترونیکی معاونت آموزشی: http://dme.behdasht.gov.ir
صفحه الکترونیکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی http://www.behdasht.gov.ir

درخواست معرفی نماینده دانشگاه به جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۹۵۴/ص/آ/۹۳
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳
ساعت: ۱۴:۴۴
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

سرکار خانم دکتر حوریه محمدی

رئیس محترم مرکز مطالعات وتوسعه اموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

در پاسخ به نامه شماره ۵۱۹/۲۶۴/د مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۰۱ در خصوص ثبت فرایندهای آموزشی هفدهمین جشنواره کشوری شهید مطهری سال ۱۴۰۳، بدین وسیله نماینده دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه با مشخصات ذیل جهت دریافت نام کاربری و رمز عبور به دبیرخانه جشنواره معرفی می گردد. از عنایت سرکارعالی و همکاران محترم تشکر و قدردانی می نمایم.

نام و نام خانوادگی	سمت	کدملی	تلفن همراه
دکتر هاشم حشمتی	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه	۴۴۶۹۳۷۸۸۲۸	۰۹۱۳۴۵۱۲۰۵۱

دکتر حسن ازدری زرمهری
سرپرست معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

رونوشت:
جناب آقای دکتر حشمتی رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

www.thums.ac.ir
شهرک ولی عصر (عج)- بولوار مهر- پردیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۴۲۱۰۰۰ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

معرفی نماینده دانشگاه

شماره: ۱۴۰۲/۳۷۰۱/د/۹۳/آ
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸
ساعت: ۰۹:۳۸
پیوست: دارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

جناب آقای دکتر خطیبی
رئیس دانشکده پزشکی
سرکار خانم ارمی
سرپرست دانشکده پرستاری و مامایی
جناب آقای دکتر علیزاده
رئیس دانشکده بهداشت
سرکار خانم دکتر بخشی زاده فیض آبادی
سرپرست دانشکده پیراپزشکی
جناب آقای دکتر قاسمی
معاون آموزشی بیمارستان نهم دی
با سلام و احترام

با عنایت به فراخوان برگزاری **هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری** طی مکاتبه شماره ۵۱۹/۲۶۴/د مورخ ۱۴۰۲/۰۸/۰۱ بدین‌وسیله به استحضار می‌رساند همچون سنوات گذشته این جشنواره در دو مرحله دانشگاهی و کشوری برگزار خواهد شد. دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه ضمن دعوت از کلیه اعضای محترم هیأت‌علمی جهت حضور حداکثری در جشنواره، فراخوان جشنواره دانشگاهی/ کشوری را مطابق جدول زمان‌بندی ذیل اعلام می نماید. لذا اعضای محترم هیأت‌علمی علاقمند به شرکت در جشنواره لازم است مطابق جدول مذکور نسبت به ارسال فرآیندهای آموزشی خود اقدام فرمایید. با توجه به اینکه مستندات این جشنواره جهت کسب امتیاز ارتقاء مرتبه اعضای هیأت‌علمی ضروری می‌باشد؛ مستدعیست کلیه مراحل در سامانه ثبت فعالیت‌های نوآورانه آموزشی http://meded1.behdasht.gov.ir/ ثبت گردد. خواهشمند است مراتب به نحو مقتضی به اعضای محترم هیأت‌علمی اطلاع‌رسانی گردد. ضمناً پوستر جشنواره به پیوست ارسال می‌گردد. از عنایت جنابعالی/ سرکار عالی صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس: ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما: ۵۲۲۲۸۰۲۱

فراخوان ارسال فرایندها به جشنواره



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

شماره: ۱۴۰۲/۳۷۰۱/د/۹۳/آ
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۸/۰۸
ساعت: ۰۹:۳۸
پیوست: دارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

مهار تورم، رشد تولید

ردیف	اقدام	بازه زمانی
۱	ثبت فرآیندهای دانش پژوهی جشنواره مطهری در سامانه ثبت فعالیت های نوآورانه meded1	۱۴۰۲/۰۹/۱۸
۲	اجرای روند داوری فرآیندهای دانش پژوهی جشنواره مطهری	۱۴۰۲/۰۹/۱۹ لغایت ۱۴۰۲/۰۹/۲۱
۳	اعلام نتایج داوری	۱۴۰۲/۰۹/۲۵
۴	بارگزاری فرآیندهای برتر مرحله دانشگاهی در سامانه کشوری جشنواره	۱۴۰۲/۱۰/۱

دکتر هاشم حشمتی
رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رونوشت:
جناب آقای دکتر آژدری زیرنظر سرپرست معاونت آموزش،تحقیقات و فناوری ،برای استحضار
سرکار خانم دکتر لیلا عطائی عضو هیئت علمی
سرکار خانم عطاریان عضو هیئت علمی: معاون محترم اجرایی مرکز مطالعات
سرکار خانم دکتر میری مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری و مامایی
جناب آقای دکتر حسینی رودی مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده پیراپزشکی
سرکار خانم دکتر پورحاجی مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده بهداشت
سرکار خانم کمالی مسئول EDO دانشکده پزشکی
سرکار خانم سربیزی حسین آبادی مدیر EDO بیمارستان
جناب آقای ذاکر عضو هیئت علمی : مدیر محترم واحد توسعه آموزش بیمارستان امام حسین
سرکار خانم محولاتی کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس: ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما: ۵۲۲۲۸۰۲۱

فراخوان ارسال فرایندها به جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۴۶۷۲/د/آ/۹۳
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۹/۲۵
ساعت: ۰۹:۳۰
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

جناب آقای دکتر اژدری زرمهری

سرپرست معاونت آموزش،تحقیقات و فناوری

با سلام و احترام

با عنایت به نامه شماره ۵۱۹/۳۳۱/د مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۲ مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت متبوع در خصوص برگزاری کارگاه آموزشی حضوری و انتخاب داوران جشنواره کشوری شهید مطهری در روزهای سه شنبه و چهارشنبه مورخ ۵ و ۱۴۰۲/۱۰/۶ در تهران، مستدعیست در صورت صلاحدید دستور فرمایید، اقدامات لازم در خصوص تهیه بلیط هواپیما، رزرو هتل و سرویس ایاب و ذهاب از تربت حیدریه به مشهد مقدس و بالعکس برای پذیرفته شدگان مرحله اول داوری کشوری به شرح جدول ذیل صورت گیرد. از عنایت حضرتعالی تشکر و قدردانی می نمایم.

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره تلفن همراه	شماره ملی
۱	نازنین شماعیان رضوی	۰۹۱۵۳۱۰۸۳۹۲	۰۹۳۴۴۸۸۲۹۰
۲	هاشم حشمتی	۰۹۱۳۴۵۱۲۰۵۱	۴۴۶۹۳۷۸۸۲۸

دکتر هاشم حشمتی
رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رونوشت:
سرکار خانم شماعیان عضو هیئت علمی
سرکار خانم محولاتی کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

اعزام داواران منتخب به کارگاه های آموزشی

شماره: ۹۳/د/۱۴۰۲/۲۲۳۸
تاریخ: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹
ساعت: ۱۳:۰۹
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
دفتر رئیس

مهار تورم، رشد تولید

جناب آقای دکتر اژدری زرمهری	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر بخشی زاده فیض آبادی
جناب آقای دکتر حشمتی	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر ارمی
سرکار خانم عباسپور	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم عطاریان
سرکار خانم شماعیان	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم نیری
سرکار خانم دکتر معصومیان حسینی	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر خرداد
سرکار خانم دکتر پورحاجی	عضو هیئت علمی

با سلام و احترام

با عنایت به‌مراتب تجارب و شایستگی‌های علمی جنابعالی/سرکارعالی در حوزه آموزش علوم پزشکی، به‌موجب این ابلاغ به‌عنوان **"عضو کمیته داوران هفدهمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری"** منصوب می‌گردید. امید است با اتکال به خداوند متعال و تعامل با سایر اعضاء در انجام وظایف محوله موفق و مؤید باشید.

دکتر حسین ابراهیمی پور
رئیس دانشگاه

رونوشت:

جناب آقای دکتر اژدری زرمهری سرپرست معاونت آموزش،تحقیقات و فناوری : جهت استحضار

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان فرنی - فرنی ۱ - دفتر رئیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۱ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

ابلاغ معرفی کمیته داوران

شماره: ۱۴۰۲/۴۹۳۴۵۰
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳ - ۱۶:۱۹
پیوست: ندارد
شناسه: ۱۰۴۴۸۳۴۰

باسمه تعالی

جناب آقای دکتر حمیدرضا کیانی فر
مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

سلام علیکم

با استناد به بند ۴-۵ آئین نامه جشنواره آموزشی شهید مطهری و در جهت نیل به اهداف علمی کشور و دانشگاه، با توجه به تجارب و توانمندی‌های جنابعالی، به عنوان **دبیر علمی هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری** دانشگاه منصوب می شوید.

لازم است ضمن تشکیل کارگروه های تخصصی برای هر کدام از حیطه های جشنواره و نیز هیئت داوران منطبق بر آئین نامه جشنواره، با بهره گیری از نظرات خبرگان در بررسی و انتخاب برترین های جشنواره بر مبنای شاخص های دقیق، روشن و علمی اقدام نمایید.

دوام توفیقات جنابعالی را از خداوند سبحان خواستارم./ ۱۰۴۴۸۳۴۰

دکتر محمود محمدزاده شبستری
سرپرست دانشگاه و رئیس شورای کلان منطقه ۹ آمایشی
و هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

رونوشت :
- رؤسای محترم دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی (بیرجند خراسان شمالی، سبزوار، کاشاد تربت حیدریه نیشابور، نیشابور و تربت جام)
- جناب آقای دکتر علمدارلو سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه و دبیر جشنواره آموزشی شهید مطهری
- رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت و طب ایرانی و مکمل
- جناب آقای دکتر خادم رضائیان معاون محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و دبیر اجرایی جشنواره آموزشی شهید مطهری
- سرکار خانم دکتر نیرومند، رییس محترم دبیرخانه برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی

آدرس: خیابان دانشگاه، روبروی دانشگاه ۱۸، سازمان مرکزی دانشگاه (ساختمان فرشی)
تلفن: ۳۸۴۱۳۰۰۷ نمابر: ۳۸۴۱۳۰۰۶

ابلاغ معرفی دبیر علمی جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۴۹۳۴۴۹
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳ - ۱۶:۱۶
پیوست: ندارد
شناسه: ۱۰۴۴۸۴۷۴

باسمه تعالی

جناب آقای دکتر مجید خادم رضائیان
عضو محترم هیات علمی دانشگاه

با سلام و احترام

نظر به برگزاری جشنواره شهید مطهری و در راستای تحقق اهداف علمی کشور و دانشگاه، با توجه به تجارب و توانمندیهای جنابعالی، به عنوان **دبیر اجرایی «هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه»** منصوب می شوید.

لازم است ضمن هماهنگی با اعضای محترم کمیته اجرایی جشنواره و بهره گیری از نظرات خبرگان در برپایی هرچه با شکوه تر جشنواره تلاش نمائید. دوام توفیقات را از خداوند سبحان خواستارم./ ۱۰۴۴۸۴۷۴

دکتر محمود محمدزاده شبستری
سرپرست دانشگاه و رئیس شورای کلان منطقه ۹ آمایشی
و هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

رونوشت :
- رؤسای محترم دانشگاهها و دانشکده های کلان منطقه ۹ آمایشی (بیرجند، خراسان شمالی، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه، نیشابور، مشهد، تربت جام)
- جناب آقای دکتر علمداران، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه و دبیر جشنواره شهید مطهری
- رؤسای محترم دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی، بهداشت، طب اورژانس و مکمل
- جناب آقای دکتر کیانی فر، مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و دبیر علمی جشنواره شهید مطهری

آدرس: خیابان دانشگاه ، روبروی دانشگاه ۱۸ ،سازمان مرکزی دانشگاه (ساختمان قرشی)
تلفن : ۳۸۴۱۳۰۰۷ نمابر: ۳۸۴۱۳۰۰۶

ابلاغ معرفی دبیر اجرایی جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۴۹۲۵/د/آ/۹۳
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹
ساعت: ۰۸:۰۷
پیوست: دارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

جناب آقای دکتر اژدری زرمهری	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر پورحاجی
جناب آقای دکتر حشمتی	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر بخشی زاده فیض آبادی
سرکار خانم دکتر ارمی	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم عطاریان
سرکار خانم عباسپور	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم نیری
سرکار خانم شماعیان	عضو هیئت علمی
عضو هیئت علمی	سرکار خانم دکتر خرداد
سرکار خانم دکتر معصومیان حسینی	عضو هیئت علمی

با سلام و احترام

ضمن تشکر و قدردانی از همکاری جنابعالی/ سرکار عالی با دبیرخانه دائمی هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، بدین‌وسیله از جنابعالی/ سرکار عالی دعوت می‌گردد در جلسه داوری فرآیندهای مذکور که در روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۱۰ ساعت ۹:۰۰ در محل سالن اجتماعات شماره ۱ برگزار می‌گردد حضور به هم رسانید. ضمناً شیوه نامه داوری و راهنمای حیطه های جشنواره به پیوست ارسال می گردد. پیشاپیش از مساعدت حضرتعالی تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر هاشم حشمتی
رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رونوشت:
سرکار خانم محولاتی کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی
جناب آقای ترشیزی مسئول امور عمومی

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

برگزاری جلسه داوری فرایندهای برتر



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

شماره: ۱۴۰۲/۱۳۲۹/ص/آ/۹۳
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۰/۱۳
ساعت: ۱۳:۴۷
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

مهار تورم، رشد تولید

طرح عدالت و تعالی نظام سلامت

سرکار خانم دکتر حوریه محمدی

رئیس محترم مرکز مطالعات وتوسعه اموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

سلام علیکم

احتراما در راستای برگزاری هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، بدین وسیله به استحضار می رساند فرآیندهای آموزشی ذیل در سطح این دانشگاه اجرا و مورد ارزشیابی قرار گرفته و به عنوان فرآیندهای برتر دانشگاهی توسط کمیته علمی دانشگاهی جشنواره شهید مطهری انتخاب شده اند. شایان ذکر است فرآیندهای مذکور در سامانه جشنواره بارگذاری خواهد شد. مراتب جهت طرح در کمیته علمی کشوری جشنواره به حضور اعلام می گردد. از عنایت حضرتعالی تشکر و قدردانی می نمایم.

- **فرآیند برتر حیطه مدیریت و رهبری**

طراحی، اجرا و ارزشیابی مرکز خدمات جامع سلامت آموزشی مبتنی بر برنامه درسی شایستگی: گامی برای تحقق آموزش پاسخگو و ارتقای کیفیت خدمات آموزشی در حوزه پیشگیری و سلامت خانواده

- **فرآیند برتر حیطه یاددهی - یادگیری**

طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش تلفیقی اینفوگرافیک - ویدیو فیدبک جهت ارتقای تبحر بالینی احیای قلبی ریوی پایه در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

- **فرآیند برتر حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی**

طراحی، اجرا و ارزشیابی اردو کارآموزی دانشجویان علوم پزشکی تربت حیدریه گامی در راستای تحقق آموزش پاسخگو

دکتر حسن ازدری زرمهری
سرپرست معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

رونوشت:
جناب آقای دکتر حشمتی رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

www.thums.ac.ir
شهرک ولی عصر (عج)- بولوار مهر- پردیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۴۲۱۰۰۰ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

معرفی فرایندهای برتر جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۵۶۸۰/د/۹۳/آ
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۹
ساعت: ۰۸:۱۰
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

مهار تورم، رشد تولید

بدین‌وسیله گواهی می‌شود؛

جناب آقای دکتر هاشم حشمتی عضو محترم هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه ، به‌عنوان داور در هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در بخش درون دانشگاهی به مدت ۷ ساعت در مرحله داوری حضوری با دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری همکاری داشته‌اند./

دکتر حسن ازدری زرمهری
سرپرست معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

رونوشت:
جناب آقای دکتر حشمتی رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی : جهت اطلاع و بهره برداری

www.thums.ac.ir
شهرک ولی عصر (عج)- بلوار مهر- پردیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۴۲۱۰۰۰ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

گواهی دوره داوری دکتر حشمتی

شماره: ۱۴۰۲/۶۵۷۳۳۰
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸
پیوست:

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر سید محمدرضا حسینی، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
جناب آقای دکتر علی اسماعیلی، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
جناب آقای دکتر حسین عصارزاده، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
جناب آقای دکتر رضا اسماعیلی، معاون محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد
جناب آقای دکتر حسن اژدری، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
جناب آقای دکتر حسن قدسی، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
جناب آقای دکتر باقر مرادی، سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی اسفراین
جناب آقای دکتر حامد محمدی، معاون محترم آموزشی دانشکده تربت جام
سرکار خانم دکتر فاطمه کیفی، معاون محترم آموزشی مرکز آموزش عالی وارستگان

با سلام و احترام

با عنایت به برگزاری هفدهمین جشنواره شهید مطهری در اردیبهشت ماه ۱۴۰۳ در مشهد، خواهشمند است مهم ترین عناوین مورد نظر خود را بابت برگزاری حداقل یک رویداد در بخش کلان منطقه ای جشنواره توسط اعضا هیات علمی دانشگاه های کلان منطقه، حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۶ ارسال فرمایید. ۱۰۶۷۸۳۵۸

دکتر سید علی علمداران
معاون آموزشی دانشگاه و
رئیس کمیته کلان منطقه ۹ آمایشی

رونوشت:
- جناب آقای دکتر محمود محمدزاده شبستری، رئیس محترم دانشگاه جهت استحضار
- جناب آقای دکتر حمیدرضا کیانی فر، مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

آدرس: خیابان دانشگاه . روبروی دانشگاه ۱۸ .سازمان مرکزی دانشگاه (ساختمان قرشی)
تلفن : ۳۸۴۱۳۰۰۷ نمابر: ۳۸۴۱۳۰۰۶

معرفی رویدادهای مهم به بخش کلان منطقه ای جشنواره

شماره: ۱۴۰۲/۶۵۷۳۲۰
تاریخ: ۱۴۰۲/۱۲/۲۸
پیوست:

- سرکار خانم دکتر نسیم نیرومند، رئیس محترم دبیرخانه برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی
- جناب آقای دکتر عبدالجواد خواجوی، دبیر محترم کارگروه نظام اعتباربخشی ملی و تدوین استانداردهای آموزشی کلان منطقه۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد)
- جناب آقای دکتر حسین باقری، دبیر محترم کارگروه کارآفرینی و کسب و کارهای دانش بنیان کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)
- جناب آقای دکتر حمیدرضا رحیمی، دبیر محترم کارگروه همکرایی در تعالی علوم و فناوری های پیشرفته کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)
- سرکار خانم دکتر نرجس اکبری، دبیر محترم کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین فرتقای یاد گیری کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند)
- جناب آقای دکتر هاشم حشمتی، دبیر محترم کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه)
- جناب آقای دکتر محمد محمدی، دبیر محترم کارگروه اخلاق ، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشکده علوم پزشکی تربت جام)
- سرکار خانم دکتر فرین تاتاری، دبیر محترم کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور)
- جناب آقای دکتر علیرضا قربانی، دبیر محترم کارگروه اقتصاد آموزش کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار)
- سرکار خانم دکتر نرگس قاضی، دبیر محترم کارگروه بین الملل سازی کلان منطقه ۹ (عضو محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد)
- دبیرخانه برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی خراسان شمالی (سرکار خانم دکتر شهرزاد هوانلواه دبیر محترم کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگری کلان منطقه ۹)

آدرس: خیابان دانشگاه ، روبروی دانشگاه ۱۸ ،سازمان مرکزی دانشگاه (ساختمان قرشی)
تلفن : ۳۸۴۱۳۰۰۷ نمابر: ۳۸۴۱۳۰۰۶

معرفی رویدادهای مهم به بخش کلان منطقه ای جشنواره

شماره: ۱۴۰۳/۸
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸
ساعت: ۰۹:۱۲
پیوست: ندارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

جهش تولید با مشارکت مردم

جناب آقای دکتر سید علی علمداران

سرپرست محترم معاونت آموزشی دانشگاه ودبیر برنامه جامع عدالت ، تعالی وبهره وری در آموزش علوم پزشکی کلان منطقه ۹ آمایشی

با سلام و احترام

در پاسخ به نامه شماره ۱۴۰۲/۶۵۷۳۲۰ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۸ در خصوص ارائه برنامه پیشنهادی دانشگاه ها جهت برگزاری رویدادها در بخش کلان منطقه‌ای هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، بدین وسیله برنامه پیشنهادی این دانشگاه با موضوع « طراحی، اجرا و ارزشیابی مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی به عنوان گامی در راستای اهداف پاسخگویی اجتماعی» به حضور اعلام می گردد. ضمناً سرکار خانم فهمیه عطاریان عضو محترم هیأت علمی دانشگاه و مسئول راه اندازی مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی این دانشگاه جهت ارائه موضوع به حضور معرفی می گردند. از عنایت حضرتعالی و همکاران محترم تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر حسن اژدری زرمهری
سرپرست معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

رونوشت:
جناب آقای دکتر حشمتی رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

www.thums.ac.ir
شهرک ولی عصر (عج)- بلوار مهر- پردیس دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس: ۰۵۱۵۳۴۲۱۰۰۰ دورنما: ۵۳۲۲۸۰۲۱

معرفی رویداد برتر به بخش کلان منطقه ای جشنواره

شماره: ۱۴۰۳/۴۸
تاریخ: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸
ساعت: ۱۱:۰۶
پیوست: دارد
شناسه ملی: ۱۴۰۰۰۲۸۱۸۹۲

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
معاونت آموزش ،تحقیقات و فناوری

جهش تولید با مشارکت مردم

جناب آقای دکتر اژدری زرمهری
سرپرست معاونت آموزش،تحقیقات و فناوری

با سلام و احترام

با عنایت به برنامه ریزی جهت شرکت در هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و بیست و پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی، بدین‌وسیله به پیوست لیست شرکت‌کنندگان به حضور ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمایید اقدامات مقتضی در خصوص تهیه بلیط هواپیما از مشهد مقدس به تهران و بالعکس، سرویس ایاب و ذهاب از تربت حیدریه به مشهد مقدس و بالعکس و همچنین اسکان همکاران در تهران صورت گیرد. از عنایت حضرتعالی تشکر و قدردانی می نمایم.

دکتر هاشم حشمتی
رئیس گروه مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

رونوشت:
سرکار خانم محولاتی کارشناس مدیریت و برنامه ریزی آموزشی

www.thums.ac.ir
خراسان رضوی - تربت حیدریه - خیابان رازی - معاونت آموزشی ، تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
تلفن تماس : ۰۵۱۵۲۲۲۶۰۱۳ دورنما : ۵۲۲۲۸۰۲۱

معرفی شرکت کنندگان جشنواره












robin