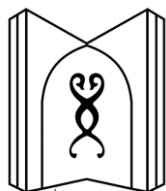


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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

## پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### تهیه و تنظیم:

دکتر غلامرضا فرید اعلائی، دکتر سعیده غفاری فر، دکتر رضا غفاری، دکتر طاهر احمد سلطانی، دکتر سوسن حسن زاده سلماسی، دکتر مهکان بهشید،  
مهندس احمد پور عباس، مهندس صالح حیدریان، پریسا گل غنبر، فریبا سالک رنجبرزاده، رباب فتحی، نازیلا متر بصون

تابستان سال ۱۴۰۱



## فهرست مندرجات

شماره صفحه	
۴	آئین نامه جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۱۱	فرم ارسال فعالیتهای نوآورانه آموزشی .....
۱۴	فرم داوری فرایندهای پانزدهمین جشنواره .....
۱۵	مصادیق حیطه های شش گانه فرایندهای آموزشی .....
۱۷	مسئولین و اعضای کمیته های پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۱۹	برنامه برگزاری پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۲۰	فراخوان پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۲۱	منتخبین پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۲۸	خلاصه ای از فرایندهای برگزیده دانشگاهی پانزدهمین جشنواره در ۵ حیطه.....
۱۰۷	نتیجه ارزشیابی پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری .....
۱۰۸	گزارش بخش دانشجویی .....
۱۱۹	تقدیر و تشکر .....

## آئین نامه جشنواره آموزشی شهید مطهری

جشنواره آموزشی شهید مطهری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با هدف معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی و کشوری و نیز ترویج نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش عالی علوم پزشکی به صورت سالانه برگزار میگردد.

### ماده ۱: اهداف

- الف) ایجاد فضای رقابت سالم در تحولات علمی آموزشی علوم پزشکی در سطح کشور
- ب) شناسایی و معرفی فرایندهای جدید آموزشی به عنوان الگو در سطح کشوری، منطقه ای و بین المللی
- ج) ارج نهادن به زحمات فعالان عرصه آموزش عالی علوم پزشکی اعم از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارشناسان حوزه آموزش عالی علوم پزشکی کشور
- د) ایجاد بستر مناسب جهت نشر فعالیتهای توسعه موسسات آموزش عالی علوم پزشکی و تبادل تجربیات
- ه) تشویق تولید تجهیزات، دستگاهها و لوازم کمک آموزشی جدید

### ماده ۲: تعاریف و اختصارات

#### ۱-۲ موسسه آموزش عالی علوم پزشکی

منظور از موسسه آموزش عالی علوم پزشکی کلیه دانشگاههای علوم پزشکی و دانشکده های علوم پزشکی دارای مجوز از شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور میباشد.

#### ۲-۲ جشنواره آموزشی

رویدادی علمی است که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندهای برتر معرفی شده توسط مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی کشور برگزار میشود و منجر به شناسایی، معرفی و قدردانی فرایندها و محصولات آموزشی برتر در دو سطح دانشگاهی و کشوری میگردد.

#### ۳-۲ فرایند آموزشی

به تمامی فعالیتهای آموزشی نوآورانه (اعم از دانشورانه و یا دانش پژوهی) گفته میشود که اعضای هیات علمی، دانشجویان یا کارشناسان آموزشی انجام میدهند تا منجر به افزایش کیفیت درونداد، فرایند یا برونداد آموزشی در یکی از حیطه های آموزش علوم پزشکی گردد.

تبصره: حیطه های جشنواره به صورت هر دو سال یک بار به پیشنهاد دبیرخانه جشنواره و تأیید معاونت آموزشی وزارت تعیین و اعلام میشود. تعریف و مصادیق حیطه های جشنواره توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تدوین و به دانشگاهها ابلاغ میشود.

## ۲-۴ سطح نوآوری

نو بودن یک فرایند میتواند در سطح دیپارتمان (گروه) آموزشی، دانشکده، دانشگاه، کشوری و یا بین المللی باشد. منظور از نوآوری در سطح کشوری الزاما به معنای اجرای فرایند به صورت ملی نیست بلکه اجرای آن برای اولین بار در کشور نیز میباشد.

## ۲-۵ معیارهای داوری

معیارهای مورد استفاده برای داوری در مورد یک فعالیت نوآورانه معیارهای گلاسیک هستند که به شرح زیر است:

- داشتن اهداف مشخص
- آماده سازی کافی
- استفاده از روشهای مناسب
- ارائه نتایج مهم
- معرفی مؤثر برنامه
- برخورد نقادانه

تبصره: با توجه به ماهیت متفاوت محصولات آموزشی نسبت به سایر حیطه ها، معیارهای متناسب برای داوری و رتبه بندی محصولات آموزشی در چارچوب کلی معیارهای گلاسیک توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تدوین و ابلاغ میگردد.

## ۲-۶ فعالیت آموزشی دانشورانه

فرایند آموزشی نوآورانه ای است که به صورت هدفمند (اهداف شفاف)، مبتنی بر شواهد موجود (آماده سازی مناسب)، روشمند (متدولوژی مشخص) و دارای نتایج مشخص باشد.

## ۲-۷ دانش پژوهی آموزشی

فرایند آموزشی نوآورانه ای است که علاوه بر دارا بودن چهار معیار اول گلاسیک، به نحو مناسبی منتشر شده و در معرض نقد دیگران قرار گرفته است.

## ۲-۸ فرایندهای برتر دانشگاهی

به فرایندهای منتخب هیأت داوران دانشگاهی اطلاق میشود که در حیطه های جشنواره که همه ساله توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت اعلام میشود، حایز رتبه برتر در سطح دانشگاه گردند.

## ۲-۹ فرایندهای برتر کشوری

به فرایندهای منتخب هیأت داوران کشوری اطلاق میشود که از میان فرایندهای برتر معرفی شده توسط دانشگاهها به جشنواره کشوری، بر اساس رأی هیأت داوران جشنواره کشوری حایز رتبه برتر شدهاند.

## ۲-۱۰ وزارت

در این آیین نامه منظور از وزارت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میباشد.

**ماده ۳:** جشنواره آموزشی شهید مطهری به صورت سالانه در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار میشود.

**ماده ۴:** کلیه موسسات آموزش عالی علوم پزشکی میتوانند در جشنواره شرکت نمایند.

**ماده ۵: ارکان**

### **۱-۵ هیأت داوران**

مرجع تصمیم گیری در مورد انتخاب فرآیندهای برتر جشنواره شهید مطهری، هیأت داوران است. هر چند هیأت داوران بر قضاوت کمیته‌های تخصصی خود تکیه میکند اما تصمیم گیری نهایی بر عهده هیأت داوران است.

#### **۱-۱-۵ ترکیب هیأت داوران جشنواره کشوری**

۱. رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت

۲. ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی صاحب نظر و خوشنام (یک نفر از هر کلان منطقه آمایشی) حداقل با رتبه دانشیاری به پیشنهاد رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و موافقت معاون آموزشی وزارت

۳. رؤسای کمیته‌های تخصصی جشنواره (بدون حق رأی در زمان رأی گیری حیطه مربوط به خود)

۱-۱-۱-۵: اعضای هیأت علمی عضو هیأت داوران برای یک دوره دو ساله انتخاب میشوند. انتخاب مجدد اعضا حداکثر برای یک دوره دو ساله دیگر بلامانع است.

۱-۱-۲: احکام اعضای هیأت داوران توسط معاونت آموزشی وزارت صادر میشود.

#### **۲-۱-۵ ترکیب هیأت داوران جشنواره دانشگاهی**

۱. معاون آموزشی دانشگاه

۲. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

۳. ۵ تا ۷ نفر از اعضای هیأت علمی برجسته و خوشنام دانشگاه به پیشنهاد معاون آموزشی و موافقت رئیس دانشگاه

۴. رؤسای کمیته/کمیته‌های تخصصی جشنواره (بدون حق رأی در زمان رأی گیری حیطه مربوط به خود)

۱-۲-۱-۵: احکام اعضای هیأت داوران توسط معاونت آموزشی دانشگاه صادر میشود.

#### **۲-۵ کمیته/کمیته‌های تخصصی**

### **جشنواره کشوری**

۱-۲-۵ کمیته‌های تخصصی کشوری به ازای حیطه‌های جشنواره، متشکل از کارشناسان و خبرگان آموزش پزشکی از میان اعضای هیأت علمی و کارشناسان آموزشی سراسر کشور تشکیل میشوند. این افراد مسؤولیت داوری تخصصی و پیشنهاد فرایندهای برتر به هیأت داوران جشنواره را بر عهده دارند.

۲-۲-۵ اعضای کمیته‌های تخصصی به پیشنهاد رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و حکم معاون آموزشی وزارت برای هر دوره برگزاری جشنواره منصوب میگرددند. لازم است در انتخاب اعضای کمیته‌های تخصصی ضمن توجه به

تبحر ایشان در زمینه آموزش علوم پزشکی و دانش پژوهی آموزشی حداکثر تنوع از دانشگاههای علوم پزشکی کشور لحاظ شود.

۳-۲-۵ انتخاب مجدد اعضای کمیته های تخصصی بلامانع است

۴-۲-۵ رؤسای کمیته های تخصصی به پیشنهاد رییس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و موافقت معاون آموزشی وزارت منصوب میشوند؛ به گونه ای که از هر یک از دانشگاههای علوم پزشکی بیش از دو نفر به عنوان رییس کمیته های تخصصی نباشند

### **جشنواره دانشگاهی**

کمیته/کمیته های تخصصی با وظایف مشابه کمیته های تخصصی کشوری در دانشگاه تشکیل میگردد ولی تعداد و ترکیب اعضای کمیته/کمیته های تخصصی بر حسب شرایط دانشگاه و به پیشنهاد مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و موافقت معاون آموزشی دانشگاه مشخص میشود.

### **۳-۵ دبیرخانه جشنواره**

۱-۳-۵ دبیرخانه جشنواره کشوری شهید مطهری در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت و دبیرخانه جشنواره دانشگاهی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مستقر میباشد.

۲-۳-۵ دبیرخانه، مسؤلیت انجام کلیه امور اداری مشتمل بر اطلاع رسانی، انجام مکاتبات و ارسال دعوتنامه ها، مدیریت فرایند داوری، برگزاری جلسات کمیته های تخصصی و هیأت داوران و در نهایت برگزاری مراسم جشنواره را بر عهده دارد.

### **۴-۵ کمیته اجرایی**

#### **جشنواره کشوری**

برای هدایت و اجرای برنامه های جشنواره کشوری، کمیته اجرایی جشنواره متشکل از اعضای زیر تشکیل میشود. تا نسبت به برنامه ریزی و اجرایی کردن امور مرتبط با برگزاری جشنواره کشوری اقدام نماید.

- معاون آموزشی وزارت (رییس جشنواره)
- رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت (دبیر علمی جشنواره)
- معاون اجرایی معاونت آموزشی
- دبیر اجرایی به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت
- معاونان و کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش وزارت به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی وزارت

## جشنواره دانشگاهی

در دانشگاهها کمیته اجرایی با شرح وظایف مشابه و با تعدیلات مورد نیاز حسب شرایط دانشگاه تشکیل میگردد. تبصره: واگذاری بخشی از کارهای اجرایی در هر دو سطح کشوری و دانشگاهی به بخش خصوصی بلامانع است. ماده ۶: دانشگاهها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرایندهای ارایه شده توسط اعضای هیأت علمی یا همکاران ایشان پس از تأیید گروه مربوطه/معاون آموزشی دانشکده (حسب مورد) اقدام نمایند تا پس از طی مراحل داوری از فرایندهای برتر در جشنواره دانشگاهی تقدیر به عمل آید.

## ماده ۷: ارزیابی فرایندها

۱-۷ روند کلی داوری بر اساس مراحل زیر میباشد:

۱. غربالگری اولیه فرایندها از نظر معیارهای ورود و خروج جشنواره

۲. احراز تحقق معیارهای دانش پژوهی آموزشی (گلاسیک) به عنوان معیارهای حداقلی

۳. داوری و تعیین رتبه فرایندهای دارای معیارهای حداقلی

۴. بررسی فرایندهای برگزیده شده در جلسه کمیته تخصصی و ارایه پیشنهاد فرایندها به هیأت داوران

۵. بررسی فرایندها در هیأت داوران و تعیین فرایندهای برتر

تبصره: در تداوم روال طی شده در دوره های پیشین جشنواره، صرفاً در یازدهمین دوره جشنواره، به فرایندهایی که واجد معیارهای چهارگانه اول گلاسیک باشند اجازه ورود به مرحله رقابتی جشنواره داده می شود. از دوره دوازدهم، صرفاً فرایندهایی وارد مرحله رقابتی جشنواره می شوند که واجد هر شش معیار باشند.

۲-۷ هر یک از کمیته های تخصصی به میزان دو برابر تعداد رتبه های هر حیطه، فرایندهای برتر را به هیأت داوران پیشنهاد میکند. هیأت داوران صرفاً از میان فرایندهای معرفی شده توسط کمیته تخصصی مربوط نسبت به انتخاب نهایی فرایندهای برتر اقدام میکند.

۳-۷ جلسات هیأت داوران و کمیته های تخصصی با حضور دوسوم اعضای دارای حق رأی رسمیت می یابد و تصمیم های آن با اکثریت مطلق آرای اعضای دارای حق رأی معتبر است.

تبصره: در هنگام رأی گیری هیأت داوران، رؤسای کمیته های تخصصی در حیطه تخصصی خود فاقد حق رأی میباشند.

۴-۷ جزییات معیارها، روند داوری و ابزارهای مورد نیاز برای بررسی فرایندها و نیز مقررات مربوط به مدیریت-

تعارض منافع در قالب شیوه نامه اجرایی جشنواره توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ میشود.



**ماده ۸:** دانشگاهها در اردیبهشت ماه هر سال مقارن با هفته آموزش ضمن برگزاری جشنواره دانشگاهی نسبت به معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی برتر خود اقدام مینمایند. یک فرایند در هر حیطه به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی میگردد.

تبصره ۱: مجموعه دانشگاه آزاد اسلامی میتواند به ازای هر حیطه جشنواره حداکثر دو فرایند برتر برای شرکت در جشنواره کشوری شهید مطهری معرفی نماید.

تبصره ۲: با توجه به ماهیت کشوری فرایندهای در حال انجام در ستاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، و به منظور حفظ ظرفیت جشنواره شهید مطهری برای ارج نهادن به فرایندهای در حال انجام در دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی، فرایندهای ستاد وزارت مستقل از فرایندهای دانشگاهها مورد ارزیابی و فرایندهای برتر همزمان با جشنواره شهید مطهری مورد تقدیر قرار میگیرند. معیارها و روند داوری مشابه ارزیابی فرایندهای ارسالی از دانشگاهها خواهد بود و حداکثر تعداد جوایز در هر یک از حیطه ها یک فرایند میباشد.

**ماده ۹:** فرآیندهای برتر کشوری از میان فرایندهای برتر معرفی شده از سوی دانشگاهها و در طی فرایند ارزیابی کشوری انتخاب میشوند. این فرایندها در جشنواره کشوری که همه ساله همزمان با همایش کشوری آموزش علوم پزشکی برگزار میگردد، معرفی و از آنها تقدیر و تجلیل به عمل خواهد آمد.

### **ماده ۱۰: امتیازات فرایندهای برتر**

۱-۱۰ امتیازات فرایندهای برتر کشوری:

● امتیاز دانش پژوهی کشوری به فرایندهای برتر

● جوایز نقدی/غیرنقدی

۲-۱۰ امتیازات فرایندهای برتر دانشگاهی میتواند شامل موارد زیر باشد:

● اعطاء امتیازات آموزشی اعم از پایه تشویقی، امتیاز دانش پژوهی

● کمک هزینه شرکت در کنگره های آموزشی

● جوایز نقدی/غیرنقدی

تبصره ۱: کلیه امتیازات دانشگاهی براساس پیشنهاد معاونت آموزشی دانشگاه و تصویب مراجع مربوطه در دانشگاه خواهد بود.

تبصره ۲: وزارت و دانشگاهها میتواند فرایندهایی را صرفا به منظور ترغیب فعالیتهای نوآورانه قابل تقدیر اعلام نماید ولی مشمول امتیازات فرایندهای برتر نخواهند بود

### **ماده ۱۱: هزینه های جشنواره**

هزینه های جشنواره کشوری از محل اعتبارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین و پرداخت خواهد شد. هزینه های مربوط به جشنواره دانشگاهی از محل اعتبارات دانشگاهها تأمین و پرداخت خواهد شد.

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

تبصره ۲: سالانه به منظور اجرای جشنواره آموزشی شهید مطهری اعتبارات لازم در بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به طور متناظر در دانشگاهها پیش بینی میگردد.

**ماده ۱۲:** حضور نماینده و یا نمایندگان وزارت در جشنواره دانشگاهی در صورت دعوت بلامانع میباشد.

**ماده ۱۳:** دانشگاهها گزارش مکتوبی از نحوه انتخاب و اجرا جشنواره را به دبیرخانه جشنواره مستقر در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت ارسال می نمایند.

این آیین نامه شامل ۱۳ ماده و ۱۰ تبصره از زمان ابلاغ لازم الاجرا میباشد.

بسمه تعالی

**فرم ارسال خلاصه فرایند پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۱**

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: کد ملی درخواست کننده:

دانشکده محل خدمت: شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت: پست الکترونیک:

**عنوان فارسی:**

**عنوان انگلیسی:**

**حیطه نوآوری:**

**■ حیطه نوآوری را علامت بزنید:**

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام همکاران و نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است)

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء

محل انجام فعالیت: دانشکده گروه/رشته مقطع تحصیلی فاز بیمارستان بخش بالینی

مدت زمان اجرا: تاریخ پایان:

هدف کلی:

اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

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

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):  
شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

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

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

سطح نوآوری

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

لطفا قبل از ارسال فرایند، چک لیست های "رد سریع" و "معیارهای دانش پژوهی آموزشی" را که در صفحه بعد آمده است تکمیل کنید.

## چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر "خیر" باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی <sup>۱</sup>	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی <sup>۲</sup>	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۴	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۵	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۶	فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:	
۱-۶	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۲-۶	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر
۳-۶	در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	<input type="radio"/> بلی <input type="radio"/> خیر

## چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر "بلی" باشد، می توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

ردیف	موضوع	پاسخ
۱	هدف مشخص و روشن دارد.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۲	برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۳	از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۴	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۵	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
۶	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر

اینجانب ..... صحت مندرجات این فرم از جمله چک لیست های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

تاریخ:

امضا:

<sup>۱</sup> undergraduate, postgraduate and CME/CPD

<sup>۲</sup> Public education

## فرم داوری پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	محورها	امتیازات	
۱	اهمیت مسئله	۱۳	اهداف موضوع شفاف، واقع بینانه و بسیار با اهمیت است.
۲	مرور تجربیات و شواهد	۱۲	مرور مستند و نظام مند
۳	متدولوژی	۱۳	روش مناسب انتخاب شده و در حین اجرا انعطاف پذیری مناسب باعث ارتقاء اجراء گردیده است.
۴	میزان اثربخشی نوآوری	۱۳	افق های جدیدی برای بررسی و مطالعه بیشتر ایجاد نموده است.
۵	استفاده از نقد و بازخورد	۱۲	نقد در سطح خارج از دانشگاه انجام شده است و بازخورد آن در برنامه موثر بوده است.
۶	سطح نوآوری	۱۳	نوآوری جهانی
۷	گستره ارایه	۱۲	ارائه مناسب و انتشار بین المللی
۸	وسعت و حجم کار	۱۲	حجم کار در گروه فرایندی خود بسیار بزرگ است.
	امتیاز کل:	۱۰۰	

## حیطه های نش گانه فرایندهای آموزشی و مصادیق هر حیطه:

### • تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی: مصادیق این حیطه:

- نیازسنجی (به گونه ای که بکارگیری نتایج آن در فرایند برنامه ریزی نشان داده شود)
- تدوین اهداف (از جمله توانمندیهای دانش آموختگان)
- انتخاب و سازماندهی محتوا
- اجرای برنامه
- ارزشیابی برنامه

### • یاددهی و یادگیری: مصادیق این حیطه:

- الگوها و مدل های تدریس
- یادگیری در گروههای بزرگ
- یادگیری در گروه کوچک
- آموزش بالینی
- یادگیری در عرصه جامعه
- یادگیری از همتایان
- بازخورد (در صورتی که مرتبط با تعاملات یاددهنده -یادگیرنده و ویژگی های خاص آنها - سبک های یادگیری و ... باشد و منجر به بهبود کیفیت یاددهی و یادگیری شود).

### • ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه): مصادیق این حیطه:

- ارزشیابی کمیت یا کیفیت آموزشی اعضای هیأت علمی
- ارزشیابی فراگیران در عرصه های مختلف آموزشی
- تحلیل آزمون
- ارائه بازخورد
- ارزشیابی برنامه
- سنجش محیط آموزشی
- اعتباربخشی برنامه ای ( آموزشی)
- اعتباربخشی موسسه ای (آموزشی)

### • مدیریت و رهبری آموزشی: مصادیق این حیطه:

- برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) عملیاتی در آموزش علوم پزشکی
- نیازسنجی در راستای ارتقای مدیریت و رهبری آموزشی
- طراحی، اجرا و ارزشیابی فرایندهای ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی (مدیریت تغییر)

- رهبری تغییر و تحول در آموزش علوم پزشکی
- جذب و بکارگیری نیروی انسانی اثربخش در آموزش علوم پزشکی
- ظرفیت سازی فردی و سازمانی در راستای مدیریت و رهبری تغییرات آموزشی از جمله ارایه مشاوره و راهنمایی
- پیاده سازی راهکارهای ارتقای انگیزه اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان در حوزه آموزش
- بکارگیری زیرساخت های فناوری اطلاعات به منظور بهینه سازی امور مرتبط با مدیریت آموزشی
- مدیریت فضا، امکانات و خدمات آموزشی
- مدیریت برنامه درسی
- استقرار نظام حمایت از دانشجویان

#### • یادگیری الکترونیکی: مصادیق این حیطة:

- ارائه آموزش از طریق اینترنت با استفاده از فناوریهای همزمان (مانند کلاس مجازی)، اعم از ترکیبی یا صرفاً مجازی
- ارائه آموزش از طریق اینترنت با استفاده از فناوریهای غیر همزمان مانند استفاده از LMS، اعم از ترکیبی یا صرفاً مجازی
- ارایه آموزش با استفاده از فناوری های واقعیت مجازی و واقعیت افزوده
- ارایه آموزش با استفاده از شبیه سازهای رایانه ای مانند بیمار مجازی
- انواع آموزشهای ارائه شده با استفاده از فناوری همراه

#### • طراحی و تولید محصولات آموزشی: مصادیق حیطة:

- فیلم آموزشی
- پادکست
- پویانمایی
- تیزر دیجیتال اینفوگرافی
- راهنمای مطالعه و درسنامه
- بازی سازی (اعم از بازی های فیزیکی و دیجیتال) شامل بازی های جدی یا کاربردی و بازی های آکادمیک و اورینگامی (فیزیکی و الکترونیکی)
- شبیه سازهای آموزشی شامل مدل و مولژ آموزشی (اعم از فیزیکی و مجازی)
- واقعیت افزوده (AR) و واقعیت مجازی (VR)
- هولوگرام ۳ بعدی
- نرم افزارهای آموزشی
- طراحی سامانه های آموزشی
- اپلیکیشن موبایل
- گجت
- ابزارهای معاینه ی تشخیصی با قابلیت استفاده آموزشی



**مسئولین پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری**

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس دانشگاه و رئیس جشنواره	دکتر بهمن نقی پور
معاون آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره	دکتر غلامرضا فرید اعلائی
رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دبیر جشنواره	دکتر سعیده غفاری فر
مسئول داوران جشنواره	دکتر رضا غفاری
دبیر اجرایی جشنواره	مهندس صالح حیدریان
رئیس دبیرخانه جشنواره	دکتر سوسن حسن زاده سلماسی

**اعضای کمیته داوران کارگروههای تخصصی و کمیته دانشگاهی پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری**

نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
دکتر عبدالرضا شقاقی	دکتر غلامعلی دهقانی	دکتر میرعلی اعتراف اسکوئی
دکتر مژگان بهشید	دکتر پیمان رضایی	دکتر مسلم نجفی
دکتر مهران سیف فرشد	دکتر رضا فردوسی	دکتر منوچهر خوشباطن
دکتر جلال حنائی	دکتر رضا بدل زاده	دکتر لیلا دشمنگیر
دکتر علیرضا فرنام	دکتر رامین نگاهداری	دکتر مژگان لطفی
	مهندس علی احمدیان	دکتر منصور غفوری فرد
	مهندس احمد پورعباس	دکتر آیدین سهرابی
	دکتر سعیده غفاری فر	دکتر طاها صمدسلطانی
	دکتر فریبرز اکبرزاده	دکتر حسن اصلانی
	دکتر مهستی علیزاده	دکتر رعنا کیهان منش

## اعضای کمیته اجرایی

دبیر کمیته اجرایی: مهندس صالح حیدریان

رئیس دبیرخانه: دکتر سوسن حسن زاده سلماسی

- همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی  
علی الخصوص همکاران گروه آموزش پزشکی

- همکاران محترم حراست دانشگاه

- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه

- همکاران محترم معاونت آموزشی

- همکاران محترم امور مالی دانشگاه

- مسئولین محترم دانشکده ها، مراکز آموزشی و دفاتر توسعه

- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار

- همکاران محترم دبیرخانه مرکزی

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

روز شنبه ۱۴۰۱/۰۲/۲۴ - ساعت ۱۰ لغایت ۱۲ - مکان: سالن کنفرانس EDC

با حضور منتخبین حیطة های مختلف آموزشی و مسئولین  
و پخش آنلاین <https://vc.tbzmed.ac.ir/jsm> برای سایر ذینفعان

زمان	مدت	عنوان	توسط
۱۰ تا ۱۰/۰۵	۵ دقیقه	تلاوت آیاتی چند از کلام ا.. مجید	آقای رنجبر
۱۰/۰۵ تا ۱۰/۱۰	۵ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی	-----
۱۰/۱۰ تا ۱۰/۲۰	۱۰ دقیقه	نماهنگ استاد شهید مطهری	مجری
۱۰/۲۰ تا ۱۰/۳۵	۱۵ دقیقه	سخنرانی	مجری
۱۰/۳۵ تا ۱۰/۴۰	۵ دقیقه	نماهنگ فعالیتهای دانشگاه در دوران کرونا	مسئولین اجرایی
۱۰/۴۰ تا ۱۰/۵۵	۱۵ دقیقه	سخنرانی	مجری
۱۰/۵۵ تا ۱۱/۰۵	۱۰ دقیقه	سخنرانی	دکتر بهمن نقی پور، ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رئیس جشنواره
۱۱/۰۵ تا ۱۱/۲۰	۱۵ دقیقه	سخنرانی	دکتر سعیده غفاری فر رئیس EDC و دبیر جشنواره
۱۱/۲۰ تا ۱۱/۳۰	۱۵ دقیقه	سخنرانی	استاد پیشکسوت جناب آقای دکتر سیدمحمدعلی قریشی زاده
۱۱/۳۰ تا ۱۱/۳۰	۱۰ دقیقه	نماهنگ اساتید فوت شده	-----
۱۱/۳۰ تا ۱۲	۳۰ دقیقه	تجلیل از: فرآیندهای نمونه آموزشی دانشگاه (۹ عدد) اعضای هیات علمی بازنشسته سال ۱۴۰۰ (۱۰ نفر) اساتید نمونه دانشگاه (۹ نفر) اساتید مشاور تحصیلی نمونه (۴ نفر) استادیار یا مربی تلاشگر (۶ نفر) دفتر توسعه برتر (۲ مورد) پایاننامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (۲ مورد) دانشجویان رتبه برتر آزمون جامع و علوم پایه و پیش کارورزی دانشگاه (۱۱ نفر) محتوای آموزش مجازی منتخب (۵ مورد) دانشجویان فعال بخش دانشجویی (۵ نفر) کارشناسان آموزش مجازی (۴ نفر)	مجری

## فراخوان جشنواره



## پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

در حیطه های زیر برگزار می شود:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- یادگیری الکترونیکی
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

### برگزار کننده:

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

دارندگان فرآیند آموزشی اجرا شده می توانند پس از دریافت فرم مربوطه از آدرس <http://jism.tbzmed.ac.ir> آن را تکمیل و پس از تایید گروه آموزشی و معاون آموزشی دانشگاه به همراه مستندات به دبیرخانه جشنواره تمویل نمایند.

ضمناً پذیرش فرآیندها صرفاً از نوع دانش پژوهی (شش معیار گلاسیک) خواهد بود.



آخرین مهلت ارسال فرآیندها ۱۵ آذرماه ۱۴۰۰



### دبیرخانه جشنواره:

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

صندوق پستی: ۴۱۷-۵۱۶۶۵ : تلفن: ۰۴۱-۳۳۳۶۲۷۰۰ : فاکس: ۰۴۱-۳۳۳۵۷۱۳۸  
۰۴۱-۳۳۳۳۴۴۶

آدرس اینترنتی جشنواره: <http://jism.tbzmed.ac.ir>  
پست الکترونیکی: [edc@tbzmed.ac.ir](mailto:edc@tbzmed.ac.ir)



## بسمه تعالی

### برگزیدگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری اردیبهشت سال ۱۴۰۱: (مربوط به فعالیتهای آموزشی سال ۱۴۰۰)

- فرآیندهای نمونه آموزشی دانشگاه (۹ عدد)
- اعضای هیات علمی بازنشسته سال ۱۴۰۰ (۱۰ نفر)
- اساتید نمونه دانشگاه (۹ نفر)
- اساتید مشاور تحصیلی نمونه (۴ نفر)
- استادیار یا مربی تلاشگر (۶ نفر)
- دفتر توسعه برتر (۲ مورد)
- پایاننامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (۲ مورد)
- دانشجویان رتبه برتر آزمون جامع و علوم پایه و پیش کارورزی دانشگاه (۱۱ نفر)
- محتوای آموزش مجازی منتخب (۵ مورد)
- دانشجویان فعال بخش دانشجویی (۴ نفر)
- کارشناسان آموزش مجازی (۴ نفر)

## اساتید نمونه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱. جناب آقای دکتر بهرام پورقاسم گرگری از دانشکده تغذیه
۲. جناب آقای دکتر علی احسانی از دانشکده تغذیه
۳. سرکار خانم دکتر ام لیلا مولوی از دانشکده داروسازی
۴. جناب آقای دکتر محمدحسن صاحبی حق از دانشکده پرستاری - مامایی
۵. سرکار خانم دکتر مریم حمزه میوه رود از دانشکده داروسازی
۶. سرکار خانم دکتر فرانک جبارزاده از دانشکده پرستاری - مامایی
۷. سرکار خانم دکتر یلدا جباری مقدم از دانشکده پزشکی
۸. جناب آقای دکتر ایوب مالک از دانشکده پزشکی
۹. سرکار خانم دکتر فاطمه رنجبر کوچکسرایبی از دانشکده پزشکی

## استادیار یا مربی تلاشگر دانشگاه

۱. دکتر زهره قریشی از دانشکده تغذیه و علوم غذایی، گروه تغذیه بالینی
۲. دکتر مژگان بهشید از دانشکده پرستاری - مامایی، گروه پرستاری داخلی - جراحی
۳. دکتر محمدحسین سروش برحقی از دانشکده پزشکی، گروه باکتری شناسی
۴. دکتر مریم برادران بی نظیر از دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی
۵. دکتر مهران سیف فرشد از گروه اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای دانشگاه
۶. دکتر مینا احمدی از دانشکده توانبخشی، گروه کاردرمانی

## فرایندهای آموزشی برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان	مجری	همکاران فرآیند	محل اجرا	حیطه
۱.	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران مراکز آموزشی درمانی دولتی قطب شمال غرب کشور	دکتر لیلا دشمنگیر	دکتر کمال قلی پور، دکتر رضا عاقبتی، دکتر محمدحسین صومی، دکتر سیدیعقوب فتح الهی، بهارک عباسی، دکتر سعیده غفاری فر، دکتر بیژن گرایلی، دکتر مهدی جعفری، دکتر جواد بابایی، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر بهزاد نجفی، دکتر علی جنتی، دکتر حمید رواقی	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	<b>رتبه اول</b> کشوری از حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۲.	بکارگیری سیستم آموزش یکپارچه در آموزش داروسازی	دکتر نسرین مالکی دیزجی	دکتر علی شایانفر، دکتر مریم کاظمی شیشوان، دکتر شادی یعقوبی، دکترساناز حامد یزدان، دکتر علیرضا گرجانی، دکتر محمدحسین زرین تن، دکتر حمیدرضا حیدری، دکتر فرناز منجم زاده، دکتر هاله رضایی، دکتر محمد تکلوی نژاد	دانشکده داروسازی	<b>برتر دانشگاهی</b> از حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۳.	طراحی، اجرا و ارزشیابی کارگاههای مهارت اخذ شرح حال به زبان ترکی آذری برای دانشجویان پزشکی غیر ترک زبان	خانم دورنا عمرانای فر	دکتر مریم چلنگری، دکتر مهستی علیزاده، دکتر سیما شاه محمدی فرید، مسعود خلیفه زاده	دانشکده پزشکی	<b>قابل تقدیر</b> کشوری از حیطه یاددهی و یادگیری
۴.	تدوین، اجرا و ارزیابی روش آموزشی کلاس درس معکوس در تدریس درس سیستم های اطلاع رسانی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر محمد هیوا عبدخدا	دکتر الهام مسرت	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	<b>برتر دانشگاهی</b> از حیطه یاددهی و یادگیری
۵.	تبیین شاخص های استاد نمونه و اجرای آن در فرآیند انتخاب استاد نمونه از سال ۱۳۹۹	مهندس احمد پورعباس	دکتر علی فخاری، دکتر حکیمه حضرتی، دکتر شاپور نادرفام، دکتر نیرسیدنظری، دکتر علی تقی زاده، دکتر علیرضا فرنام، دکتر رضا غفاری، دکتر فرهاد میرزایی، دکتر مریم کوه سلطانی، دکتر الناز مهدی زاده اقدم، دکتر داود خضرلو، دکتر فرانک جبارزاده، دکتر زهرا قاسم پور، دکتر فرهاد بانی، دکتر گلاویژ کریمی جوان، دکتر حسن اصلانی، دکتر رعنا غلام زاده، دکتر رضا محمدی نسب	مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی	<b>برتر دانشگاهی</b> از حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
۶.	طراحی و اجرای آموزش مداوم مهارتهای بالینی در مراقبت از بیماران بدحال برای دستیاران و پرستاران بیمارستان امام رضا(ع) در واحد مهارتهای بالینی	دکتر حسن سلیمانپور و دکتر مسعود فقیه دینوری	دکتر حمیدرضا مرتضی بگی، دکتر سیدپویا پاک نژاد، دکتر فاطمه یگانه، ملیحه رشیدی، دکتر نسرین جعفری، کریم اکبرزاده	معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان امام رضا	<b>برتر دانشگاهی</b> از حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
۷.	طراحی، اجرا و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزشی الکترونیکی چندرسانه ای با	دکتر مژگان بهشید	دکتر مهران سیف فرشید، پروین رحمانی، فاطمه ملایی توانی، دکتر طاها صمدسلطانی، دکتر علی خامنه ای، دکتر	اخلاق پزشکی پزشکی	<b>رتبه سوم</b> کشوری از حیطه

یادگیری الکترونیکی		علی تقی زاده، مهندس صالح حیدریان، امین صفری، مجتبی رضایی، زهرا صیدگر، فریده سلیمی، محمد بهره مند، مهتاب کریمی		رویکرد بین رشته ای اخلاق پزشکی مبتنی بر شبیه سازی چالشهای اخلاق بالینی برای دانشجویان علوم پزشکی	
برتر دانشگاهی از حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی	معاونت آموزشی و پژوهشی بیمارستان امام رضا	دکترهادی همیشه کار، دکتر فاطمه یگانه، دکتر نسرین جعفری، دکتر احد فردوس خسروشاهی، وحیده امجدی، اعظم عبداللہی، الہام احمدی، سودابه یوسفی، ملیحہ رشیدی، مهدی محمدی، علی درخشی، صادق رنجبری، مریم حسن خانی، اکرم قبلہ	دکتر حسن سلیمانپور و دکتر مسعود فقیہ دینوری	طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش مجازی در استودیو کوید، در خصوص تازه های کوید- ۱۹ و چالشهای پیش رو جهت توانمندسازی اعضای هیئت علمی و دستیاران بالینی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)	۸
برتر دانشگاهی از حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی	دانشکده پرستاری و مامائی	دکتر وحید زمان زاده، دکتر لیلا ولیزاده، دکتر فرزانه باقریه، دکتر آزاد رحمانی، نرگس رمضان زاده، آسان تقی زاده	دکتر اکرم قهرمانیان	تدوین راهنمای طرح مراقبت پرستاری جهت ارتقای آموزش مراقبت های پرستاری قلب و عروق در عرصه	۹

## اساتید مشاور تحصیلی منتخب دانشگاه

سرکار خانم دکتر الکا حسنی از دانشکده پزشکی

سرکار خانم دکتر گلاویژ کریمی جوان از دانشکده توانبخشی

سرکار خانم دکتر پرستو نسترن از دانشکده دندانپزشکی

سرکار خانم دکتر معصومه قلی زاده از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی



دفتر توسعه برتر دانشگاه	
دریافت کننده جایزه	نام دفتر توسعه برتر
مسئول محترم دفتر سرکار خانم دکتر فرانک جبارزاده	دفتر توسعه دانشکده پرستاری - مامایی
مسئول محترم دفتر سرکار خانم دکتر رعنا غلامزاده نیکجو	دفتر توسعه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پایاننامه منتخب کارشناسی ارشد آموزش پزشکی	
عنوان پایاننامه برتر	نام دانش آموخته
تبیین تجارب دستیاران پزشکی از تصمیم گیری بالینی: یک مطالعه کیفی	سرکار خانم دکتر میناسادات هاشمی پرست
طراحی و اجرای مدل ارزیابی مهارتهای بالینی موثر از دیدگاه اعضای هیات علمی رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - یک مطالعه کیفی	جناب آقای دکتر رامین نگاهداری

محتوای آموزش مجازی منتخب دانشگاه	
عنوان محتوا	نام استاد
تکنیکهای ارتوپدیک - درمان دستی	سرکار خانم دکتر سکینه گلجاریان از دانشکده توانبخشی
ترمینولوژی و نامگذاری مشکلات ارتودنسی	جناب آقای دکتر آیدین سهرابی از دانشکده دندانپزشکی
دیالیز صفاقی در واحد درسی مراقبتهای پرستاری ویژه	جناب آقای دکتر منصور غفوری فرد از دانشکده پرستاری - مامایی
احیاء قلبی ریوی پیشرفته (ACLS)	جناب آقای دکتر حمیدرضا مرتضی بگی از دانشکده پزشکی
شبکه سازی و تیم سازی برای مدیران	جناب آقای دکتر علیرضا محبوب اهری از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

دانشجویان فعال در بخش دانشجویی
۱. آقای حسین توحید، دبیر بخش دانشجویی
۲. آقای رسول خلیل نژاد، مسئول بخش فضای مجازی
۳. خانم زینب مرادلو، مسئول روابط عمومی
۴. خانم الهه موقرنیا، دبیر علمی

کارشناسان فعال آموزش مجازی در دوران کرونا
۱. مهندس علی احمدیان
۲. مهندس غلامرضا مطمئن دادگر
۳. مهندس جعفر احمدزاده
۴. آقای محمد علی همتی

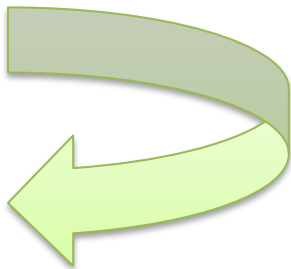
**دانشجویان دارای رتبه در آزمونهای علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی و پیش کارورزی پزشکی  
و آزمون جامع داروسازی سال ۱۴۰۰**

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه در دانشگاه	آزمون
۱.	جناب آقای امیرحسین باباپور	اول کلان منطقه دو	علوم پایه پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۲.	جناب آقای کیان تبریزی	سوم ...	علوم پایه پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۳.	جناب آقای سامان غلامی	سوم ...	علوم پایه پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۴.	جناب آقای معین امینی	دوم ....	جامع داروسازی اسفند ۱۴۰۰
۵.	جناب آقای حسین بهراد فر	اول ...	پیش کارورزی پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۶.	جناب آقای سیروس اسدزاده	دوم ...	پیش کارورزی پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۷.	جناب آقای حمیدرضا حسن یان	سوم ...	پیش کارورزی پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۸.	جناب آقای رضا مجید آذر	سوم ...	پیش کارورزی پزشکی اسفند ۱۴۰۰
۹.	جناب آقای علی جعفری زاده	دوم ...	پیش کارورزی پزشکی شهریور ۱۴۰۰
۱۰.	سرکار خانم مهیا احمدپور	چهارم ...	پیش کارورزی پزشکی شهریور ۱۴۰۰
۱۱.	جناب آقای امیرحسین اساسی	اول ...	جامع دندانپزشکی شهریور ۱۴۰۰

خلاصه ای از ۵ فرآیند آموزشی برگزیده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارسال شده به جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری



بسمه تعالی

## فرم ارسال خلاصه فرایند پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۱

### فرایند منتخب حیظه مدیریت و رهبری آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: مهندس احمد پورعباس

دانشکده محل خدمت: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

پست الکترونیک: poorabbasa@yahoo.com

عنوان فارسی: تبیین شاخص های استاد نمونه و اجرای آن در فرایند انتخاب استاد نمونه از سال ۱۳۹۹

عنوان انگلیسی

Determining the criteria for selecting elite teacher and implementation in the process of selecting elite teachers

محل انجام فرایند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
۱۳۹۹/۳/۱	در حال اجرا

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیات علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش <sup>۱</sup> (ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
۱	مهندس احمد پورعباس	هیات علمی	صاحب اصلی	۲۵	ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره
۲	دکتر علی فخاری			۱۲	
۳	دکتر حکیمه حضرتی			۱۳	
۴	دکتر شاپور نادر فام			۵	
۵	دکتر نیر سیدنظری			۵	
۶	دکتر علی تقی زادیه			۴	
۷	دکتر علیرضا فرنام			۵	

۸	دکتر رضا غفاری			۴
۹	دکتر فرهاد میرزائی			۴
۱۰	دکتر مریم کوه سلطانی			۳
۱۱	دکتر الناز مهدی زاده اقدام			۲
۱۲	دکتر داود خضارلو			۳
۱۳	دکتر فرانک جبارزاده			۳
۱۴	دکتر زهرا قاسم پور			۲
۱۵	دکتر فرهاد بانی			۲
۱۶	دکتر گلاویژ کریمی جوان			۲
۱۷	دکتر حسن اصلانی			۲
۱۸	دکتر رعنا غلام زاده			۲
۱۹	دکتر رضا محمدی نسب			۲
	مجموع			۱۰۰٪

۱ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش‌های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می‌شود. در عین حال همه این نقش‌ها می‌تواند بر عهده یک نفر باشد.  
 ۲ حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می‌توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می‌شوند.

**هدف کلی:** تبیین شاخص‌های استاد نمونه و اجرای آن در فرایند انتخاب استاد نمونه

#### اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

- ✓ تعیین شاخص‌های قابل اندازه‌گیری و استاندارد در انتخاب استاد نمونه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ✓ انتخاب اساتید نمونه در جشنواره شهید مطهری در سطح دانشگاه براساس شاخصهای تدوین شده

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

اساتید دانشگاه به عنوان محور و جایگاه اصلی فرایند یاددهی و یادگیری می باشند که نقش کلیدی در تربیت دانش آموختگان و پاسخگویی اجتماعی دانشگاه ایفا می کنند<sup>۱، ۲</sup>. در بستر آموزش پزشکی جدید، انتخاب استاد فرهیخته که دارای شایستگی های لازم برای تربیت فراگیران باشد، می تواند به عنوان اهرم انگیزشی در تمایل اساتید برای ارتقای کیفیت تدریس و ایفای نقش کارآمد خویش در نظر گرفته شود.

منابع مختلف علمی، نقش های متنوعی را برای اساتید در نظر گرفته اند، هاردن ۱۲ نقش: تسهیل کننده یادگیری، سخنران، الگوی شغل، الگوی تدریس، مدرس بالینی، خلق منابع آموزشی، تهیه راهنمای مطالعه، طراحی دوره، طراحی برنامه، ارزیابی برنامه، ارزیابی دانشجو و منتورینگ<sup>۳</sup> و Canmed آمریکا<sup>۷</sup> نقش: متخصص پزشکی، برقراری ارتباط، همکار، مدیر، حامی سلامت، دانش پژوه و حرفه ای گری<sup>۴</sup> را برای استاد بالینی تعریف نموده اند. این نقش های متنوع نشانگر وظایف متنوع استاد حرفه ای است. بنابراین دانشگاهها و مراکز آموزش عالی باید معیارهای عینی و مناسبی متناسب با نقش های چندگانه اساتید دانشگاهی به منظور تعیین شایستگی های اساتید و ارزیابی عملکرد آنان از جهات مختلف در راستای انتخاب استاد نمونه را مشخص نمایند. هر ساله در دانشگاه علوم پزشکی در جشنواره شهید مطهری، استاد نمونه انتخاب می گردد که هر کدام از دانشگاهها بر اساس معیارهای تعریف شده خود و یا بر اساس نظر مدیر گروه، اساتید نمونه را معرفی می نمایند. بنابراین هدف این مطالعه، تعیین شاخص های استاد نمونه در سطح سیاستگذاری می باشد تا اینکه اساتید بتوانند بر اساس آن شاخص ها، توانمندی های خود را ارتقا داده و مدیران به جای استفاده از معیارهای انتزاعی از معیارهای شفاف و قابل اندازه گیری برای قضاوت در مورد اساتید استفاده نمایند.

### **مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):**

در دانشگاه ایالت جورجیا، ارزشیابی اساتید در چهار حیطه فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و خدمات و فعالیتهای توسعه ای انجام گرفته است و در دانشگاه ایالتی سام هوستون چهار معیار اثربخشی آموزش، تلاش حرفه ای و پژوهشگری، فعالیتهای و رشد حرفه ای و فعالیتهای غیر آموزشی اعضای هیئت علمی مورد توجه قرار گرفته است<sup>۵</sup>.

### **مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):**

- در مطالعه براهویی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مهمترین معیارهای استاد نمونه از دیدگاه دانشجویان؛ توانایی آموزشی، توانمند سازی دانشجویان، روابط اجتماعی، ارزشیابی، ویژگی های فردی و مقررات آموزشی

می باشند<sup>۶</sup>. در مطالعه دادخواه و همکاران؛ دانش پژوهی، روش تدریس، توانایی ارتباط و شخصیت فردی از مهمترین معیارهای استاد نمونه از دیدگاه دانشجویان می باشند<sup>۷</sup>.

- در مطالعه مرندي؛ شیوایی بیان، تسلط در درس مورد تدریس، نحوه سازماندهی و ارائه درس، و آمادگی برای کمک به رفع مشکل دانشجو از مهمترین عوامل موثر در موفقیت استاد از دیدگاه دانشجویان بیان شده است. تسلط بر تدریس، شیوایی بیان، نحوه سامان دهی و تنظیم درس و علاقه به تدریس، به عنوان مهمترین ویژگیهای استاد خوب در پژوهش قربانی و همکاران شناسایی شدند<sup>۸</sup>.

- بنکداری و همکاران نیز ۳۴ زیر مقوله به عنوان ویژگیهای استاد شایسته شناسایی و استخراج شدند که در ۳ مقوله کلی شناختی، عاطفی و رفتاری قرار گرفتند<sup>۹</sup>.

- چراغی و همکاران در یک مطالعه کیفی ویژگی های استاد نمونه را بررسی کردند که بر اساس تحلیل مصاحبه های صورت گرفته از دانشجویان سه تم علم و بیان، بایسته های اخلاقی در تعلیم و تربیت، و ارتباط و تعامل با دانشجو به عنوان مهمترین معیارهای استاد نمونه شناسایی شدند<sup>۱۰</sup>.

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

این مطالعه در دو فاز انجام گرفت. ابتدا توسط مسئولین مرکز مطالعات، مرور متون اولیه در خصوص شاخصهای تدوین شده توسط دانشگاههای دیگر مورد مطالعه قرار گرفت. در مرحله بعد از طریق بحث گروهی متمرکز با مسئولین دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها و معاونین آموزشی مراکز آموزشی و درمانی، شاخصهای استخراج شده از مرحله مرور متون به اشتراک گذاشته شده و حیطه های مهم بر اساس نقشهای مختلف استاد تعیین گردید. سپس امتیازات هر حیطه و شاخصهای مربوطه با رعایت عینیت و قابلیت اندازه گیری مشخص گردید. در جلسات بحث گروهی متمرکز، متن مصاحبه ها با کسب اجازه از شرکت کنندگان ضبط گردید و بلافاصله بعد از جلسه پیاده سازی و توسط تیم پژوهش چندین بار سمع و نکات مهم آن یادداشت برداری شد. مفاهیم استخراج شده، راهنمایی برای برگزاری جلسه بعد و بررسی عمیق موضوع بود. بعد از اتمام جلسات بحث گروهی و بررسی ابعاد مختلف موضوع از دیدگاه اعضای پنل، در مرحله بعد، چک لیستهای تدوین شده جهت بررسی ۳۶۰ درجه موضوع به معاونین آموزشی دانشکده ها ارسال گردید تا نظرات خود را در مورد هر یک از شاخصها اعلام نمایند. در نهایت بعد از جمع بندی نظرات، جلسه بحث گروهی با مسئولین معاونت آموزشی و مرکز مطالعات تشکیل گردید. حیطه ها، شاخصها، امتیازات هر حیطه، نوع و نحوه جمع آوری مستندات برای هر حیطه مشخص گردید. در مرحله نهایی شاخصهای نهایی شده به



شورای آموزشی دانشگاه و سپس شورای دانشگاه جهت تصویب و برنامه ریزی اجرای فرایند انتخاب استاد نمونه ارسال گردید. لازم به یادآوری است جهت افزایش اعتبار مطالعه، ۴ معیار مطالعات کیفی از جمله مقبولیت، صحت، انتقال پذیری و تأیید پذیری رعایت گردید به طوری که موارد متضاد در انتخاب حیطة ها و شاخص های هر حیطة، از طریق بحث گروهی با اعضای پنل برطرف شد. به منظور تعیین اعتبار داده ها در پژوهش، از بررسی مداوم داده ها و تحلیل همزمان استفاده شد. کدهای استخراج شده توسط مشارکت کنندگان، بررسی و مقبولیت آنها احراز شد. با همکاری تیم پژوهش و اجماع نظرات آنها روند تحلیل داده ها مورد تأیید قرار گرفت. ضمناً با درگیری مداوم و طولانی مدت با داده ها غوطه ور سازی (IMMERSION) صورت گرفت. به منظور انتقال پذیری داده ها (transformability) جزییات پژوهش به دقت مستند گردیده و مراحل تحقیق از ابتدا تا انتها و با جزییات شرح داده شد تا امکان ارزیابی آن توسط ناظر خارجی فراهم شود. در سال جاری جهت بازنگری شاخصها و برطرف کردند معایب شاخصها در سال گذشته، در مهر ماه بحث گروهی متمرکز با معاونین آموزشی، مسئولین دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی انجام گرفت و برخی از شاخصها بازنگری گردید.

**نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:**

**شاخصهای تدوین شده و فرم نهایی به پیوست ارائه می گردد.**

**اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:**

نتایج فرایند در مجله تصویر سلامت در قالب مقاله پذیرفته شده. شاخصها چندین بار توسط مسئولین معاونت آموزشی، معاونین آموزشی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی، مسئولین دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی مورد نظر قرار گرفته و فرمهای نهایی بعد از اجماع دیدگاهها تدوین شده است.

**شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:**

از طریق بحث گروهی متمرکز با مسئولین معاونت آموزشی، معاونین آموزشی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی، مسئولین دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی مورد نقد قرار گرفته و فرمهای نهایی بعد از اجماع

دیدگاهها تدوین شده است. در دو سال متوالی فرایند انتخاب استاد نمونه براساس شاخصهای تدوین شده انتخاب می شود و انتخاب استاد نمونه از حالت قضاوت شخصی مدیران آموزشی خارج شده و براساس شاخصهای قابل اندازه گیری تعیین می گردد.

**سطح نوآوری:** در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

## References:

1. Alkharusi H. A multilevel linear model of teachers' assessment practices and students' perceptions of the classroom assessment environment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:11-11.
2. Srisawasdi N. Student teachers' perceptions of computerized laboratory practice for science teaching: a comparative analysis. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:4031-4031.
3. John Dent M, Harden RM, Hunt D. *A Practical Guide for Medical Teachers*, E-Book: Elsevier Health Sciences; 2021.
4. Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical teacher*. 2003;25(6):84-86.
5. RAMEZANIYAN MR, ZAREEI DA. Selecting Enormous Professors with the Use of Fuzzy Hierarchy TOPSIS. 2013.
6. Barahooi F. An Investigation Into Students' Attitude Toward The Characteristics of Successful Teacher In Shiraz University. *Educational Research*. 2011;32(7):1-24.
7. Journal of Health and Care. 2009;4(11):3-49.
8. Ghorbani R, Haji-Aghajani S, Heidarifar M, Andade F, Shams-Abadi M. Viewpoints of nursing and para-medical students about the features of a good university lecturer. *Koomesh journal*. 2009;2(10):77-84.
9. Bonakdari N, Mehran G, Mahroozadeh T, Hashemi SA. Characteristics of Iranian competent professor: A qualitative research. *Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2016;7(7):117-138.
10. Cheraghi M, Ghisvandian S, Esmaeili M. Characteristics of an elite instructor: A qualitative study. *Nursing And Midwifery Journal*. 2014;2(12):86-93.

بسمه تعالی

## فرم ارسال خلاصه فرایند پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۱

### فرایند منتخب حیطة طراحی و تولید محصولات آموزشی

**عنوان فرایند:** طراحی، اجرا، ارزشیابی و تولید محصولات آموزش مجازی در استودیو کوید، در خصوص تازه های کوید-۱۹ و چالشهای پیش رو جهت توانمندسازی اعضای هیئت علمی و دستیاران بالینی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی تبریز

**عنوان انگلیسی:**

**Design, implementation, evaluation and production of virtual Learning Resources in COVID Studio about the new findings of COVID-19 and the challenges ahead to empower of faculty members and clinical residents of Imam Reza General Hospital, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz. Iran**

(۱) محل انجام فرایند:

گروه آموزشی: معاونت آموزشی و پژوهشی	بیمارستان: بیمارستان امام رضا (ع) تبریز
--	--

(۲) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۹	تاریخ پایان: تاکنون
------------------	---------------------

(۳) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	درصد مشارکت	نقش <sup>۳</sup> (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
۱.	دکتر حسن سلیمانپور	۲۰	نماینده صاحبان فرایند ایمیل: h.soleimanpour@gmail.com
۲.	دکتر مسعود فقیه دینوری	۲۰	
۳.	دکتر هادی همیشه کار	۲۰	
۴.	دکتر فاطمه یگانه	۱۵	

<sup>۳</sup> برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد.

		دکتر نسرين جعفرى	۵.
		دکتر احد فردوس خسرو شاهى	۶.
		وحیده امجدی	۷.
		اعظم عبداللهی	۸.
		الهام احمدی	۹.
		سودابه یوسفی	۱۰.
		ملیحه رشیدی	۱۱.
		مهدی محمدی	۱۲.
		علی درخشی	۱۳.
		صادق رنجبری	۱۴.
		مریم حسن خانی	۱۵.
		اکرم قبله	۱۶.
	مجموع		
	٪۱۰۰		

امضا:

تاریخ: ۱۴۰۰/۰۹/۱۲

دکتر حسن سلیمان پور

معاون آموزش و پژوهش، مرکز آموزشی درمائی امام رضا

**هدف کلی:** طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش مجازی در خصوص تازه های کوید-۱۹ و تولید محصولات آموزشی جهت رفع چالشهای توانمندسازی اعضای هیئت علمی بالینی مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع)

**اهداف ویژه اختصاصی** منجر به تولید محصولات آموزشی:

- تفسیرهای کوتاه و مفصل درباره پاسخهای علمی به بیماری همه گیر کوید-۱۹، بر اساس سخنرانی محققان و اساتید بیمارستان امام رضا تبریز
- حفظ و ارتقاء دانش حرفه ای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به بیماران کوید
- بهبود نگرش حرفه ای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به بیماران کوید
- افزایش مهارتهای حرفه ای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به بیماران کوید
- کمک به درک بهتر جامعه پزشکی از نیازهای در حال تغییر جامعه به بیماران کوید
- بروز شدن دانش جامعه پزشکی در بیماری کوید
- سازماندهی مجدد (Reorganization) معلومات موجود جامعه پزشکی در بیماری کوید
- افزایش مسئولیت پذیری در جامعه پزشکی در بیماری کوید
- تجدید دیدار و تبادل افکار و عقاید با همکاران در دوره های آموزش مجازی در بیماری کوید
- بهبود قابلیتها، تواناییها و ظرفیتهای (Competences) جامعه پزشکی در بیماری کوید

**مقدمه:** جوامع بشری با رویارویی کوید-۱۹ جهت محافظت از ایمنی و سلامتی خانواده و جامعه، ضمن رعایت توصیه های بهداشتی، اقدامات احتیاطی را انجام می دهند. کوید-۱۹ به طور چشمگیری چالش های بی سابقه ای را برای آموزش عالی به همراه داشته است، لذا آنچه در پیامد، نگاه ما را به زندگی تغییر داد، ایمان راسخ ما به استواری زندگی مدرن از طریق اپلیکیشن های به روز می باشد. بحران کوید-۱۹ کل جهان را به هم ریخت، به ویژه دانشجویان و مجامع علمی و آکادمیک را درگیر خود کرد. استودیو طراحی شده، احساس همبستگی و استقلال ما را همزمان با حضور اساتید فرهیخته و اشتراک گذاری منابع علمی مرتبط با کرونا و ویروس افزایش می دهد. با راه اندازی استودیو کوید-۱۹ در مرکز امام رضا جهت تولید برنامه های به زبان فارسی با محتوای علمی، زوایای مختلف درگیری با کرونا و ویروس و تأثیرات محلی و جهانی و همچنین اقدامات مبارزه با کوید-۱۹ بعمل آمده است. برنامه های تهیه شده در استودیو کوید-۱۹ با هدفگیری نیازهای جامعه، اطلاعاتی را از یک نهاد علمی معتبر رسمی در زمینه های مراقبت های بهداشتی، آموزشی ارائه می دهد. مواردی که در خصوص شروع و ضبط برنامه ها در استودیو کوید-۱۹ صورت گرفت به شرح زیر می باشد:

فاز یک برنامه ریزی:

۱. توصیه های ضروری در خصوص رعایت اصول بهداشتی توسط ارائه دهندگان و مجری برنامه جهت حفاظت از سلامت کارمندان
۲. برنامه ریزی جهت انتخاب موضوعات پایه ای و بالینی مرتبط با ویروس کرونا، انتخاب اساتید برجسته در حوزه تخصصی جهت ارائه مطالب و یافته های اخیر مرتبط با بیماری کوید-۱۹ و هماهنگی جهت حضور در استودیو و ضبط برنامه با حضور مجری و دو استاد سخنران

فاز دو اجرا و ضبط: ضبط برنامه های تدوین شده در استودیو. برنامه ریزی جهت ضبط، مبتنی بر ارزیابی سیستم های ایمنی اولیه و در نظر گرفتن تمام جوانب کار و استفاده از امکانات استودیو می باشد که در برگیرنده ی رفت و آمد افراد به استودیو و اصول کار منصفانه می باشد که این امکان را فراهم می کند تا امکانات استودیو ضمن محافظت از سلامتی و رفاه همه محتوای مفیدی را در اختیار مخاطبان قرار دهد .

فاز سه پخش برنامه : برنامه های ضبط شده به صورت آنلاین دوشنبه ها در تاریخ مقرر ساعت ۲۲ شب از شبکه های مجازی آپارات و پیج اینستاگرام بیمارستان امام رضا قابل دسترس برای عموم مخاطبان بود. همچنین بعد از پخش برنامه به صورت زنده امکان دسترسی به برنامه در لینکهای آپارات و اینستاگرام می باشد. ارزیابی تعداد بینندگان به صورت تصاعدی هر هفته نمایانگر استقبال بینندگان بود.

از دیگر وظایف آموزش مجازی در اجرای برنامه ها میتوان به توسعه کمی و کیفی برنامه های آموزشی، تعیین مدیر برنامه، تنظیم بنر و بروشور برنامه و پیگیری درخواست مجوزبازآموزی، هماهنگی نهایی با اساتید در مورد زمان و عنوان سخنرانی و ارسال دعوتنامه به آنان، ثبت نام و حضور و غیاب از شرکت کنندگان هماهنگی تدارکات و سمعی بصری، صدور گواهی برای سخنرانان و شرکت کنندگان و ... اشاره نمود:

• تحلیل مخاطبین آموزش بالینی در زمان کرونا

• شناسایی نیازهای آموزشی استادان بالینی برای آموزش در بالین بیماران کرونایی

• تدوین اهداف یادگیری دوره آموزش بالینی در زمان کرونا

• شناسایی روشهای ارزشیابی مناسب در آموزش بالینی در زمان کرونا

• شناسایی فعالیتهای یادگیری مناسب در زمان کرونا

• تدوین محتوای الکترونیکی مناسب جهت آموزش استادان بالینی

• ارزشیابی آموزش در بخشهای بالینی در زمان کرونا شامل:

• شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود

• استخراج نظرات شرکت کنندگان

• ارزیابی میزان یادگیری شرکت کنندگان

**بیان مسئله:** از زمان ظهور ویروس کرونا و مرجع بودن بیمارستان امام رضا در پذیرش و بستری کردن بیماران مبتلا به کوید-۱۹، ایده ی تاسیس استودیو کوید-۱۹ در معاونت بیمارستان امام رضا جهت اشتراک یافته های تحقیق در مورد بیماری همه گیر را در پیش گرفته است. بدین ترتیب با تاسیس استودیو کوید شامل برنامه های مرتبط با سخنرانی های کوید-۱۹ و همچنین سایر آموزشهای تخصصی برای دستیاران و دانشجویان مرکز می شود با توجه به اینکه شایستگیها و توانمندیهای اساتید، نقش بسزایی در موفقیت دستیاران دارد، علیرغم برعهده داشتن این وظیفه خطیر اغلب اساتید برای آموزش بیماری کرونا، آموزش رسمی ندیده اند. با توجه به شیوع ویروس کرونا، نیاز به ایجاد نگاهی نو و کاربردی به فرایند آموزش است. نگاهی که فراتر از آموزش های سنتی اساتید باشد و شرایط را به گونه ای رهبری کند تا آموزش را بدون نیاز به حضور فیزیکی افراد تداوم بخشد.

توسعه سامانه های آموزش مجازی و بکارگیری فناوریهای نوین آموزش الکترونیکی در پاندمی کوید از شاخصهای مهم آموزشی محسوب میشوند. طراحی آموزشهای کوتاه مدت و طولی برای تقویت فراتواناییهای دستیاران و آموزش بیماری کوید ضروری به نظر میرسد. با توجه به آنکه دستیاران از ارکان اصلی فرایند یاددهی یادگیری بوده و نیمی از این فرایند را تشکیل میدهند، آشنایی آنها با مفاهیم و کاربرد فناوریهای نوین در تسریع توسعه آموزش و طرح تحول و نوآوری آموزشی بالاخص در مورد بیماری کرونا اهمیت زیادی دارد و در برنامه درسی رسمی رشته های علوم پزشکی مباحثی در مورد آموزش مجازی و فناوریهای نوین وجود ندارد و حجم زیاد دروس نیز مانع از آن میشود که در برنامه رسمی این مباحث آموزش داده شود. از این رو ارائه شیوههای فعال همراه با محیط یادگیری جذاب و خلاقانه از ضرورتهای عمده در آموزشهای حرفه ای و توانمندسازی دستیاران است. آپارات و اینستاگرام از پرطرفدارترین شیوههای ارائه آموزشند که برای توانمندسازی دستیاران میتوان استفاده نمود و اهداف متنوعی را دنبال میکنند و در سطوح مختلف و گروههای مختلف کاربرد دارند. آپارات و اینستاگرام شیوه های مشارکتی و خود راهبر برای تبادل دانش و اطلاعات همراه با تجربه زندگی علمی و کار گروهی اساتید است. از آنجا که دوران رسمی تحصیل با محدودیت زمانی، کشیکها و دغدغه آزمون، کمتر زمینه پرداختن به علائق شخصی دستیاران در یک زمینه تخصصی را ایجاد میکند، در زمان فراغت دستیاران فرصتی برای پرداختن به موضوعات جدید علمی و کسب مهارت و تجربه در حیطه تخصصی کوید-۱۹ فراهم می نمایند.

## مرور تجربیات و شواهد خارجی:

در این بخش ابتدا برنامه های توانمندسازی استادان در چند دانشگاه علوم پزشکی شامل مباحث و نحوه ارائه و سایر اطلاعات قابل دستیابی ذکر و سپس به برنامه های توانمندسازی آموزش بالینی که بصورت الکترونیکی و ترکیبی ارائه میگردد، پرداخته میشود.

واحد توانمندسازی استادان در دانشگاه جان هاپکینز با تأکید بر اصول یادگیری دستیاران و یادگیری مشارکتی فعالیت مینماید. در دانشکده پزشکی دانشگاه تافتس نیز طراحی و ارائه برنامه توانمندسازی استادان در چارچوب تئوریهای یادگیری مانند اصول یادگیری دستیاران، یادگیری خودراهبر، تمرین

بازاندیشی و یادگیری موقعیتی به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد می‌باشد و ارزیابی اثربخشی برنامه با مدل هدف منطقی انجام می‌گیرد. برنامه توانمندسازی در دانشکده پزشکی آلپرت دانشگاه براون نیز شامل روشهای تدریس، استدلال بالینی، روش بازی، تدریس در بخشهای بستری و بازنگری کوریکولوم و تغییرات برنامه درسی به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد می‌باشد.

در دانشگاه ویسکانسین یکدوره یکساله توانمندسازی استادان بصورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد انجام و با الگوی کرکپاتریک اثربخشی آن ارزیابی گردید.

نتایج حاکی از دستیابی شرکت کنندگان به اهداف بود. استادان مهارتهای تدریس و رهبری آموزشی در محیط دانشگاهی و بالین را کسب و از آن به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی استفاده می‌کردند.

دانشگاه اج هیل در انگلستان دوره آموزش پزشکی به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد و گروه هدف پزشکان، دندانپزشکان و سایر حرف بهداشتی وابسته می‌باشند و ماژولهایی مانند مدیریت فراگیران در محیط بالینی، برنامه ریزی درسی در محیط بالینی، یادگیری الکترونیکی در بالین، شبیه سازی، ارتقای مهارتهای عملی و مربیگری در محیطهای بالینی را شامل میشود.

در دانشگاه کاردیف دوره مجازی آموزش پزشکی الکترونیکی در سه مرحله و به دو صورت پاره وقت و تمام وقت برای استادان پزشکی، دندانپزشکی و سایر استادان بالینی، ارائه می‌گردد.

واحد توانمندسازی استادان که توسط تیم توسعه حرفه ای استادان در لندن و جنوب شرق انگلستان فعالیت مینماید، چندماژول یادگیری الکترونیکی مانند نیازسنجی فراگیران در بالین بیماران کوید، تدوین اهداف یادگیری بالینی، ارزیابی مهارتهای عملی، ارزشیابی آموزش و یادگیری در بالین، ارائه فیدبک مؤثر، شبیه سازی، مصاحبه مؤثر و به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد، می‌باشد

زودپی و همکاران درخصوص تاریخچه توانمندسازی استادان پزشکی در هندوستان، که بالاترین تعداد دانشکدههای پزشکی را داراست، به این نتیجه رسیدند که هر کدام از دانشکدههای پزشکی برنامه های منطقه ای و محلی برای توانمندسازی استادان در حیطه های یاددهی-یادگیری، ارزشیابی و توسعه فردی به صورت ترکیبی حضوری و الکترونیکی ارائه می‌دهد دارند، اما نیاز ضروری به شکل گیری یک راهبرد ملی توانمندسازی استادان پزشکی برای دستیابی به اهداف مورد انتظار و ارتقای کیفیت احساس میشود.

اکثر برنامه های توانمندسازی ذکر شده به صورت حضوری و یا ترکیبی از حضوری و مجازی بود ولی مارینوپولوس و همکارانش در مطالعه خود پی بردند که استفاده از برنامه آموزشی چندرسانه‌ای در برنامه های ارتقاء استادان، تأثیر بیشتری دارد. به طور اخص، وسیله کمک آموزشی چاپی تأثیر کمتری نسبت به رسانه زنده دارد و استفاده از چندرسانه مؤثرتر از استفاده از یک رسانه است.

کورسرا که یک پالت فرم شناخته شده و معتبر ارائه دهنده دورههای مجازی در سطح جهان میباشد، دورههایی با عناوین روشهای آموزشی در حرفه های بهداشتی، مهارتهای مدیریت، حل مسئله خالقانه، حل مسئله اثربخش و تصمیم گیری، رهبری و هوش هیجانی از دانشگاههای مختلف ارائه می‌دهد.

قابل ذکر است ایران یکی از ۵ کشوریست که طبق سیاستهای این سایت، در شرکت در برخی از دوره ها محدودیت دارد و کاربران ایرانی امکان ثبت نام در تمامی دورهها ندارند.

**مرور تجربیات و شواهد داخلی:** واحد توانمندسازی اساتید در دانشگاههای علوم پزشکی ایران یکی از واحدهای EDC میباشد که باتوجه به وظایف ضروری اعضای هیات علمی و نیازسنجی انجام شده در زمینه های متنوعی فعالیت مینماید. انتظار رو به افزایش جامعه و سایر ذیربطان از اعضای هیات علمی بالینی و تعدد نقشها و پیدایش رویکردها و فناوریهای جدید در حوزه یادگیری موجب شده تا دانشگاهها از راهبردهای مختلفی بویژه یادگیری الکترونیکی جهت توانمندسازی استفاده نمایند. لذا ابتدا به بررسی مطالعات در زمینه عوامل موفقیت در یادگیری الکترونیکی، سپس پژوهشهای مرتبط با آموزش الکترونیکی استادان پرداخته میشود.

ناظری و همکاران در پژوهشی عوامل موفقیت آموزش الکترونیکی را در جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران در یادگیرندگان الکترونیکی، استادان، مدیران و کارکنان بررسی و نتایج مؤید تأثیرگذاری عوامل یادگیرنده، یاددهنده، مدیریت، محتوای آموزشی، امکانات موردنیاز و قوانین و مقررات در موفقیت آموزش الکترونیکی بود.

گلبنده و همکاران عناصر مؤثر در موفقیت یادگیری الکترونیکی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد مجازی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را عوامل استاد، محتوا، سامانه مجازی و دانشجو برترتب بیشترین تا کمترین تأثیر بر یادگیری گزارش دادند.

در حوزه عوامل انسانی موفقیت در یادگیری الکترونیکی، مهمترین بعد، نگرش است. وجود نگرش مثبت از ضروریات اصلی ایجاد تعهد در استادان و یادگیرندگان به منظور اجرای موفقیت آمیز برنامه های یادگیری ترکیبی میباشد.

در مطالعه ملکی و همکاران دانشگاه علوم پزشکی زنجان مشخص نمود وضعیت دسترسی استادان به کامپیوتر و اینترنت در بیش از ۶۳٪ موارد در حد خیلی مطلوب و وضعیت مهارت استادان در زمینه استفاده از کامپیوتر در بیش از ۷۲٪ موارد در حد مطلوب بود. همچنین وضعیت نگرش استادان در زمینه آموزش الکترونیکی در بیش از ۷۸٪ موارد مثبت و در کمتر از ۳٪ موارد منفی میباشد.

پژوهش دیگری نگرش اعضای هیأت علمی به تدریس از طریق نظام یادگیری الکترونیکی ترکیبی را مثبت ارزیابی و نشان داد اعضای هیأت علمی تمایل زیادی برای یادگیری و استفاده از روشهای یادگیری الکترونیکی برای تدریس دارند. همچنین در مطالعه‌ای که در خصوص نگرش اعضای هیأت علمی به استقرار نظام یادگیری الکترونیکی ترکیبی در ایران انجام شد، ۷۳٪ استادان عنوان نمودند کیفیت یادگیری به شیوه حضوری بیشتر از ترکیبی نیست و ۲۷٪ معتقد بودند که در صورت تدوین مناسب محتوا، یادگیری بدون حضور استاد هم اتفاق میفتد.

فردانش و همکاران با بررسی مطالعاتی که در خصوص برنامه های توانمندسازی استادان انجام شده، گزارش نمودند اکثر برنامه های توانمندسازی استادان یا برنامه های آموزش مداوم که به صورت الکترونیکی یا ترکیبی اجرا شده، اثربخشی بیشتری داشته و در برخی که رضایت و انگیزش در مقایسه با دورههای حضوری نیز مورد بررسی قرار گرفته، رضایت بالاتری را در دورههای الکترونیکی نشان داده است.

مطالعه ای که صلحی و همکاران در سال ۱۳۹۰ بر روی ۶۴۴ نفر از مشمولین قانون آموزش مداوم انجام دادند نشان داد ۶۵/۷ درصد از افراد آموزش مداوم الکترونیکی را به آموزش مداوم حضوری ترجیح میدهند. این میزان نسبت به مطالعه ای که ده سال قبل انجام شده، افزایش یافته که احتمال ناشی از افزایش تعداد برنامه های الکترونیکی ارائه شده و ارتقاء توانمندی استادان در استفاده از این برنامه هاست. پیش بینی میشود این میزان با گذشت زمان و توسعه قابلیت‌های ابزارهای دیجیتالی روند صعودی قابل توجهی طی نماید.

بطور کلی مطالعات مختلف با نتایج کمی متفاوت نشان میدهند استقبال از یادگیری الکترونیکی در برنامه های توانمندسازی استادان و آموزش مداوم در ایران رو به پیشرفت میباشد. آموزش مجازی در بیماری کوید به منظور آرایه دانش در حال گسترش، فنون جدید و جهت دهی نوین برای تمام مراقبین بهداشتی حیاتی است اما برای بهبود نحوه انجام و اثر بخش بودن آن تلاش های فراوانی مورد نیاز است تداوم آموزش فارغ التحصیلان بمنظور پاسخگویی به نیازهای متغیر اجتماعی از طریق اجرای دوره های متنوع آموزش مداوم، امکان پذیر است. بدین منظور واحد آموزش مداوم با هدف ارتقاء مستمر کیفیت دانش، نگرش و عملکرد جامعه پزشکی با اجرای برنامه های آموزش مداوم براساس نیازسنجی، تعیین اهداف و عناوین برنامه ها در این زمینه فعالیت دارد.

### شرح مختصری از فعالیت:

روش کار: با دستور ریاست محترم بیمارستان، کمیته علمی کوید تشکیل گردید که شامل اعضای هیات علمی گروههای درگیر در کوید: طب اورژانس - ICU - ریه - عفونی و همچنین گروههای مرتبط دیگر: رادیولوژی - اعصاب - پرستاری - قلب - پزشکی اجتماعی ایمونولوژی تغذیه بود (بیوست). چندین جلسه بارش افکار جهت تعیین عناوین مرتبط با این بیماری با اعضای کمیته تشکیل شد و مقرر گردید هر موضوع توسط دو استاد از دو رشته مرتبط با موضوع بیماری کوید هر جلسه (طبق برنامه پیوستی) ارائه گردد. سپس با توجه به اهمیت موضوع، دستور تاسیس استودیو کوید در معاونت آموزشی و پژوهشی مرکز توسط رئیس بیمارستان صادر گردید تا برنامه های آموزشی مرتبط بصورت مجازی برای اولین بار در کشور در این استودیو



انجام گردد. گفتنی است بحران کوید رویکرد آموزش حضوری را در سراسر دنیا تحت تاثیر قرار داد و ایجاد آموزش مجازی و تاسیس استودیو کوید در مرکز امام رضا منبعث از این پاندمی میباشد. قابل ذکر است اساس این استودیو بر اساس پیامهای مرتبط با کوید طراحی شده است که با فداکاریهای کادر درمان تلفیق شده است که در نوع خود بینظیر است.

با توجه به اهمیت موضوع کلیه تصویربرداریهایی توسط گروه حرفه ای صدا و سیما با سه دوربین حرفه ای انجام گردید. بگونه ای که جلوه های زیبایی توأم با خلاقیتهای آموزشی در اسلایدها و محتویات کمک آموزشی برنامه برای جلب مخاطبین در آن هویدا است.

علاوه بر دو استاد مدعو در هر برنامه، یک مجری کارشناس هیات علمی (استاد فارماکولوژی بالینی) که مسلط بر جنبه های درمانی کوید بوده است برای برنامه ها به صورت ثابت در نظر گرفته شد. از طرفی برای پخش این برنامه ها بصورت آنلاین هر هفته دوشنبه ها ساعت ۱۰ شب از شبکه آپارات و اینستاگرام استفاده گردید و یک گروه حرفه ای (واحد انفورماتیک و روابط عمومی بیمارستان) نیز مسئول پخش مستقیم این برنامه ها بوده اند. بگونه ای که تعداد مخاطبان آنلاین در هر برنامه سیر صعودی پیدا نمودند و تعداد آن از ۱۸۰ بیننده در برنامه اول به ۱۵۰۰ بیننده آنلاین در برنامه هفدهم رسید. این آمار به غیر از آمار مخاطبین آنلاین می باشد چون تمامی برنامه های استودیو در شبکه آپارات ذخیره شده و با هشکهای کوید و عنوان برنامه، بیمارستان امام رضا و دانشگاه علوم پزشکی تبریز قابل دستیابی است. ضمناً جهت تشویق بیشتر کادر درمان مجوزهای بازآموزی برای این برنامه ها تهیه گردید که در قالب سلسله وینارهای تازه های کوید، امتیازات لازم را کسب نمودند. با بررسی وبسایتها و پایگاههای اطلاعاتی دانشگاههای کشور، آپارات و اینستاگرام با موضوع یادگیری الکترونیکی چندان پروسه علمی و بروز استناداری یافت نشد. از این رومعاونت آموزشی و پژوهشی مرکز امام رضا (ع) در خصوص آموزش مجازی بصورت لایو و قطب علمی آموزش الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز اقدام به برگزاری اولین استودیو کوید جهت یادگیری الکترونیکی در کشور نمود و طراحی استودیو کوید در سه فاز برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی انجام گردید در این فرایند ضمن مروری بر روند آموزش در آپارات و اینستاگرام، اثر بخشی دوره مورد بررسی قرار گرفته است و به ۴ سوال عمده پرداخته شد:

آموزش در آپارات و اینستاگرام بر ارتقای دانش نظری در زمینه کوید-۱۹ شرکت کنندگان در مورد یادگیری الکترونیکی چه تاثیری داشته است؟ آموزش در آپارات و اینستاگرام بر تقویت مهارت های عملی شرکت کنندگان در مورد یادگیری الکترونیکی کوید-۱۹ چه تاثیری داشته است؟ جو آموزشی دوره از دیدگاه شرکت کنندگان آموزش در آپارات و اینستاگرام یادگیری الکترونیکی چگونه است؟ نگرش شرکت کنندگان در مورد آموزش مجازی پس از پایان دوره چیست؟ جمع آوری اطلاعات بصورت مروری با استفاده از مستندات چاپی و الکترونیکی مرتبط با موضوع صورت گرفت و از مزایای این روش آموزشی: تداوم یادگیری بدون نیاز به حضور فیزیکی دستیاران و همیاری برای جلوگیری از گسترش ویروس، ورود فناوری های نوین به آموزش و الهام گرفتن از آن ها برای کمک به ارتقا آموزش نسلهای آینده و همچنین اعطا فرصت تفکر مجدد به اساتید و بروز رسانی دانش آنها را ذکر کرد. کیفیت برنامه های آموزشی به ویژه خدمات آموزشی و رضایت یادگیرندگان در آموزش مجازی عنصر مهمی در آموزش و یا ماندگاری آنان در سیستم آموزشی است. از طرفی ارتقاء وضعیت کیفی خدمات آموزشی نیازمند بررسی مستمر است. در این راستا آموزش مجازی در حوزه کوید در بین دستیاران بالینی، به عنوان هدف اصلی مدنظر قرار گرفته است و در حوزه پژوهشهای کاربردی جا دارد و روش جمع آوری مطالب، کتابخانه ای و استفاده از منابع بروز است. پس از بررسی مبانی های نظری، چالشهای پیش رو و مدل های مورد استفاده در آموزش مجازی در زمینه کوید مطرح می باشد. جهت یکسان سازی درمان می بایستی آموزشهای لازم در خصوص یکسان سازی درمان و عدم استفاده از روشهای غیر علمی در درمان این بیماران و استفاده از پروتکل درمانی استاندارد توسط درمانگران بر این شدیم تا در زمینه های مختلف از جمله علائم بالینی در کوید-۱۹، چالشهای آزمایشگاهی هماتولوژیک در کوید-۱۹، یافته های رادیولوژیک در کوید-۱۹، تصمیم گیری بالینی در خصوص بستری یا ترخیص بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در اورژانس، درمانهای دارویی رایج و موارد توصیه شده جهت استفاده در درمان کوید-۱۹، مدیریت داروهای ایمنوساپرسیو بیماران پیوند اعضا مبتلا به کوید-۱۹، هموپرفیوژن در بیماران مبتلا به کوید-۱۹، مراقبتهای پرستاری بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در منزل، چالش های تولید واکسن علیه کوید-۱۹، تظاهرات، عوارض، یافته های نورولوژیک و نورورادیولوژیک در کوید-۱۹ و پزشکی مبتنی بر شواهد و کوید-۱۹ در بخش مراقبتهای ویژه پزشکی و سایر موارد لازم آموزش های کاملاً علمی و مطابق با استاندارد در استودیو کوید داده شد و در در آپارات و اینستاگرام در اختیار کلیه اساتید و دستیاران گروههای بالینی گذاشته شد. نیاز به یادگیری نحوه آموزش و ارزشیابی بالینی که تقریباً نقطه اشتراک تمامی مطالعات نیازسنجی استادان بالینی است نیز ضرورت توجه به این مبحث مهم را بخوبی تبیین مینماید.

این فعالیت، براساس مدل طراحی آموزشی ADDIE که مدلی سیستمی و جامع در طراحی دوره‌های حضوری، الکترونیکی و ترکیبی می‌باشد، انجام و در هر یک از گامها براساس اهداف، از مطالعه توصیفی، کتابخانه‌ای، کیفی، توسعه‌ای و تجربی استفاده گردید. طرح مفهومی آن در شکل شماره ۱ قابل مشاهده می‌باشد.

### طراحی نظام آموزشی بر اساس مدل ADDIE

مدل ADDIE، برای طراحی سیستمهای آموزش دستیاران و آموزشهای رسمی مورد استفاده قرار میگیرد. این مدل به متخصصین و طراحان آموزش، این قابلیت را میدهد تا آموزشی اصولی و اثربخش تر را پی ریزی نمایند. این مدل طراحی موضوعات و دیدگاههای یادگیری و محیطهای مختلف را تحت پوشش قرار میدهد و برای هر نوع یادگیری اعم از سنتی و الکترونیکی، قابل استفاده است. براین اساس، برای طراحی آموزشی باید پنج مرحله یا گام را طی میکرد که هر گام، برای گام بعدی خود به منزله نوعی درونداد تلقی می شود. در صورتی که هدفها تحقق نیابد، نظام باید اصلاح الگو شود.

#### تحلیل (Analysis)

در این مرحله، اطلاعاتی درباره مخاطبان، نیازهای یادگیری، بودجه، محدودیتهای موجود و ... جمع آوری شد. سوالات طراح آموزشی در مرحله تحلیل:

- مخاطبان چه کسانی هستند؟ - نیاز یادگیری آنها چیست؟
- تا چه اندازه بودجه در اختیار ما قرار دارد؟
- به چه روش هایی می توان آموزش را ارائه کرد؟ - محدودیت های موجود کدام اند؟ - چه موقع باید پروژه پایان پذیرد؟
- فراگیران باید چه کاری انجام دهند تا مشخص شود که به شایستگی های مورد نظر دست یافته اند؟

طراحی (Design): انتخاب مناسبترین محیط آموزشی متناسب با هدف ها که شامل انتخاب روشها و رسانه های آموزشی و تصمیم گیری درباره راهبردهای آموزشی است. همچنین هدفهای عینی، آزمون و طرح آموزش نیز در این مرحله صورت می گیرد.

توسعه، تهیه یا تولید (Development): انتخاب یا تدارک رسانه ها و مواد آموزشی مورد نیاز و تصمیم گیری درباره ی فعالیتهای گروهی یا انفرادی، از جمله فعالیت های این مرحله بشمار می رود. از کارهای مهم این مرحله تهیه کتابچه، بروشور، راهنما، سی دی های کمک آموزشی یا نرم افزارهای آموزشی یا یادگیری است که در هنگام اجرای برنامه باید در اختیار فراگیران قرار بگیرد.

اجرا (Implementation): اجرای آموزش و پشتیبانی از برنامه آموزشی و همچنین رفع مشکلات فنی مانند اینکه رسانه های آموزشی مورد نظر به خوبی مورد استفاده قرار نگیرند یا فعالیت های گروهی به خوبی صورت نپذیرد.

#### ارزشیابی (Evaluation)

از مرحله ی تحلیل آغاز می شود و در سرتاسر فرایند طراحی آموزشی ادامه دارد، طرح آموزشی از همه ابعاد بررسی می شود (ارزشیابی از عملکرد فراگیران، رسانه ها و روشها، فرآیند آموزشی، بازبینی و اصلاح). همچنین اجرای آزمونهای الکترونیکی لازم برای اطمینان از کسب معیارهای آموزشی و ارزشیابی پایانی برای سنجش برونداد دوره آموزشی و بررسی اعتبار برنامه از فعالیتهای این مرحله می باشد. شکل شماره ۱. طرح مفهومی روش اجرای فعالیت نوآورانه آموزشی

تحلیل: این مرحله در سه بخش انجام شد: ۱. تحلیل فراگیران ۲. تحلیل دوره ۳. تحلیل بسترهای ارائه الکترونیکی دوره

تحلیل فراگیران از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۸ نفر از اساتید بالینی رشته های مختلف تخصصی انجام و ترجیحات آنان جهت دورههای توانمندسازی ترکیبی استخراج گردید. نتایج آن بدین صورت مورد استفاده قرار گرفت:

• استادان از دوره هایی استقبال میکنند که کاربرپسند بوده و کار کردن با آن آسان باشد.

• محتوا خیلی کوتاه باشد، نکات اصلی و مهم در محتواها آورده شود.

• محتواها در قالب رسانه‌های مختلف طراحی گردد. مانند: کلیپ، سخنرانی استاد، فایل متنی، عکس، موشن گرافیک و ...

• محتوا جذاب و خالقانه طراحی شود.

• محتوا قابلیت پخش در تلفن همراه داشته باشد .

• شرکت بصورت حضوری الزامی نباشد.

• استادان از بازی دیجیتالی استقبال نمیکنند.

• سازماندهی محتوا به گونه ای باشد که استادان بتوانند با توجه به نیاز خود از دوره استفاده نمایند.

• ارزشیابی تکوینی نقش انگیزه دهی دارد.

تحلیل دوره نیز از طریق پرسشنامه محقق ساخته در خصوص مهارت و میزان نیاز به دورههای آموزش بالینی انجام شد.

۳۶ نفر از اساتید بالینی و ۲ نفر از اساتید آموزش پزشکی پرسشنامه های نیازسنجی را بصورت الکترونیکی تکمیل نمودند. تمامی سرفصلها امتیاز بالاتر از حد متوسط کسب نمودند. با اولویت ترین نیاز در حیطه اهداف از نظر اساتید آموزش پروفشنالیزم و در حیطه موقعیتهای آموزش بالینی بیماری کوید-۱۹، از نظر اساتید آموزش پزشکی آموزش در درمانگاه و از نظر اساتید بالینی، آموزش در بخشهای بستری بود. عناوین نهایی سرفصلهای آموزش بالینی تدوین گردید.

جهت تحلیل بسترها و رسانه های ارائه الکترونیک دوره، امکانات و قابلیتهای بستر ارائه الکترونیکی دوره و محدودیتهای آن مشخص گردید. جهت ارائه الکترونیک دوره از اساتید بنام و خبره بیمارستان امام رضا استفاده شد که قابلیتها و توانمندیهای علمی مناسبی دارند و محدودیتی از نظر ارائه محتواهای علمی و استاندارد کوید ندارند.

طراحی: در این مرحله سه اقدام انجام شد:

۱- تدوین اهداف یادگیری

۲- تعیین روشهای ارزشیابی

۳- مشخص نمودن نظریه یادگیری غالب دوره

اهداف یادگیری براساس اهداف کلی استخراج شده در مرحله تحلیل که از نیازسنجی دوره حاصل گردید، تدوین شد. باتوجه به سادگی شیوه طبقه بندی بلام، تأکید الگوی طراحی آموزشی ادی به تعیین دقیق توانمندیهای مورد انتظار فراگیران و لزوم ارزشیابی جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف، در زمینه کوید استفاده گردید.

جهت تعیین نظریه یادگیری غالب از جلسه گروه کانونی با مشارکت استادان آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی و استادان آموزش بالینی بیمارستان امام رضا استفاده شد. باتوجه به اهداف رفتاری دوره، ویژگیهای فراگیران، موضوعات، قابلیتهای بیمارستان، نظریه یادگیری غالب مشخص و بر آن اساس بقیه گامها تعیین گردید. نهایتاً در طراحی اکثر مؤلفه های دوره، نظریه یادگیری شناختی و در حوزه اهداف و ارزشیابی، نظریه رفتارگرایی، نظریه یادگیری غالب دوره معرفی گردید. روشهای ارزشیابی باتوجه به اهداف و محتوا، سؤالات چندگزینه ای، صحیح و غلط و نقد سخنرانی انتخاب گردید.

**توسعه:** برای انجام این گام، سه مرحله زیر انجام شد:

۱- تهیه محتوا، انتخاب رسانه:

باتوجه به اینکه تحلیل استادان نشان داد استادان بالینی تمایل به برگزاری اکثر دوره‌های مربوطه بصورت الکترونیکی دارند، توجه به تدوین محتواهای الکترونیکی برای اساتید و پژوهشگران در اولویت قرار گرفت. فعالیتهای زیر برای تدوین محتوا انجام شد:

۱- جهت انتخاب رسانه و فعالیتهای یادگیری مناسب، ماتریس معماری محتوای آموزشی براساس اهداف یادگیری تدوین شده در مرحله قبل و نوع محتوا برای هریک از سرفصلهای مربوط به تازه های کوید-۱۹ تدوین شد.

۲- جهت سازماندهی مناسب محتوای آموزشی باتوجه به خصوصیات فراگیران، اهداف یادگیری، امکانات در دسترس، نظریه یادگیری غالب و نوع مبحث، فرمتی جهت تدوین محتوا مشخص گردید. سپس راهنمایی برای تمامی سرفصلها طبق آن آماده گردید.

۳- براساس نتایج تحلیل دوره و نیازسنجی از استادان بالینی، آموزش در بخشهای بستری که درحیطه موقعیتهای آموزش بالینی در زمینه کوید است در اولویت قرار گرفت.

۴- براساس اهداف استخراج شده در مرحله قبل، محتوای متنی از دستاورد های علمی و مقالات معتبر گردآوری و در قالب توافق شده در زمینه بیماری کوید، آماده گردید.

براساس ماتریس معماری محتوا، فعالیتهای یادگیری جلسه حضوری، روش تدریس سخنرانی و پرسش و پاسخ بود. محتوای آن یک فایل پاورپوینت که شامل موضوعات کلی مانند اهمیت آموزش در بخشهای بستری، مثلث یادگیری، موانع و مشکلات آموزش در بخش کرونا و انواع مدل‌های قرارگیری استادان و دستیاران در بخشهای بستری بود. در بخش الکترونیکی محتوا شامل سخنرانی با پخش زنده و فایل متنی، فیلم واقعی، موشن گرافیک، ویدئوموشن و پادکست بود.

۵- سناریوی هر کدام از سخنرانیهای آموزشی، باتوجه به اهداف، نوع رسانه و امکانات در دسترس محتوای آن نگاشته شد.

تمامی مراحل تولید محتوا بصورت تیمی انجام شد. اعضای اصلی این تیم معاون محترم آموزش و پژوهش مرکز متخصصین و فوق تخصصین خبره محتوا و طراحی آموزشی و متخصصین رایانه بودند. با توجه به نیاز از مهارت متخصصین تکنولوژی آموزشی، کارگردان، صدابردار و فیلم بردار و مجری علمی برنامه کوید-۱۹ نیز استفاده گردید.

۲- تهیه راهنمای اساتید و فراگیران

براساس اطلاعات استخراج شده از مراحل قبلی و براساس اصول و استانداردهای تدوین طرح دوره، چارچوب طرح دوره ترکیبی آموزش بالینی تدوین گردید.

همچنین براساس فرمت تدوین محتوا، راهنمایی برای هریک از سرفصلهای مربوط به کوید آماده گردید.

۳- انجام یک طرح پایلوت و بازبینی های تکوینی

جهت انجام طرح پایلوت، مبحث آموزش در بخشهای بستری در بیمارستان امام رضا بارگزاری شد و دانشجویان پزشکی و پرستاری و دستیاران بعنوان صاحب نظران اصول یاددهی- یادگیری و دستیاران فوق تخصص بعنوان نمونه ای از مخاطبین دوره شرکت نموده و در پایان، پرسشنامه ارزشیابی دوره را تکمیل و نظرات و پیشنهادتشان را درخصوص نقاط قوت و قابل بهبود دوره ثبت کردند.

با توجه به ترکیبی بودن دوره، اساتید فوق تخصصی ابتدا در کارگاه حضوری با معاون آموزشی و پژوهشی و مجری علمی برنامه سخنرانی شرکت نموده و محتوای جلسه حضوری به آنها آموزش داده شد و جهت ادامه دوره وارد بخش الکترونیکی شدند. دانشجویان و دستیاران در مطالعه وارد شدند که درس آموزش بالینی را گذرانده اند. باتوجه به نتایج اجرای پایلوت، مراحل قبلی بازنگری و ارزشیابی تکوینی انجام گردید.

در نهایت ۶۴ دستیار و ۲۸ دانشجوی پزشکی و ۱۲ نفر دانشجوی پرستاری فعالیتها را کامل و پرسشنامه نظرسنجی الکترونیکی را تکمیل نمودند. سؤالات اساتید بعنوان متخصصین یاددهی یادگیری و دستیاران بالینی بعنوان مخاطبین دوره متفاوت بود.

پس از تحلیل نتایج اجرای پایلوت، اصلاحات لازم انجام و مرحله اجرا آغاز گردید. اصلاحات انجام شده موارد زیر میباشد:

- اصلاح و تفصیلی تر نگاشتن مسیر یادگیری در فضای مجازی

- اضافه نمودن توضیح در مورد ماژولهای اصلی دوره و ماژولهایی که بعنوان منابع بیشتر برای مطالعه معرفی شده اند.

- بازنگری و اصلاح سؤالات آزمونهای دوره آموزش مجازی کوید-۱۹

اجرا

۱-آماده نمودن فراگیران

باتوجه به تصمیم محققین و تنوع تخصص استادان گروههای بالینی درگیر با بیماری کرونا از جمله داخلی، عفونی و فارماکولوژی بالینی، ریه، اعصاب و پزشکی مبتنی بر شواهد و پزشکی اجتماعی، هماتولوژی و رادیولوژی، طب اورژانس و بخش مراقبتهای ویژه پزشکی، ایمونولوژی پرستاری و نفرولوژی جهت مرحله اجرا و ارزشیابی انتخاب گردید. ابتدا یکی از صاحبان فرآیند در جلسه ای محتوای حضوری آموزش در بخشهای بستری، که با تایید و نظارت معاون آموزشی و پژوهشی مرکز را تدریس نمودند. در این جلسه ۹۰ دقیقه ای که با روشهای سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار گردید ۲۵ نفر از استادان مرکز شرکت نمودند. این جلسه حضوری هم بخش چهره به چهره آغازین دوره ترکیبی و هم جهت آماده سازی و آشنایی استادان با دوره آموزش چالشهای کوید-۱۹ بود. سپس اساتید گروه ریه و عفونی در دوره الکترونیکی با بخش زنده از اپارات و اینستاگرام مرکز شرکت نمودند. جهت آشنایی و آماده سازی فراگیران پوستر و بنر الکترونیکی و درج در سایت و فضاهای مجازی و پیام متنی هم به یکایک استادان شرکت کننده در دوره حضوری ارسال و توضیحاتی درخصوص چگونگی ثبت نام، ورود به دوره و انجام فعالیتها ارائه گردید. در ابتدای دوره نیز اطلاعات لازم شامل معرفی دوره آموزش در خصوص تازه های کوید-۱۹، اهداف، مسیر یادگیری پیشنهادی، چگونگی تکمیل فعالیتها قرار داشت. در هر ماژول نیز معرفی مختصری درمورد محتوا در سامانه بارگزاری شد. همچنین اطلاعات ارتباطی مدیر دوره، در اختیار استادان گذاشته شد. در ضمن برگزاری دوره، اساتید با استفاده از قسمت پیام سامانه، پست الکترونیکی، شبکه های اجتماعی و پیام متنی با مخاطبین در ارتباط بود.

بخش الکترونیکی دوره با اهداف یادگیری، توضیحاتی درخصوص شرایط دریافت گواهی پایان دوره، مسیر یادگیری پیشنهادی و پیش آزمون شروع میشد. ماژولها شامل موقعیتهای آموزش بالینی، ماتریس یاددهی-یادگیری در بالین، چالشهای آموزش در بخشهای بستری، راندهای بالینی و مدلهای برگزاری راند بالینی، برگزاری راند آموزشی، تدبیر راند بالینی بر بالین بیماران کوید، استانداردهای آموزش بالین، منابع بیشتر و محتواهای متنی همه ماژولها بود. آزمون الکترونیکی پایان دوره و لینک پرسشنامه نظرسنجی نیز در انتهای دوره قرار داشت. در طراحی محتواها از انواع رسانه های پادکست، موشن گرافیک، ویدئوموشن، ویدئورئال و محتوای متنی استفاده گردید. در طول دوره، استاد مربوطه از طریق بخش پیام سامانه و راههای ارتباطی که اعلام شده بود (ایمیل، پیام کوتاه، شبکه های مجازی و تماس تلفنی) با فراگیران در ارتباط بود و در صورت ابهام یا مشکل به رفع آن میپرداخت، هیچکدام از استادان درخواست دوره حضوری تکمیلی نمودند.

۲-آماده نمودن مدرسین عناوین کوید-۱۹: مسئولیت مدیریت و تدریس دوره برعهده معاون آموزش و پژوهش مرکز بود، لذا جلسه ای با حضور صاحبان فرآیند برگزار و در مورد نحوه مدیریت دوره، ارتباط با فراگیران، فعالیتهای پیش بینی شده و نمره دهی، ثبت نام فراگیران و سایر موارد مرتبط بحث و بررسی گردید.

۵-ارزشیابی: هدف از این مرحله ارزشیابی و بررسی کیفیت فرآیند و محصول دوره آموزش مجازی از طریق استودیو کوید بود و از چارچوب ارزشیابی کرک پاتریک استفاده شد. با توجه به محدودیت زمان و اینکه جمع آوری اطلاعات در مرحله سوم و چهارم کرک پاتریک از سه تا شش ماه پس از برگزاری دوره شروع میگردد، تنها مراحل اول و دوم الگو انجام گردید.

ضبط مجموعه های ویدیویی و پخش به صورت آنلاین در شبکه های مجازی آپارات و اینستاگرام بیمارستان همراه با ارائه اطلاعات به روز از سراسر جهان و ایران و نمایش آخرین آمار و اطلاعات مربوط به COVID-19 در دسترس است.

از مجموع ۳۶ استاد شرکت کننده، ۲۳ نفر پیش آزمون، آزمونهای خودارزیابی و فرم نظرسنجی و ۱۳ استاد، تمامی فعالیتهای که شامل آزمون پایانی نیز میباشد، را تکمیل نمودند.

در ارزیابی سطح واکنش، از پرسشنامه نظرسنجی که در اجرای پابلوت جهت دستیاران بالینی طراحی شده بود استفاده گردید. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال در حیطه های محتوا، طراحی، تکنیکی، ارزشیابی و ارزیابی کلی دوره ترکیبی بود. تحلیل پرسشنامه ها نشان داد استادان از تمامی موارد رضایت بالاتر از حد متوسط و در حد بالا داشتند. کمترین امتیاز مربوط به الزامی بودن بخش حضوری در دوره بود که با توجه به کامل بودن محتواهای الکترونیکی استادان معتقد بودند، نیازی به این بخش نمیشد. مقایسه رضایتمندی اساتید از حیطه های مختلف نشان داد، بالاترین میزان رضایت از حیطه موارد تکنیکی و فنی دوره و کمترین آن از حیطه ارزشیابی دوره است. جهت ارزیابی میزان یادگیری اساتید ودستیاران قبل از شروع دوره، پیش آزمون و بلافاصله پس از پایان دوره، پس آزمون الکترونیکی را تکمیل نمودند. پیش آزمون شامل ۷ سؤال چهارگزینه ای و آزمون پایانی شامل ۱۴ سؤال چهارگزینه ای و صحیح-غلط بود.

در هفته اول پخش این آموزشها ۱۸۱ بیننده آنلاین بود و روز به روز تعداد بینندگان آنلاین در حال افزایش هستند اکنون ۷۵۴ بیننده آنلاین داریم بازدید از برنامه بالای ۱۲۰۰ نفر در اینستاگرام بوده است. آزمون t نمونه های وابسته برای ارزیابی میزان یادگیری انجام شد. از لحاظ آماری افزایش معنی داری در نمرات، از پیش آزمون و پایانی آزمون دوره ترکیبی حاضر بر میزان یادگیری استادان ودستیاران میباشد.

آنالیز دادهها آنالیز دادهها در بخشهای کمی با نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد و در بخشهای کیفی با روش تحلیل تفسیری محتوای کیفی براساس رویکرد عرفی یا قراردادی انجام شد.

روایی و پایایی: در بخش کیفی دقت و صحت دادهها با معیارهای گویا و لینک ان شامل اعتبار، قابلیت اطمینان، تأییدپذیری و انتقال پذیری انجام شد. در بخشهای کمی، روایی محتوا بصورت کیفی از نظر ۲ نفر از متخصصان آموزش پزشکی و جهت روایی صوری نیز از نظرات ۲۰ نفر از گروه هدف استفاده گردید. پایایی پرسشنامه ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. شایان ذکر است که اگرچه ظاهراً این مرحله، مرحله پایانی فرایند حاضر محسوب میشود ولیکن باید توجه داشت که اقدام پژوهی، فرایند تغییری مستمر و مارپیچی است که نقطه پایان ندارد و مشارکت کنندگان بر اساس نتایج به دست آمده و تواناییهای کسب شده فرایند تغییر را ادامه خواهند داد.

نتایج: نتایج ارزشیابیهای کمی و کیفی صورت گرفته، فیدبک حاصل از بازدیدها و گزارشهای اساتید ناظر نشان داد که دستیابی به هدف ارتقای کیفیت آموزش مجازی و بالینی تازه ها ی کوید افزایش خودکارآمدی، اعتماد به نفس، استقلال و صلاحیت بالینی به صورت مطلوبی صورت گرفته است. همچنین تقاضای دانشجویان مبنی بر استمرار طرح، موافقت معاونت آموزشی وزارت متبوع با این اجراء، تقاضای بیمارستان مبنی بر استمرار طرح و به کارگیری این شیوه استودیو کوید در قالب طرح و استقبال باز دید کنندگان در آپارات و اینستاگرام از نقاط قوت طرح می باشد. همچنین این طرح مورد حمایت معاونین محترم آموزشی وزارت متبوع قرار گرفته و قرار است بزودی در هیات امنای مشترک دانشگاهها مطرح و مورد تصویب قرار گیرد.

**نتایج:** طراحی استودیو کوید در آموزش بالینی تازه های کوید-۱۹ در سرفصلهای کلیات یاددهی یادگیری در بالینی، آموزش پروفشنالیزم، آموزش مهارتهای ارتباطی، آموزش استدلال بالینی، آموزش پروسیجر، آموزش در بخشهای بالینی، آموزش در درمانگاه، آموزش در اتاق عمل، آموزش در اورژانس، آموزش در جلسات بحث مورد(گزارش صبحگاهی)، آموزش در جلسات ژورنال کلاب و آموزش در موارد پیچیده بیماری کوید(گراندراند)میباشد.

تدوین محتواهای جلسه حضوری و الکترونیکی دورههای آموزش در بخشهای بستری و آموزش در درمانگاه. محتواهای الکترونیکی که شامل فایلها موشن گرافیک، ویدئوموشن، ویدئورئال، پادکست، پاورپوینت و فایلها متنی میباشد و در آپارات و اینستاگرام مرکز بارگذاری شده است. این فایلها هم قابلیت استفاده بصورت کارگاههای الکترونیکی، ترکیبی و هم در جلسات حضوری دارند. تهیه دو فایل ویدئورئال با موضوع پروفشنالیزم که در

کارگاههای حضوری یا الکترونیکی مرتبط قابل استفاده میباشد. دوره ترکیبی آموزش در بخشهای بستری تاکنون در چند نوبت از جمله جهت دستیاران و دانشجویان، دستیاران فوق تخصصی بالینی، اساتید بالینی گروههای مختلف مرکز اجرا شده است. همچنین در کارگاههای حضوری نیز به دفعات مورد استفاده قرار گرفته و میگردد. مانند کارگاههای: رزیدنت بعنوان مدرس، کارگاههای توانمندسازی اساتید گروههای بالینی، جلسات گروههای بالینی و ...

دلایل موفقیت این فعالیت:

- استفاده از رویکرد مناسب به جای طراحی دوره کاملاً الکترونیکی و حضوری
- استفاده از رویکرد میکرولرنینگ و طراحی ریزمحتواها با توجه به تحلیل و استخراج ترجیحات اساتید
- علاقمند شدن اساتید به یادگیری انواع روشهای آموزش بالینی در خصوص کوید-۱۹
- دسترسی آسان به محتوای آموزشی
- کاهش هزینه ها
- فراگیر بودن
- استفاده از برنامه آموزشی چندرسانه ای در برنامه های ارتقاء استادان، تأثیر بیشتری دارد. به طور اخص، وسیله کمک آموزشی چاپی تأثیر کمتری نسبت به رسانه زنده دارد و استفاده از چندرسانه مؤثرتر از استفاده از یک رسانه است. ارزش افزوده طراحی استودیو کوید در توانمندسازی بصورت الکترونیکی و ترکیبی، آشنایی استادان با محیط یادگیری الکترونیکی و همراستا شدن با تغییرات نسلی دستیاران بسیار موثر میباشد.
- ارزیابی مستمر ICAهای کوید مرکز که از سال ۱۳۹۹ بصورت مستمر و ماهیانه انجام شده است و فرمهای آن در فایل پیوست است نشان میدهد که مورالتیته در ۸۰ تخت ویژه این مرکز در حد استاندارد جانبی بوده و در تمامی شاخصها مرگ و میر و موربیدیته نتایج قابل قبولی داشتیم.

#### اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط:

- برگزاری جلسات متعدد با حضور مسئولین دانشگاه و مسئولین بیمارستان
- جز تقویم وزارتی قرار گرفت و هر هفته مرتباً اطلاع رسانی می گردید
- روابط عمومی فرهنگی و دانشجویی دانشگاه برای فراگیران خود در کانالهای مجازی مرتباً اطلاع رسانی می کنند
- ریاست محترم دانشگاه با این استودیو همکاری نموده و در تولید برنامه های علمی مشارکت فعال داشتند و سایر حمایتهای لازم را بعمل آوردند
- دانشکده پزشکی مرتباً در سایت و کانالهای مجازی فراگیران را تشویق به این آموزش ضروری می نمایند
- معرفی طرح در کلان منطقه
- معرفی طرح به معاونتهای آموزشی وزارت جهت ارزیابی و امکان اجرای کشوری آن
- برگزاری کارگاههای توجیهی برای دانشجویان، اساتید بیمارستان
- ارتباط مستمر با اساتید، دستیاران، دانشجویان و دست اندرکاران طرح از طریق گروه مجازی جهت گرفتن بازخورد
- ارائه خلاصه مقاله "محتوای الکترونیکی و ویژگیهای آن؛ یک مطالعه کیفی در این خصوص در همایش کشوری سخنرانی با عنوان یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی
- شیوه های نقد فرآیند انجام شده:

۱. اجرای پایلوت دوره و استفاده از نتایج آن جهت ارتقاء دوره ترکیبی. روش اجرای طرح پایلوت به تفصیل روش اجرا آمده است. نتایج نظرسنجی دستیاران بالینی و دانشجویان ارائه گردید. از نتایج آن جهت بهبود فرآیند استفاده شد.
  ۲. در جلسات فوکوس گروپ متعددی که با حضور اساتید بالینی، آموزش پزشکی و متخصصین رایانه برگزار شده، محتوای طراحی شده معرفی و مورد نقد قرار گرفته و اصلاحات لازم اعمال گردیده است.
  ۳. در وینار با حضور اساتید و دستیاران بالینی دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز راجع به رسانه های ارائه محتوا و گامهای تولید آن صحبت شد.
  ۴. علاوه بر اساتید بالینی در رشته های مختلف و اساتید آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی، دانشجویان دکتری آموزش پزشکی نیز محتوا را نقد و نظراتشان دریافت و بررسی گردیده است.
  ۵. ارزشیابی تکوینی در تمامی طول فرآیند انجام گردید. بعنوان مثال اولین محتواهای طراحی شده از طریق شبکه های اجتماعی مجازی به اشتراک گذاشته شد و علاوه بر اساتید بالینی رشته های مختلف و اساتید آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی، دانشجویان پزشکی نیز محتوا را نقد و نظراتشان دریافت، بررسی و تا حد امکان اصلاحات لازم انجام گردید.
- نقدهای وارده و اصلاحات: در فایل های موشن گرافیک، استفاده از کاراکترهای موجود نرم افزار افترافکت وعدم همخوانی شخصیتها با فرهنگ ایرانی اسلامی بود، که باتوجه به انتخاب کاراکتر از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و استفاده از سایر کاراکترهای مذهبی این مشکل مرتفع گردید.
- صدای فایلها کیفیت و وضوح لازم را نداشت که با ضبط صدا در استودیو کوید مرکز آموزش مجازی و مساعدت کارشناسان محترم، اصلاح گردید.
- زمان زیاد فایلها که با حذف جملات اضافه و لحن سریعتر، زمان کاهش پیدا کرد.
- نتایج ارزشیابی در سطح واکنش، مؤید رضایت بالای اساتید از دوره ترکیبی حاضر و نتایج گام دوم تأثیر دوره بر افزایش میزان یادگیری استادان در موضوع مورد نظر را تأیید نمود. چگونگی انجام این ارزشیابی به تفصیل در بخش روش انجام فرآیند آمده است.
- گرفتن بازخورد مداوم از دستیاران، دانشجویان، همکاران آموزشی، اساتید بالینی، سرپرستاران و اساتید ناظر بالینی و کاربرد نتایج در شیوه اجرا و اصلاح شیوه نامه اجرایی طرح - گزارش اجرای طرح در سطح کلان منطقه، مراکز آموزشی و درمانی دیگر کشور و معاونت آموزشی وزارت و گرفتن بازخوردها جهت رفع نواقص و تکمیل طرح
- نقاط قوت فرآیند:
- کمک به توسعه آموزش مجازی از طریق فراهم سازی بستر تجربه یادگیری الکترونیکی برای اعضای هیأت علمی
  - ارائه الگوی کاربردی جهت طراحی آموزشی برنامه های الکترونیکی در استودیو کوید
  - استفاده از فضای مجازی آپارات و اینستاگرام مرکز
  - استفاده از رویکرد ترکیبی الکترونیکی و حضوری، الگوی یادگیری ترکیبی ترجیحی اساتید بود که در طراحی و اجرای دوره مورد استفاده قرار گرفت
  - استفاده از رویکرد میکرولرنینگ و طراحی ریزمحتواها
  - شخصیت سازی یادگیری در تدوین و سازماندهی محتوا و ارائه دوره
  - توجه به ترجیحات اساتید بالینی در طراحی دوره



## فرم ارسال خلاصه فرایند پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۱

### رتبه سوم کشوری

### فرایند منتخب حیطه یادگیری الکترونیکی

کد ملی درخواست کننده: ۱۳۷۹۰۰۶۸۱۳

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر مژگان بهشید

دانشکده محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیک: mozhganbehshid@hotmail.com

عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزیابی آموزش اخلاق پزشکی و اصول رفتار حرفه‌ای مبتنی بر استدلال و نقد چالش‌های اخلاق بالینی شبیه‌سازی شده برای دانشجویان علوم پزشکی با رویکرد بین رشته‌ای

عنوان انگلیسی:

Designing, implementation and evaluation of the Teaching medical ethics and professionalism based on reasoning and critique of simulated clinical ethics challenges for medical students with an interdisciplinary approach

محل انجام فرایند:

بیمارستان	گروه آموزشی	دانشکده
	گروه اخلاق پزشکی	دانشگاه علوم پزشکی تبریز دانشکده پرستاری و مامایی

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع:	تاریخ پایان:
تاریخچه اجرای فرآیند: پروژه آموزش با شبیه‌سازی کامپیوتری ۱۳۸۶ شبیه‌سازی چالش‌های اخلاقی در کلاسهای حضوری آموزش اخلاق پرستاری ۱۳۹۲ طراحی برنامه آموزش الکترونیکی با شبیه‌سازی چالش‌های اخلاقی ۱۳۹۸	تاکنون ادامه دارد

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیات علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری(صاحب اصلی <sup>۲</sup> /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش <sup>۱</sup> (ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
۱	مژگان بهشید	عضو هیات علمی	صاحب اصلی	۳۰٪	نقش <sup>۱</sup>
۲	مهران سیف فرشد	عضو هیات علمی	صاحب	۱۰٪	
۳	پروین رحمانی	دانشجو	صاحب	۱۶٪	
۴	فاطمه ملایی توانی	دانشجو	صاحب	۱۶٪	
۵	طاها سلطانی	عضو هیات علمی	همکار	۵٪	
۶	سعید خامنه ای	عضو هیات علمی	همکار	۲,۵٪	
۷	علی تقی زادیه	عضو هیات علمی	همکار	۱٪	
۸	صالح حیدریان		همکار	۱٪	
۹	سعید موسوی	عضو هیات علمی	همکار	۱٪	
۱۰	امین صفری	دانشجو	همکار	۵٪	
۱۱	مجتبی رضایی	دانشجو	همکار	۳٪	
۱۲	مریم صیدگر	دانشجو	همکار	۳٪	
۱۳	فریده سلیلی	دانشجو	همکار	۳٪	
۱۴	محمد بهره مند	دانشجو	همکار	۲,۵٪	
۱۵	مهتاب کریمی	دانشجو	همکار	۱٪	
			مجموع	۱۰۰٪	

۱ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد.

۲ حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می شوند.

۷) هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزیابی آموزش اخلاق پزشکی و اصول رفتار حرفه‌ای مبتنی بر استدلال و نقد چالش‌های اخلاق بالینی شبیه‌سازی شده برای دانشجویان علوم پزشکی با رویکرد بین رشته‌ای

#### ۸) اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

۱. تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان مبتنی بر نیاز جامعه با تحلیل تجارب حرفه‌مندان حوزه سلامت در زمینه چالش‌های اخلاق بالینی و بررسی کوریکولوم آموزشی
۲. طراحی برنامه آموزشی الکترونیکی مبتنی بر استدلال و نقد چالش‌های اخلاق بالینی شبیه‌سازی شده با رویکرد بین رشته‌ای با مشارکت دانشجویان
۳. اجرای برنامه آموزش الکترونیکی مبتنی بر استدلال و نقد چالش‌های اخلاق بالینی شبیه‌سازی شده با رویکرد بین رشته‌ای
۴. ارزیابی پیامدهای یادگیری برنامه آموزش الکترونیکی مبتنی بر استدلال و نقد چالش‌های اخلاق بالینی شبیه‌سازی شده با رویکرد بین رشته‌ای
۵. ارزیابی میزان مشارکت دانشجویان در برنامه آموزشی و رضایت آنان از برنامه آموزشی

**هدف کاربردی:** تدوین پروتکل طراحی و اجرای برنامه آموزش الکترونیکی مبتنی بر شبیه‌سازی چالش‌های اخلاق بالینی برای تدریس دروس اخلاق پزشکی با هدف بستر سازی و تقویت مهارت‌های استدلال و تفکر نقادانه در قالب تیم‌های مراقبت سلامت دانشجویی

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

اخلاق بخش جدایی ناپذیر زندگی انسان‌ها و شاخه‌ای از فلسفه علمی است رعایت اخلاق حرفه‌ای در عملکردهای حرفه‌مندان سلامت از سایر ابعاد مراقبتی حساس‌تر و مهم‌تر می‌باشد (۱). شاغلین در حوزه علوم پزشکی، در عملکردهای بالینی خود، گاه با شرایطی حساسی مواجه می‌شوند که پیامدهای قانونی و اخلاقی به دنبال دارد (۲) آنها پیوسته با معضلات اخلاقی مواجه بوده و برای انتخاب بهترین گزینه جهت تصمیم‌گیری و اقدام، به اصول و دستورالعمل‌های اخلاقی نیاز دارند (۲). آنها باید به نسبت به شناسایی معضلات اخلاقی حرفه‌ای خود حساس بوده و جهت تصمیم‌گیری آمادگی کامل داشته باشند. این آمادگی به آنها کمک می‌کند تا ارزش‌های حرفه‌ای را بر ارزش‌های شخصی ترجیح داده، حقوق بیماران را رعایت نموده و معضلات اخلاقی محیط بالینی را مدیریت کنند (۳).

با توجه به این نیاز، آموزش اخلاق حرفه‌ای امروزه جایگاه ویژه‌ای در علوم پزشکی پیدا کرده است (۴) ولی آموزش مبتنی بر تدریس نظری به تنهایی نمی‌تواند نیازهای آموزشی اخلاق پزشکی را در سیستم سلامت کشور برآورده سازد، در نتیجه تحول در آموزش اخلاق پزشکی و استفاده از روش‌های جدید آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه، ضرورت دارد (۴). از طرفی هم سبک‌های یادگیری افراد متفاوت هستند، بنابراین روش‌های تدریس باید باندازه‌ای انعطاف‌پذیر و متنوع باشند که بتوانند این تفاوتها را پوشش دهند (۵). همچنین شکاف موجود در انتقال دانش از کلاس درس به عملکرد بالینی نیز نشان داد که ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی فعلی و توسعه برنامه‌های آموزشی اثربخش‌تر ضرورت کامل دارد (۶).

یکی از روش‌های نوین آموزشی، استفاده از مدل آموزشی شبیه‌سازی شده می‌باشد که مبتنی بر رویکرد پداگوژی است. شبیه‌سازی به عنوان یک روش تدریس، فعالیت‌هایی است که یک محیط واقعی بالینی را تقلید نموده و با تکنیک‌هایی چون ایفای نقش و استفاده از فیلم‌های آموزشی، تنظیم سناریوها و مطالعه موردی، طراحی می‌شود. در این روش، دانشجویان با تجاربی مشابه واقعیت‌های زندگی مواجه شده و از آن‌ها خواسته می‌شود با رعایت اصول و قواعد آموزشی و با تفکر نقادانه، مسئله را حل نمایند (۷).

فعالیت‌های مبتنی بر شبیه‌سازی، ضمن فراهم نمودن محیطی امن و بدون تهدید برای یادگیری، فرصتی برای مشارکت فعال فراگیر در کسب مهارت فردی است تا انگیزه‌ی کافی جهت تمرین و ارائه بازخورد را داشته باشد (۸). در آموزش به شیوه شبیه‌سازی، تلاش بر این است که شرایط یادگیری آن قدر به شرایط واقعی نزدیک شود که مفاهیم آموخته شده قابل انتقال به جهان واقعی گردد (۹).

باتوجه به این که عدم مهارت کافی دانشجویان علوم پزشکی، در اداره‌ی موقعیتهای پیچیده اخلاقی در محیط واقعی، می‌تواند باعث آسیب‌های جسمی و روحی به بیماران و کاهش اعتماد به نفس دانشجویان شود (۱۰) سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت و موسسات آموزشی، به منظور کاهش خطر و آسیب‌های وارده به بیماران، موظف به استفاده از روش‌های شبیه‌سازی شده برای آموزش دانشجویان می‌باشند (۱۱). تحقیقات بخوبی اثبات کرده‌اند که آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، باعث ماندگاری بیشتر دانش کسب‌شده و کسب سریع‌تر مهارت‌های مورد نظر شده، و در نهایت منجر به ارتقا اعتماد به نفس فراگیران، بهبود قضاوت بالینی و توانایی حل مسئله می‌گردد (۱۲).

فرآیند آموزشی حاضر در راستای سه بسته از بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی بشرح ذیل می‌باشد:

#### بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای

- 1- طراحی و اجرای مدل بومی برنامه درسی مبتنی بر ارزش: با پیاده‌سازی این ایده آموزشی، امکان انطباق محتوای آموزشی با مشکلات و چالش‌های واقعی در بالین وجود داشته و بیشتر با ارزش‌های بومی منطبق خواهد بود.
- 2- طراحی و استقرار نظام دیده‌بانی، نیازسنجی، آسیب‌شناسی و ارتقاء ارزشها و اخلاق حرفه‌ای پزشکی در نظام آموزش عالی سلامت: پیاده‌سازی این ایده، مستلزم انجام مستمر نیازسنجی آموزشی و تعیین چالش‌ها و معضلات اخلاقی پرتکرار بوده و با استقرار نیازسنجی مستمر، معضلات اخلاقی حرفه‌ای آسیب‌شناسی شده و در جهت ارتقای ارزشهای اخلاقی حرفه‌ای در محیط بالینی اقدامات هدفمندی به اجرا درمی‌آید.

#### بسته آموزش پاسخگو و عدالت محور

- 1- طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه: مشکلات مربوط به اخلاق و رفتار حرفه‌ای در جوامع مختلف و در طول زمان ثابت نبوده و نیازهای آموزشی نیز بسته به شرایط جامعه و تغییر الگوهای سلامت و بیماری همواره در حال تغییر می‌باشند.
  - 2- تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه: با عنایت به بند قبلی، برنامه‌های آموزشی لازمست در راستای تامین نیازهای واقعی جامعه تنظیم و اجرا گردد تا پاسخگویی در آموزش اخلاق و اصول رفتار حرفه‌ای محقق گردد.
  - 3- طراحی نظام ایجاد حساسیت و انگیزش مناسب برای سیاست‌گذاران، ذی‌نفعان، اساتید، دانشجویان و ارائه دهنده خدمات سلامت به منظور تحقق هرچه بهتر پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه
- طراحی و استقرار نظام ریزی و مدیریت تربیت نیروی انسانی علوم پزشکی: با پیاده‌سازی این فرآیند آموزشی، برنامه ریزی برای تربیت نیروی انسانی بر اساس شرایط و نیازهای واقعی جامعه و توأم با پرورش مهارت‌های تفکر نقادانه خواهد بود.

**ضرورت اجرای فرآیند دانش پژوهی آموزشی:** مرور بر شواهد علمی، پیامدهای مثبت یادگیری با به کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی و اهمیت آن در ارتقاء دانش، حساسیت اخلاقی و استدلال اخلاقی و رفتار حرفه‌ای فراگیران را مشخص کرد. دانشجویان علوم پزشکی امروز که اعضای تیم سلامت آینده کشورمان خواهند بود، ارتباطات حرفه‌ای مستمری با بیماران و همراهان آنها داشته و در عملکرد مراقبتی روزانه خود با موقعیتهای اخلاقی پیچیده‌ای مواجه هستند، لذا لازم است تعلیم و تربیت اخلاقی آنها با استفاده از روش‌های اثربخش یادگیری فعال انجام شود (۱۲).

با شیوع پاندمی بیماری کوید ۱۹ و تمایل برنامه‌های آموزشی از شکل حضوری به سمت مجازی در مراحل پیک بیماری، خلاء عدم دسترسی به برنامه‌های اثربخش و کارآمد مجازی بویژه در حوزه‌ی آموزش درس اخلاق عملی بیشتر احساس شد. سوالی که ذهن تیم فرآیندی را درگیر کرده بود، این بود که: "چگونه می‌توان برنامه‌های آموزش عملی و فعالیت‌های گروهی را که برای تمرین استدلال و تصمیم‌گیری اخلاقی لازم بود و قبلاً در کلاس‌های حضوری بسادگی بصورت بحث در گروه‌های کوچک میسر بود، در آموزش مجازی فراهم نمود؟ بررسی شواهد و متون علمی در سطح کشور نشان داد که محتوای آموزشی و سابقه‌ی اجرای چنین فعالیت‌هایی به شکل مجازی با به چالش کشیدن فراگیران و افزایش تعاملات گروهی در فضای مجازی که لازمه‌ی یادگیری فعال بود، وجود نداشت.

از طرفی آموزش به روش سخنرانی تعاملی در شیوه برخط یا تدریس با استفاده از بسته های آموزشی بشکل اسلاید صداگذاری شده در فضای مجازی (روش غیر برخط) که به عنوان روش غالب آموزش در دوران پاندمی بکارمی رفت، اثربخشی لازم بر پیامدهای یادگیری موردنظر از درس اخلاق حرفه ای نداشت. ازطرفی این دانشجویان در آینده ای نزدیک به عنوان اعضای تیم سلامت، لازم بود فعالیت حرفه ای خود را آغاز نموده و لازم بود به طور مداوم با معضلات و چالش های اخلاقی مواجه شوند و لازم بود توانایی تصمیم گیری اخلاقی در موقعیتهای حساس را داشته باشند، لذا تیم فرآیندی بر آن شد تا راهبردهای نوین آموزشی مانند مدل آموزش شبیه سازی شده را برای پیاده سازی روش PBL در تدریس واحد اخلاق حرفه ای را به منظور تقویت مهارت های تفکر نقادانه دانشجویان بکاربرده و آنها را برای انجام استدلال و تصمیم گیری اخلاقی در مواجهه با چالشهای دنیای واقعی آماده سازند.

علیرغم استفاده از روش شبیه سازی در آموزش حوزه های مختلف علوم، این روش در حوزه اخلاق پزشکی کمتر مورد استفاده قرار گرفته و لازم بود که روش شناسی این راهبرد یاددهی-یادگیری، نه تنها برای نیل به اهداف آموزشی این حوزه، تطبیق داده شود، بلکه برای اجرا در سیستم آموزش مجازی، تمهیدات لازم درمورد آن اندیشیده شود. لذا تیم فرآیندی بر آن شد بمنظور ارتقای پیامدهای یادگیری، با تلفیق متدولوژی های مختلف، آموزش به روش PBL را مبتنی بر تحلیل چالش های اخلاق بالینی در موقعیتهای شبیه سازی شده به اجرا درآورد. با درک این ضرورت و خلاء های آموزشی موجود تیم فرآیندی فعالیت خود را آغاز کرد.

**۱۰) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):** جستجوی شواهد در پایگاه های علمی، Scopus, Google Scholar, Web of sciences, PubMed در زمینه بکارگیری روش آموزش شبیه سازی در تدریس درس اخلاق پزشکی برای دانشجویان علوم پزشکی در بازه زمانی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ با استفاده از کلید واژه های Professionalism, Education, Medical Ethics, Simulation, در مورد تأثیر روش شبیه سازی بر یادگیری دانشجویان علوم پزشکی، انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. آموزش از طریق شبیه سازی از جمله روش هایی بود که اخیراً در یادگیری فعال بشدت مورد توجه و علاقه می باشند مطالعات متعدد داخلی و خارجی موید کاربرد وسیع این روش در آموزش علوم مختلف و اثر بخشی آن در ارتقاء بعد مهارتی (۱۳) و مهارت های بالینی در رشته های مختلف (۱۴) ، میزان یادگیری و سطح رضایت (۱۵)، پرورش قضاوت بالینی (۱۶)، کاهش خطاهای پزشکی (۱۷) ، افزایش اعتماد به نفس و رسیدن سریع تر به تصمیم گیری نهایی (۱۸) می باشند.

مطالعه Jeffrey بخشی از مزایای آموزش پزشکی از طریق شبیه سازی را به این صورت بیان نموده است: ۱- افزایش سلامت و امنیت بیمار ۲- کاهش خطاهای پزشکی ۳- کاهش هزینه درمان که این سه مورد از ارکان اصلی در درمان بیماران است (۱۹).

نتایج مطالعه نیمه تجربی LIS و همکاران در سال ۲۰۱۴ در کشور هلند بر روی دانشجویان پزشکی نشان داد که استفاده از شبیه سازی در گروه مداخله توانسته در ارتقاء میزان خودکارآمدی و همچنین بهبود مهارت های بالینی در این زمینه مؤثر باشد (۲۰).

خلاصه ای از مرور بر شواهد و تجارب علمی خارجی در خصوص روشهای بکار رفته در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

**جدول شماره ۱: شواهد و تجارب علمی دانشگاه های خارجی در خصوص روشهای تدریس اخلاق پزشکی**

روش آموزشی	نویسنده و همکاران	سال	عنوان مقاله	گروه‌های مقایسه و نتیجه گیری
۱- blended e-learning nursing ethics course	S.-Y.Chao and et al	۲۰۱۷	Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course	روش آموزش سنتی و سیستم یادگیری الکترونیکی موقعیتی تعاملی نتیجه‌گیری: گروه آموزشی سیستم یادگیری الکترونیکی در مقایسه با گروه آموزش سنتی بهبود قابل توجهی در صلاحیت تصمیم‌گیری اخلاق پرستاری داشتند(۲۱).
۲-case analysis and simulation groups	and kT Basa et al	۲۰۱۹	Comparing Two Teaching Methods on Nursing Students' Ethical Decision-Making Level	روش شبیه سازی‌های ایفای نقش و روش تکنیک تحلیل موردی سناریوها نتیجه گیری: میانگین نمرات تفکر اصولی و ملاحظات بالینی دانشجویان پرستاری گروه شبیه‌سازی بیشتر از گروه تحلیل موردی بود ولی از نظر آماری معنی دار نبود. بنابراین در مقایسه با روش تحلیل موردی، شبیه‌سازی روش مؤثرتری برای توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری اخلاقی دانشجویان است(۲۲).
۳-debate-based ethics education program	WJ Kim and et al	۲۰۱۹	The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study	روش بحث گروهی و سخنرانی نتیجه‌گیری: آموزش به روش بحث گروهی در مقایسه با روش سخنرانی، بر میزان قضاوت و حساسیت اخلاقی بهبود قابل توجهی داشته است با این حال از نظر آماری ارتباط معنی داری برای حساسیت اخلاقی و قضاوت اخلاقی بین دو گروه مشاهده نشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش اخلاق مبتنی بر بحث برای دانشجویان کارشناسی پرستاری در ارتقاء قضاوت اخلاقی و توانایی تصمیم‌گیری اخلاقی بسیار موثر است(۲۳).

### ۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و

رفرانس ذکر شود): از تجارب آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌توان به دو فرآیند دانش پژوهی مجری پروژه و همکاران که در سال ۱۳۸۸ با عنوان آموزش پروسیجرهای پرستاری با روش شبیه‌سازی کامپیوتری در حیطه محصولات آموزشی و در سال ۱۳۹۴ با عنوان طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق پرستاری عملی با روشهای فعال و رویکرد بین رشته‌ای که در حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی به عنوان فرآیندهای برگزیده دانشگاه انتخاب شدند اشاره کرد که در آن برنامه‌ریزی درس اخلاق عملی بصورت اجرا و تحلیل سناریوهای اخلاقی در محیط

شبه‌سازی شده توسط دانشجویان با یک بیمار استاندارد نمایش داده می‌شد و نشان داد که تجربه یادگیری با این روش، یک تجربه لذت بخش و جذاب و به دور از کسالت و خستگی معرفی کرده بودند (۲۴). خلاصه‌ای از مرور بر شواهد و تجارب علمی داخلی در خصوص روشهای بکار رفته در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲: شواهد و تجارب علمی دانشگاههای داخلی در خصوص راهبردهای تدریس اخلاق پزشکی

روش آموزشی	نویسنده و همکاران	سال	عنوان مقاله	گروه‌های مقایسه و نتیجه گیری
۱- روش بازخوانی روایی (Narrative Ethics)	نسرین ایمانی‌فر و همکاران	۲۰۱۵	مقایسه تاثیر آموزش اصول اخلاقی به دو شیوه روایتگری اخلاق و سخنرانی بر حساسیت اخلاقی پرستاران	روش روایتگری با روش سخنرانی نتیجه‌گیری: آموزش در هر دو گروه باعث افزایش میزان حساسیت اخلاقی گردیده ولی علیرغم بیشتر بودن میانگین تغییرات نمره حساسیت اخلاقی گروه روایتگری، مقایسه دو گروه تفاوت آماری معناداری را نشان نداد. با عنایت به نتایج پژوهش، تلفیقی از دو روش می‌تواند منجر به نتایج مفید گردد (۲۵).
۲- روش مبتنی بر مورد یا مسئله (Case Based or Problem Based)	فریده نمدی و همکاران	۲۰۱۸	تاثیر آموزش اخلاق حرفه‌ای به روش مبتنی بر مورد بر حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کارآزمایی بالینی	روش یادگیری مبتنی بر مورد با روش سخنرانی نتیجه‌گیری: بعد از مداخله، میانگین نمره حساسیت اخلاقی در گروه مبتنی بر مورد نسبت به گروه سخنرانی به‌طور معنی‌داری افزایش یافته بود ( $p=0.04$ ) لذا آموزش اخلاق به روش مبتنی بر مورد در مقایسه با روش سنتی در ارتقاء حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری مؤثرتر می‌باشد (۲۶).
۳- روش ایفای نقش (Role Playing)	شیده عصار و همکاران	۲۰۱۶	ارزیابی روش آموزش "نمایش و تحلیل عملکرد پزشک در برخورد با بیمار" در آموزش اخلاق حرفه‌ای به کارورزان پزشکی	روش نمایش و تحلیل عملکرد نتیجه‌گیری: با توجه به تفاوت معنادار نمرات پس از آزمون و پیش از آزمون به نظر می‌رسد که اجرای فرآیند توانسته در افزایش سطح دانش کارورزان در مورد اصول اخلاق حرفه‌ای و نحوه صحیح ارتباط با بیمار مؤثر باشد (۲۷).
۴- نرم‌افزار چندرسانه‌ای (Multi-Media Software)	جهانپور و همکاران	۲۰۱۶	the Comparing durability of professional ethics' learning in two methods of group discussion and multimedia software	روش بحث گروهی و نرم‌افزار چندرسانه‌ای نتیجه‌گیری: تفاوت آماری معنی‌داری بین روش بحث گروهی و نرم‌افزار چندرسانه‌ای وجود نداشت ولی تاثیر دوام روش چندرسانه‌ای در طول زمان، بیشتر از روش بحث گروهی بود (۲۸).
۵- Problem-based learning and lecture-based (PBL LB)	M Khatiban and et al	۲۰۱۹	Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students	روش سخنرانی و روش PBL نتیجه‌گیری: میانگین نمرات استدلال اخلاقی در هر دو گروه یادگیری مبتنی بر مسئله و سخنرانی بلافاصله پس از آموزش و ۱ ماه بعد بهبود یافت، ولی بهبود قابل توجهی در میانگین نمرات استدلال اخلاقی در یادگیری مبتنی بر مسئله در مقایسه با روش سخنرانی در بین مشارکت کنندگان مشاهده شد بنابراین استفاده از روش یادگیری مبتنی بر مسئله در آموزش اخلاق موجب ارتقاء رشد اخلاقی دانشجویان پرستاری می‌شود (۲۹).

باتوجه به مرور بر شواهد علمی، آثاروپایامدهای مثبت یادگیری با به کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی در تدریس و اهمیت آن در ارتقاء سطح دانش، نگرش ومهارت فراگیران مشخص می‌باشد. باتوجه به اهمیت دروس اخلاق پزشکی و لزوم تعمیق یادگیری دانشجویان، اینک در پاندمی کرونا امکان برگزاری کلاسهای حضوری برای دانشجویان وجود نداشته و لازمست از روشهای آموزش از راه دور بطور

کارآمد استفاده گردد، لازم بود ضمن طراحی روش های نوین آموزشی در تدریس واحد اخلاق حرفه ای، مهارتهای استدلال اخلاقی و تفکر نقادانه دانشجویان برای مواجهه با اینگونه چالشها تقویت نماییم.

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

برنامه ریزی برای طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزش الکترونیکی مبتنی بر تحلیل و نقد چالشهای اخلاق بالینی شبیه سازی شده، با استفاده از مدل ADDIE مشتمل بر گامهای تحلیل Analysis، طراحی Design، توسعه Development، پیاده سازی Implementation و ارزیابی Evaluation انجام شد. مراحل فرآیند آموزشی در حیطه آموزش الکترونیکی به شرح ذیل انجام گرفت:

### آماده سازی:

در ابتدا تیم فرآیندی مشتمل بر چند نفر از مدرسین دروس اخلاق پزشکی دانشگاه و دو نفر دانشجوی کارشناسی ارشد و تیم هنری متشکل از دانشجویان علاقمند به فعالیت در زمینه هنرهای نمایشی (با یا بدون پیشینه فعالیت هنری) و افراد علاقمند به فعالیت برای آموزش اخلاق پزشکی تشکیل شده و ایده مورد نظر و اهداف و روش کار مورد بحث قرار گرفت. با توجه به عدم پیشینه فعالیتهای هنری در برخی از اعضای علاقمند تیم هنری، مطالعه و آموزش به منظور کسب توانمندی لازم همگام با پیشرفت مراحل کار انجام گرفت. منابع علمی لازم برای اجرای پروژه فراهم گردیده و پروژه آغاز شد. پس از برنامه ریزی برای اجرای پروژه و تدوین کلیات اجرای پروژه، این فرآیند دانش پژوهی آموزشی در جلسات شورای گروه اخلاق پزشکی و شورای اخلاق دانشگاه مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. برای تعیین اثربخشی تدریس با این روش (هدف اختصاصی ۴) دو طرح تحقیقاتی ارائه و در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و کمیته اخلاق دانشگاهی مصوب شد. برای تعامل فراگیران با هم و بااستاد و انجام کارهای گروهی، قبل از اجرای هر برنامه آموزشی، دانشجویان به گروههای ۸-۶ نفره تقسیم و یک گروه واتسآپی برای هر گروه با افزودن استاد جهت نقش تسهیلگری و نظارت بر روند فعالیتهای مشارکت تمام اعضا تشکیل می شد.

### چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی:

به منظور تعیین نیازهای آموزشی مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی، ابتدا نیازسنجی آموزشی با رویکرد کیفی انجام گرفت. هدف این مرحله شناخت و تبیین تجارب پرسنل سلامت در خصوص چالشهای اخلاق حرفه ای در محیط بالین بود. بدین منظور مصاحبه های عمیق نیمه ساختارمند و بحث های گروهی متمرکز با حرفه مندان سلامت انجام شد. مرحله اول انجام نیازسنجی به صورت واقعه نگاری انجام شد، به این صورت که به مراکز درمانی مختلف وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مراجعه شده و درخواست شد که هرگونه موقعیت چالش برانگیز یا معضلات اخلاقی در بالین که با آن مواجه شده یا گزارشی از آن دریافت شده را به صورت کتبی در اختیار ما قرار بدهند، سپس با افراد مطلع و علاقمند به ارائه اطلاعات در مراکز، از جمله، پزشکان، تکنولوژیستهای اتاق عمل، پرستاران و مسئولین پرستاری جلسات مصاحبه ای عمیق نیمه ساختارمند و بحث گروهی متمرکز، تشکیل داده و تجارب مربوط به مهم ترین و پر تکرارترین معضلات و چالشهای اخلاقی در بالین مورد بحث قرار گرفتند و داده ها با روش تحلیل محتوایی با روش graneheim مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

همچنین به منظور تعیین نیازهای یادگیری فراگیران، آگاهی اخلاقی، حساسیت اخلاقی و عملکرد اخلاقی پایه گروه هدف با ابزارهای استاندارد سنجیده شد. نتایج بدست آمده از نیازسنجی پرسنل سلامت، نتایج حاصل از نیازسنجی از دانشجویان و نتایج مرور بر متون علمی و موضوعات واحدهای درسی اخلاق حرفه ای در کوریکولومهای آموزشی تطبیق داده شده و محورهای موضوعی اصلی برای تهیه سناریوهای اخلاقی مشخص شد. سناریوها در دو حیطه ی اصول اخلاق زیست پزشکی و اصول پروفشنالیسم توسط سه عضو گروه فرآیندی (یک مدرس و دو دانشجوی کارشناسی ارشد) نگارش شده و برای تایید محتوا به مدرسین اخلاق پزشکی ارائه شد. پس از اعمال پیشنهادات مدرسین سناریوها تبدیل به فیلمنامه شده و پس از بازبینی و اصلاح برای تمرین و اجرا به تیم هنری ارائه گردید.

در هر سناریو موضوع اصلی مشخص شده و علاوه بر آن چند مورد اخلاقی دیگر نیز گنجانده شد. برای اجرای سناریوها از دانشجویان در محیطی مشابه محیط بالین و بیمارستان (Skill lab) کمک گرفته شد. پس از تمرینات مستمر پلانها فیلمبرداری شده و بارها مورد

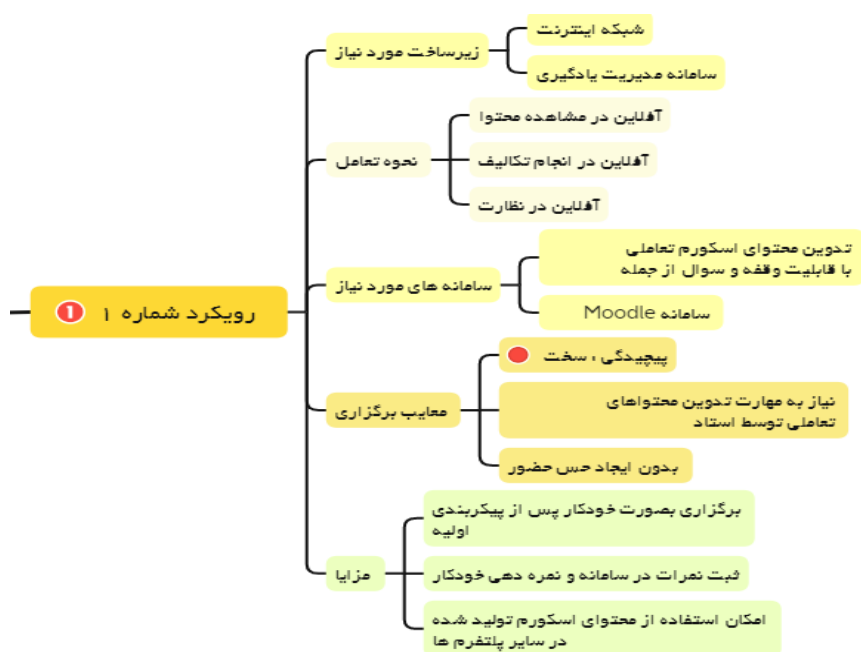


بازبینی قرارگرفت. در نهایت تدوین انجام شد. هر محتوای آموزشی شامل اجرای سناریو با چالش اخلاقی، طرح چند سوال چالشی، تخصیص زمان برای انجام تعاملات و کارگروهی دانشجویان و ارائه گزارشات کارگروهی، بحث نظری توسط اساتید اخلاق پزشکی در خصوص چالش‌های اخلاقی سناریوی مورد نظر، و اجرای مجدد همان سناریو با یک تعامل و رویکرد صحیح اخلاقی بود که در آن به سوال چالشی سناریوی اولیه پاسخ داده می‌شد. (پیوست ۱). نسخه نهایی محتوای الکترونیکی برای بررسی و تایید به مدرسین اخلاق پزشکی ارائه شد.

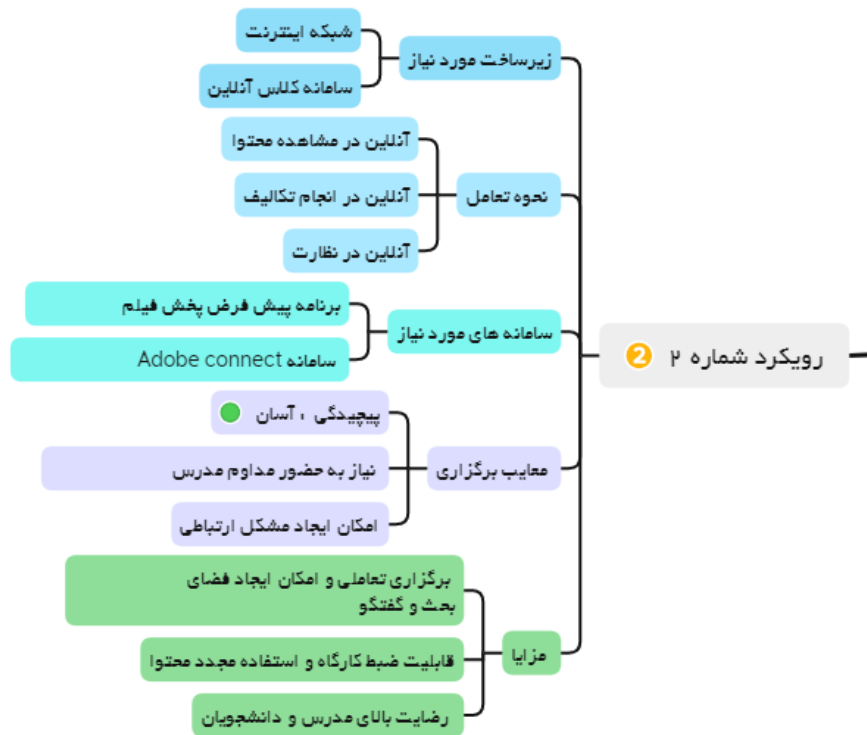
**قالب اصلی برنامه آموزشی بر اساس روش PBL** و متشکل از مراحل: ۱- شفاف‌سازی مفاهیم، ۲- تعریف مسئله ۳- بحث/تحلیل مسئله، ۴- شناسایی راه‌حل‌های ممکن، ۵- تعیین اهداف و اولویت‌بندی مشکل، ۶- راه‌حل‌های ممکن برای حل مشکل و ۷- حل مسئله بر اساس انتخاب بهترین راه حل و انجام اقدامات لازم بود.

برای پیاده‌سازی این روش، بعد از نمایش بخش اول هر سناریو، دانشجویان با نظارت استاد در گروه‌های کاری و اتساق با اشتراک گذاشتن ویس و یا چت نوشتاری مفهوم مورد نظر را شفاف‌سازی نموده و مساله را تعریف کرده و با بحث‌های گروهی به ارائه استدلال اخلاقی بر مبنای اصول تئوریک پرداخته و موضوع را بحث و تحلیل نموده و سپس با روش بارش افکار راه حل و پیشنهادات خود را جهت حل چالش و پیشگیری از موارد آتی پیشنهاد نموده و اهداف را تعیین و بهترین راه حل را برای حل معضل انتخاب می‌کردند. سرپرست تیم در هر کارگروه مسئولیت هدایت بحثها، جمع‌بندی و ارسال گزارش را در بازه زمانی تعیین شده بعهده داشت. در هر یک از کارگروهها، در طی طرح هر سناریو بین ۲۰ تا ۴۰ تعامل در فضای مجازی و در طی هر کارگاه ۵ ساعته بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ تعامل بصورت چت دیداری و شنیداری صورت می‌گرفت. با در نظر گرفتن حدود ۱۰ کارگروه، تعداد تعاملات حدود ۲۰۰۰-۱۰۰۰ مورد می‌رسید که این آمار برای تعاملات در فضای مجازی بی نظیر بود. (پیوست ۲) پس از اتمام برنامه، مدرس در صورت لزوم برای توضیحات بیشتر و اصلاح برداشت‌های نادرست فراگیران در طی برنامه آموزشی، بازخوردهایی به گروه ارائه می‌داد و میزان مشارکت و فعالیت هر یک از اعضا در گروه‌های کاری در واتس‌آپ رانیز ارزیابی می‌کرد. (پیوست ۳) در خصوص طراحی پلتفرم‌های ارائه محتوای آموزشی و بحث‌های مدرسین در فضای مجازی، مراحل به اجراء آمد. سه پلتفرم برای اجرای برنامه آموزشی پیشنهاد شده است که بطور مشروح در پیوست توضیح داده شده- اند (پیوست ۴).

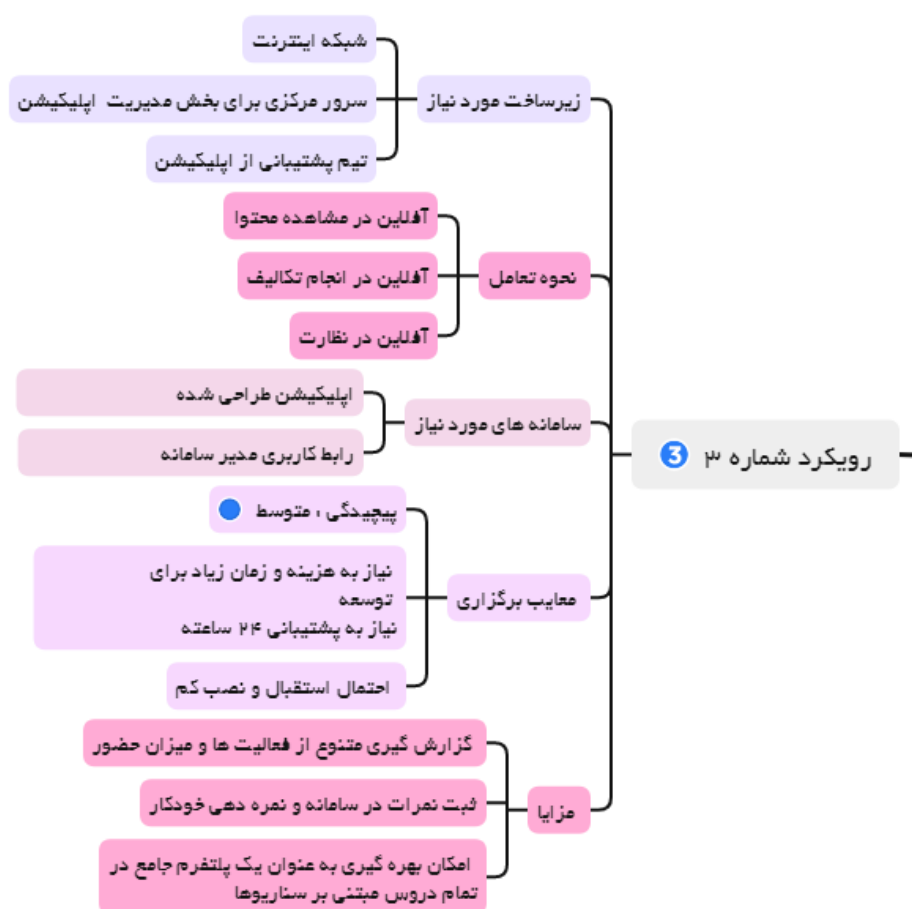
### متدها و تکنیک‌های پیاده‌سازی آموزش الکترونیکی مبتنی بر شبیه‌سازی



شکل ۱

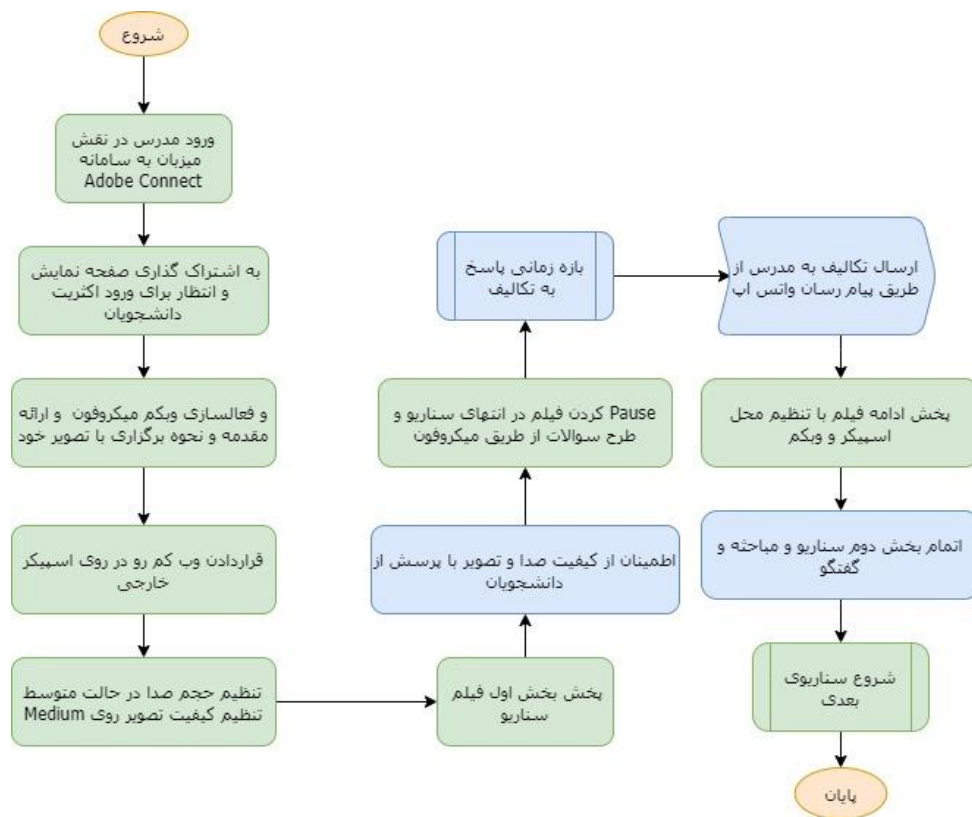


شکل. ۲



شکل ۳

با توجه به سهولت و کیفیت اجرا و همچنین برقراری رابطه تعاملی مناسب بین استاد و دانشجو، رویکرد دوم برای اجرای آزمایشی کلاس انتخاب شد و ارزیابی کلاسها حاکی از رضایتمندی بالای دانشجویان از روش ابتکاری در این رویکرد بود. جزییات فرآیند در شکل ۴ نشان داده شده است.



شکل ۴

کلیه مراحل طراحی و اجرای پروژه، با اطلاع و هماهنگی مسئول کارگروه آموزشی شورای اخلاق پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام گرفته و گزارشات مرحله ای ارائه گردیده و بازخورد گرفته می شد.

#### ارزیابی آموزش الکترونیکی مبتنی بر شبیه سازی چالشهای اخلاق در بالین:

جهت ارزیابی این روش آموزشی از تعیین نمرات دانش اخلاقی، حساسیت اخلاقی، استدلال اخلاقی و رفتار حرفه‌ای دانشجویان قبل و بعد از اجرای برنامه ی آموزش الکترونیکی مبتنی بر شبیه‌سازی چالش‌های اخلاق بالینی استفاده شد. بدین منظور ابزارهای رواج، پایا، بومی سازی شده و استاندارد شده شامل: پرسشنامه سنجش آگاهی اخلاقی محجل اقدم و همکاران (۱۳۹۱)، پرسشنامه حساسیت اخلاقی Lützn (MSQ) و همکاران (۲۰۰۶) (۲۶) پرسشنامه استدلال اخلاقی (NDT) Crisham (۱۹۸۱) (۲۷) و پرسشنامه رفتار حرفه‌ای Goze (۲۸) استفاده شد. نتایج تحلیل، بیانگر موثر بودن آموزش در تمامی حیطه‌های مورد بررسی بود. همچنین مقایسه پیامدهای یادگیری بین دوگروه تجربی (کاربران آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی چالشهای اخلاق بالینی) و کنترل (کاربران آموزش مبتنی بر بسته‌های آموزش اسلاید و صوت-روش معمول) بیانگر اختلاف آماری معنی‌دار در سه پیامد حساسیت و استدلال اخلاقی و رفتار حرفه‌ای بود. نتایج تحلیل آزمونهای قبل و بعد و مقایسه پیامدهای دوگروه مقایسه در بخش نتایج اجرای فرآیند گزارش شده است.

#### ۱۳) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

در خصوص هدف اول:، طی تحلیل محتوایی داده ها، دو درونمایه اصلی تحت عنوان چالشهای مرتبط با کارکنان و چالشهای مرتبط با سیستم ظهور پیدا کرد. چالشهای مرتبط با کارکنان شامل طبقات: عدم احترام به کرامت و شان انسانی بیمار، عدم تعهد به رعایت مسائل ایمنی بیمار، عدم ارائه خدمات درمانی با کیفیت مطلوب، عدم ارتباط حرفه ای مناسب بین حرفه مندان سلامت و بیماران، عدم تعهد پزشکان به انجام مسئولیتهای حرفه ای و انجام مسئولیتهای حرفه ای مطابق با تمایلات شخصی بجای تبعیت از قانون بود.

چالشهای مرتبط با سیستم شامل طبقات: چالشهای مدیریتی بیمارستان، عدم توانایی برخورد با چالش های اخلاقی و کمبود دانش و عدم تمایل به یادگیری بود. نتایج نیازسنجی در پیوست ارائه می گردد (پیوست ۵)

**در خصوص هدف دوم:** برنامه آموزش الکترونیکی چندرسانه‌ای با رویکرد بین رشته ای اخلاق حرفه ای مبتنی بر شبیه سازی چالشهای اخلاق بالینی با جلب مشارکت دانشجویان در تجارب یادگیری طراحی گردیده و محتوای آموزشی و شیوه نامه‌ی اجرای الکترونیکی آن بصورت بسته آموزشی قابل ارائه به دانشگاههای علوم پزشکی کشور می باشد (پیوست ۱).

**در خصوص هدف سوم،** اجرای برنامه آموزش الکترونیکی چندرسانه‌ای با رویکرد بین رشته ای اخلاق حرفه ای مبتنی بر شبیه سازی چالشهای اخلاق بالینی در دو نیمسال دوم ۱۴۰۰-۱۳۹۹ و اول ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در قالب دو کارگاه یک روزه ( ۱۰ ساعت) و با همراهی و هماهنگی مسئول محترم مرکز آموزشهای مجازی دانشگاه به اجرا درآمد و اجرای برنامه ادامه دارد. با رفلکشن و دریافت بازخورد و نتایج نقد فرآیند از صاحب نظران و کاربران یا فراگیران، تغییراتی در نحوه اجرای برنامه آموزشی اعمال گردید که نتایج نظرسنجی ( پیوست ۶) جاری حاکی از ارتقای فرآیند می باشد.

**در خصوص هدف چهارم،** تعیین اثربخشی برنامه آموزش الکترونیکی چندرسانه‌ای با رویکرد بین رشته ای اخلاق پزشکی مبتنی بر شبیه سازی چالشهای اخلاق بالینی بر پیامدهای یادگیری در دانشجویان علوم پزشکی، نتایج سنجش پیامدهای یادگیری فراگیران، حاکی از اثربخشی برنامه آموزشی می باشد.

جدول ۱. تفاوت میانگین قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله

گروه مداخله		گروه کنترل		متغیرها
Mean ±Std		Mean ±Std		
بعد مداخله	قبل مداخله	بعد مداخله	قبل مداخله	
30/17±2/98	28/50±4/87	29/92±2/79	28/38±6/06	آگاهی اخلاقی
145/55±14/38	134/02±13/02	132/76±9/73	131/50±18/9	حساسیت اخلاقی
125/7±6/20	117/42±11/001	121/03±9/44	116/61±11/73	رفتار حرفه‌ای
46/17±3/81	41/17±5/21	43/57±3/43	40/34±4/52	تصمیم‌گیری اخلاقی

باتوجه به نتایج میزان آگاهی اخلاقی در گروه مداخله با میزان اثر بخشی آموزشی  $1/67 \pm 5/43$  نسبت به گروه کنترل با میزان اثر بخشی آموزشی  $1/53 \pm 5/72$  بیشتر بود.

میزان حساسیت اخلاقی در گروه مداخله با میزان اثر بخشی آموزشی  $11/52 \pm 18/24$  نسبت به گروه کنترل با میزان اثر بخشی آموزشی  $1/26 \pm 22/07$  بیشتر بود.

میزان رفتار حرفه‌ای در گروه مداخله با میزان اثر بخشی آموزشی  $8/27 \pm 7/85$  نسبت به گروه کنترل با میزان اثر بخشی آموزشی  $4/42 \pm 13/2$  بیشتر بود.

میزان تصمیم‌گیری اخلاقی در گروه مداخله با میزان اثر بخشی آموزشی  $5/0 \pm 3/50$  نسبت به گروه کنترل با میزان اثر بخشی آموزشی  $3/23 \pm 2/25$  بیشتر بود.

جدول شماره 2: مقایسه آگاهی، حساسیت و استدلال اخلاقی و رفتار حرفه‌ای در دو گروه تجربی و کنترل

متغیر	p-value
آگاهی اخلاقی	0.742
حساسیت اخلاقی	0.000
استدلال اخلاقی	0.013
رفتار حرفه‌ای	0.001

پس از آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵، بین میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی و روش معمول در متغیرهای حساسیت و استدلال اخلاقی و رفتار حرفه‌ای تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده گردید. آموزش جدید اثربخشی بیشتری نسبت به آموزش معمول داشت.

**در خصوص هدف پنجم فرآیند آموزشی،** ارزشیابی میزان مشارکت دانشجویان در برنامه آموزشی بیانگر آن بود که در هر یک از کارگروه‌ها، در طی طرح هر سناریو بین ۲۰ تا ۳۰ تعامل در فضای مجازی و در طی هر کارگاه ۵ ساعته بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ تعامل بصورت چت دیداری و شنیداری صورت می‌گرفت. با در نظر گرفتن حدود ۱۰ کارگروه، تعداد تعاملات به حدود ۱۵۰۰-۱۰۰۰ مورد می‌رسید که برای کارهای گروهی در فضای مجازی بی‌نظیر بود. (پیوست ۲)

در خصوص میزان رضایت کاربران از برنامه آموزش الکترونیکی مبتنی بر شبیه‌سازی چالش‌های اخلاق بالینی، نتایج نظرسنجی حاکی از رضایت بالای کاربران از این برنامه آموزشی بوده (پیوست ۶) و میزان رضایت با اعمال نظرات کاربران در نوبت دوم اجرا، بالاتر از نوبت اول بود. با توجه به قابلیت کاربری این محتوا برای کلیه رشته‌های بالینی، این روش آموزش الکترونیکی در تمام رشته‌های علوم پزشکی، در تمامی مقاطع آموزشی و در دانشگاه‌های سراسر کشور هم قابل اجرا و تعمیم می‌باشد.

#### ۱۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

- ۱- برگزاری کارگاه آموزشی در همایش ملی اخلاق پزشکی- تهران (روش شبیه‌سازی چالش‌های اخلاق بالینی به عنوان بخشی از برنامه آموزشی ارائه گردید و مورد استقبال شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پیشنهاد استفاده از سناریوها و چک لیستهای تهیه شده توسط تیم فرآیندی در برنامه‌های آموزشی سایر دانشگاهها داده شد (پیوست ۷).
- ۲- ارائه گزارشات مرحله‌ای از روند پیشرفت پروژه در طی مراحل طراحی برنامه آموزشی و ساخت بسته مولتی مدیا در جلسه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه و دریافت نظرات و پیشنهادات
- ۳- ارائه مقالاتی در همایش اخلاق پزشکی و جشنواره تجارب اخلاقی (پیوست ۸)
- ۴- برگزاری وبینار کشوری برای انتقال و نقد تجربه آموزشی (پیوست ۹)

#### ۱۵) شیوه‌های نقد فرآیند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرآیند را تشریح کنید:

به عنوان یکی از اصول دهگانه Professionalism، تیم فرآیندی خود را متعهد به ارتقاء مستمر کیفیت اجرای فرآیند دانسته و فرآیند حاضر برای صاحب‌نظران و مدرسین اخلاق پزشکی ارائه گردیده و مورد نقد گروههای مختلف بشرح ذیل قرار گرفته است:

- ۱- ثبت اختراع طرح فناورانه تکنیک آموزش دانشجویان پرستاری با شبیه‌سازی کامپیوتری و داوری آن توسط سازمان ثبت مالکیت صنعتی (پیوست ۱۰)
- ۲- داوری و تایید اختراع فوق توسط سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی (پیوست ۱۱)
- ۳- ارائه طرح فناورانه تکنیک آموزش با استفاده از شبیه‌سازی در دو مسابقه بین‌المللی اختراعات Eureka بلژیک و Genus inventors fair کره جنوبی و کسب یک مدال طلا و یک مدال برنز از این رقابتها و ارائه در جشنواره اختراعات منطقه

شمالغرب ایران و انتخاب آن به عنوان اختراع برگزیده با اخذ گونت از بنیاد ملی نخبگان برای طرح توسعه ای (پیوستهای ۱۴-۱۲)

۴- ارائه در کارگاه آموزشی برای مدرسین اخلاق پزشکی در همایش ملی اخلاق پزشکی- تهران (روش شبیه سازی چالشهای اخلاق بالینی به عنوان بخشی از برنامه آموزشی ارائه گردید و مورد استقبال شرکت کنندگان قرار گرفت. پیشنهاد استفاده از سناریوها و چک لیستهای تهیه شده توسط تیم فرآیندی در برنامه های آموزشی سایر دانشگاهها داده شد. (پیوست ۷)

۵- ارائه و تصویب طرح دانش پژوهی آموزشی در جلسه شورای گروه اخلاق پزشکی دانشگاه (پیوست ۱۵)

۶- ارائه و تصویب طرح دانش پژوهی آموزشی در جلسه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه

۷- ارائه گزارشات مرحله ای از روند پیشرفت پروژه در طی مراحل طراحی برنامه آموزشی و ساخت بسته مولتی مدیا در جلسه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه و دریافت نظرات و پیشنهادات (پیوست ۱۶)

۸- ارائه و داوری طرح تحقیقاتی برای سنجش اثربخشی برنامه آموزشی به مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه (پیوست ۱۷ و ۱۸)

۹- ارائه و داوری ایده آموزشی در جشنواره ایده دانشجویی شهید مطهری دانشگاه و انتخاب آن بعنوان ایده دانشجویی برگزیده دانشگاه (پیوست ۱۹)

۱۰- ارائه مقالاتی در خصوص آموزش با این روش در همایش اخلاق پزشکی و جشنواره تجارب اخلاقی (پیوست ۸)

۱۱- برگزاری وبینار کشوری تحت همین عنوان برای انتقال و نقد تجربه آموزشی در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۲۹ (پیوست ۹)

### نتایج حاصل از نقد فرآیند آموزشی (راه حل های بکاررفته):

#### خوداربابی:

نیاز به کمک مدرس برای نظارت همزمان به کارگروهها (همراهی دانشجوی کمک آموزشگر)

لزوم هماهنگیهای مقدماتی با کاربران (ارائه شیوه نامه قبل از برگزاری برنامه)

لزوم مطالعه تک تک مطالب کارهای گروهی و ارائه بازخورد اصلاحی (مطالعه و ارائه بازخورد بلافاصله بعد از برگزاری برنامه)

#### مدرسین:

نیاز به انطباق محتوای سناریوها با نیازهای در حال تغییر جامعه (تکرار نیازسنجی ها)

اخذ نظر گروههای آموزشی در مورد انعکاس چالشها (ارائه محتواها به مدیران گروههای آموزشی مربوطه)

دشواری کار ساخت محتواهای آموزشی (ارائه محتواهای تهیه شده برای استفاده در دانشگاههای مختلف)

#### کاربران:

کمبود زمان کارهای گروهی (افزایش زمان از ۱۰ دقیقه به ۱۵ دقیقه برای هر سناریو)

استفاده از نقش آفرینان محدود و لزوم افزایش بازیگران (در تهیه نسخه بعدی محتوا لحاظ خواهد شد)

استفاده کمتر از بازیگران مرد برای نقش پرستار (در تهیه نسخه بعدی محتوا لحاظ خواهد شد)

طولانی بودن تایم برنامه در حالت اجرای کلاس بصورت کارگاهی (افزایش تعداد جلسات و کاهش تایم کلاس)

## نقاط قوت ایده

- روش سیستماتیک و نوآورانه
- مشارکت دانشجویان برای طراحی و تهیه محتوای آموزشی عرصه مناسب آموزش تعهد حرفه ای
- رویکرد بین رشته ای وامکان آموزش همزمان در طیفی از رشته های علوم پزشکی ، دانشجویان رشته های مختلف باهم و از نقشهای هم می آموزند و مناسبات بین حرفه ای می تواند شکل گیرد.
- مبتنی بر نیازسنجی و بر مبنای پاسخگویی اجتماعی - چالشهای پرتکرار
- استفاده از اولین بسته کامل ویدئوهای آموزشی برای درس اخلاق پزشکی
- همزادپنداری فراگیر در محیط شبیه سازی شده دانشجوی می تواند موقعیت هایی را که در محیط بالینی واقعی با آن برخورد نداشته است ولی ممکنست با آن مواجه شود، در روش شبیه سازی تجربه کند.
- ارتقای پیامدهای یادگیری
- افزایش اعتماد به نفس دانشجویان شده و قضاوت بالینی و توانایی حل مسئله
- کاهش احتمال آسیب به بیمار بعلت تصمیمات نادرست
- با انجام تعاملات گروهی و تصمیم گیری در فضای مجازی، نیاز به فضاهای مستقل فیزیکی برای استقرار کارگروهها و انجام کارهای گروهی که با شرایط کمبود کلاس مقدور نمی باشد، منتفی می گردد.
- ارتباط خوب دانشجویان با فضای مجازی و تمایل و علاقه زیادی به روشهای خلاقانه آموزشی در فضای مجازی
- ترغیب بیشتر دانشجویان به مشارکت در تجربه یادگیری
- آموزش الکترونیکی بعد مکانی و زمانی را از بین برده و در هر زمان از هر مکانی حتی بصورت یک برنامه بین دانشگاهی قابلیت اجرا دارد. امکان استفاده دانشگاهها و کاربران مختلف پس از ساخت بسته آموزشی الکترونیکی

## نقاط ضعف ایده

- نیاز به زمان زیاد و برنامه ریزیهای دقیق برای ساخت محتوای الکترونیکی
- نیاز به صرف هزینه برای ساخت بستههای آموزشی و مشخص نبودن ردیف بودجه طرحهای دانش پژوهی آموزشی در عین حال پس از ساخت تا مدتها قابلیت کاربرد را دارد.
- نیاز به امکان دسترسی به اینترنت با کیفیت و زیرساختهای آموزش مجازی برای اجرای این برنامه
- مقاومت برخی مدرسین در مقابل تغییر شیوه آموزشی رایج به سمت روشهای نوآورانه پیچیده تر مانند شبیه سازی

## References

۱. Heydari A, Meshkinyazd A. Ethical challenges in nursing %J Journal of Clinical Nursing and Midwifery. ۲۰۱۸;۷(۱):۸۴-۹۵.
۲. Liaschenko J, Peter EJJoan. Nursing ethics and conceptualizations of nursing: profession, practice and work. ۲۰۰۴;۴۶(۵):۴۸۸-۹۵.
۳. Borhani F, Keshtgar M, Abbaszadeh A. Moral self-concept and moral sensitivity in Iranian nurses. Journal of medical ethics and history of medicine. ۲۰۱۵;۸:۴.
۴. Adel F, Ataei G. The place of ethics in Iranian medical education. Education and Ethics in Nursing. ۲۰۱۲;۱(۱):۱-۷.
۵. Carrese JA, Malek J, Watson K, Lehmann LS, Green MJ, McCullough LB, et al. The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell Report. Academic Medicine. ۲۰۱۵;۹۰(۶):۷۴۴-۵۲.
۶. Hoskins K, Grady C, Ulrich CM. Ethics education in nursing: Instruction for future generations of nurses. The Online Journal of Issues in Nursing. ۲۰۱۸;۲۳.(۱)



۷. Sanagoo A, Araghian Mojarad F, Jooybari L. Title: Clinical simulators: A suitable solution for clinical training of nurses during the corona epidemic %J Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۲۰;۲۰(۰):۱۴۶-۵.
۸. Hemingway MW, Osgood P, Mannion M. Implementing a Cardiac Skills Orientation and Simulation Program. AORN journal. ۲۰۱۸;۱۰۷(۲):۲۱۵-۲۳.
۹. Abellsson A, Rystedt I, Suserud BO, Lindwall L. Learning by simulation in prehospital emergency care—an integrative literature review. Scandinavian journal of caring sciences. ۲۰۱۶;۳۰(۲):۲۳۴-۴۰.
۱۰. Pazargadi M, Sadeghi RJE SiMS. Simulation in nursing education. ۲۰۱۱;۳(۴.۷-۱۶۱):
۱۱. Durham CF, Alden KR JPs, nurses qAe-bhf. Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. ۲۰۰۸.
۱۲. Ost D, DE ROSIERS A, Britt EJ, Fein AM, Lesser ML, Mehta ACJAjor, et al. Assessment of a bronchoscopy simulator. ۲۰۰۱. ۵۵-۲۲۴۸:(۱۲)۱۶۴;
۱۳. Ross JG. The effect of simulation training on baccalaureate nursing students' competency in performing intramuscular injection. Nursing Education Perspectives. ۲۰۱۵;۳۶(۱):۴۸-۹.
۱۴. Janighorban M, Allahdadian M, Haghani F. Simulation ,a strategy for improving clinical education. ۲۰۱۳.
۱۵. Dortaj F. The effects of mental simulation processes and products on improvement of academic achievement of university students. New Thoughts on Education. ۲۰۰۵;۱(۲):۳.
۱۶. Dillard N, Sideras S, Ryan M, Carlton KH, Lasater K, Siktberg L. A collaborative project to apply and evaluate the clinical judgment model through simulation. Nursing Education Perspectives. ۲۰۰۹;۳۰(۲):۹۹-۱۰۴.
۱۷. Sears K, Goldsworthy S, Goodman WM. The relationship between simulation in nursing education and medication safety. Journal of Nursing Education. ۲۰۱۰;۴۹(۱):۵۲-۵.
۱۸. Cioffi J, Purcal N, Arundell F. A pilot study to investigate the effect of a simulation strategy on the clinical decision making of midwifery students ۲۰۰۵ [cited ۴۴ ۳]. ۱۳۱-۴.[
۱۹. Jeffrey J. Medical simulation: A growing medical teaching method and field of research. Journal of Hospital Librarianship. ۲۰۰۷;۷(۴):۱۰۵-۱۱.
۲۰. Ma H, Bo W, Liu J, Jian D, Xie Y. Video feedback teaching method in teaching of abdominal physical examination. Frontier and Future Development of Information Technology in Medicine and Education: Springer; ۲۰۱۴. p. ۲۷۰۷-۱۳.
۲۱. ChaoS-Y, ChangY-C, YangS, ClarkM. Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course. Nurse education today. ۲۰۱۷;۵۵:۳۱-۷.
۲۲. Basak T, Cerit B. Comparing two teaching methods on nursing students' ethical decision-making level. Clinical Simulation in Nursing. ۲۰۱۹;۲۹:۱۵-۲۳.
۲۳. Kim W-J, Park J-H. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. Nurse education today. ۲۰۱۹;۸۳:۱۰۴۲۰۰.
۲۴. Behshid.M. Jsm.tbzned.ac.ir/uploads/user/۲۳۳/۹th.pdf. ۲۰۱۵.
۲۵. نسرین اف، سیدابوالفضل و، لیلا ا، غلامرضا شز. مقایسه تاثیر آموزش اصول اخلاقی به دو شیوه روایتگری اخلاق و سخنرانی بر حساسیت اخلاقی پرستاران.
۲۶. ابراهیمی، نژاد ع. تاثیر کارگاه اخلاق پزشکی بر دانش و صلاحیت اخلاقی دانشجویان پزشکی سال چهارم دانشگاه علوم پزشکی شیراز. اخلاق و تاریخ پزشکی. ۲۰۱۷;۱۰(۱):۵۵-۶۶.
۲۷. شیده ع، حبیب حب، مهدی بز، حامد ت. ارزیابی روش آموزش نمایش و تحلیل عملکرد پزشک در برخورد با بیمار در آموزش اخلاق حرفه ای به کارورزان پزشکی.
۲۸. Jahanpour F, Paimard A, Pouladi S, Azodi F, Shayan A, Azodi P, et al. Comparing the durability of professional ethics' learning in two methods of group discussion and multimedia software. Research Journal of Medical Sciences. ۲۰۱۶;۱۰(۳):۱۲۰-۳.
۲۹. Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. Nursing ethics. ۲۰۱۹;۲۶(۶):۱۷۵۳-۶۴.

## فرم ارسال خلاصه فرایند پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۰

### رتبه اول کشوری

### فرایند منتخب حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: لیلا دشمنگیر

دانشکده محل خدمت: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

پست الکترونیک: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir

### عنوان فارسی:

**طراحی، اجرا، استقرار و ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت**

### عنوان انگلیسی:

**Development, Implementation, and Evaluation of Management Capacity Building Program to Public Health & Hospital Managers in Northwest of Iran to Improve eEducational Quality, Patient Safety and Health Services Effectiveness**

نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی	نوع همکاری	درصد مشارکت	نقش (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره، دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
دکتر لیلا دشمنگیر	هیئت علمی	صاحب اصلی	۴۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره، دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
دکتر کمال قلی پور	هیئت علمی	صاحب اصلی	۳۰	دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)
دکتر رضا عاقبتی	غیر هیئت علمی	صاحب	۲	
دکتر محمد حسین صومی	هیئت علمی	صاحب	۳	

دکتر جعفر صادق تبریزی	هیات علمی	صاحب	۳
دکتر مهدی جعفری	هیات علمی	صاحب	۲
دکتر حمید رواقی	هیات علمی	صاحب	۱
بهارک عباسی	غیر هیات علمی	همکار	۱
دکتر سعیده غفاری فر	هیات علمی	همکار	۸
دکتر سید یعقوب فتح اللهی	هیات علمی	همکار	۱
مصطفی فرح بخش	هیات علمی	همکاری	۱
دکتر بیژن گرایلی	هیات علمی	همکار	۲
دکتر بهزاد نجفی	هیات علمی	همکار	۲
دکتر جواد بابایی	هیات علمی	همکار	۲
دکتر علی جنتی	هیات علمی	همکار	۱
دکتر شبهم ایزدی	هیات علمی	همکار	۱

### محل انجام فعالیت:

دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی گروه: مدیریت و سیاست گذاری سلامت

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع خرداد ۱۳۹۳

**تاریخ پایان** طراحی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران از خرداد ۹۳ و اجرای آن در مازولهای تعیین شده از اردیبهشت ۹۴ شروع و در آذر سال ۹۷ به پایان رسید. در طول فرایند اجرا، هر مازول آموزشی مورد ارزیابی تکوینی قرار گرفته و تغییرات لازم در محتوا و روش اجرای برنامه انجام شد. در طول سال ۹۸ و ۹۹، این برنامه توانمندسازی مورد ارزشیابی قرار گرفت.

**هدف کلی:** نیازسنجی، طراحی، توسعه، اجرا و ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت در قطب شمالغرب ایران

### اهداف ویژه / اهداف اختصاصی

۱- نیازسنجی و تعیین ضرورت برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۲- طراحی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۳- توسعه برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۴- اجرای برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۵- ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

## اهداف جزئی

۱- تعیین رضایتمندی مدیران قطب شمالغرب ایران از مکان/زمان و محتوای آموزشی در برنامه توانمندسازی آنها در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۲- تعیین تاثیر شیوه های مختلف آموزشی بر یادگیری مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در برنامه توانمندسازی آنها در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۳- تعیین رضایتمندی مدیران قطب شمالغرب ایران از شیوه های تدریس مدرسین در برنامه توانمندسازی آنها در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۴- تعیین کیفیت برگزاری برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۵- تعیین تاثیر برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران بر دانش و مهارت آنها در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۶- تعیین میزان ارتباط آموزش‌های ارایه شده در برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران با نیازهای آموزشی آنها در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۷- شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و چالش‌های برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

۸- تعیین اثربخشی برنامه آموزشی بر عملکرد مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت

## اهداف کاربردی

در راستای اهمیت و ضرورت مدیریت سطوح مختلف نظام سلامت توسط مدیرانی کارآمد که علاوه بر توان مدیریت امورات اجرایی محوله، توان همسوسازی اهداف آموزشی و ارایه خدمات نظام سلامت را در برنامه‌های مدیریتی خویش داشته باشند، این فرایند دانش پژوهی انجام گردید.

با بکارگیری این برنامه توانمندسازی و با تکیه بر نتایج این بررسی دانش پژوهی، مدیران توانمند شده می‌توانند داده‌های عملکردی و میدانی مجموعه خود را ارزیابی و تحلیل و با شناسایی نقاط ضعف و قوت موجود برای اصلاح برنامه‌های مدیریتی خود اقدام کرده و بر میزان اثربخشی این برنامه‌ها در راستای سیاست‌های کلان نظام سلامت بیافزایند و نتایج مطلوبی را در اعتباربخشی‌های موسسه‌ای برای موسسه تحت مدیریت خویش به بار بیاورند. یکی از مهمترین دستاوردهای اجرای این فرایند افزایش کیفیت خدمات آموزشی و ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت در مراکز آموزشی درمانی و مراکز بهداشتی قطب شمالغرب ایران در سایه مدیریت بهیته فرایندهای اجرایی و آموزشی ناشی از مهارت‌ها و توانمندی‌های ارتقا یافته مدیران در آن مراکز می‌باشد.

نتایج حاصل از این فرایند در طراحی دوره‌های توانمندسازی مدیران سطوح مختلف حوزه سلامت توسط مرکز ملی آموزش مدیران سلامت کشور (NPMC) و استانداردهای دوره آموزشی کوتاه مدت پودمانی و تأیید و تصویب آن توسط موسسه معتمد انجام شده و علاوه بر دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب شمالغرب کشور در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و منطقه قابلیت استفاده و بکارگیری را دارد.

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

در عصر حاضر برخی از صاحب نظران با پیش کشیدن نقش مدیران در توسعه، ضرورت حرفه‌ای کردن مدیریت برای نیل به توسعه را مورد تاکید قرار داده اند(۱). بر این اساس عملکرد هر سیستمی وابسته به نحوه مدیریت آن سیستم می‌باشد. شواهد بیانگر آن است که

به دلیل ضعف در سیستم انتخاب و انتصاب مدیریتی در کشورهای در حال توسعه توانمندی‌های ضعیف مدیریتی تقریباً در همه این کشورها عمومیت دارد(۲). بر این اساس مطالعه‌ای در زیمباوه نشان داد بسیاری از مدیران در زمینه‌ی مهارت‌ها و توانمندی‌های شناسایی شده برای مدیریت سلامت شهرستان آموزش ندیده‌اند(۳). مطالعه‌ی کولمانیان<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد که ضعف در آموزش‌های مدیریتی و فقدان مدیریت حرفه‌ای و توانمند مانع از دستیابی سیستم سلامت به اهداف خود می‌شود (۵و۴).

سازمان بهداشت جهانی توصیه کرده است که تمام کشورها باید ظرفیت مدیریت و رهبری در بخش سلامت را از طریق اطمینان از وجود مدیران دارای توانمندی مناسب توسعه دهند (۶). بنابراین توانمندسازی مدیران و تقویت و غنی‌سازی دانش حرفه‌ای و تجارب آن‌ها یکی از مناسبترین راهبردها در کشورهای در حال توسعه برای بهبود عملکرد می‌باشد(۷و۸).

مفهوم توانمندی/شایستگی برای اولین بار توسط دیوید مک کلند<sup>۵</sup> (۱۹۷۳) برای توانمند کردن کارکنان در مدیریت منابع انسانی در بخش سلامت و غیر سلامت توسعه یافت (۹, ۱۰). هلریگل و همکاران<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) توانمندی را مجموعه‌ای از دانش، مهارت‌ها، رفتارها و نگرش‌هایی می‌داند که منجر به عملکرد شغلی موفق و در نهایت موجب نیل به اهداف و اولویت‌های سازمانی می‌گردد (۱۱).

گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سالهای اخیر حاکی از آن است که حدود ۹۱ درصد مدیران سطوح مختلف نظام سلامت کشور، دانش و مهارت مدیریت در حوزه سلامت را ندارند و این موضوع، موجب کاهش بهره‌وری سازمان می‌شود (۱۲و۱۳). از اینرو آموزش مدیران بیش از گذشته به منزله یک راهبرد مهم برای بهبود و افزایش توانمندی‌ها و مهارت‌های مدیران و ارتقای سطح عملکرد سازمان‌ها تلقی می‌شود(۱۴). در ایران واحدهای بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئولیت آموزش دانشجویان را نیز بر عهده دارند و این امر بر لزوم توانمندی مدیران این مراکز در جهت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی می‌افزاید.

مدیران مراکز بهداشتی و آموزشی درمانی ایران معمولاً از بین افراد بالینی با تخصص‌هایی مانند پزشکی، پرستاری و یا رشته‌های مشابه انتخاب می‌شوند که برای پست مدیریت آموزش داده نشده‌اند. از سوی دیگر، مدیرانی که بعد از طی دوره‌های دانشگاهی

نیز وارد حوزه مدیریت شده‌اند، واقعیت‌ها و پیچیدگی‌های نظام سلامت را عمیق درک نکرده‌اند (۱۵ و ۱۶).

---

ε : Kolemainen  
ο David McClelland  
Hellriegel<sup>۱</sup>

به دنبال اجرای طرح تحول نظام سلامت ایران یکی از اهداف مهم این طرح، افزایش کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خدمات آموزشی بود. بر این اساس از سال ۹۳ توانمندسازی مدیران سطوح مختلف نظام سلامت ایران در دستور کار سیاستگذاران سلامت قرار و در کلیه قطب‌های دانشگاهی کشور مورد تأکید قرار گرفت.

با توجه به موارد فوق در راستای اهمیت توانمندسازی مدیران و به تبع آن ارتقای کیفیت و اثربخشی خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی، مجریان فرایند حاضر در صدد برآمدند به تبیین مراحل مختلف برنامه توانمندسازی مدیران سلامت (حوزه بهداشت و حوزه درمان) در قطب شمالغرب کشور و ارائه تصویری از پیامدهای این برنامه آموزشی بپردازند. نتایج حاصل از این اقدام نوآورانه دانش پژوهی می‌تواند زمینه تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری آگاه از شواهد در حوزه برنامه‌ریزی های آموزش پودمانی و کوتاه مدت برای آموزش مدیران و نیروی انسانی سطوح مختلف نظام سلامت کشور را فراهم سازد.

شواهد خارجی	نکات کاربردی که از این شواهد آموخته ایم	چگونگی بکارگیری نتایج در فرایند حاضر
گلشتاین (Goldstein) در سال ۱۹۹۳ بر اساس رویکرد سیستمی الگویی برای آموزش ارائه داده است. از دیدگاه سیستمی، آموزش یک فراگرد و یک سیستم تلقی می‌شود که خود دارای زیرمجموعه‌های متعددی است و تعامل بین اجزا و زیر مجموعه‌ها، فراگرد آموزش را شکل می‌دهد، هدف‌ها و عنصر ارزشیابی دائمی نیز از جمله عواملی است که در هر زمان سیستم آموزشی با واقعیات خارج و سیستمهای برتر ارتباط می‌دهد. در این الگو فرایند آموزش از سه بخش اصلی شامل سنجش، آموزش و ارزشیابی تشکیل شده است. این پژوهشگر و نویسنده گفته است که در مرحله سنجش لازم است نیازها و اهداف آموزشی تعیین و در مرحله بعد طرح ریزی و اجرا و در مرحله نهایی ارزشیابی صورت گیرد (۱۹).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بهره‌گیری از رویکرد سیستمی و ویژگی های آن در آموزش می‌تواند باعث طراحی بهتر برنامه آموزشی با لحاظ ویژگی های این رویکرد گردد.</li> <li>- نگرش سیستمی کمک می‌کند تا یادگیری در یک زمینه به یادگیری در زمینه دیگر کمک کند. همچنین این رویکرد فراگیران را در فرایند یادگیری در عمل کمک می‌کند.</li> <li>- در طراحی و اجرای هر برنامه آموزشی، همه اجزای آن باید مورد بررسی و تأکید قرار گیرد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- از الگوی آموزشی ADDIE که مبتنی بر رویکرد سیستمی است در طراحی و اجرای برنامه توانمندسازی مدیران سلامت استفاده گردید.</li> <li>- ویژگی‌ها و مراحل رویکرد سیستمی در طراحی آموزشی شامل ۱- سنجش نیازها یا تحلیل مشکل، ۲- تحلیل موضوع و هدفهای آموزشی، ۳. تعیین ترتیب و توالی اجزای آموزش، ۴. تعیین شیوه یادگیری برای هر جزء از محتوا ( به منظور تعیین روشها) و ۵. تعیین روشهای ارزشیابی لحاظ گردید. -پیش از برگزاری آموزش نیازمندی‌های آموزش تعریف گردید.</li> <li>- پیش از آموزش سطح توانمندی‌های لازم تعیین گردید.</li> <li>-پیش از برگزاری دوره آموزشی طراحی و برنامه ریزی دوره انجام گرفت.</li> <li>-برگزاری دوره در مکان مناسب با نظر مدیران و مدرسان و تیم اجرا تعیین گردید.</li> <li>- سبکهای یادگیری مدیران در تهیه محتوا، مواد آموزشی و روش‌ها مورد توجه قرار گرفت.</li> <li>- عملکرد آموزش گیرنده ارزیابی و به وی بازخورد داده شد.</li> </ul>
لیانگ و همکاران (۲۰۱۳) توانمندی‌های مورد نیاز مدیران میانی و ارشد را در چهار گروه؛ ۱) تصمیم‌گیری آگاه از شواهد، ۲) دانش خدمات سلامت، دانش در زمینه‌ی سازمان، ۳) مهارت‌های ارتباط بین فردی و مدیریت روابط و ۴) مدیریت اجرایی و مدیریت منابع دسته‌بندی کرده‌اند. مطالعه این پژوهشگران همچنین نشان داد که در کشورهای مختلف با اینکه مدیران سلامت آموزش‌های	<ul style="list-style-type: none"> <li>- بدلیل ماهیت مدیریت در حوزه سلامت، یک مدیر باید بتواند در حوزه های زیر توانمندی‌های لازم را کسب کند. این توانمندی‌ها عبارتند از: ۱) تصمیم‌گیری آگاه از شواهد، ۲) دانش خدمات سلامت، دانش در زمینه‌ی سازمان، ۳) مهارت‌های ارتباط بین فردی و مدیریت روابط و ۴) مدیریت اجرایی و مدیریت منابع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در محتوای آموزشی توانمندی‌های مهم مورد نیاز مدیران که توسط لیانگ و همکاران اشاره شده بود، گنجانده شد.</li> <li>- تمایز توانمندی های سطوح مختلف مدیریتی در دوره های آموزشی تدریس گردید.</li> </ul>

## مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

پیتر دراکر (Peter Drucker) بنیانگذار مدیریت مدرن در مورد اهمیت پرورش مدیر می‌گوید اگر ما در دنیای مدیریت امروز فقط در یک چیز اتفاق نظر داشته باشیم و به صورت قطعی در مورد آن حرف بزنیم، این است که مدیران و رهبران ساخته می‌شوند و به دنیا نمی‌آیند (۱۷). این دانشمند بزرگ حوزه مدیریت در مطالعات خود نشان داده است که برای مدیریت استعدادها و بهبود و ارتقای توانمندی‌های مورد نیاز مدیران و رهبران در عصر آینده باید یک روش نظام مند طراحی و اجرا گردد (۱۸). بررسی نظام مند شواهد خارجی توسط صاحبان فرایند بیانگر آن است که در حال حاضر بسیاری از موسسات به صورت آکادمیک و یا آموزش‌های بدو خدمت، ضمن خدمت و یا در قالب برنامه‌های موقت آموزشی، در حال توانمندسازی گروه‌های مختلف مدیران سلامت هستند. برای مثال، آموزش رسمی دوره مدیریت بیمارستان در قالب رشته دانشگاهی برای اولین بار در سال ۱۹۳۴ میلادی در دانشگاه شیکاگو آمریکا طی یک دوره یکساله صورت گرفت که در سال‌های بعد به دوره دو ساله تبدیل گردید. در سال ۱۹۸۳ نیز در حدود ۵۱ برنامه آموزشی به تصویب وزارت بهداشتی آمریکا رسید. به طور کلی هدف برنامه‌های آموزشی مدیران، بهبود و ارتقای توانمندی‌ها و ارتقای اثربخشی آنان است. به طور کلی نتایج مرور نظام مند شواهد جهانی گردآوری شده نشان داد که کاربردی بودن آموزش‌ها همواره مورد تاکید بوده است و اگر چه در طول اجرا، دوره آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفته است ولی در خصوص ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و بررسی اثربخشی آن‌ها شواهد اندکی وجود دارد. در جدول ذیل برخی دیگر از تجارب و شواهد جهانی مرتبط با برنامه توانمندسازی گروه‌های مختلف مدیریتی آورده شده است.



<p>- در محتوای آموزشی، فنون لازم برای اجرایی کردن توانمندیهای مدیریتی در محیط های اجرایی با تاکید ویژه بر نقشهای دوگانه و توأم مدیریت آموزشی و درمانی آنها مورد تاکید قرار گرفت.</p>	<p>- یک مدیر بایستی بتواند توانمندی های کسب شده خود را در محیط های کاری به اجرا در بیاورد. - بر اساس سطح مختلف مدیریتی، توانمندی مدیریتی متفاوت می باشد.</p>	<p>مربوط به شایستگی ها و توانمندی اصلی را گذرانده بودند اما اجرایی کردن این توانمندی ها در محیط های واقعی و شغلی بر اساس سطوح مدیریتی و محیط کاری متفاوت بود. این نویسنده نشان داد که تصمیم گیری مبتنی بر شواهد می تواند منجر به بهبود تصمیمات مدیران و کاستن از خطاها و ارتقای پیامدهای سیستم سلامت شود. (۲۰).</p>
<p>- پس از هر دوره آموزشی، دوره مورد ارزیابی قرار گرفت و پس از پایان کامل دوره ها، برنامه آموزشی مورد ارزشیابی قرار گرفت. - پس از پایان هر ماژول، با بهره گیری از ابزار طراحی شده، دوره آموزشی (محتوای آموزشی، مدرس، محیط آموزشی) مورد ارزیابی قرار گرفت. - محتواهای آموزشی بر اساس توانمندیهای واقعی مورد نیاز مدیران چندین بار مورد بازنگری قرار گرفت. - از مثال ها و تجارب واقعی و کاربردی در حین آموزش استفاده گردید. - در دوره های آموزشی وزن مباحث کاربردی و تئوریکی و وزن مباحث تئوریکی مورد بررسی و تلاش گردید موضوع ها و مباحث کاربردی بیشتر مورد تاکید قرار گیرد.</p>	<p>- سنجش اثرات کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برنامه های آموزشی مهم می باشد. - انجام ارزیابی قبل و بعد از آموزشی گامی در جهت سنجش تاثیر برنامه آموزشی می باشد. - اجرایی کردن آموزش های ارایه شده و کاربرد آن ها در محیط های واقعی و اجرایی بسیار مهم می باشد.</p>	<p>زوریکا ترزیک (Zorica Terzic-Supic) و همکارانش در سال ۲۰۱۵ به بررسی پیامدهای یادگیری بعد از اجرای برنامه های آموزشی برای تیم های مختلف مدیریتی مراکز آموزشی درمانی پرداختند. برنامه آموزشی آنها شامل چهار ماژول بود. سه ارزیابی کننده به طور مستقل سطح مهارت های مدیران را در بدو دوره آموزشی و ۱۲ ماه بعد از اجرای برنامه آموزشی مورد ارزیابی قرار دادند. نتیجه اقدام آنها نشان داد که کیفیت تحلیل گام های مختلف برنامه ریزی راهبردی از جمله تحلیل وضعیت بعد از آموزش بهبود یافته است. نکته قابل ملاحظه در این اقدام آموزشی آن بود که اگر چه در خصوص مدیران مختلف در خصوص تدوین برنامه آموزشی مهارت و خبرگی قابل ملاحظه ای کسب کرده بودند اما در مورد اجرای این برنامه در محیط با چالش های متعددی مواجه بودند (۲۱).</p>
<p>- قبل از طراحی برنامه آموزشی، شرایط اقتصادی کشور (بودجه لازم و قابل تخصیص از سوی سیاست گذاران سلامت به وزارت بهداشت)، شرایط سیاسی (تاثیر تحریم ها در دعوت از اساتید بین المللی جهت آموزش دوره ها)، شرایط بین المللی (تمایل سازمان جهانی بهداشت ایران و ژنو برای همکاری در اجرای برنامه آموزشی)، شرایط فرهنگی و اجتماعی (استقبال مدیران از برنامه های آموزشی) کشور مورد بررسی قرار گرفت. - در هر دوره آموزشی ابزارها، الگوها و روش های مختلف از جمله روش بارش افکار، شش کلاه تفکر، ... روش روش کنفرانس (گرد هم آیی)، روش پروژه ای، ... الگوی حل مساله، پیش سازمان دهنده مورد اجرا قرار گرفت.</p>	<p>- قبل از طراحی و اجرای برنامه های آموزشی، توجه به بافتار کشور (شرایط اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، بین المللی، اجتماعی و فرهنگی) بسیار مهم می باشد. - آموزش مدیران سلامت در حوزه های مختلف می تواند نقش آنها در کمک به سیاست گذاران این حوزه را نیز پررنگ تر کند. - بهره گیری از ابزارها، روش ها و فناوری های مناسب در اثربخشی آموزش های صورت گرفته مهم می باشد.</p>	<p>نتایج مطالعه کاسلس (Cassels) و همکاران نشان داد که در محیط هایی که عوامل محیطی، سیاسی، اقتصادی و اجتماعی زیادی بر عملکرد و رویکردهای مدیریتی تأثیرگذار هستند توجه به این عوامل قبل از اجرای برنامه های توسعه مدیریتی می تواند در افزایش موفقیت آنها نقش بسزایی داشته باشد (۲۲). بینلند (Beanland) (۲۰۰۶) در گزارش خود با اشاره به اقدامات کاسل، آموزش مدیران سلامت و حمایت از آنها برای تأثیرگذاری بر سیاست گذاران و تأمین کننده های مالی با استفاده از فناوری های جدید اطلاعاتی راهکاری مؤثر برای آموزش مدیران سلامت در مواجهه با چالش ها و مشکلات سلامت می باشد. بینلند، استفاده از فناوریهای ارتباطی جدید برای ارایه آموزش های مدیریتی را روشی اثربخش عنوان نموده اند (۲۳).</p>

## مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

بررسی نظام مند شواهد داخلی بیانگر آن است که آموزش نیروی انسانی در ایران سابقه دیرینه دارد. در سال ۱۳۲۷ برنامه های آموزش کارکنان جز طرح های دولت قرار گرفت و چندین دوره به اجرا در آمد (۲۴). یکی از هفت برنامه کلان تحول اداری ابلاغی سال ۱۳۸۰

به کلیه سازمان‌های دولتی برنامه آموزش و بهسازی منابع انسانی بوده که دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مانند سایر سازمان‌های دولتی ملزم به اجرای آن شدند (۲۵ و ۲۶). ایجاد دو مرکز ملی جهت آموزش مدیران (NPMC) از سال ۱۳۷۵ و مرکز معتمد از سال ۱۳۹۶ گامی در جهت برگزاری برنامه‌های منظم آموزشی برای مدیران سلامت کشور می‌باشد. در طول ده سال اخیر تاکید بر طراحی و اجرای جامع برنامه‌های آموزشی و گذراندن دوره‌های تخصصی آموزشی بیشتر شده است (۲۷). در ایران بسیاری از مدیران سلامت با تحصیلات پزشکی و بدون آموزش‌های رسمی مدیریتی در پست‌های مدیریت سلامت مناطق و شهرستان‌ها گمارده می‌شوند. شواهد مرتبط بیانگر آن است که اگر چه تاکنون برنامه‌های آموزشی متعددی برای مدیران سلامت کشور برگزار شده است اما بسیاری از آن‌ها بدون هیچ برنامه و هدف خاصی و اغلب به صورت برنامه‌های یک‌بارمصرف و کوتاه‌مدت اجرا می‌شود (۲۸). همچنین بسیاری از برنامه‌های آموزشی به طور رسمی و بر اساس چارچوب تعریف شده و متمرکز بر ادغام نقش‌های مدیریتی در مراکز سلامت مورد ارزشیابی قرار نگرفته‌اند (۲۹). همچنین اگر چه تاکنون دانشگاه‌های علوم پزشکی برنامه‌های وسیع و متنوع آموزشی را اجرا کرده‌اند ولی این آموزش‌ها بیشتر در حیطه مسایل بهداشتی و درمانی بوده و کمتر به موضوع‌های مدیریتی پرداخته شده است (۳۰).

در فاصله سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۴۰۰ بیشترین شواهد منتشر شده در خصوص ارزشیابی عملکرد مراکز آموزشی درمانی و عوامل تاثیرگذار بر ارتقای بهره‌وری آنها وجود دارد. بخش عمده این شواهد از سال ۱۳۸۹ به بعد منتشر شده است. به عبارتی دیگر تمایل به تولید و انتشار شواهد در حوزه ارزشیابی عملکرد مراکز آموزشی درمانی با شروع دهه نود رشد چشمگیری یافته است (۳۱، ۳۲). این در حالی است که در خصوص ارزشیابی عملکرد مراکز بهداشتی شواهد اندکی وجود دارد. در جدول زیر شواهد دیگر داخلی در خصوص برنامه‌های آموزشی مدیران سطوح مختلف سلامت آورده شده است.

چگونگی بکارگیری نتایج در فرایند حاضر	نکات کاربردی که از این مطالعه آموخته ایم	شواهد داخلی
<p>– برای ارزشیابی فرایند حاضر از الگوی چهار مرحله‌ای کرک پاتریک استفاده گردید.</p> <p>– محتوای آموزشی با تاکید بر مباحث کاربردی در مدیریت در مراکز آموزشی درمانی تدوین گردید.</p> <p>– ابزار بکار رفته برای آموزش، به گونه ای تدوین گردید که پژوهشگران بتوانند دانش، نگرش و مهارت مدیران را اندازه گیری کنند.</p> <p>– ویژگی‌های شغلی مدیران به طور دقیق مورد مطالعه قرار گرفت و تناسب محتوای آموزشی با ویژگی‌های شغلی آنان مورد توجه قرار گرفت.</p>	<p>– بهره گیری از چارچوب/مدل برای ارزشیابی دوره های آموزشی</p> <p>تاکید بر سنجش تاثیر دوره های آموزشی بر دانش، نگرش و مهارت فراگیران</p> <p>– تاکید بر کاربردی بودن آموزش های فراگیران</p> <p>– تاکید بر ارتباط محتوای آموزشی با شغل فراگیران</p>	<p>تبریزی و همکاران در مطالعه خود ارزشیابی دوره‌های توانمندسازی مدیران سلامت شهرستان بر مبنای الگوی چهار مرحله‌ای کرک پاتریک و بر اساس خودارزیابی مدیران مشارکت‌کننده در دوره‌های آموزشی و همچنین نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گردید. یافته های مطالعه نشان داد که مدیران مشارکت‌کننده در دوره‌های آموزشی از دوره‌ها رضایت قابل قبولی داشتند. بر اساس خودارزیابی مدیران و نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون، دوره‌های آموزشی تأثیر مثبتی بر روی دانش، نگرش و مهارت مدیران داشته است و اکثر مدیران مشارکت‌کننده در دوره‌های آموزشی عنوان کرده‌اند که توانایی بکارگیری مطالب آموزش داده شده را در محیط شغلی خود دارند. علاوه بر این، از دیدگاه مدیران در نتیجه‌ی آموزش‌های ارائه شده فرایندهای خدمت در شبکه های بهداشت و درمان بهبود یافته است (۳۳).</p>
<p>– قبل از آغاز دوره های آموزشی، الگوها و نمونه های موفق مدیریت مراکز بهداشتی و مراکز آموزشی درمانی از جمله کارایی بالا در بیمارستان، کاهش هزینه‌ها، افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان شناسایی و از مدیران آن بیمارستان خواسته شود که علل موفقیت خود را بیان کنند.</p> <p>– در آموزش ها از مدیران خواسته شود که تجربه موفق خود را با دیگر مدیران به اشتراک بگذارند.</p>	<p>– آموزش مستمر و دوره ای در توانمندی مدیران تاثیر قابل توجهی دارد.</p> <p>– آرایه الگوها و تجربه های موفق مدیران می‌تواند در ارتقای توانمندی مدیران تاثیرگذار باشد.</p>	<p>فاطمه یوسف و همکاران در شناسایی عوامل خودکارآمدی موثر در توانمندسازی مدیران شبکه های بهداشتی و درمانی به این نتیجه رسیدند که آموزش مستمر بیشترین تاثیر را بر خودکارآمدی مدیران دارد. توصیه این محققان آن است که دانشگاه‌های علوم پزشکی و شبکه های بهداشتی و درمانی از طریق آموزش مستمر، ارتقاء توانایی ها و مهارت‌های شغلی، مسئولیت پذیری و ارائه الگوها و تجربه های موفق به توانمندسازی مدیران خود اقدام نمایند (۳۴).</p>

<p>- بر اساس نتایج مطالعه ذکر شده، ابتدا نیازمندیهای آموزشی مدیران در قالب بررسی پیمایشی و کیفی استخراج گردید.</p> <p>- برای توسعه مهارت‌های مدیریتی در مراکز بهداشت و بیمارستان‌ها بایستی از محتوای مناسب آموزشی استفاده کرد.</p> <p>- در طراحی برنامه آموزشی عواملی همچون رهبری، فرهنگ‌سازمانی، طراحی سازمان، هماهنگی‌های بین بخشی و مشارکت اجتماعی به عنوان قالب بنیادهای استراتژیک در برنامه توانمندی گنجانده شد.</p>	<p>- دانش، مهارت، بینش، تجربه هسته برنامه آموزشی را تشکیل می دهند.</p> <p>- تاکید هر برنامه آموزشی باید بر تقویت و ارتقای توانمندی‌های مدیران باشد.</p> <p>- علاوه بر تیم هسته برنامه آموزشی، گروه‌ها و جامعه تسهیلگر آموزش مدیران و رده‌های مدیریتی مدیران مورد توجه طراحان و برنامه ریزان آموزش قرار گیرد.</p>	<p>حسن عاشقی و همکارانش در سال ۹۶ به انتشار شواهد کیفی در خصوص تدوین الگوی مفهومی طراحی برنامه آموزش مدیران مبتنی بر توانمندی مدیریتی پرداختند. حوزه مورد مطالعه این پژوهشگران پولی و بانکی بود. برای تدوین چارچوب، ابتدا ادبیات و پیشینه توسعه مدیران با تاکید بر شایستگی های مدیریتی مورد بررسی قرار گرفت. یافته های این مطالعه، شامل شناسایی عناصر و عوامل طراحی برنامه آموزش مدیران شامل پنج گروه مدیریتی ۱- شناسایی و تقویت توانمندی‌های فکری-ارزشی، ۲- توسعه و بهبود توانایی‌ها، ۳- بهسازی و توسعه مهارت های مدیریتی ۴- توسعه دانش فنی و تخصصی ۵- تقویت و ارتقای تعاملات و توانمندی های ارتباطی مدیران بود. نتایج این مطالعه نشان داد برای آموزش و بهسازی مدیران، می بایست برنامه آموزشی مبتنی بر پنج گروه عوامل با تاکید بر بهبود و ارتقای دانش، بینش، مهارت، رفتار، تجربه و ویژگی های مدیران تدوین کرد. (۳۵).</p>
<p>- در طراحی سوالات مربوط به ارزشیابی محتوای دوره های آموزشی، بر اساس مباحث مربوط به دانش، نگرش، مهارت و رفتار مدیران ابزار طراحی و توسعه داده شد.</p> <p>- برای توسعه ابزار ارزشیابی، مراحل مختلف ارزیابی روایی و پایایی آن انجام گردید.</p> <p>- مباحث مرتبط با برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی، مدیریت تغییر، رفتار سازمانی، کنترل کیفیت و بهبود فرایندهای اجرایی آموزشی در برنامه آموزشی گنجانده و مورد تاکید قرار گرفت.</p>	<p>- در سرفصل آموزشی مباحث سازماندهی و هماهنگی، کنترل و نظارت بر کارکنان بیمارستان، کار تیمی، ارتباطات، انگیزه و رهبری، نظارت و ارزیابی و مهارت های بهبود کیفیت گنجانده شود.</p> <p>- یک مدیر بیمارستان لازم است مهارت های برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی، مدیریت تغییر و روش های رهبری را کسب کند.</p>	<p>رواقی و همکاران در سال ۱۳۹۹ در مطالعه ای با عنوان اثربخشی آموزش و برنامه‌های آموزشی برای مدیران مراکز آموزشی درمانی به بررسی شواهد مربوط به اثربخشی انواع مختلف آموزش و برنامه های آموزشی ارائه شده به مدیران بیمارستان پرداختند. نتایج نشان داد که موضوعات اصلی تحت پوشش برنامه های آموزشی برای مدیران بیمارستان عبارتند از: برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی، کنترل و نظارت بر کارکنان بیمارستان، کار تیمی، ارتباطات، انگیزه و رهبری، نظارت و ارزیابی و مهارت های بهبود کیفیت. آموزش این مهارتها باعث بهبود تواناییهای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی مدیران، و مدیریت تغییر و روشهای رفتاری مدیریت رهبری می شود (۳۶).</p>
<p>- تلاش گردید مدیران سطوح مختلف نظام سلامت (بهداشت و درمان) جهت شرکت در دوره‌های آموزشی دعوت گردد.</p> <p>- با توجه به تاثیر عملکرد بهتر مدیریتی بر ارتقای کیفیت خدمات آموزشی گروه های مختلف به ویژه در مراکز آموزشی درمانی، آموزش های ارائه شده با محوریت مباحث مدیریتی مورد تاکید قرار گرفت.</p> <p>- بدلیل نیاز بالای مدیران سلامت به مهارت‌هایی مانند برنامه ریزی و مدیریت برنامه های سلامت، ارتقای مستمر کیفیت، مدیریت مالی، رفتار سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع فیزیکی برای تسهیل ارائه خدمات آموزشی و درمانی در مرکز مباحث مربوط به این موضوعها در بسته‌های آموزش مدیران گنجانده شد.</p>	<p>- آموزش و بهسازی منابع انسانی، نوعی سرمایه گذاری مفید و عامل کلیدی در بهبود و توسعه عملکرد سازمان ها محسوب می شود و در ارتقای بهره وری نقش اساسی دارد.</p> <p>- بسیاری از آموزش های ارائه شده به مدیران و کارشناسان ارشد سازمان ها در حیطه بهداشت و درمان بوده و موضوع‌های مدیریتی کمتر آموزش داده می شود.</p> <p>- مدیران بیمارستان‌ها باید در امور اجرایی و اداری توانمندی لازم را داشته باشند.</p> <p>- یکی از یافته های این پژوهش بالاتر بودن میزان آموزش بعضی از موضوعات مدیریتی مثل برنامه ریزی عملیاتی، ارتقای مستمر کیفیت، برنامه‌ریزی استراتژیک در همه دانشگاهها می باشد.</p>	<p>مطلق و همکارانش مطالعه‌ای را با هدف تعیین سوابق آموزش مدیریتی مدیران و کارشناسان مسئول و ارتباط آن با عوامل فردی و سازمانی در معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۹ انجام دادند. در این مطالعه مقطعی جامعه پژوهش، مدیران و کارشناسان مسئول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بوده که ۱۳ دانشگاه بصورت طبقه‌ای و تصادفی منظم انتخاب شدند. در دانشگاه‌های منتخب کلیه مدیران و کارشناسان مسئول در دسترس، بصورت سرشماری مورد پرسشگری و مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه مورد استفاده شامل متغیرهای فردی و سازمانی و ۴۰ موضوع مدیریتی بود. طبق یافته‌های این مطالعه فقط در ۸ موضوع مورد بررسی بیش از ۴۰٪ افراد آموزش دیده بودند و در ۳۲ موضوع دیگر میزان آموزش از زیر ۴۰٪ تا ۱٪ متفاوت بوده است. میزان آموزش در مواردی با تیپ بندی دانشگاه‌ها، جنس، سن، سابقه خدمت، مقطع و رشته تحصیلی، گذراندن دوره MPH، محل خدمت و سمت فعلی تفاوت معنی‌دار وجود داشت و بیشترین تفاوت معنی‌داری بین میزان آموزش با تیپ بندی دانشگاه‌ها (۷۷،۵٪) و کمترین با سابقه خدمت (۱۲،۵٪) بود. طبق یافته‌های این مطالعه، میزان آموزش دوره‌های مدیریتی و عمومی در بین مدیران و کارشناسان مسئول پایین بوده و نیازمند طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای می‌باشد (۲۶).</p>

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

این فرایند در قالب مراحل پنجگانه الگوی ادی (ADDIE Model) در

پنج فاز اصلی (تحلیل، طراحی، توسعه، اجرا و ارزشیابی) انجام گردید.

به طور کلی، برنامه آموزشی توانمندسازی مدیران سلامت قطب

شمالغرب کشور در راستای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی و افزایش

اثربخشی و کیفیت خدمات سلامت انجام گردید. نگاه جامع و سیستمی به

نظام سلامت دلیلی بر انتخاب مدیران از سطوح مختلف (بهداشتی و

بیمارستانی) و مقایسه نتایج اجرای برنامه در هر دو حوزه شد. برنامه

توانمندسازی مدیران سلامت ابتدا برای مدیران حوزه بهداشت و سپس مدیران حوزه درمان (بیمارستان‌های دانشگاهی) انجام شد.

از نتایج بدست آمده در حوزه بهداشت در طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه در حوزه درمان استفاده گردید. فاز ارزشیابی با تکیه

بر مراحل الگوی کرک پاتریک (Kirkpatrick) انجام شد.

### فاز اول: تحلیل (نیازسنجی و تعیین ضرورت) برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران

در این فاز ابتدا با بررسی نظام مند، مرور مستندات، بررسی پیمایشی و مصاحبه‌های فردی و گروهی با ذینفعان مختلف از جمله مدیران

سلامت و همچنین تحلیل نتایج ارزیابی توانمندی چندین مدیر سلامت، موانع، محدودیت‌ها و چالش‌های مدیریتی و ضرورت‌های برنامه‌های

توانمندسازی مدیران حوزه بهداشت و مدیران بیمارستان‌ها استخراج شد. در این مرحله همچنین تحلیلی از میزان بودجه در اختیار و ویژگی

های مدیران انجام گردید.

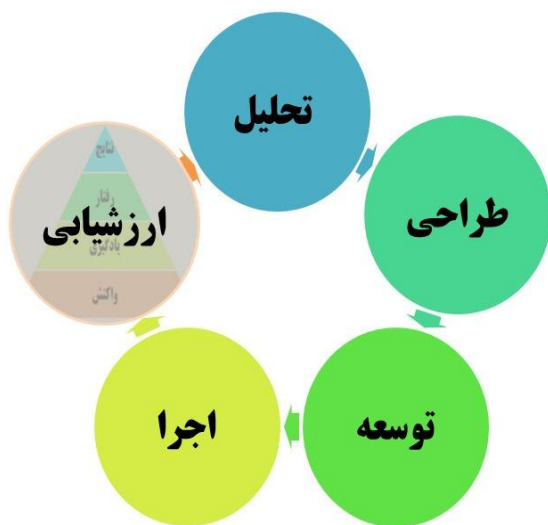
### فاز دوم: طراحی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران

در این فاز اهداف آموزشی، محتوا و مکان آموزشی، راهبردها، روش‌ها و ابزارهای یاددهی و یادگیری تعیین گردید. همچنین هدف‌های

عینی، چگونگی آزمون و طرح آموزش و مشخصات مدیران مشخص گردید.

تمامی مدرسان برنامه در کارگاه آموزشی روش و فنون تدریس با رویکرد آموزش بزرگسالان شرکت کردند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز به

عنوان دانشگاه مادر در قطب شمالغرب کشور، استان‌های آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل و کردستان و زنجان را پوشش می‌داد.



## فاز سوم: توسعه (تدوین) برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران

این فاز در سه گام انجام شد. ۱- تدوین محتوای آموزشی ۲- تدوین ابزار ارزشیابی برنامه توانمندسازی و ۳- تدوین شاخص‌های ارزشیابی عملکرد مدیریتی مدیران. بر اساس توانمندی‌ها و نیازمندی‌های آموزشی استخراج شده و بومی‌سازی محتواهای آموزشی بین‌المللی، و انجام مرور نظام مند متون و اخذ نظر ذینفعان مختلف از جمله مدیران سلامت قطب شمالغرب هر سه گام صورت گرفت. در طول برنامه، به منظور بازبینی و اصلاح فرایند، بازاندیشی‌های متعدد صورت گرفته و از با بهره‌گیری از نظرات ذینفعان مختلف، نقاط ضعف برنامه شناسایی و رفع و از نقاط قوت نیز برای برنامه‌های آتی استفاده گردید.

## فاز چهارم: اجرای برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران

در جداول ذیل زمان‌بندی و محل برگزاری برنامه مدیران بهداشت (جدول راست) و بیمارستانی (جدول چپ) آورده شده است.

دوره	عنوان دوره	محل برگزاری		زمان برگزاری	
		اول	دوم	دوره اول	دوره دوم
دوره اول و دوره دوم	مدیریت اطلاعات	تبریز	کلیبر	۱۷-۱۹ بهمن ۱۳۹۵	۲۳-۲۵ بهمن ۱۳۹۶
	مدیریت خطر بلایا و حوادث	سرعین	تبریز	۱۴-۱۶ اسفند ۱۳۹۵	۲۲-۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۷
	مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	تبریز	سرعین	۲۸-۳۱ فروردین ۱۳۹۶	۲۷-۳۰ آذر ۱۳۹۶
	حاکمیت و تفکر راهبردی	کلیبر	ارومیه	۳۱ اردیبهشت تا ۳ خرداد ۱۳۹۶	۱۱-۱۴ تیر ۱۳۹۷
	مدیریت مالی	مراغه	تبریز	۱۹-۲۲ تیر ۱۳۹۶	۱۴-۱۷ دی ۱۳۹۶
	مدیریت منابع انسانی	تبریز	مراغه	۲۲-۲۵ مرداد ۱۳۹۶	۳-۶ اردیبهشت ۱۳۹۷
	زنجیره تامین و خدمات پشتیبانی	ارومیه	تبریز	۷-۹ شهریور ۱۳۹۶	۱۴-۱۶ اسفند ۱۳۹۶
	مدیریت سلامت	تبریز	تبریز	۲-۴ خرداد ۱۳۹۴	۱۶-۱۸ خرداد ۱۳۹۴
	سیستم سلامت شهرستان	تبریز	تبریز	۲۶-۲۸ خرداد ۱۳۹۴	۷-۸ تیر ۱۳۹۴
	بهبود کیفیت	مراغه	تبریز	۱-۳ شهریور ۱۳۹۴	۱۴-۱۶ شهریور ۱۳۹۴
	برنامه ریزی ارزشیابی	اردبیل	تبریز	۵-۶ مهر ۱۳۹۴	۱۹-۲۱ مهر ۱۳۹۴
	مدیریت داده‌های سلامت	زنجان	تبریز	۴-۷ آبان ۱۳۹۴	۱۸-۲۰ آبان ۱۳۹۴
مدیریت منابع و اقتصاد سلامت	تبریز	تبریز	۲۶-۲۸ آبان ۱۳۹۴	۲-۴ آذر ۱۳۹۴	
مشارکت جامعه و توانمندسازی	تبریز	تبریز	۱۵-۱۷ آذر ۱۳۹۴	۲۸-۳۰ آذر ۱۳۹۴	
اپیدمیولوژی و شناخت سلامت منطقه	تبریز	تبریز	۵-۷ دی ۱۳۹۴	۲۶-۲۸ دی ۱۳۹۴	
تحقیق در سیستم‌های بهداشتی	ارومیه	تبریز	۳-۶ بهمن ۱۳۹۴	۲۴-۲۶ بهمن ۱۳۹۴	
سلامت اداری	تبریز	تبریز	۱-۲ اسفند ۱۳۹۴	۵-۶ اسفند ۱۳۹۴	
منابع انسانی و روانشناسی مدیریت	تبریز	تبریز	۱۵-۱۶ اسفند ۱۳۹۴	۱۸-۱۹ اسفند ۱۳۹۴	

## فاز پنجم: ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران

ارزشیابی برنامه در چهار گام بر اساس الگوی چهار مرحله‌ای کرک پاتریک (واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج) انجام شد.

## گام اول: واکنش

در این گام دیدگاه مدیران در خصوص مواردی همچون زمان/مکان، شیوه تدریس مدرسان هر دوره، محتوای دوره آموزشی، امکانات و تسهیلات رفاهی و آموزشی اخذ گردید.

## گام دوم: یادگیری

در این گام تاثیر برنامه بر یادگیری مدیران از طریق ارزیابی به صورت پیش آزمون و پس آزمون انجام شد.

## گام سوم: رفتار

در این گام تاثیر برنامه بر سطح دانش و مهارت مدیران و ارتباط آن با شغل تعیین گردید. همچنین از مدیران درخواست گردید که در طول ۶ ماه پس از اتمام دوره، در یکی از ۱۱ (بهداشت) و ۷ (بیمارستان) حوزه آموزش دیده، مداخله ای اعمال کنند.

## گام چهارم: نتایج/پیامدها

همچنین در این گام با بهره گیری از روش‌های کمی (پرسشنامه)، روش‌های کیفی (مصاحبه کیفی و بحث گروهی متمرکز) و بررسی مستندات و روند شاخص‌ها و انجام تحلیل‌های توصیفی و تحلیلی و تحلیل محتوایی اثرات برنامه توانمندسازی و تاثیر آن بر شاخص‌های تعیین شده از جمله کیفیت خدمات آموزشی، ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت تعیین شد. با بهره‌گیری از مرور مستندات و مشاهده در عرصه نتیجه مداخله انجام شده بررسی گردید.

## نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارایه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

### ۱- نتایج فاز اول (تحلیل):

- متولیان برنامه توانمندسازی مدیران بهداشتی و مدیران بیمارستانی در قطب شمالغرب تعیین گردید (پیوست ۰۲ و ۰۱).
- شرکت کنندگان در برنامه شامل کلیه مدیران مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان، مدیران گروه‌های کارشناسی مراکز بهداشت استان در دانشگاه‌های علوم پزشکی قطب شمالغرب ایران و کلیه مدیران مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه-های علوم پزشکی قطب شمالغرب ایران تعیین شدند.

حیطه محدودیت‌ها	چالش‌ها و محدودیت‌های مدیریتی
حاکمیتی	تغییرات سریع مدیریتی و ساختاری در سطح شهرستان نبود نظارت و همکاری با بخش غیردولتی دخاله علائق سیاسی در تصمیم‌گیری‌ها دیدگاه درمان محور به بخش سلامت دید کلیشه‌ای در مورد مسائل سلامت عدم شفافیت برای مسئولیت برنامه‌ها موقعیت ضعیف معاونت بهداشت در دانشگاه پاسخگو نبودن مقامات نسبت به تأمین درون‌دادها جدایی بین تصمیم‌گیرندگان (اعضای هیئت‌علمی) و مدیران اجرایی
منابع انسانی	بی‌ثباتی مدیریت برنامه‌ریزی و تخصیص غیرعلمی منابع انسانی نبود مسیر ارتقای شغلی رویکرد ابزار به منابع انسانی به‌کارگیری کارکنان بی‌تجربه در وزارت بهداشت، درمان
قوانین و مقررات	محدودیت در مشارکت با بخش خصوصی وجود بوروکراسی غیرضروری بازکاری زیاد تغییر فرآیند مراقبت بدون زمینه‌سازی قانون استخدام ناکارآمد فقدان استانداردهای جامع کاری
همکاری و هماهنگی	ضعف در همکاری بین بخشی دیدگاه منفعت طلبانه نسبت به برنامه‌های بهداشتی ضعف در سیستم ارجاع اهداف متناقض درون بخش بهداشت عدم تعهد سیاسی نسبت به اهداف سلامت عدم آگاهی واحدها از نقش واحدهای دیگر عدم هماهنگی مطلوب میان معاونت‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی

- نیازهای یادگیری و انتظارات آموزشی مدیران سلامت قطب به طور جامع استخراج گردید.
- نیازها و انتظارات مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی از برنامه توانمندسازی استخراج گردید.
- چالش‌ها و محدودیت‌های مدیریتی حوزه سلامت کشور استخراج گردید.

## ۲- نتایج فاز دوم (طراحی):

مشخصات	متغیر / فاکتور
مدت	۲-۴ روز برای هر دوره
راهبردهای یادگیری	با رویکرد آموزش بزرگسالان <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ رویکرد تعاملی</li> <li>➤ مورد کاوی</li> <li>➤ بحث های گروهی</li> <li>➤ تاکید بر بازگویی تجارب مدیریتی</li> </ul>
رویکرد آموزشی	➤ آموزش مستقیم و غیر مستقیم اصول تفکر صحیح به عنوان شالوده تصمیم گیری صحیح در برنامه آموزشی <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ بهره گیری از مباحثی چون استراتژی و تفکر استراتژیک، خلاقیت، رهبری و تصمیم گیری صحیح، شناخت و رفع گره‌های ذهنی و در مجموع بازسازی و معماری ذهن در قالب اصول تفکر سیستمی</li> </ul>

مرحله طراحی برنامه توانمندسازی برای مدیران بهداشت و مدیران بیمارستانی حدود ۶ ماه به طول انجامید. در این فاز لیست کامل توانمندی‌های مورد نیاز برای مدیران بیمارستان (پیوست ۱) و مدیران بهداشت (پیوست ۲) استخراج گردید. همچنین طول دوره، مکان آموزشی، راهبردهای یادگیری (۴ راهبرد) و رویکرد آموزشی (اصول تفکر سیستمی) تعیین گردید.

## ۳- نتایج فاز سوم (توسعه/تدوین):

در نتیجه مکاتبات انجام شده و جلسات برگزار شده، مدیران و مسئولان سلامت قطب در جریان کامل برنامه آموزشی، اهداف و ضرورت این دوره و فرایند اجرا و ارزشیابی قرار گرفتند. بازنندیشی و بازنگری مراحل فرایند در مراحل مختلف فرایند انجام شد.

## ۳-۱- نتایج گام اول: تدوین محتوای آموزشی

در این گام مشخصات یک برنامه آموزشی خوب (نقاط قوت، ضعف، پیشنهادات و راهکارها) از دیدگاه مدیران استخراج گردید.

برنامه آموزشی برای مدیران حوزه بهداشت در ۱۱ دوره (پیوست ۳) و برای مدیران بیمارستانی در ۷ دوره (پیوست ۴) تدوین گردید. در نتیجه تجربه اجرای برنامه (در حوزه بهداشت)، برای برنامه مدیران بیمارستان‌ها، تعداد دوره‌ها

دیدگاه مدیران در خصوص نقاط قوت و ضعف یک برنامه آموزشی، پیامدهای مورد انتظار آنها و راهکارهای پیشنهادی	محور / موضوع ها	نمونه نقل قول ها
<p>۱- عدم توجه به شکاف بین تئوری و عمل در طراحی دوره ها</p> <p>۲- برگزاری دوره ها به صورت فشرده</p> <p>۳- اختصاصی نبودن دوره ها با سطوح مدیریتی مدیران</p> <p>۴- حجم زیاد مشارکت کنندگان در هر کلاسی</p> <p>۵- برخورد سلیقه‌ای در برگزاری دوره های آموزشی</p> <p>۶- نگرش بازخورد از شرکت کنندگان در مورد اثربخشی دوره های برگزار شده</p>	<p>۱- برنامه زمانی منظم دوره های آموزشی</p> <p>۲- جامعیت، تنوع و غنای محتوای آموزشی</p> <p>۳- به روز بودن محتوای آموزشی</p> <p>۴- مناسب بودن محل برگزاری دوره ها</p> <p>۵- مناسب بودن امکانات رفاهی دوره ها</p> <p>۶- وجود مدرسان توانمند و با انگیزه</p> <p>۷- ارائه کپیج آموزشی بروز و مورد نیاز مدیران</p>	<p>"انتظار من از یک برنامه آموزشی این است که اولاً اساتید شاغل در قلمرو بوده و عملاً مدیریت سیستم سلامت را لمس کرده باشند، بنابراین مشکلات مدیر حوزه سلامت و ساختار مدیریتی را به درستی فرک کرده و از این طریق سعی کنند با تدریس خوب ارائه راه حل نمایند..." (ب ک ۷)</p> <p>"محل برگزاری همه دوره ها فقط در یک محل نباشد. محیط آموزش خسته کننده نباشد، رخت و پختوانشی ایجاد نشده و برگزاری کلاسها جذابیت بیشتری داشته باشد..." (م ۴)</p> <p>"محتوای مناسبی برای دوره انتخاب شود و مدرسین آگاهانه و هدفمند محتوا رو تهیه کرده باشند..." (م ۹)</p>
	<p>۱- طراحی دوره ها متناسب با سطوح مدیریتی مختلف</p> <p>۲- اجرای مداوم دورهها به عنوان بخشی از برنامه‌های آموزشی و توسعه‌ی شغلی</p> <p>۳- برگزاری آزمون در انتهای هر دوره جهت ارزیابی اثربخشی دوره های آموزشی</p> <p>۴- برگزاری عملی دورهها در قالب بازدید میدانی و آموزش مبتنی بر سناریو</p> <p>۵- انتصابات مدیران از فارغ التحصیلان رشته‌های مرتبط</p>	<p>"اگر که دوره ها خیلی فشرده باشند، این باعث کاهش اثربخشی اونها میشه..." (م ۲)</p> <p>"کنار هم بودن مدیران تازه کار در کنار مدیران با سابقه بالا ... اینطور آموزش به درستی انجام نخواهد شد، چون نیاز آموزشی این دو گروه متفاوت هست..." (م ۲)</p> <p>"تعبیر زوجهنگام مدیران از نقاط ضعف است که اثرات این دوره ها را از بین می برد و سرمایه گذاری که از طریق آموزش ها بر روی مدیران انجام می گیرد از بین میرود..." (م ۱۳)</p> <p>"اگر این دوره ها همزمان در قلمرو اجرا شوند، بهتر می شود. یعنی همزمان که بصورت تئوری تدریس می شود در عرصه و در داخل بخش ها هم اجرا کرده تا در عمل نتیجه اش مشاهده شود..." (م ۲۴)</p> <p>"باید شرایطی فراهم شود که هر مدیر سالانه حداقل یک بار در دوره های آموزشی چند روزه و یا کارگاهی شرکت کند..." (ب ک ۷)</p>
<p>۱- میان اقدامات مدیریت منابع انسانی و کیفیت خدمات آموزشی در مراکز بهداشتی و درمانی آموزشی ارتباط مستقیم دارد... ما در مراکز آموزشی با آموزش گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان، پرستاران، پزشکان و سایر گروه‌ها و جلسات آنها زیاده هستیم..." (ب ک ۲)</p> <p>۲- "در انتصابات مدیران مراکز آموزشی زمانی باید وقت شود. وقتی مدیری مثلا با رشته پزشکی به عنوان مدیر شروع بکار می کند در حالی که حتی یک دوره کوتاه مدت مدیریت نگذرانده است نباید انتظار اتفاقات و پیامدهای خوب در مراکز آموزشی درمانی داشت..." (م ۱۰)</p> <p>۳- "نظام آموزشی، درمانی و بهداشتی ما بهم وابسته است. این ارتباط و وابستگی باید در برنامه آموزشی لحاظ شود. تا زمانی که اینها را جدا از هم بداندیم اثربخشی مورتانتظار را نخواهیم داشت..." (م ۷)</p>		



کاهش و برخی از آن‌ها با هم ادغام شدند. متناسب با مخاطبان هر دوره، کتابچه و سی دی های کمک آموزشی نیز تهیه و در اختیار مدیران قرار گرفت. در این فاز همچنین میزان اهمیت و سودمندی شیوه های یادگیری تعیین گردید.

### ۲-۳ گام دوم: تدوین ابزارهای ارزشیابی

در این گام ابزارهای ارزیابی و ارزشیابی بخش‌های مختلف برنامه توانمندسازی تدوین گردید. (پیوست ۶ و ۵). در این گام همچنین اهمیت، سودمندی و سابقه استفاده از شیوه‌های یادگیری بررسی گردید.

از لحاظ میزان سودمندی شیوه های یادگیری، از نظر مدیرانی که تجربه استفاده از روش را دارند، کار با افراد با تجربه، شرکت در تورهای علمی و تحقیقاتی و کار با همکاران آموزش دیده (آموزش همسانان) سودمندترین روش های یادگیری بودند و تماشای برنامه های آموزشی از رسانه‌ها و استفاده از فضای مجازی کم ترین سودمندی را دارد.

با توجه به میانگین نمراتی که مدیران به اهمیت شیوه های مختلف یادگیری داده اند، مشاهده می شود که از نظر آن ها کار با افراد باتجربه، یادگیری از طریق انجام کار و حضور و آموزش در گروه ها و دوره های آموزشی بیشترین اهمیت و استفاده از فضای مجازی، تماشای برنامه‌های آموزشی از رسانه و همکاری و مشارکت در انجام پژوهش از کم ترین اهمیت برخوردارند.

### ۳-۳ گام سوم: تدوین شاخص‌های ارزشیابی عملکرد مدیریتی و سیستمی

برای ارزیابی عملکرد مدیریت سلامت شهرستان ۵۳ شاخص و برای مدیران بیمارستان ۴۸ شاخص تعیین گردید که بر مبنای توانمندسازی مدیران سلامت به ترتیب در قالب ۱۱ و ۷ دسته کلی گروه‌بندی شدند (پیوست ۷ و ۸).

#### دیدگاه مدیران در خصوص اهمیت شیوه های یادگیری

ردیف	شیوه یادگیری	اهمیت شیوه های یادگیری	
		مدیران بیمارستان	مدیران بهداشت
۱	کار با افراد با تجربه	۱۷/۶۴	۱۳/۱۲
۲	یادگیری از طریق انجام کار	۱۷/۲۹	۱۸/۳۷
۳	حضور در گروه ها و دوره های آموزشی	۱۶/۸۲	۱۲/۶۸
۴	کار با همکاران آموزش دیده ( آموزش همسانان)	۱۵/۷۸	۱۰/۷۲
۵	کارگاه ها، جلسات و کنفرانس ها	۱۵/۶۴	۱۴/۹۹
۶	آموزش های رسمی دارای مجوز (کد دار)	۱۵/۴۶	۱۲/۹۰
۷	تجربیات سازمان های مشابه و همکار	۱۵/۳۷	۱۲/۷۸
۸	بحث با همکاران	۱۴/۹۳	۱۲/۷۲
۹	شرکت در تورهای علمی و تحقیقاتی	۱۴/۵۸	۱۵/۵۳
۱۰	همکاری و مشارکت در انجام پژوهش	۱۲/۷۱	۱۴/۷۵
۱۱	مطالعه مطالب منتشر شده (کتاب، مجله و ...)	۱۳/۰۴	۱۷/۲۷
۱۲	تماشای برنامه های آموزشی از رسانه ها	۱۱/۲۶	-
۱۳	استفاده از فضای مجازی	۱۱/۱۸	۱۳/۰۷

ردیف	شیوه یادگیری	میزان سودمندی روش یادگیری									
		مدیران بهداشت					مدیران بیمارستان				
		دارد	دارد	خیلی زیاد	متوسط کم	خیلی کم	دارد	دارد	خیلی زیاد	متوسط کم	خیلی کم
۱	انجام دادن کار روتین سازمان	۹۶/۴	۸۱/۹	۷/۱	۵۵/۶	۳۷	۰	۴۱/۴	۴۷/۱	۱۱/۴	۱۱/۴
۲	کار با افراد با تجربه	۹۶/۴	۷۳/۶	۳۳/۳	۶۳	۳/۷	۰	۳۷/۷	۵۳/۶	۷/۲	۱/۴
۳	مطالعه مطالب منتشر شده کتاب، مجله و ...	۹۶/۳	۶۸/۱	۷/۷	۴۲/۳	۴۲/۳	۷/۷	۱۲/۵	۵۱/۶	۳۱/۳	۴/۷
۴	انجام و مشارکت در انجام پژوهش	۷۰/۴	۴۵/۸	۵/۳	۵۷/۴	۴۷/۴	۰	۱۲/۵	۳۲/۱	۴۶/۴	۸/۹
۵	استفاده از فضای مجازی	۷۵	۳۸/۹	۱۰	۱۵	۶۵	۱۰	۹/۴	۳۲/۱	۴۳/۴	۱۵/۱
۶	شرکت در تورهای علمی و تحقیقاتی	۴۶/۴	۳۶/۴	۲۳/۱	۵۳/۸	۲۳/۱	۰	۲۲/۱	۲۹/۳	۱۹/۵	۲۹/۳
۷	آموزش های رسمی دارای مجوز کد دار	۹۲/۹	۶۵/۳	۷/۷	۴۲/۳	۵۰	۰	۱۵/۰	۴۸/۳	۳۶/۷	۱۰/۰
۸	شرکت در کارگاه ها، جلسات و کنفرانس ها	۹۲/۶	۷۰/۸	۲۰	۴۴	۳۲	۴	۲۴/۲	۴۸/۵	۲۵/۸	۱/۵
۹	کار با همکاران آموزش دیده آموزش همسانان	۷۸/۶	۶۳/۹	۱۸/۲	۷۲/۷	۹/۱	۰	۳۷/۴	۵۴/۸	۱۴/۵	۳/۲
۱۰	بحث با همکاران	۸۵/۷	۷۲/۲	۲۰	۴۰	۳۶	۴	۲۷/۹	۵۱/۵	۱۹/۱	۱/۵
۱۱	حضور در گروه ها و دوره های آموزشی	۹۶/۳	۵۴/۲	۳/۸	۷۲/۱	۲۳/۱	۰	۱۳/۵	۳۹/۰	۳۹/۰	۸/۵
۱۲	استفاده از تجربیات سازمان های مشابه و همکار	۶۴/۳	۴۸/۶	۳۳/۳	۳۷/۸	۳۸/۹	۰	۱۳/۸	۳۴/۵	۳۹/۷	۱۲/۱
۱۳	تماشای برنامه های آموزشی از رسانه ها	۶۳	-	۰	۳۱/۳	۵۶/۳	۱۲/۵	-	-	-	-

#### ۴- نتایج فاز چهارم (اجرا):

۴-۱ برنامه در دو دوره آموزشی و در روزهای تعیین شده، در مناطق تعیین شده قطب شمالغرب کشور به اجرا درآمد.

۴-۲ پس از اتمام هر دوره، گزارش کامل اجرای مازول آموزشی شامل اسامی مدرسان، تعداد مدیران حاضر و غایب جلسه، هزینه دوره آموزشی (هزینه امور فنی، هزینه امور پشتیبانی و هزینه کل دوره)، به تیم مدیریت اجرای برنامه در سطح قطب ارسال و نظرات آنها اخذ می‌گردید.

۴-۳ درج کامل اخبار مربوط به دوره های آموزشی به روش علمی آموزشی در وب سایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز اثرات و بازتاب های عمده ای به شرح زیر داشته است (پیوست ۹).

- آگاهی رسانی به ذینفعان مختلف
- ایجاد حساسیت و اهمیت
- آگاهی از نظرات، دیدگاه ها و پیشنهادات
- افزایش همکاری ذینفعان مختلف
- افزایش انگیزه برای شرکت در دوره حاضر و دوره های آتی
- انجام پژوهش های مرتبط
- الگوگیری
- حرکت ها، آینده نگری و گام های آتی
- تبادل تجربیات موفق مدیران سلامت قطب شمالغرب کشور و سایر قطبها
- با توجه به برآیند تاثیر انسان و مکان بر یکدیگر در روند آموزش و پیامدهای حاصل از آن، یکی از ویژگی های بارز اجرای این دوره آموزشی در قطب شمالغرب تنوع در محل برگزاری دوره و تعامل تنگاتنگ با مدرسان دوره ها بود.

تعداد کل مدیران بهداشتی (شبکه های بهداشتی و درمانی) ۸۹ نفر و مدیران بیمارستانی ۶۶ نفر در دوره اول و دوم به شرح جدول ذیل بود.

تعداد مدیران شرکت کننده در برنامه توانمندسازی قطب شمال غرب کشور

مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در دوره‌های آموزشی

متغیر				حالت	تعداد مدیران بهداشت	تعداد مدیران بیمارستانی	نام استان
جنسیت		مرد	۲۸	۱۰۰ درصد	۶۱	۸۴٫۷ درصد	آذربایجان شرقی
جنسیت		زن	۰	۰ درصد	۱۱	۱۵٫۳ درصد	آذربایجان غربی
تحصیلات		لیسانس	۶	۵٫۲۱ درصد	۱۴	۱۹٫۴ درصد	اردبیل
تحصیلات		فوق لیسانس	۱۳	۴۶٫۴ درصد	۸	۱۱٫۱ درصد	کردستان
تحصیلات		دکترای	۹	۳۲٫۱ درصد	۵۰	۶۹٫۵ درصد	زنجان
سمت		مدیر بیمارستان	۱۷	۶۰٫۷ درصد	-	-	جمع
سمت		سایر	۱۱	۳۹٫۳ درصد	-	-	
سمت		رئیس گروه	-	-	۲۰	۲۷٫۸ درصد	
سمت		معاون بهداشت شبکه بهداشت و درمان	-	-	۲۲	۳۰٫۵ درصد	
سمت		رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان	-	-	۳۰	۴۱٫۷ درصد	
رشته تحصیلی		پزشکی	۹	۳۲٫۱ درصد	۴۳	۶۱٫۵ درصد	
رشته تحصیلی		پرستاری	۵	۱۷٫۹ درصد	۲	۲٫۷ درصد	
رشته تحصیلی		مدیریت	۵	۱۷٫۹ درصد	۸	۱۱٫۱ درصد	
رشته تحصیلی		سایر رشته های مرتبط	۶	۲۱٫۶ درصد	۱۹	۲۶٫۴ درصد	
رشته تحصیلی		سایر رشته های غیرمرتبط	۳	۱۰٫۷ درصد	-	-	

۵- نتایج فاز پنجم (ارزشیابی):

نتایج گام اول (واکنش)

نتایج ارزشیابی مدرسان هر دوره از محتوای کل دوره آموزشی، امکانات و تسهیلات رفاهی و آموزشی و مداخله انجام شده در عرصه و نظرات مدیران اخذ گردید (پیوست ۰۱۰).

نتایج گام دوم (یادگیری)

بر اساس تحلیل های صورت گرفته با استفاده از آزمون من ویتنی مشخص شد که بین نمره پیش آزمون و پس آزمون در تمامی دوره ها و کل مجموعه بهبود وجود داشته. بطوریکه این افزایش از نظر آماری نیز معنی دار بود ( $P\_Value < 0,001$ ). (پیوست ۱۰).

نتایج گام سوم (رفتار)

بر اساس ارزشیابی کمی و کیفی و مرور مستندات در تمام موارد افراد دیدگاه مثبتی نسبت به دوره های برگزار شده داشتند.  $78/52$  درصد از پاسخ دهندگان دیدگاه مثبت (کاملاً موافق و موافق) در خصوص دوره‌های آموزشی برگزار شده داشتند. بررسی‌ها بیانگر آن بود که بیشترین بهبود مدیران در دانش و مهارت مربوط به بهبود کیفیت، مدیریت سازمان و سیستم سلامت، برنامه‌ریزی و ارزشیابی، شناخت و سلامت منطقه می‌باشد. نتایج تاثیر دوره‌ها بر سطح دانش و مهارت مدیران، ارتباط دوره‌ها با شغل و سایر

آموزش‌ها به تفکیک دوره‌های آموزشی در پیوست ۱۱ (نتایج کمی و کیفی) آورده شده است

## نتایج گام چهارم (نتایج)

ارزشیابی کمی و ارزشیابی بر اساس شاخص‌های سلامتی بیانگر تاثیر مثبت برنامه بر شاخص‌های عملکردی مدیریت و سیستمی حوزه بهداشت و مراکز بیمارستانی دارد. کیفیت خدمات آموزشی نیز در نتیجه مشارکت هر چه بیشتر مدیران در فرایندهای آموزشی مراکز آموزشی و درمانی و مراکز بهداشتی افزایش یافته است. به طور کلی مدیران، برنامه توانمندسازی را موفق دانسته و بر اثرات مثبت آن بر پیامدهای مختلف ناشی از عملکرد مدیران از جمله کارایی و کیفیت خدمات آموزشی، بهداشتی درمانی و پژوهشی در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها تاکید داشتند. به طور میانگین ۶۱٫۴ درصد شاخص‌های تعیین شده در برنامه تحقق یافته است. نتایج کامل ارزشیابی در عرصه در پیوست ۱۲ آورده شده است.

### اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

انتشار شواهد متعدد مرتبط با مراحل مختلف برنامه توانمندسازی مدیران سلامت قطب شمالغرب ایران در مجلات و کنفرانس‌ها و همایش‌های داخلی و بین‌المللی توسط صاحبان اصلی فرایند جهت معرفی این فعالیت نوآورانه به شرح زیر است:

- Iranian Distric Health Management Training Program (Appendix ۱۳)

### The Ted Freedman Award for Innovation in Education ۲۰۱۷ (Appendix ۱۳)

- A framework to assess management performance in district health systems: a qualitative and quantitative case study [Cad Saude Publica. ۲۰۱۸; ۳۴\(۴\): e۰۰۰۷۱۷۱۷](#). (Appendix ۱۴)
- Capacity Building to Improve Hospital Managers' Performance in West Asia [Int J Health Policy Manag. ۲۰۱۹ May ۱; ۸\(۵\): ۳۱۹-۳۲۰](#). (Appendix ۱۵)
- Developing management capacity building package to district health manager in northwest of Iran: A sequential mixed method study [J Pak Med Assoc . ۲۰۱۶ Nov; ۶۶\(۱۱\): ۱۳۸۵-۱۳۹۱](#). (Appendix ۱۶)
- Evaluation of the district health management fellowship training programme: a case study in Iran [BMJ Open. ۲۰۱۸; ۸\(۳\): e۰۲۰۶۰۳](#) (Appendix ۱۷)
- Managerial barriers and challenges in Iran public health system: East Azerbaijan health managers' perspective [J Pak Med Assoc . ۲۰۱۷ Mar; ۶۷\(۳\): ۴۰۹-۴۱۵](#). (Appendix ۱۸)

- ارایه اقدامات و نتایج فرایند با عنوان " اقدام پژوهی مشارکتی در جهت ظرفیت سازی برای ارتقای عملکرد مدیران بیمارستانهای دولتی کشور: مطالعه موردی در منطقه شمالغرب کشور" در نوزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی و یازدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۲-۱۰ اردیبهشت ۱۳۹۷ (پیوست ۱۹) و همایش کشوری آموزش پزشکی پاسخگو ۲۴-۲۶ مرداد ۱۳۹۷ تبریز-ایران (پیوست ۲۰)
- درج اخبار و گزارش دوره های آموزشی قطب شمالغرب کشور در وب سایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز به روش علمی- آموزشی (پیوست ۹)
- گزارش برنامه توانمندسازی مدیران حوزه بهداشت و مدیران بیمارستانی برگزار شده در قطب شمالغرب در جلسات مختلف وزارت بهداشت با حضور ذینفعان موضوع و ارسال به شورای آموزشی و شورای دانشگاه (پیوست ۲۱)

- ارایه گزارش اقدامات انجام شده به ناظران ملی، بین المللی و ناظران سازمان جهانی بهداشت و دریافت جایزه تشویقی توسط صاحب فرایند (پیوست ۲۲)
- ارسال پروپوزال فرایند توانمندسازی مدیران حوزه بهداشت و مدیران بیمارستانی به مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (پیوست ۲۳ الف و ب)
- ارایه نتایج فرایند برنامه توانمندسازی مدیران حوزه سلامت در قالب رساله دکتری در گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (پیوست ۲۴)
- گزارش کامل مجلد شده مراحل و نتایج فرایند برنامه توانمندسازی مدیران حوزه سلامت در قالب رساله دکتری و استفاده دانشجویان، اعضای هیئت علمی و سایر ذینفعان موضوع (پیوست ۲۵)
- ارایه نتایج فرایند برنامه توانمندسازی مدیران بیمارستان‌ها در قالب پایان‌نامه MPH پژوهش در آموزش در گروه مدیریت و سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (پیوست ۲۶)
- گزارش کامل مجلد شده مراحل و نتایج فرایند برنامه توانمندسازی مدیران بیمارستان‌ها در قالب پایان‌نامه MPH و استفاده دانشجویان، اعضای هیئت علمی و سایر ذینفعان موضوع (پیوست ۲۷)
- ارسال نتایج برنامه توانمندسازی به مدیران و مسئولان مربوطه دانشگاه علوم پزشکی تبریز و معاونت بهداشت و معاونت توسعه مدیریت و منابع در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (پیوست ۲۸)
- ارسال نتایج برنامه توانمندسازی به مرکز ملی آموزش مدیریت سلامت (NPMC) دانشگاه علوم پزشکی و بکارگیری نتایج فرایند در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش‌های مدیریتی اعضای هیئت علمی و معاونین آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی (پیوست ۲۹)
- انتشار مراحل مختلف فرایند توانمندسازی مدیران حوزه سلامت با عنوان " طراحی چارچوب مدیریت بهداشت شهرستان برای سیستم بهداشت و درمان ایران" در مخزن دانش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به آدرس <http://dspace.tbzmed.ac.ir:۸۰۸۰/xmlui/handle/۱۲۳۴۵۶۷۸۹/۶۰۹۸۹> با دسترسی آزاد برای کلیه مخاطبان (پیوست ۳۰)
- انتشار نتایج ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران مراکز آموزشی درمانی در مخزن دانش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به آدرس <http://۸۰,۱۹۱,۲۰۳,۹/xmlui/handle/۱۲۳۴۵۶۷۸۹/۶۴۰۱۹?locale-attribute=fa> با دسترسی آزاد برای کلیه مخاطبان (پیوست ۳۱)
- انتشار نتایج مربوط به مراحل مختلف برنامه توانمندسازی مدیران بهداشت و استفاده از آن‌ها توسط سایر قطب‌ها (پیوست ۳۲)
- انتشار نتایج مربوط به مراحل مختلف برنامه توانمندسازی مدیران بیمارستان‌ها و استفاده از آن‌ها توسط سایر قطب‌ها (پیوست ۳۳)

### شیوه‌های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

۱. نقد فرایند در مراحل مختلف داوری مقالات ذیل توسط مجلات، کنگره‌ها و همایش‌های بین‌المللی (پیوست ۱۸-۱۳):

- The Ted Freedman Award for Innovation in Education ۲۰۱۷ for Iranian District Health Management Training Program

- Managerial barriers and challenges in Iran public health system: East Azerbaijan health managers' perspective
- Capacity Building to Improve Hospital Managers' Performance in West Asia
- Evaluation of the district health management fellowship training programme: a case study in Iran
- Developing management capacity building package to district health manager in northwest of Iran: A sequential mixed method study
- A framework to assess management performance in district health systems: a qualitative and quantitative case study in Iran in Cad

۲. نقد صورت گرفته توسط خوانندگان مقالات و استفاده از نظرات آنها در مراحل مختلف فرایند و همچنین ارایه پیشنهادات برای فرایندهای آموزشی آتی

۳. نقد فرایند در همایش ملی کشوری آموزش علوم پزشکی و استفاده از نظرات و پیشنهادات در ارتقای فرایند حاضر **(پیوست ۱۹)**

۴. نقد فرایند در همایش ملی کشوری آموزش پاسخگو و استفاده از نظرات و پیشنهادات در ارتقای فرایند حاضر **(پیوست ۲۰)**

۵. نقد فرایند توسط مسئولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و استفاده از نظرات و پیشنهادات در ارتقای فرایند حاضر

۶. نقد گام های مختلف فرایند توسط خود شرکت کنندگان در دوره **(پیوست ۳۴)**

۷. نقد فازهای مختلف برنامه توانمندسازی در مرحله ارایه پروپوزال و ارایه در قالب رساله دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و داوری توسط اعضای هیئت علمی گروه آموزشی، شورای آموزشی و داوران داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و استفاده از نظرات و پیشنهادات در ارتقای فرایند حاضر **(پیوست ۲۵-۲۴)**

۸. نقد فازهای مختلف برنامه توانمندسازی در مرحله ارایه پروپوزال و ارایه در قالب پایان نامه دوره عالی بهداشت عمومی در گرایش مدیریت در نظام سلامت و داوری توسط اعضای هیئت علمی گروه آموزشی و داوران داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بهره گیری از نظرات و پیشنهادات در ارتقای فرایند حاضر **(پیوست ۲۷-۲۶)**

۹. نقد مداخله آموزشی در حوزه مدیران حوزه بیمارستانی با ارسال به مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و تصویب آن در این مرکز (شماره تصویب IR.TBZMED.REC.۱۳۹۸,۴۶۵) و داوری توسط داوران داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی تبریز **(پیوست ۲۳ ب)**

۱۰. نقد برنامه توانمندی مدیران بهداشتی قطب شمالغرب با ارسال به مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و تصویب آن در این مرکز (شماره تصویب IR. TBZMED.REC.۱۳۹۴,۷۱۴) و داوری توسط داوران داخل و خارج از دانشگاه علوم پزشکی تبریز **(پیوست ۲۳ الف)**

۱۱. نقد فرایند توسط مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی تبریز و خبرگان مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری دانشگاه قطب شمالغرب کشور **(پیوست ۲۱)**

۱۲. نقد فرایند توسط مدیران ارشد و خبرگان معاونت بهداشت و شبکه های بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سایر دانشگاه های قطب شمالغرب ایران **(پیوست ۲۱)**

۱۳. ایجاد گروه تلگرامی ویژه فراگیران و مدرسان و نمایندگان علمی و اجرایی دوره برای تبادل اطلاعات و سوالات و نظرات مدیران مراکز آموزشی درمانی **(پیوست ۳۵ و ۳۶)**

۱۴. نقد مراحل و نتایج برنامه توانمندسازی مدیران بیمارستانی بارگزاری شده در مخزن دانش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به آدرس

**(پیوست ۳۱)** <http://۸۰,۱۹۱,۲۰۳,۹/xmlui/handle/۱۲۳۴۵۶۷۸۹/۶۴۰۱۹?locale-attribute=fa>

۱۵. نقد مراحل و نتایج برنامه توانمندسازی مدیران بهداشتی بارگزاری شده در مخزن دانش دانشگاه علوم پزشکی تبریز به <http://dspace.tbzmed.ac.ir:۸۰۸۰/xmlui/handle/۱۲۳۴۵۶۷۸۹/۶۰۹۸۹> با دسترسی آزاد برای کلیه مخاطبان (پیوست ۳۲)

۱۶. نقد مداخله آموزشی توسط مدیران و ذینفعان موضوع دعوت شده به جلسه های دفاع از پایان نامه با هدف بهینه کردن مراحل طراحی و اجرای فرایند آموزشی (پیوست ۲۰)

### در جداول ذیل اقدامات صورت گرفته در جهت رفع نقایص برنامه و تقویت نقاط قوت آورده شده است:

نقاط ضعف و قوت برنامه در قطب شمال غرب کشور	اقدامات به عمل آمده برای رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت
<ul style="list-style-type: none"> <li>- قبل از طراحی و اجرای برنامه، ویژگی استان های قطب شمال غرب کشور و مشخصات مراکز بهداشتی، آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی از طریق مرور مستندات و مصاحبه با خبرگان و چند نفر از مدیران بیمارستانها مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.</li> <li>- بر اساس چالشها و موانع مدیریتی شناسایی شده در سیستم سلامت ایران، چارچوب مدیریت سلامت تدوین و دورههای توانمندسازی و ابزار ارزیابی توسعه پیدا کرد که می تواند به عنوان نقطه قوت فرایند حاضر باشد. هرچند به دلیل اینکه چالشها و موانع مدیریتی شناسایی شده وزن دهی نشده بودند در شاخصها و دورهها نیز میزان اهمیت هرکدام از حیطهها مشخص نگردید.</li> <li>- ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران سلامت بر اساس الگوی ارزیابی کرک پاتریک تأثیرات مثبتی بر عملکرد مدیران داشته است که این تأثیر به طور عمده بر پیامدهای کوتاهمدت ارزیابی گردید و تأثیر نهایی آن بر روی ارائه خدمات و همچنین سطح سلامت چندان مشخص نیست. بررسی شاخصهای بلندمدت نیازمند زمان بیشتر، بررسی دقیق زمینه و همچنین ثبات مدیریت برای بررسی تأثیر آن می باشد.</li> <li>- استفاده از دانش روز مدیریت سطوح مختلف در سطح جهانی و کشورهای توسعه یافته مد نظر طراحان و مدرسان این دوره بود.</li> <li>- قبل از اجرای هر ماژول، اطلاعات مربوط به مراکز سلامت هر استان در اختیار تیم مدرسان قرار گرفت.</li> <li>- تلاش گردید که هر دوره آموزشی در مکان های مختلف (شهرستانهای) مختلف برگزار گردد که باعث ایجاد تنوع در محیط آموزشی گردد.</li> <li>- حمایت و پشتیبانی مدیران ارشد دانشگاه باعث تسریع و بهبود روند اجرا و ارزشیابی برنامه گردید.</li> <li>- پس از اجرای هر دوره، گزارش اجرایی به طور کامل به وزارت بهداشت و مدیران ارشد دانشگاه ارائه و بازخوردهای لازم اخذ می گردید.</li> <li>- حضور کامل نمایندگان علمی و اجرایی تا پایان کامل دوره و پاسخگویی به سوالات احتمالی و بازخورد به موقع به مدرسان دوره</li> <li>- ایجاد گروه تلگرامی ویژه فراگیران و مدرسان و نمایندگان علمی و اجرایی دوره برای تبادل اطلاعات و سوالات و نظرات مدیران مراکز آموزشی درمانی</li> <li>- بدلیل اینکه طول دوره به طور متوسط ۴ روز در ساعات صبح و عصر برگزار می گردید مدیران مجبور به اقامت و دوری از فضای کار می شدند و این امر بر اثربخشی آموزش تأثیر مثبت داشته است.</li> <li>- همزمانی اجرای دو ماژول آموزشی با دوره اعتباربخشی مراکز آموزشی درمانی باعث حضور کمتر و نامنظم مدیران در دوره آموزشی گردید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- در طول هر دوره آموزشی، قوانین تفکر سیستمی مورد تأکید قرار می گرفت که از جمله آنها به شرح زیر می باشد:</li> <li>• هرگز نباید شرایط محیطی را سرزنش کرد.</li> <li>• دریافتن الگوی تغییرات به جای تمرکز بر روی وقایع</li> <li>• تفکر بر اساس رابطه علت و معلولی به جای رابطه همبستگی</li> <li>• تعیین صحیح مرز سیستم</li> <li>• تفکر دینامیک به جای تفکر استاتیک</li> <li>• مقاومت سیستم های اجتماعی در برابر سیاست ها</li> <li>• توجه به تفکر ترکیبی به عنوان مکمل تفکر تحلیلی</li> <li>• توجه به بیمارستان به عنوان یک سیستم و بستگی عملکرد آن به چگونگی تعامل بین اجزای آن</li> <li>• ساختار سیستم بوجود آورنده رفتار آن است</li> <li>• باید به مهلتی که برای دریافت پاسخ ضروری است، توجه نمود.</li> <li>• باید به دنبال نقاط حساس و مؤثر گشت</li> <li>- استفاده از ابزار واحد برای ارزشیابی برنامه توانمندسازی مدیران سطح اول (حوزه بهداشت) و سطح دوم و سوم (مدیران حوزه درمان) و مقایسه نتایج آنها با یکدیگر</li> <li>- علی رغم تأکید قابل توجه به کاربردی بودن مباحث، مباحث ارایه شده توسط برخی از مدرسان (۸۴،۲٪) صرفاً حالت تئوریک داشت و این امر باعث خستگی و عدم انگیزه کافی جهت یادگیری در آنان ایجاد کرده بود. طی جلسات متعدد با مدرسان خاطر نشان گردید که در کنار مباحث صرف تئوریکی از مثال های کاربردی و کیس متد استفاده گردد.</li> <li>- برای بهره مندی از نظرات دفتر سازمان جهانی بهداشت در ایران یک تیم صاحب نظر از این دفتر ضمن بازدید از اجرای برنامه در قطب با تعدادی از مدیران آموزش دیده مصاحبه کرده و بازخورد آنان در اجرای بهتر دوره مورد استفاده قرار گرفت.</li> <li>- تلاش گردید که هر دوره آموزشی در مکان ها و شهرستانهای مختلف برگزار گردد که باعث ایجاد تنوع در محیط آموزشی و امکان تردد برخی از مدیران به محل زندگی خود فراهم گردد.</li> <li>- انجام پژوهشهای مرتبط بدنبال طراحی، اجرا و ارزیابی مداخله آموزشی حاضر با هدف دینامیک بودن فرایند دانش پژوهی جهت بهینه کردن مراحل مختلف برنامه توانمندسازی</li> </ul>

در اجرای برنامه توانمندسازی در سال های آتی موارد زیر مورد توجه قرار گرفته و به اطلاع وزارت متبوع و سایر سازمان های برگزار کننده برنامه های توانمندسازی مدیران سلامت از جمله مرکز ملی آموزش مدیران سلامت (NPMC) و موسسه معتمد رسانده شد:

### سطح نوآوری: در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

- با توجه به اثربخشی دوره های آموزشی برگزار شده می توان بخشی از این دوره ها را به عنوان دوره های بدو خدمت و بخشی دیگر را به عنوان دوره های حین خدمت (بر اساس اولویت بندی) برای تمامی مدیران حوزه سلامت در نظر گرفت تا قبل از شروع بکار و قبول مسئولیت و در حال انجام وظیفه توانمندی های لازم را کسب کنند.
- یکی از اقدامات مهم برای توانمندسازی نظام مند مدیران، ایجاد مرکز پشتیبان مدیریت (آموزش مدیریت) می باشد که به طور تمام وقت و مستمر آموزش ها و مشاوره های مدیریتی را در اختیار مدیران سیستم سلامت قرار دهد.
- علیرغم ضرورت طرح مباحث تئوریک با توجه به ویژگی های گروه آموزش گیرنده اثربخشی این نوع آموزش برای مدیران اجرایی پایین خواهد بود لذا پیشنهاد میگردد بخش عمده مباحث بصورت کاربردی و کیس متد تنظیم گردد.
- گردآوری تجربیات موفق مراکز بهداشتی و مراکز آموزشی و درمانی کل کشور و تطبیق آنها با مباحث مربوطه و گنجاندن در سرفصل های آموزش در مباحث پایانی تحلیل مدیریت یک مرکز بصورت میدانی گنجانده شده و استقرار مبنای علمی در مدیریت آن مرکز بصورت عینی آموزش داده شود.
- در یکی از جلسات مدیران داوطلب به ارایه نحوه مدیریت حوزه خود پرداخته و توسط گروه های دیگر مورد تحلیل قرار گیرد.
- فرآیند برنامه ریزی و شیوه مدیریت منابع مصارف در سرفصل های آموزشی پررنگ شود.
- بهره گیری از چارچوب های تعریف شده و مشخص برای ارایه مطالب
- ارزیابی مدرسان و تحلیل و انتشار نتایج ارزیابی و گنجاندن آن در برنامه انتخاب مدرسان
- آموزش های با گستره کوچکتر در سطوح مختلف نظام سلامت
- اجرایی سازی پروژه های داخل مراکز بهداشتی و مراکز آموزشی و درمانی
- با توجه به اهمیت اثرات برنامه، ارزیابی اجرا و ارزشیابی برنامه به صورت جامع در سایر قطب های اجرا کننده برنامه انجام و اثربخشی برنامه در قطب های مختلف مورد مقایسه قرار گیرد.
- با توجه به تدوین شاخص های ارزیابی مدیریت سلامت می توان از آن به عنوان ابزاری برای عملکرد مدیریت سطوح مختلف نظام سلامت استفاده کرد.
- با توجه به تبیین کامل توانمندی های مدیران سلامت بهداشتی و بیمارستانی در این فرایند، از آن می توان برای فرایندها و یا مطالعات آموزشی در آینده استفاده کرد.



## منابع (قسمت بیان مساله و مرور متون):

۱. Prashanth NS, Marchal B, Devadasan N, Kegels G, Criel B. Advancing the application of systems thinking in health: a realist evaluation of a capacity building programme for district managers in Tumkur, India. *Health Research Policy and Systems*. ۲۰۱۴;۱۲(۲۰-۱):۱
۲. Calhoun JG, Dollett L, Sinioris ME, Wainio JA, Butler PW, Griffith JR, et al. Development of an interprofessional competency model for healthcare leadership. *Journal of Healthcare Management*. ۲۰۰۸;۵۳(۶).
۳. Mucchekeza M, Chimusoro A, Gombe NT, Tshimanga M, Shambira G. District health executives in Midlands province, Zimbabwe: are they performing as expected? *BMC health services research*. ۲۰۱۲;۱۲(۱):۱-۶.
۴. Kolehmainen-Aitken R-L. Decentralization's impact on the health workforce: Perspectives of managers, workers and national leaders. *Human Resources for Health*. ۲۰۰۴;۲(۵):۱-۱۱.
۵. Byleveld S, Haynes R, Bhana R, Dudley L, Barron P. District management study: a review of structures, competences and training interventions to strengthen district management in the national health system of South Africa. Durban: Health Systems Trust. ۲۰۰۹.
۶. Biscaia AR, Heleno LCV. Primary health care reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative. *Ciencia & saude coletiva*. ۲۰۱۷;۲۲(۳):۷۰۱-۱۲.
۷. LaFond AK, Brown L, Macintyre K. Mapping capacity in the health sector: a conceptual framework. *The International journal of health planning and management*. ۲۰۰۲;۱۷(۱):۳-۲۲.
۸. Cooke NA. Becoming an andragogical librarian: Using library instruction as a tool to combat library anxiety and empower adult learners. *New Review of Academic Librarianship*. ۲۰۱۰;۱۶(۲):۲۰۸-۲۷.
۹. Rodriguez D, Patel R, Bright A, Gregory D, Gowing MK. Developing competency models to promote integrated human resource practices. *Human Resource Management: Published in Cooperation with the School of Business Administration, The University of Michigan and in alliance with the Society of Human Resources Management*. ۲۰۰۲;۴۱(۳):۳۰۹-۲۴.
۱۰. Young M, Dulewicz V. Similarities and differences between leadership and management: High-performance competencies in the british royal navy. *British Journal of Management*. ۲۰۰۸;۱۹(۱):۱۷-۳۲.
۱۱. Hellriegel D, Jackson S, Slocum J. *Managing: A competency-based approach*. ۱۱th ed. Mason: Thomson/South-Western; ۲۰۰۸.
۱۲. Salarianzadeh M JSM, Yarmohammadian M, Maher A. Competency-Based Training of Managers in the Iranian Ministry of Health and Medical Education. *Health Information Management*. ۲۰۱۲;۸(۸):۱۰۲۵-۳۸.
۱۳. Prashanth NS, Marchal B, Devadasan N, Kegels G, Criel B. Advancing the application of systems thinking in health: a realist evaluation of a capacity building programme for district managers in Tumkur, India. *Health Research Policy and Systems*. ۲۰۱۴;۱۲(۱):۴۲.
۱۴. Yusefi AR, Sadeghi A. A Study on the Educational Needs of the Managers of Shiraz Hospitals in relation to Management Skills. *Health Based Research*. ۲۰۱۷;۳(۲).
۱۵. Lankarani KB, Alavian SM, Peymani P. Health in the Islamic Republic of Iran, challenges and progresses. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. ۲۰۱۳;۲۷(۱):۴۲.
۱۶. Kalhor R, Tajnesaei M, Kakemam E, Keykaleh MS, Kalhor L. Perceived hospital managerial competency in Tehran, Iran: is there a difference between public and private hospitals? *Journal of the Egyptian Public Health Association*. ۲۰۱۶;۹۱(۴):۱۵۷-۶۲.
۱۷. Drucker P. *Management: Routledge*; ۲۰۱۲.
۱۸. Drucker P. *The practice of management: Routledge*; ۲۰۱۲.
۱۹. Goldstein I. *Training in Organisations Pacific Grove, California: Brooks. Cole Publishing Company*; ۱۹۹۳
۲۰. Liang Z, Howard PF, Koh LC, Leggat S. Competency requirements for middle and senior managers in community health services. *Australian Journal of Primary Health*. ۲۰۱۳;۱۹(۳):۲۵۶-۶۳.

۲۱. Terzic-Supic Z, Bjegovic-Mikanovic V, Vukovic D, Santric-Milicevic M, Marinkovic J, Vasic V, et al. Training hospital managers for strategic planning and management: a prospective study. *BMC Medical Education*. ۲۰۱۵;۱۵(۱):۲۵.
۲۲. Cassels A, Janovsky K. Management development for primary health care: a framework for analysis. *The International journal of health planning and management*. ۱۹۹۱;۶(۲):۱۰۹-۲۴.
۲۳. Beanland TJ, Lacey S, Melkman D, Palmer S, Stothard J, Fleming F, et al. Multimedia materials for education, training, and advocacy in international health: experiences with the Schistosomiasis Control Initiative CD-ROM. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. ۲۰۰۶;۱۰۱:۸۷-۹۰.
۲۴. Abtahi S. Training and upgrading human resources. Institute for Educational Planning, Industrial Development and Renovation Organization of Iran, Tehran. ۱۹۹۶;۴۱.
۲۵. Maleki M, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani S, Motlagh M, Kabir M, Jafari N. Comprehensive Performance assessment models & Organizational Excellence. *Babolsar Nima*. ۲۰۱۰.
۲۶. Mirkemali S. Training during work: The most basic service education improvement organization. *Journal of Management Education*. ۱۹۹۸;۱۲:۸-۱۰.
۲۷. محمداسماعیل م، سیدداوود نپ، محمدرضا م، شهرام ت، محمدجواد ک، ناهید ج. بررسی سطح آموزش مدیریتی و عمومی مدیران و کارشناسان مسوول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۰.
۲۸. Baneshi M, Darvishi B. Estimation efficiency hospitals of Kerman province using stochastic frontier analysis (sfa) method, ۲۰۰۷. *Journal of health based research*. ۲۰۱۱;۱(۲):۱۰۵-۱۴.
۲۹. Asadi M, Mirghafoori H, Sadeqhi Arani Z, Khosravianian H. Qualitative performance evaluation of hospitals using DEA, balanced scorecard and SERVQUAL a case study of general hospitals of Yazd. *SSU\_Journals*. ۲۰۱۱;۱۸(۶):۵۵۹-۶۹.
۳۰. مطلق م، نصراله پورشیروانی د، ملکی م، توفیقی شهرام. بررسی سطح آموزش مدیریتی و عمومی مدیران و کارشناسان مسوول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۰. گام های توسعه در آموزش پزشکی. پاییز و زمستان ۱۳۹۰، دوره ۸، شماره ۲؛ از صفحه ۱۵۱ تا صفحه ۱۵۸.
۳۱. Mosadeghrad AM, Dehnavi H. Evaluation of hospital performance in Iran: A systematic review and meta-analysis. ۲۰۱۸.
۳۲. Maleki MR, Izadi A. A comparative study on results of two hospitals in Tehran based on the Organizational Excellence Model. *Journal of Inflammatory Disease*. ۲۰۰۸;۱۲(۲):۶۳-۸.
۳۳. Gholipour K, Tabrizi JS, Farahbakhsh M, Iezadi S, Ghiasi A, Jahanbin H. Evaluation of the district health management fellowship training programme: a case study in Iran. *BMJ open*. ۲۰۱۸;۸(۳):e۰۲۰۶۰۳.
۳۴. Yaghoobi FY, Riahi L, Tabibi SJ, Farahani MMM. Effective Self-Efficacy Factors in Empowerment of Health Care Networks Managers in East Azerbaijan, West Azerbaijan and Ardebil Provinces, Iran. *The Journal of Toloobehdasht*. ۲۰۱۹.
۳۵. عاشقی، حسن، قهرمانی، محمد، قورچیان، نادرقلی. تدوین الگوی مفهومی طراحی برنامه آموزش مدیران مبتنی بر شایستگی مدیریتی: پژوهشی کیفی. نوآوری های مدیریت آموزشی. ۲۰۱۷;۱۲(۳):۴۷-۶۱.
۳۶. Ravaghi H, Beyranvand T, Mannion R, Alijanzadeh M, Aryankhesal A, Belorgeot VD. Effectiveness of training and educational programs for hospital managers: A systematic review. *Health Services Management Research*. ۲۰۲۰;۰۹۵۱۴۸۴۸۲۰۹۷۱۴۶۰.
۳۷. صادقی یکتا ط، رضائی ط، قارلی پور دا، دشتی ز، کبیری پ، حیدری س. بررسی اثربخشی کارگاه علم سنجی در اعضای هیئت علمی و کارمندان دانشگاه علوم پزشکی قم بر اساس الگوی کرک پاتریک در سال ۱۳۹۴. علوم پزشکی زانکو. ۱۳۹۶;۱۸(۵۸)۱۸:۱۳۹۶

G00430)-.#

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۱

**فرایند منتخب حیطه یاددهی و یادگیری**

**قابل تقدیر کشوری**

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دورنا عمرانی فر

دانشکده محل خدمت: علوم پزشکی تبریز

پست الکترونیک: duom.omranifar@gmail.com

عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزشیابی کارگاههای مهارت اخذ شرح حال به زبان ترکی آذری برای دانشجویان

پزشکی غیر ترک زبان

عنوان انگلیسی:

Designing, implementing and evaluating Azeri-Language workshops on Non-Azeri Medical Students` history taking skills

محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی تبریز	گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی	بیمارستان: امام رضا
----------------------	----------------------------	---------------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰،۰۱،۱۵	تاریخ پایان: تا کنون ( ادامه دارد)
------------------------	------------------------------------

## اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی <sup>۷</sup> /صاحب/همکار)	درصد مشارکت
۱	دورنا عمرانی فر	دانشجو(ایترن)	صاحب اصلی فرایند	۴۰
۲	دکتر مریم چلنگری	دانشجو(رزیدنت)	صاحب اصلی فرایند	۴۰
۳	دکتر مهستی علیزاده	هیأت علمی	صاحب	۱۰
۴	دکتر سیماشاه محمدی فرید	هیأت علمی	صاحب	۵
۵	مسعود خلیفه زاده	دانشجو(اکسترن)	صاحب	۵
			مجموع	۱۰۰٪

هدف کلی:

ارتقای مهارت های دانشجویان پزشکی غیر ترک زبان در اخذ شرح حال به زبان ترکی آذربایجانی از بیماران در بالین

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

۱. تعیین نیازهای دانشجویان غیر ترک زبان در خصوص ارتباط با بیمار در محیط های بالینی
۲. تعیین موانع موجود در آموزش گویش های بومی به دانشجویان پزشکی غیر بومی در دانشگاه های علوم پزشکی
۳. تدوین برنامه آموزش زبان ترکی آذربایجانی برای دانشجویان پزشکی غیر ترک زبان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. ارتقای مهارت های شنیداری دانشجویان پزشکی غیر ترک زبان در اخذ شرح حال به زبان ترکی آذربایجانی
۵. ارتقای مهارت های گفتاری دانشجویان پزشکی در اخذ شرح حال به زبان ترکی آذربایجانی

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

طول دوره ی آموزش پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی ایران ۱۴ ترم ( ۷ سال تحصیلی ) است که آموزش بعد از دوره ی فیزیوپاتولوژی ، در بالین و محیط بیمارستان صورت می گیرد. با توجه به وجود دانشگاه های علوم پزشکی در مناطقی از کشور که گویش و زبانی متفاوت از زبان رسمی کشور دارند که در این محیط ها بیماران با این زبان ها و گویش ها صحبت می کنند، و تعداد قابل توجهی از آن ها توانایی ارتباط به زبان فارسی با کادر درمان از قبیل پزشکان و پرستاران را ندارند، اهمیت آموزش مهارت های زبانی جلوه ای ویژه پیدا می کند.

تامین سطحی از مراقبت های پزشکی که هم متناسب با اولویت های بیماران بوده و هم با مسایل فرهنگی جامعه ی آن ها همخوان باشد، به عنوان یکی از کلیدی ترین عناصر تعیین کننده ی کیفیت مراقبت های پزشکی شناخته می شود که نیازمند توسعه و پیشرفت نیز می باشد (Leavitt ۲۰۰۱)

جنبه های بین فردی در مواجهه بالینی با بیماران پیش بینی کننده سطوح رضایتمندی بیماران است. (Golin, DiMatteo et al. ۲۰۰۲)

عدم توانایی ارتباط با بیماران سبب ایجاد مشکلاتی مانند: کاهش اعتماد بیماران نسبت به کادر درمان و همین طور کاهش اثر بخشی درمان می شود. عدم تشخیص صحیح بیماری با توجه به اهمیت بسیار بالای اخذ شرح حال دقیق می تواند باعث افزایش هزینه ها، درمان نادرست و گاه به خطر افتادن جان بیماران گردد. (Ali and Watson ۲۰۱۸)

تعداد دانشجویان غیر ترک زبان مشغول به تحصیل در دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز حدود ۳۰۰ نفر می باشد که در پرسشنامه ی تکمیل شده توسط عده ای از این دانشجویان، حدود ۸۰ درصد از آن ها میزان مهارت خود در زبان ترکی آذربایجانی را پایین اعلام کردند. این دانشجویان از قومیت های مختلف می باشند. (قومیت کرد ۴۰ درصد و در رده های بعدی دانشجویان فارس و دانشجویان خارجی از عراق، ترکیه، افغانستان، سوریه، لبنان و.. می باشند) حدود ۵۰ درصد این دانشجویان در مقاطع بالینی ( دوره های کارآموزی و کارورزی ) هستند. با توجه به این که دانشگاه علوم پزشکی تبریز، از جمله دانشگاه های تیپ یک در کشورمان می باشد و پذیرش دانشجویان غیر بومی بالاتری دارد، اجرای برنامه های یادگیری یاددهی به زبان ترکی در جهت آموزش ترکی آذربایجانی با هدف کاربری در بالین بیماران می تواند برای دانشگاه های علوم پزشکی دیگر که زبان اصلی در آن منطقه فارسی نیست ، می تواند کمک کننده باشد. اهمیت اخذ شرح حال بر کسی پوشیده نیست. مطالعات مختلف بر اهمیت این موضوع تاکید کرده اند. دانشجویان پزشکی نسبت به سایر دانشجویان رشته های علوم پزشکی مواجهه ی بیشتری با بیماران دارند و این مساله در رشته هایی مانند طب داخلی ، طب اورژانس ، میتواند اهمیت بالاتری داشته باشد. ورود به دوره ی بالین در اواسط سال چهارم پزشکی و مواجهه ی ناگهانی با بیماران برای اخذ شرح حال می تواند سبب ایجاد اضطراب در دانشجویان شود که وجود مشکلات ارتباط زبانی ، مشکلات فوق را دو چندان می کند. (Magnusdottir ۲۰۰۵, Bernard, Whitaker et al. ۲۰۰۶)

مساله ی مهم دیگری که در خصوص آموزش زبان وجود دارد، عدالت آموزشی است. عدالت به معنی دسترسی برابر و مساوی به همه امکانات آموزشی، بدون در نظر گرفتن قومیت، جنسیت، مذهب، فرهنگ، معدل، اخلاق و رفتار و عوامل دموگرافیک و شخصیتی می باشد. به طوری که همه ی دانشجویان در یک محیط از امکانات موجود برخوردار شوند تا زمینه برای رشد و شکوفایی استعداد ها فراهم گردد و افراد انگیزه ی کافی برای تلاش و تکاپو در راستای رسیدن به هدف خود را داشته باشند و بتوانند بعد از فارغ التحصیلی کارایی و تبحر کافی در زمینه ی شغل آینده خود داشته باشند. (SANAGOO, NOMALI et al. ۲۰۱۱)

عدالت آموزشی یکی از زیر بنای ترین ابعاد عدالت سازمانی است که می تواند زمینه ی بروز استعدادها و توانمندی ها را در سطح بالا فراهم آورد. (Samadi ۲۰۱۲)

بر اساس مطالب فوق ( وجود تعداد زید دانشجوی غیر ترک زبان و خارجی، تاکید بر عدالت آموزشی، کاهش عوامل منجر شونده به اضطراب در محیط های بالینی ، کمک به ارتقای کیفیت تشخیص و درمان و آموزش پزشکی ) این فرآیند یادگیری و یاددهی ، طراحی ، اجرا و ارزشیابی شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

آموزش زبان های خارجی در دانشکده های پزشکی آمریکا از سال های دور وجود داشته است. با توجه به حضور مهاجران از کشورهای آمریکا، لاتین و لزوم اخذ شرح حال به زبان اسپانیایی، دانشکده های پزشکی بر آن شدند تا برنامه های آموزش زبان اسپانیایی را در برنامه های آموزشی خود بگنجانند.

در مطالعه ای مروری که در سال ۲۰۱۳ توسط هاردین و همکاران چاپ شد، برنامه های آموزشی زبان اسپانیایی موجود در آمریکا بررسی شدند. در بین ۱۲۵ دانشکده ای که در طرح مروری فوق شرکت کردند ۹۸ دانشکده (هفتاد و هشت درصد) برنامه ای برای آموزش زبان اسپانیایی برگزار میکردند. از بین این گروه، پنجاه و سه دانشکده (پنجاه و چهار درصد) کوریکولوم رسمی برای آموزش این زبان داشتند. سایر موسسات برنامه های اکستراکوریکولار برای آموزش ارائه می دادند. این برنامه ها شامل کلپ های برگزار شده توسط خود دانشجویان، کارگاه های آموزش زبان اسپانیایی و کورس های خود آموز بدون نظارت هیئت علمی بود. تعدادی از دانشکده های پزشکی برنامه هایی برای دانشجویان جهت مواجهه با زبان اسپانیایی تدارک دیده بودند: برنامه هایی از قبیل کارآموزی در کلینیک های با حضور بالای بیماران اسپانیایی زبان یا دوره های حضور در دانشکده های خارج از کشور شامل این موارد بود. در خصوص آموزش دهندگان این برنامه ها، تعداد ۶۸ دانشکده از مجموع ۹۸ دانشکده (شصت و نه درصد) گزارش دادند که از هیئت علمی شاغل در دانشکده های خود جهت این جلسات استفاده میکردند که اکثریت این موارد هم اساتید دوره های بالینی بودند. پنجاه و هفت دانشکده از روش های ارزیابی بعد از دوره های آموزشی استفاده می کردند. در مواردی که کوریکولوم رسمی برای آموزش زبان اسپانیایی در بین دانشکده ها وجود داشت استفاده از روش های ارزشیابی به طرز معنی داری بالا تر بود. (هشتاد درصد در مقابل بیست درصد)

روش های ارزیابی شامل استفاده از بیماران استاندارد شده، ارزیابی تلفن محور چالش ها و موضوعات فرهنگی و زبانی، امتحانات کتبی، امتحانات شفاهی برگزار شده توسط هیئت علمی یا مصاحبه با بیماران تحت نظارت و ارزیابی اساتید است. تعدادی از دانشکده ها از تلفیقی از این روش ها در جهت ارزیابی دانشجویان استفاده می کردند (Hardin and Hardin ۲۰۱۳).

مطالعه ای سال ۱۹۹۵ پرینس و همکاران در دانشگاه استنفورد آمریکا در خصوص آموزش زبان اسپانیایی با هدف کاربرد در بالین با رزیدنت های سال یک طب اورژانس نشان داد که آموزش این زبان میتواند مکملی در کنار استفاده از مترجم در مواجهه ای بیمار-پزشک باشد و نمی تواند جایگزین آن باشد. در این مطالعه یک کورس ۴۵ ساعته برای ۸ رزیدنت سال یک در ماه اول رزیدنتی برگزار شد که مواجهه های ۶ ماه بعدی این رزیدنت ها در برخورد با بیماران اسپانیایی زبان بررسی شد. این کورس چهل و پنج ساعته موارد زیر را پوشش می داد:

- ۱- یادگیری زبان محاوره ای اسپانیایی با تاکید بر ارتباط در محیط بالینی
- ۲- برقراری ارتباط مفید بین پزشک و بیماران
- ۳- اخذ فرم شرح حال بالینی از بیماران و انجام معاینات بر روی بیماران اسپانیایی زبان .  
موضوعاتی که در این کورس پوشش داده شدند :
- ۱- نحوه ی تلفظ صحیح
- ۲- واژگان
- ۳- گرامر

۴- بازی نقش‌آفرینی (Role playing) بسته به موقعیت‌های بالینی مختلف به طور مثال بیماران گروه سنی اطفال یا بیماران کهنسال.

نحوه‌ی ارزیابی دانشجویان بعد از پایان کورس‌های آموزشی به صورت امتحان کتبی و امتحان شفاهی بود. این مطالعه نشان داد که خطاهای مینور (خطاهای گرامری یا واژگان که منجر به سوتفاهم پزشک و بیمار نمی‌شود) در بیشتر از نیمی از مواجهات وجود دارد. رخداد خطاهای ماژور که منجر به اشتباه در فهم‌علایم و یا به طور مثال فهم‌زمان بندی و کیفیت‌علایم بیمار می‌گردد، در حدود چهارده درصد مواجهات بیماران و رزیدنت‌ها وجود دارد (Prince and Nelson ۱۹۹۵).

در مطالعه‌ی سال ۲۰۰۳ بارکین و همکاران، برگزاری دوره‌ی غوطه‌وری در محیطی اسپانیایی زبان برای پزشکان مشغول در بخش‌های اطفال به مدت دو هفته و همچنین برگزاری دوره‌ی یک‌ساله از جلسات ماهیانه برای آموزش زبان اسپانیایی نشان داد که می‌تواند باعث افزایش رضایت‌مندی و افزایش توانایی و مهارت زبان اسپانیایی در پزشکان انگلیسی‌زبان گردد (Barkin, Balkrishnan et al. ۲۰۰۳).

در مطالعه‌ی سال ۲۰۰۲ مازور و همکاران برگزاری دوره‌ی ۱۰ هفته‌ای (۲۰ ساعته) زبان اسپانیایی به پزشکان اطفال یک مرکز باعث افزایش معنی‌دار سطح رضایت‌مندی والدین از پزشکان شد. رضایت‌مندی والدین از ارتباط با پزشکان قبل و بعد از این مداخله آموزشی با استفاده از یک پرسشنامه مقایسه‌شده شد. این مطالعه همچنین نشان داد که ارتباط با مترجم برای ارتباط با والدین بیماران نیز به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرده است (Mazor, Hampers et al. ۲۰۰۲).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

یکی از صاحبان اصلی این فرآیند آموزشی (م.چ) که در حال حاضر دستیار تخصصی بیماری‌های قلب و عروق در دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد، در زمان تحصیل پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیئت‌اجرایی و از مدرسین کارگاه‌های آموزش زبان ترکی بالینی بوده است که به مدت ۲ سال و هر سال در قالب یک سری کارگاه‌های چند روزه با تدریس دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران، اصول شرح حال گرفتن را بر اساس سرفصل‌های بیماری‌های داخلی (روماتولوژی - گوارش - قلب و عروق - ریه و غیره...) را به داوطلبانی که در این کارگاه‌ها ثبت نام کرده بودند، در مرکز رشد استعداد‌های درخشان (مراد) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ برگزار کردند. در این طرح پیگیری میزان آموزش دانشجویان انجام نشده بود و از دانشجویان ارزیابی به عمل نیامده و مطالب قبلی مرور نمیشده است. در حالیکه در طرح فعلی جلسات همراه با گوش دادن به صدای ضبط شده‌ی بیمار و ارزیابی دوره‌ای و بررسی میزان پیشرفت آنان در طی کلاس‌ها و همچنین استفاده از ابزار اجرای نمایش role playing مرور هر جلسه در گروه مجازی و رفع اشکال بوده است.

تجرباتی از طرح‌های مشابه دیگر در دسترس نمی‌باشد و تا حد بررسی در کشور ما طرحی مشابه برگزار نشده است.

## Bibliography

Ali, P. A. and R. Watson (۲۰۱۸). "Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives." J Clin Nurs ۲۷(۵-۶): e۱۱۵۲-e۱۱۶۰.

Barkin, S., R. Balkrishnan, J. Manuel and M. A. Hall (۲۰۰۳). "Effect of language immersion on communication with Latino patients." *N C Med J* ۶۴(۶): ۲۵۸-۲۶۲.

Bernard, A., M. Whitaker, M. Ray, A. Rockich, M. Barton-Baxter, S. L. Barnes, B. Boulanger, B. Tsuei and P. Kearney (۲۰۰۶). "Impact of language barrier on acute care medical professionals is dependent upon role." *J Prof Nurs* ۲۲(۶): ۳۵۵-۳۵۸.

Golin, C., M. R. DiMatteo, N. Duan, B. Leake and L. Gelberg (۲۰۰۲). "Impoverished diabetic patients whose doctors facilitate their participation in medical decision making are more satisfied with their care." *J Gen Intern Med* ۱۷(۱۱): ۸۵۷-۸۶۶.

Hardin, K. J. and D. M. Hardin (۲۰۱۳). "Medical Spanish programs in the United States: a critical review of published studies and a proposal of best practices." *Teach Learn Med* ۲۵(۴): ۳۰۶-۳۱۱.

Leavitt, M. (۲۰۰۱). "Medscape's response to the Institute of Medicine Report: Crossing the quality chasm: a new health system for the ۲۱st century." *MedGenMed* ۳(۲): ۲.

Magnusdottir, H. (۲۰۰۵). "Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse." *Int Nurs Rev* ۵۲(۴): ۲۶۳-۲۶۹.

Mazor, S. S., L. C. Hampers, V. T. Chande and S. E. Krug (۲۰۰۲). "Teaching Spanish to pediatric emergency physicians: effects on patient satisfaction." *Arch Pediatr Adolesc Med* ۱۵۶(۷): ۶۹۳-۶۹۵.

Prince, D. and M. Nelson (۱۹۹۵). "Teaching Spanish to emergency medicine residents." *Acad Emerg Med* ۲(۱): ۳۲-۳۶; discussion ۳۶-۳۷.

Samadi, S., Golmohammadi, A., Khosravi, A., (۲۰۱۲). "Justice explained learners police training." *Journal of Management Development and Support of Human Resources* ۷: ۹۰۷۹.

SANAGOO, A., M. NOMALI and L. JOUYBARI (۲۰۱۱). "EXPLANATION OF EDUCATIONAL EQUITY AMONG MEDICAL SCIENCES STUDENTS: EVALUATION OF MEDICAL SCIENCES STUDENTS OPINIONS AND EXPERIENCES." *FUTURE OF MEDICAL EDUCATION JOURNAL* ۴(۳): -.

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

نیازسنجی: در ابتدا پیرو اعلام نیاز مطرح شده توسط معاونت محترم آموزش پزشکی عمومی تصمیم به جمع آوری اطلاعات دانشجویان دانشکده ی پزشکی که به زبان ترکی آشنایی ندارند شد. طبق شناسایی و اخذ اطلاعات از آموزش پزشکی عمومی و پس از آن طراحی پرسشنامه ی نیازسنجی با عنوان <<چقدر ترکی بلد هستید>> توسط صاحبان و همکاران فرآیندبر نحوه ی نگارش و ویرایش سوالات، پرسشنامه از طریق فرم گوگل و به شیوه ی مجازی از صفحات مجازی دفتر منتورینگ دانشجویی دانشکده ی پزشکی تبریز در تاریخ ۱۵مهرماه ۱۴۰۰ در اختیار دانشجویان قرار گرفت که تعداد ۱۱۵ نفر به شرح مذکور در قسمت نتایج اقدام به پاسخدهی به سوالات نیازسنجی کردند.



پاسخ های فرم نیازسنجی سپس در جلسات سه نفره ی حضوری و مجازی با اساتید راهنمای طرح بررسی شد و باتوجه به زمانبندی آزمون ها و شروع ترم کلاس های حضوری و تعداد بالای متقاضیان، اقدام به تاسیس کانال مجازی جهت اطلاع رسانی های بیشتر در مورد آموزش زبان ترکی و ارایه مطالب مرتبط با آشنایی زبان ترکی و اهمیت اخذ شرح حال ارائه شد.

با استفاده از نتایج فرم نیازسنجی و اخذ مشورت از اساتید گروه داخلی و رزیدنت های گروه داخلی و طرح درس نشانه شناسی ، عمده ی مطالب و عناوین کلی مدنظر انتخاب شد شامل: ( اصول کلی شرح حال، شرح حال درد، برخورد با شکایت های رایج ، درد شکم، تنگی نفس، درد اندام ها و شکستگی ها، شکایات شایع و شرح حال در مشکلات زنان و زایمان، سردرد و ...).

جهت ارزیابی و اخذ انتقادات مربوط به این شیوه ی آموزش زبان ترکی، معاونت محترم آموزش پزشکی عمومی دانشکده، طرح مذکور را در کمیته ی برنامه ریزی دانشکده و کمیته ی اعتباربخشی دانشکده ارائه کردند و مصوب نمودند. پس از تحلیل نتایج نیازسنجی ، بر اساس نتایج مطالعه مروری مشابه و جلساتی با اساتید آموزش پزشکی، استراتژی های آموزشی زیر بکار گرفته شد:

- دانشجوی - محوری
- انتخابی بودن
- مبتنی بر مشکل

روشهای یادگیری و یاددهی متناسب با این استراتژی ها به شرح زیر بود:

- سخنرانی های تعاملی
- کار گروهی مبتنی بر مسئله
- ایفای نقش
- آموزش در فضای مجازی

فرم های اولیه ی پاورپوینت تهیه و در چند جلسه ویرایش و همراه با تصاویر مرتبط آماده شد که به پیوست موجود است جهت به خاطر سپاری بهتر، آماده گردید. باتوجه به شیوع بیشتر عناوین درد شکم و تنگی نفس در بالین و خصوصا بخش های داخلی، اولین مطالب آموزشی به این عناوین اختصاص داده شد.

بروشور های همگام با مطالب اسلاید جهت دسترسی دانشجویان در بیمارستان نیز طراحی و در هر جلسه به دانشجویان ارائه شد. (ضمیمه)

پس از آشنایی کلی با گروه دانشجویان حاضر در کلاس حضوری که قبل از برگزاری اقدام به ثبت نام و توجیه اولیه و هماهنگی درمورد زمان کلاس شده بودند، دانشجویان در کلاس حضوری به صورت گروه های سه نفره قرار گرفتند و در مقوای رنگی مختص گروه خود، انتظارات خود از کلاس های شرح حال ترکی را نوشتند.

پس از آن مطالب اسلاید ها بصورت تدریس توسط یک مدرس و تکمیل توسط فرد مدرس دیگر ارائه شد. در مرحله ی بعدی و پس از رفع اشکال ، افراد گروه ضمن تکمیل مطالب بروشور اقدام به تمرین مصاحبه ای با نقش آفرینی ( Role playing) با تسهیلگری مدرسین و اعضا تیم اجرایی دفتر منتورینگ کردند. پس از تمرین مصاحبه ها، رول پلیینگ با استفاده از میکروفون و برای تمام اعضا کلاس اجرا شد.

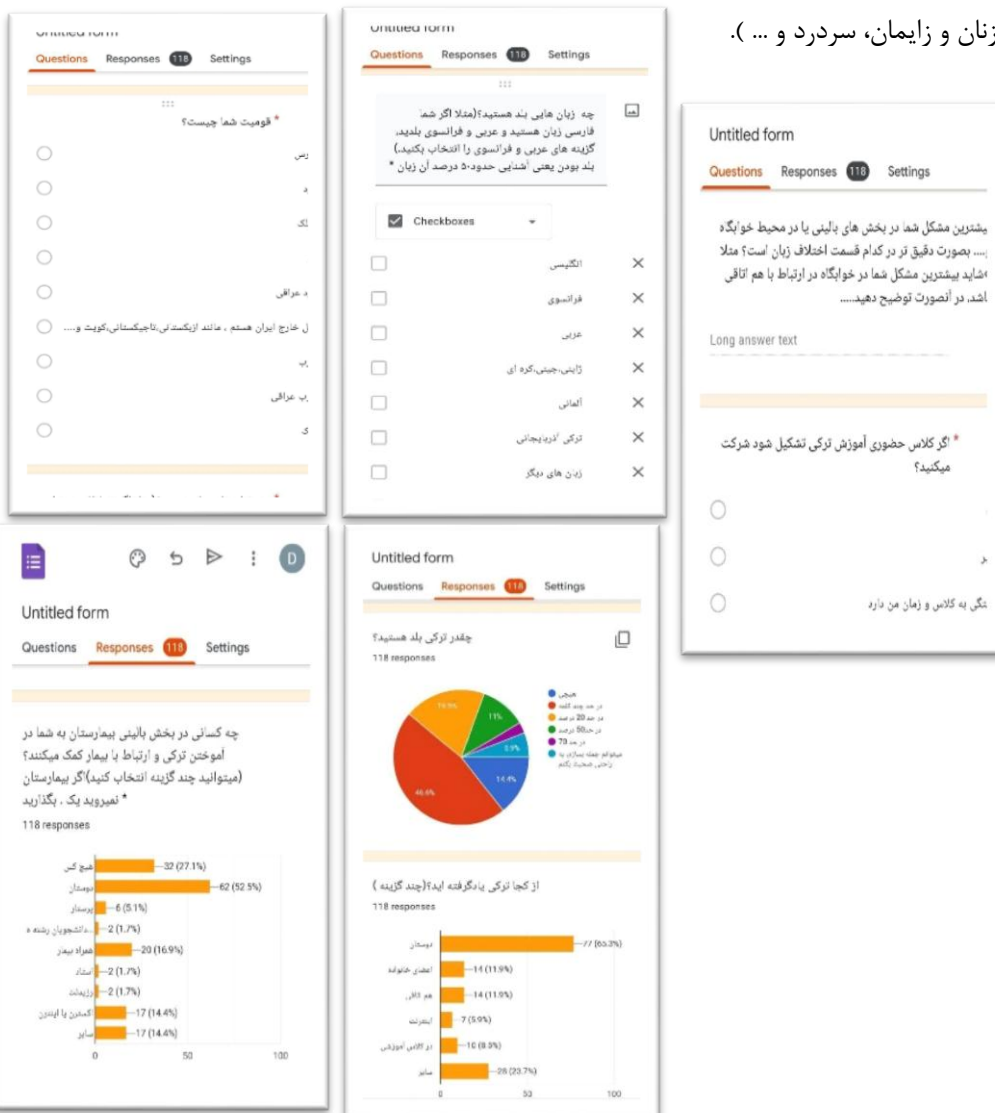
در نهایت برای آشنایی بیشتر با این طرح ، گروهی در فضای مجازی برای هر کدام از گروه های دانشجویان تشکیل شد که در آن ها این طرح به جزئیات بیشتر معرفی شده ، در خصوص زمان بندی جلسات نظر سنجی انجام شده و اطلاع رسانی ها انجام میشود. این گروه

همچنین برای بارگذاری مطالب آموزشی و تمرین و تکرار مطالب مهم با دانشجویان قبل و بعد از برگزاری کلاس ها استفاده میشد که در قسمت متدلوژی به آن اشاره شده است .

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

هدف ۱: تعیین نیازهای دانشجویان غیر ترک زبان در خصوص ارتباط با بیمار در محیط های بالینی : پرسشنامه ی نیازسنجی با عنوان <<چقدر ترکی بلد هستید>> توسط صاحبان و همکاران فرآیندبر نحوه ی نگارش و ویرایش سوالات، پرسشنامه از طریق فرم گوگل و به شیوه ی مجازی از صفحات مجازی دفتر منتورینگ دانشجویی دانشکده ی پزشکی تبریز در تاریخ ۱۵مهرماه ۱۴۰۰ در اختیار دانشجویان قرار گرفت که تعداد ۱۱۵ نفر به شرح مذکور در قسمت نتایج اقدام به پاسخدهی به سوالات نیازسنجی کردند. پاسخ های فرم نیازسنجی سپس در جلسات سه نفره ی حضوری و مجازی با اساتید راهنمای طرح بررسی شد و باتوجه به زمانبندی آزمون ها و شروع ترم کلاس های حضوری و تعداد بالای متقاضیان، اقدام به تاسیس کانال مجازی جهت اطلاع رسانی های بیشتر در مورد آموزش زبان ترکی و ارایه مطالب مرتبط با آشنایی زبان ترکی و اهمیت اخذ شرح حال ارائه شد. با استفاده از نتایج فرم نیازسنجی و اخذ مشورت از اساتید گروه داخلی و رزیدنت های گروه داخلی و طرح درس نشانه شناسی ، عمده ی مطالب و عناوین کلی مدنظر انتخاب شد شامل: (اصول کلی شرح حال، شرح حال درد، برخورد با شکایت های رایج ، درد شکم، تنگی نفس، درد اندام ها و شکستگی ها، شکایات شایع و

شرح حال در مشکلات زنان و زایمان، سردرد و ...).



**هدف ۲: تعیین موانع موجود در آموزش گویش های بومی به دانشجویان پزشکی غیر بومی در دانشگاه های علوم پزشکی**

موانع موجود در آموزش زبان ترکی از دیدگاه دانشجویان غیر ترک زبان به شرح زیر بود:

- ارتباط کم با دانشجویان بومی به دلیل مجازی شدن برنامه ها و نبود خوابگاه ها
- زمان کم در بخش های بالینی برای آموزش زبان ترکی جهت گرفتن شرح حال
- اهمیت کم دادن به یادگیری زبان ترکی در سالهای اول دانشکده پزشکی
- ترس از مسخره شدن هنگام ترکی حرف زدن

**هدف ۳: تدوین برنامه آموزش زبان ترکی آذربایجانی برای دانشجویان پزشکی غیر ترک زبان دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

پس از نیازسنجی و بررسی متون و جلسات بحث گروهی با اساتید بالینی و آموزش پزشکی، برنامه آموزش زبان ترکی به شرح زیر تدوین شد:

#### **۱-اهداف برنامه :**

- ارتقای مهارت گفتاری دانشجویان غیر ترک زبان در مورد اخذ شرح حال ترکی
- ارتقای مهارت های شنیداری دانشجویان غیر ترک زبان در مورد اخذ شرح حال ترکی
- افزایش آگاهی دانشجویان غیر ترک زبان در مورد واژه های رایج در شرح حال ترکی

#### **۲- استراتژی های برنامه :**

- دانشجو- محوری
- انتخابی بودن
- مبتنی بر مشکل

#### **۳- روشهای یادگیری و یاددهی :**

- سخنرانی های تعاملی
- کار گروهی مبتنی بر مسئله
- ایفای نقش
- آموزش در فضای مجازی

#### **۴- ارزیابی دانشجویان :**

- آزمون در طول دوره و در پایان هر کارگاه بصورت حضوری و مصاحبه ترکی انجام شد که بر اساس نتایج این ارزیابی ها بیشترین مشکلات دانشجویان تلفظ های ترکی ، استفاده نادرست از ضمیرها ، مشکلات بیشتر دانشجویان علوم پایه نسبت به دانشجویان بالینی که در محیط هستند.

#### **۵- ارزشیابی برنامه :**

علايق دانشجويان به روش هاي مختلف تدريس - نحوه ي برگزاري آينده ي کلاس هاي فوق - زمان بندي آموزشي - ساختار جلسات - تعداد دانشجويان در هر جلسه متد هاي آموزشي در طي جلسات فوق و بعد از هر جلسه طي نظر سنجي هاي انجام شده در گوگل فرم بررسي شد.

- ارتقاي مهارت هاي شنيداري دانشجويان پزشکي غير ترک زبان در اخذ شرح حال به زبان ترکي آذربايجاني
- ارتقاي مهارت هاي گفتاري دانشجويان پزشکي در اخذ شرح حال به زبان ترکي آذربايجاني

نتايج موارد فوق به شرح زير مي باشد :

۸۶ درصد از شرکت کنندگان بر اين نظر بودند که زمان تلف شده ي کمي در کلاس ها بود.

۱۰ درصد از دانشجويان اعلام کردند که تعداد نفرات کلاس ( حدود سي نفر در هر جلسه ) باعث کاهش کيفيت کلاس ها مي شود و بهتر است تعداد نفرات هر کلاس کمتر شود.

هيچ کدام از شرکت کنندگان از تدريس مشترک دو نفر در هر جلسه نارضايتي نداشتند. ( ميزان رضايت زياد و خيلي زياد برابر با ۹۱ درصد

ميزان رضايت از ارائه قسمتي از مطالب در قالب اسلايد هاي آموزشي :

( ۸۶ درصد ميزان رضايت خيلي زياد و زياد - ۱۴ درصد ميزان رضايت متوسط )

نحوه ي تمرين و تکرار به شيوه ي نقش آفريني ( Role playing ) اما باعث نتايج پراکنده اي بين دانشجويان شد :

رضايت خيلي زياد : ۴۵ درصد

رضايت زياد : ۲۷ درصد

رضايت متوسط: ۱۴ درصد

عدم رضايت : ۱۴ درصد

با اين حال ۹۵ درصد از دانشجويان اعلام کردند که اين نحوه ي مرور مطالب باعث يادگيري آن ها ميشود و پنج درصد از دانشجويان يادگيري اي با اين نحوه ي آموزش نداشتند.

گوش کردن به وويس ضبط شده بيمار باعث نتايج بسيار رضايت بخشي در بين دانشجويان شد : ۹۶ درصد از دانشجويان اين قسمت را عالي و خوب ارزيابي کردند.

و ۱۰۰ درصد دانشجويان بر اين نظر بودند که اين روش باعث يادگيري در آن ها مي شود.

در مورد برگزاري کلاس ها به شيوه ي حضوري و يا مجازي ، ۸۷ درصد از دانشجويان کلاس هاي ترکيبي متشکل از کلاس هاي حضوري و مجازي را ترجيح دادند و تنها ۹ درصد از دانشجويان کلاس هاي صرفا حضوري را پيشنهاده کردند. با اين حال حدود ۴ درصد از دانشجويان اعلام کردند که ميخواهند تنها در کلاس هاي مجازي شرکت کنند.

احساس دانشجویان از بابت ایجاد اعتماد به نفس در گرفتن شرح حال به زبان ترکی به شرح زیر است:

خیلی زیاد : ۲۹ درصد

زیاد : ۴۸ درصد

متوسط : ۱۹ درصد

کم : ۴ درصد

و در نهایت میزان رضایت کلی از کلاس های حضوری برگزار شده بسیار بالا بود. به طوری که ۱۰۰ درصد دانشجویان میزان رضایت خیلی زیاد و زیاد از کلاس ها داشتند. طبق بررسی نظرات دانشجویان حاضر در جلسه گفتگو در طی و پس از جلسه با مرور مجدد پاسخ های هر فرد (از طریق ضبط صدا پس از اخذ اجازه از افراد) ، نظرات دانشجویان نوشته شد که به برخی از آنان اشاره میشود.

دانشجو A: اهل عراق: جلسات باعث شده است اعتماد به نفس داشته باشم و احساس تنهایی در این شهر نداشته باشم. اما هنوز خیلی از جملات را نمیدانم و نمیتوانم ارتباط برقرار بکنم، فقط میتوانم بفهمم در مورد چه چیزی در صحبت های روزمره صحبت میشود، به نظر من بهتر است صحبت های روزمره را بیشتر کار کنیم.

دانشجو B: مازندران : در یادگرفتن افعال خیلی اشکال دارم. کلاس های شرح حال من را مجبور میکند حرف بزنم، تا قبل از این بیشتر گوش میدادم

دانشجو C از سقز: از کلاس ها وجو صمیمی آن خیلی راضی هستم اما از اینکه موقع ترکی حرف زدن مسخره میشوم، خیلی حس بدی دارم. در بخش قلب بودیم که مبحث تنگی نفس به ما ارائه داده شد و توانستم به خوبی از مطالب کلاس تنگی نفس در ارتباط با بیماران استفاده بکنم.

دانشجو D از حلبچه: من ترکی استانبولی بلد هستم، اما اینجا بیماران و بچه ها زیاد متوجه نمیشوند، یادگرفتن ترکی آذری و لهجه ی آن برای من سخت است، به دلیل اینکه هنوز به بخش نمیرویم، خیلی با بیماران ارتباط برقرار نکرده ام.

اگر هر هفته با تعداد کمی دانشجوی و مدرس، مثلا ده نفر، صحبت آزاد داشته باشیم، مشکل حرف زدن روزمره هم حل میشود.

دانشجو E: از کلاس ها خیلی راضی هستم، واقعا باعث شد بهتر بتوانم منظور بیماران را بفهمم، خصوصا مطالب مربوط به درد، در بخش جراحی که کارآموزی من همزمان با این مبحث بود، بسیار مفید بود، به نظر من باید جلسات با فواصل کمتر برگزار بشوند

سری جلسات آموزش  
زبان ترکی کاربردی  
در باین  
مناسب برای دستیاران  
و دانشجویان پزشکی

نیت نام و تکمیل  
فرم نظر سنجی

جهت ثبت نام کوتر که را اسکن کنید و  
با تکمیل فرم مربوطه ما را در پیوسته هر  
چه بیشتر کیفیت جلسات بازی تعهد

کسب  
اطلاعات  
بیشتر

@SharhehAltorki  
@tbzmedmentoring

زمان و مکان برگزاری جلسات متغایبا اعلام خواهد شد

جلسه اول گروه A  
امروز با تدریس خاتم دکتر چنگیزی و دورنا عمرانی فر برگزار شد.  
از همه ی شرکت کننده ها بخاطر حضورشون تشکر میکنیم  
<https://t.me/tbzmentoring>  
<https://t.me/sharhehAltorki>

شرح حال ترکی

شرح حال ترکی  
161 subscribers

Previous Message  
<https://mirzabad.com/turkish/>

شرح حال ترکی  
سلام و احوال پرسى شروع ارتباط نق...

اسم  
احوال پرسى  
معرفى خود  
حاصله داريد حرف بزنيم؟  
#وييس

#ID

#شرح حال  
221 edited 22:31

شرح حال ترکی  
... آقاي مولايى چند سال داريد؟ ID W5

چند ساله ايد؟  
اهل كجا ايد؟  
ساكن كجا هستيد؟  
ازدواج كرده ايد فرزند داريد؟  
چند فرزند داريد؟  
خدا حفظ كند

شغل شما چيست؟  
قبلا بستري شده ايد؟  
#وييس

#ID

#شرح حال  
226 edited 22:32



4. Ağrın hara vurur?		QARIN AĞRISI	
Görsət menə.		1. Ağrı Hards?	
Sağ bovr		Görsət menə.	
Sol		Göbəyimin üstü/əyağəsi	
qabırqa		Qarının əleyi aşıyır,	
kürək			
5. Ağrı nə qədər dī?		2. Ağrın nə Zəman dan başlıyb?	
Çox dī ya az dī?		Nəçə gün dī ?	
Səni yuxudan oyadır?		Nəcür başladı?	
6. Ağrın nəcür azalı?		Qızə dan sora?	
Dəstəyiyə getməsən?			
Dava atmaqınan?		3. Ağrı həmişə vardı?	
Nə davası ağrı azaldır?		Ya Tutar Vəlliyir?	
		Yandırır?	
		Burulur?	
		Sancı dī?	

۴) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید: طرح توسط معاونت محترم آموزشی دانشکده ی پزشکی , به کمیته ی برنامه ریزی و کمیته ی اعتبار سنجی دانشکده جهت نقد و بررسی معرفی شد و مورد موافقت و تصویب قرار گرفت .

طرح در جلسه ی مجازی میان اعضای شورای صنفی و نمایندگان چندرودی مطرح و نظرات آنان جمع آوری شد.

مقاله تهیه شده از این طرح به مجله ی RDME ارسال گردید که تحت داوری می باشد.

۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

نتایج حاصل از نظر سنجی ما مهم ترین ابزار نقد فرایند انجام شده است . این نتایج نشان داد که مصاحبه با بیماران واقعی می تواند باعث تقویت مهارت های دانشجویان در اخذ شرح حال به زبان ترکی شود. این مساله را از نتایج مربوط به قسمت فایل های صوتی مصاحبه با بیماران دریافتیم . حتی نظرات دانشجویان به صورت شفاهی بعد از کلاس ها نیز موید این موضوع می باشد. بدین ترتیب در برگزاری جلسات آینده و در تدوین کوریکولوم مدون آموزش ترکی این نکته لحاظ خواهد شد که دانشجویان بتوانند در قالب گروه هایی متشکل از ۵-۶ نفر و تحت نظارت مدرس خود ( که از اعضای هیئت علمی یا از دانشجویان آموزش دیده به این منظور ) بتوانند در درمانگاه ها و یا بخش با بیماران مصاحبه نمایند.

نقش آفرینی , آن هم در جلسات اولیه آموزش زبان ترکی به نظر می رسد که روش آموزشی مناسبی نیست و بهتر است حداقل در چند جلسه ی اول آموزش دانشجویان , استفاده نشود . چرا که شرکت کنندگان در جلسات اول از احساس اعتماد به نفس کافی در تلفظ کلمات و استفاده از جملات صحیح برخوردار نیستند و عدم آشنایی با دانشجویان دیگر در گروه خود سبب عدم مقبولیت این روش شود. با این حال **Role playing** می تواند در به خاطر سپاری مطالب آموخته شده نقش بسیار موثری را ایفا کند . پیشنهاد ما این است که **Role playing** در داخل گروه های کوچک درون کلاسی و بعد از آشنایی دانشجویان با هم اجرا شود تا بتواند موثر واقع گردد.

سطح نوآوری : در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

## تصاویری از جلسات کمیته داوران و کمیته دانشگاهی



## تصاویری از جلسات کمیته اجرایی

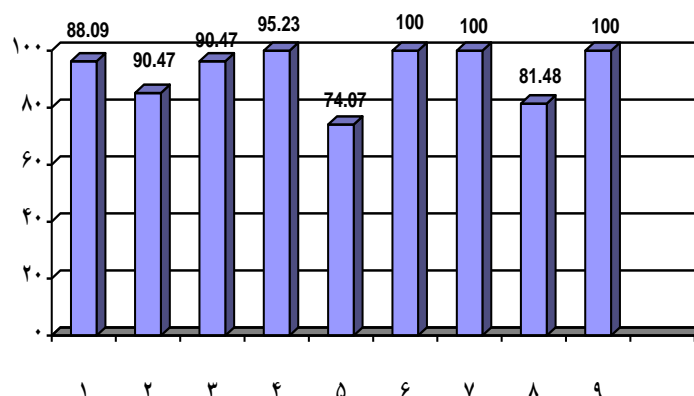




تصاویری از روز برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی



## نتیجه ارزشیابی برگزاری پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



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

### نقاط قوت:

- ۱- مثل همیشه عالی است
- ۲- اطلاع رسانی خوب
- ۳- آرزوی موفقیت و سلامتی برای همکاران

### نقاط ضعف:

- ۱- مکان نامناسب
- ۲- تغییر زمان چندباره برگزاری
- ۳- نحوه داوری و انتخاب فرآیندهای برتر و نوع تقدیر

میانگین نهایی ارزشیابی پانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۸۹/۱۹±۱۳/۱۶

بدست آمد که در حد عالی بود.

## گزارش بخش دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری

### اهداف جشنواره:

- بستر سازی برای افزایش تعهدات و حساسیت اخلاقی دانشجویان نسبت به ارتقای فرایندهای آموزشی
- توانمندسازی دانشجویان در جهت ایده پردازی و پرورش ایده های نوآورانه در راستای ارتقای آموزش پزشکی
- ایجاد بستری برای افزایش مشارکت دانشجویان در حوزه ارایه ایده های نوآورانه آموزشی
- ایجاد بستر فعالیتی برای تولید ایده های نوآورانه ی بین رشته ای
- ایجاد مسیرهای تعاملی در فضای مجازی (به جهت شیوع سویه جدید پاندمی کرونا و عدم حضور فیزیکی دانشجویان در دانشگاه)
- شناسایی ایده های نوآورانه ی دانشجویی در سطح کلان منطقه برای ارتقاء فرایندهای جاری آموزشی
- انتخاب ایده های برتر آموزشی دانشجویی به منظور بسترسازی برای عملیاتی کردن آنها (تبدیل ایده ها به فرآیند آموزشی نوآورانه و فناورانه)
- ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور دانشجویان در کنار اساتید در عرصه تولید علم
- ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح دانشگاه
- ایجاد فرصت برای رشد ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویان با مرکز رشد فناوری
- مهیا کردن بستری به جهت ارتقای توانایی دانشجویان در جهت انجام فعالیت های گروهی
- آماده کردن بستری در جهت شروع فعالیت های فیزیکی دانشجویان در دانشگاه بعد از حضوری شدن کلاس ها

### گزارشی بر روند بخش دانشجویی از دی ماه ۱۴۰۰ الی ۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۱؛

- صدور احکام و تفویض مسئولیت به دبیران علمی و اجرایی و مسئول روابط عمومی جشنواره از آذر ۱۴۰۰
- استفاده از روش آبخاری به منظور آماده سازی دانشجویان هر دانشکده با تعیین دانشجویان متعهد به عنوان مسئولین هر دانشکده
- جذب اعضای مسئولیت پذیر و نمونه دانشجویی به عنوان مسئولین جشنواره از هشت دانشکده علوم پزشکی تبریز در دیماه ۱۴۰۰
- برگزاری کارگاه مجازی به جهت آموزش مسئولین دانشکده ها به عنوان لایه ی اول مخاطبین جشنواره
- ارائه فایل های آماده شده با همکاری جناب آقای طالبی دبیر قبلی جشنواره به منظور تفهیم نمودن کلیات جشنواره به مسئولین دانشکده
- برگزاری یک جلسه مجازی و یک جلسه حضوری با مسئولین دانشکده ها به جهت پایش و بررسی نمودن مجموعه فعالیت های صورت گرفته

## انتشار پوستر های جشنواره از دی ماه ۱۴۰۰

- چاپ نمودن و تعیبه پوستر جشنواره در بولتن های دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- دریافت آثار دانشجویی تا ۳ اردیبهشت با یک تمدید مهلت ارسال



- آماده سازی و ایجاد کارگروه های دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز توسط مسئولین دانشکده ها
- تحویل گرفتن و بروز رسانی کانال های اطلاع رسانی ایجاد شده در جشنواره قبلی و بخش دانشجویی سایت جشنواره
- جذب دانشجویان فعال و علاقمند از سراسر دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز توسط مسئولین دانشکده ها
- آماده سازی و تهیه پوسترهایی به جهت اطلاع رسانی دانشجویان و نصب آنها در دانشکده ها توسط مسئولین جشنواره
- طراحی قالب جدید به جهت نگارش ایده ها توسط دبیر اجرایی جشنواره
- آماده سازی و طراحی فایل راهنمای قالب جدید و تغییرات اعمال شده در قالب جدید به نسبت سال قبل توسط دبیر علمی جشنواره

## توانمندسازی دانشجویان علاقمند به ارائه ی ایده های نوآورانه



### برگزاری جلسه هماهنگی و مشورتی با مسئولین دانشکده ها به منظور:

- ❑ همفکری به جهت برگزاری هرچه بهتر مجموعه اقدامات مورد نیاز به منظور برگزاری هرچه با شکوه تر هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری
- ❑ استفاده نمودن از نکته نظرات دانشجویان و مسئولین دخیل در برگزاری هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری به جهت برگزار نمودن جشنواره های بعدی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ❑ پایش مجموعه اقدامات صورت گرفته در طول زمان برگزاری هشتمین جشنواره دانشجویی شهید مطهری و تعیین نمودن اقدامات مورد نیاز برای به ثمر رسیدن اهداف از پیش تعیین شده ی جشنواره
- ❑ شروع فعالیت های آموزشی مسئولین به دانشجویان دانشکده ها از اسفند ماه ۱۴۰۰
- ❑ اطلاع رسانی فعالیت صورت گرفته در جشنواره توسط مسئولین دانشکده ها
- ❑ برگزاری ۵ کارگاه آموزش توسط اساتید حاذق دانشگاه :
- ❑ برگزاری دو کارگاه توسط سرکار خانم دکتر غفاری فر و برگزاری سه کارگاه توسط سرکار خانم دکتر بهشید
- ❑ برگزاری جلسه با معاونت آموزشی دانشکده داروسازی
- ❑ برگزاری جلسه با معاونت آموزشی دانشکده پیراپزشکی
- ❑ برگزاری جلسه با مسئول دفتر استعدادهای درخشان دانشکده داروسازی
- ❑ برگزاری جلسه با مسئول EDO دانشکده داروسازی
- ❑ برگزاری جلسه با دفتر توسعه دانشکده پزشکی
- ❑ برگزاری جلسه با دفتر توسعه دانشکده دندانپزشکی

برگزاری جلسات متعدد حضوری توسط مسئولین دانشکده ها به منظور همفکری در جهت ایده های نو آورانه هشتمین جشنواره دانشجویی شهید مطهری



هدف کلی از برگزاری جلسات حضوری که توسط مسئولین جشنواره ها با همراهی دانشجویان علاقمند به شرکت در هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری برگزار شده بود استفاده نمودن از ظرفیت های ارزشمند همفکری و مشورت بین دانشجویان برای ارائه هرچه بهتر ایده های نوآورانه به جشنواره ی فوق بود که دانشجویان با شرکت در این جلسات منظم و حضور در گروه های چهار نفره که از بین همین دانشجویان علاقمند انتخاب گردیده بود پس از همفکری های مورد نیاز ایده های خود را به جشنواره ارسال نمودند.

همچنین یکی از اهداف برگزاری جلسات فوق بین دانشجویان پررنگ نمودن نقش کارهای تیمی در حل نمودن مسائل مهم آموزشی بود که به دلیل وقفه در فعالیت های حضوری دانشگاه به دلیل شیوع پاندمی کرونا این امر مهم مورد کم لطفی قرار گرفته بود و دانشجویان جدید ورود دانشگاه به دلیل نا آشنایی با فضای دانشگاه، عدم شناخت اساتید و دانشجویان توانمند دانشگاه علوم پزشکی تبریز، نا آشنایی با فعالیت های مختلف دانشگاه در زمینه های فرهنگی، علمی، پژوهشی، آموزشی و سایر فعالیت ها در فعالیت های مختلف دانشگاهی نقش بسزایی نداشتند و با توجه به اینکه تمامی فعالیت های دانشگاهی باید امر پویایی باشد لذا برگزاری همچنین جلساتی به منظور هم فکری بین دانشجویان و پررنگ نمودن نقش کار های تیمی در فعالیت های دانشگاهی امر بسیار حیاتی بود

که در نهایت پس از برگزاری جلسات متعدد توسط مسئولین دانشکده ها شاهد ارائه ی ۳۶ ایده ی نوآورانه به هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری بودیم که تمامی ایده ها ارسالی به صورت تیمی به لحاظ رعایت نمودن معیار های داوری و همچنین به لحاظ نوآورانه بودن از اعتبار علمی بالایی در بین سایر ایده های ارسالی دارا بودند.

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بهبهان با مشارکت کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همکاری دفتر استعداد درخشان علوم پزشکی بهبهان برگزار میکند:

## کارگاه آشنایی با ایده های نوآورانه



مدرس: دکتر مژگان بهشید  
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

محورهای کارگاه (جلسه اول):

- آشنایی با مفهوم خلاقیت و کار خلاقانه
- مفهوم ایده نوآورانه آموزشی
- ایده پردازان چه کسانی هستند؟
- آشنایی با جشنواره ایده های نوآورانه شهید مطهری
- آشنایی با حیطه های جشنواره ایده های نوآورانه

هزینه شرکت در کارگاه رایگان میباشد.  
جهت ثبت نام در کارگاه و اطلاعات بیشتر با آیدی تلگرامی زیر در ارتباط باشید.

تاریخ: ۱۷ دی ماه  
یکشنبه  
ساعت: ۱۸-۱۶

@Parisa\_d\_78  
برای شرکت کنندگان گواهی معتبر صادر خواهد شد.

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با همکاری کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی و دفتر استعداد درخشان دانشکده علوم پزشکی بهبهان برگزار می کند:

## ایده پروری و نحوه نگارش ایده های نوآورانه آموزشی




مدرسین: دکتر مژگان بهشید (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)  
دکتر یاسمن دوانگران (دبیر کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

محورهای کارگاه:

- چگونگی پرورش ایده نوآورانه آموزشی
- چگونگی نگارش ایده در فرم ایده های نوآورانه آموزشی
- ایده های نوآورانه از تئوری تا عملیاتی شدن

هزینه شرکت در کارگاه رایگان می باشد.  
جهت ثبت نام در کارگاه و اطلاعات بیشتر با آیدی تلگرامی Nilva.momtazian@ در ارتباط باشید.  
لینک شرکت در کارگاه در بستر ادوب کانکت: <https://vc.tbzmed.ac.ir/nur025>

زمان: ساعت ۱۶-۱۸  
روز پنجشنبه ۱۴۰۰/۱۰/۲۳

برای شرکت کنندگان گواهی معتبر صادر خواهد شد

برگزاری دو کارگاه آموزش ایده پروری و نحوه نگارش ایده های نو آورانه آموزشی به صورت مجازی برای دانشجویان توسط سرکار خانم دکتر بهشید با همکاری کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی و دفتر استعداد درخشان دانشکده علوم پزشکی بهبهان

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
با همکاری مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) برگزار میکند

**کارگاه پژوهش در آموزش**

ویژه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

**زمان:**  
**ساعت ۱۳ تا ۱۶**  
**پنجشنبه**  
**۱۴۰۰/۱۲/۵**

**لینک کارگاه:**  
<http://vc.tbzmed.ac.ir/sgh>

**لینک ثبت نام:**  
<https://workshop.tbzmed.ac.ir/fa/workshop.php?id=204>

معاونت تحقیقات و فناوری  
مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
کمیته دانشجویی توسعه آموزش و پژوهش

مدرس: سرکار خانم  
دکتر سعیده غفاری فر

- ایجاد فضای تعاملی بین سرکار خانم دکتر بهشید و دانشجویان علاقمند به شرکت در هشتمین جشنواره به وسیله برگزاری جلسه پرسش و پاسخ در فضای مجازی به مدت ۲ ساعت توسط دبیر علمی جشنواره
- ارائه مشاوره های تخصصی دانشجویان توسط سرکار خانم دکتر بهشید، رئیس بخش دانشجویی جشنواره، به صورت مستمر به منظور انتخاب مشکلات و دغدغه های اصلی سیستم آموزشی دانشگاه و همچنین ارائه مشاوره های تخصصی دانشجویان توسط سرکار خانم دکتر بهشید، سایر اساتید و سرکار خانم موقرنیا، دبیر علمی جشنواره، به صورت مستمر به منظور نحوه نگارش اجزای فرم ارائه ایده
- برگزاری جلسه پرسش و پاسخ به سوالات دانشجویان علاقمند در بستر مجازی توسط کمیته علمی جشنواره به جهت پاسخ دهی به سوالات دانشجویان در مورد نحوه نگارش ایده ها، و بخش های تغییر یافته در فرم اولیه جشنواره
- ارائه معیارهای داوری هشتمین جشنواره شهید مطهری برای دانشجویان به منظور شفاف سازی هرچه بیشتر نحوه داوری توسط سرکار خانم دکتر بهشید و دبیر علمی جشنواره



## فعالیت های مسئول علمی جشنواره

- فرم اولیه ی داوری ایده های هفتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری مورد بررسی قرار گرفت و سپس مواردی را به منظور هرچه بهتر نمودن آن بنظر می رسید به فرم اولیه ی قبلی اضافه گردید.
- به منظور آشنایی دانشجویان علاقمند شرکت در هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری دبیر علمی جشنواره توضیحاتی به جهت پاسخ دهی به سوالات دانشجویان مبنی بر نحوه ی نگارش ایده ها، توضیحات تکمیلی در مورد بخش های مختلف فرم اولیه ی جدید ارائه نمودند.
- به منظور توانمندسازی مسئولین دانشکده ها دبیر علمی جشنواره مجموعه نکات لازم به جهت آمادگی مسئولین دانشکده ها به منظور پاسخ دهی به سوالات دانشجویان دانشکده ها را در جلسات مجازی که مابین مسئولین دانشکده ها انجام می گرفت توضیح دادند
- برگزاری جلسه ی پرسش و پاسخ برای دانشجویان علاقمند که توسط سرکار خانم دکتر بهشید با همکاری دبیر علمی جشنواره انجام گرفت که دبیر علمی جشنواره با جمع آوری سوالات دانشجویان و مطرح نمودن آن در حین جلسه ی پرسش و پاسخ نقش بسزایی در برگزاری جلسه ی ذکر شده داشتند
- به منظور پاسخ دهی به سوالات دانشجویان علاقمند شرکت در جشنواره، دبیر علمی جشنواره جلسه ی پرسش و پاسخ را در بستر مجازی با همکاری دبیر فضای مجازی جشنواره برگزار نمودند .
- دبیر علمی جشنواره با مدیریت و رهبری هیئت داوران در مرحله ی مقدماتی داوری نقش بسزایی را در داوری مقدماتی هشتمین جشنواره دانشجویی شهید مطهری برعهده داشتند.

## فعالیت های دبیر اجرایی جشنواره

- طراحی چندین پوستر به منظور اطلاع رسانی مجموعه فعالیت های صورت گرفته در روند کلی هشتمین جشنواره ی شهید مطهری خدمت دانشجویان
- منتشر نمودن اطلاع رسانی های موردنیاز، اخبار و مطالب در فضای مجازی جشنواره ی شهید مطهری
- هماهنگی با مسئولین دانشکده ها به جهت پیش بردن کارها و پایش مجموعه فعالیت های انجام گرفته توسط مسئولین دانشکده ها
- آماده سازی فایل ارائه ی گزارشات در مورد مجموعه فعالیت های صورت گرفته در هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری و همچنین فایل مربوط به ایده های برتر و ایده های منتخب از بین تعداد ایده های ارسالی به جشنواره

## فعالیت های دبیر روابط عمومی جشنواره

- هماهنگی با مسئولین دانشکده ها در روند اجرایی هشتمین جشنواره ی شهید مطهریه منظور هماهنگ بودن فعالیت های لازم در روند اجرایی جشنواره
- هماهنگی با دانشجویان دانشکده ها به منظور دریافت بازخورد لازم به جهت ارزشیابی مجموعه فعالیت های صورت گرفته در روند اجرایی جشنواره
- پایش مجموعه فعالیت صورت گرفته توسط مسئولین و ارائه بازخورد های لازم به ان ها به جهت بهتر شدن اقدامات بعدی مسئولین در روند اجرایی جشنواره
- اطلاع رسانی اخبار، مطالب و توصیه های مورد نیاز خدمت دانشجویان دانشکده ها در کارگروه های ایجاد شده توسط مسئولین دانشکده ها
- مدیریت و رهبری دانشکده ی مدیریت و اطلاع رسانی توسط دبیر روابط عمومی جشنواره به جهت مسئول بودن ایشان در ان دانشکده
- هماهنگی با مسئولین و دانشجویان دانشکده ها به جهت برگزاری کارگاه ها، جلسات و سایر فعالیت های مورد نیاز در روند اجرایی جشنواره

## چالش های پیش روی هشتمین جشنواره ی شهید مطهری

- نیمه حضوری بودن دانشگاه و آماده نبودن فضای دانشگاه برای شروع فعالیت های مستمر در بستر دانشجویی
- پیشتازی سویه جدید پاندمی کرونا (اومیکرون) در سطح کشور و در نتیجه در فضای دانشگاه
- مجازی شدن تمامی فعالیت های دانشگاهی به دلیل شیوع بیماری امیکرون
- حضوری شدن تمامی فعالیت های دانشگاهی از اسفند ۱۴۰۰ بعد از حدود دو سال دوران کرونا
- آشنا نبودن دانشجویان ورودی های مختلف با یکدیگر به دلیل گذراندن مجازی فعالیت های آموزشی
- فارغ التحصیل شدن دانشجویان ممتاز در زمینه های فرهنگی و علمی و عدم جایگزینی دانشجویان ورودی جدید

## گزارشات مربوط به آثار ارسال شده به جشنواره

پس از به پایان رسیدن مهلت ارسال ایده های نوآورانه دانشجویان علاقه مند به هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری مجموعاً ۶۳ ایده ی نوآورانه به ادرس جیمیل هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری که از قبل خدمت تمامی دانشجویان علاقه مند اطلاع رسانی گردیده بود ارسال شد که از بین ایده های ارسالی به جشنواره ی فوق دو حیطه

تدوین و بازنگری برنامه ی آموزشی و یادگیری الکترونیک به ترتیب بیشترین تعداد ایده های ارسالی به جشنواره را به خود اختصاص دادند.

تدوین و بازنگری برنامه آموزشی	یادگیری و یاددهی	مدیریت و رهبری	یادگیری الکترونیکی	مشاوره و حمایت دانشجویی	ارزشیابی آموزشی
۲۲	۸	۹	۱۲	۵	۷

توزیع فراوانی ایده های ارسالی به جشنواره در ۶ حیطه ی تعیین شده ی جشنواره به شرح زیر می باشد:

- تدوین و بازنگری برنامه آموزشی: ۲۲ ایده
- یادگیری الکترونیک: ۱۲ ایده
- مدیریت و رهبری: ۹ ایده
- یادگیری و یاددهی: ۸ ایده
- ارزشیابی آموزشی: ۷ ایده
- مشاوره و حمایت دانشجویی: ۵ ایده

ایده های ارسالی به جشنواره در دو مرحله ی مقدماتی و تکمیلی مورد داوری قرار گرفتند که از بین ۶۳ ایده ی ارسالی به جشنواره هیئت داوران هشتمین جشنواره ی دانشجویی شهید مطهری ۳۴ ایده ر مرحله ی مقدماتی داوری به مرحله ی تکمیلی انتخاب نمودند و در پایان پس از بررسی های لازم و پس از تشکیل جلسات حضوری و مجازی از بین ۳۴ ایده ی راه یافته به مرحله ی تکمیلی ۱۵ ایده ی منتخب و ۶ ایده ی برتر را انتخاب نمودند. معیار داوری هیئت داوران در مرحله ی مقدماتی رعایت نمودن معیارهای از پیش فرستاده شده توسط کادر جشنواره خدمت دانشجویان علاقمند شرکت در جشنواره بود که تمامی ایده های ارسالی بر اساس معیارهای ذکر شده نمره بندی شد و در پایان براساس نمره های ایده ها، ایده های ارسالی شده با بیشترین نمره ها انتخاب گردید.

معیار داوری هیئت داوران در مرحله ی پیشرفته، نوآورانه و خلاق بودن ایده های ارسالی به جشنواره ی شهید مطهری بود که ایده های ارسالی به جشنواره براساس پرداختن به مشکلات آموزشی دانشگاه و نحوه ی برطرف نمودن این مشکلات آموزشی مورد بررسی قرار گرفته اند و در پایان از بین ایده های ارسالی به جشنواره ایده های منتخب و ایده های برتر هم براساس خلاقانه و مبتکرانه بودن ان ها و هم براساس رعایت نمودن معیارهای از پیش تعیین شده ی جشنواره انتخاب شدند و همچنین تمامی ایده های منتخب و برتر با ارائه ی گواهی و همچنین جوایز نفیس در جلسه ی اختتامیه ی هشتمین جشنواره ی شهید مطهری مورد تقدیر قرار گرفتند

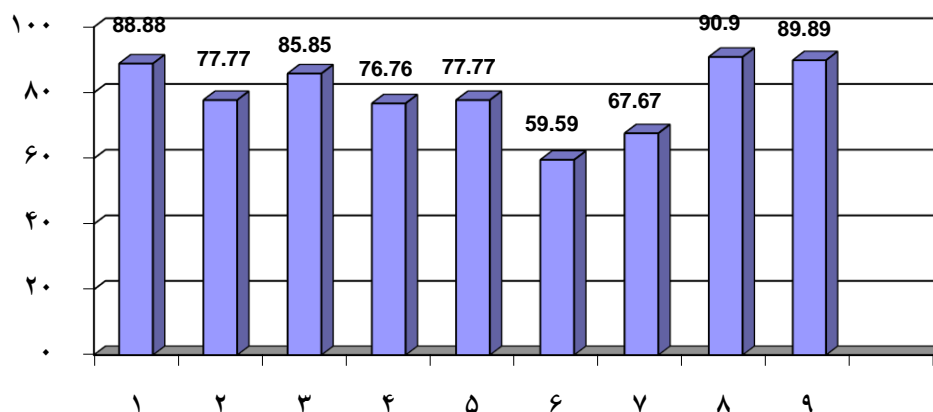
## ایده های برتر و منتخب دانشجویی

ردیف	نام و نام خانوادگی	حیطه	نام ایده	دانشکده
<b>ایده های برتر دانشجویی</b>				
۱.	حسین نعمتی، علی احمدی زاده	یادگیری الکترونیکی	طراحی و ساخت مرکز مهارت‌های بالینی مجازی شبیه‌سازی واقعیت با استفاده از رویکرد گیمیفیکیشن در قالب متاورس	پرستاری و مامایی
۲.	صنوبر نادریان، مسعود خلیفه زاده، علی جعفری زاده	یادگیری الکترونیکی	آموزش استدلال بالینی پزشکی در قالب بازی جدید	پزشکی
۳.	آرمین طاهری	یادگیری الکترونیکی	آموزش اطلس واره فارماکولوژی با تکنولوژی واقعیت افزوده مجازی	داروسازی
۴.	عرفان مشارکش	یاد دهی و یادگیری	طراحی، اجرا، ارزشیابی و استقرار استفاده از روش آموزشی یادگیری خرد (Microlearning) در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	بهداشت
۵.	ثمین آذرنژاد، یگانه اسدی، آیلین موحدی فر، اسما نقی زاده	تدوین و بازنگری برنامه آموزش	افزودن مبحث ورزش در مادران باردار در کوریکولوم آموزشی دانشجویان مامایی	پرستاری و مامایی
۶.	لیلا سجادی، الهام زرین کلاه	تدوین و بازنگری برنامه آموزشی	تدوین واحد درسی «اصول مراقبت معنوی» در کوریکولوم آموزشی دوره کارشناسی پرستاری گامی به سوی آموزش پاسخگو در دانشگاه‌های علوم پزشکی	پرستاری و مامایی
<b>ایده های منتخب دانشجویی</b>				
۱.	کبری مولد، صبا دهقان زاده، سیدمحمد صادقی	یادگیری الکترونیکی	طراحی، اجرا و ارزیابی نرم‌افزار راهنمای هوشمند طبابت بالینی (ره طب) مبتنی بر هوش مصنوعی به دانشجویان پزشکی	پزشکی
۲.	صبا دهقان زاده الواری، سیدمحمد صادقی، کبری مولد	یادگیری الکترونیکی	بازی آموزش فارماکولوژی برای دانشجویان علوم پزشکی «دواچی»	پزشکی
۳.	راضیه هبیبیان، اسما شیرین زاده، سحر رنجبری، پیام بهاری مقدم	تدوین و بازنگری برنامه آموزشی	اضافه کردن واحد کارآموزی در مدارس برای دانشجویان رشته ی کاردرمانی	علوم توانبخشی
۴.	ندا صالحی، پریسا شیخ اسکندانی	تدوین و بازنگری آموزشی	تدوین واحد درسی در رابطه با نحوه ارتباط و برخورد با معلولین	پرستاری و مامایی
۵.	امین ابوالحسنی	یاددهی و یادگیری	طراحی روش نوین یادگیری مبتنی بر بررسی مقالات علمی جدید و به روز دنیا با مشارکت فعال دانشجویان رشته پزشکی در کلاس‌های درس دوره مبانی طب بالینی: توسعه یادگیری تعاملی و فعال	پزشکی
۶.	سحر رنجبری، اسما شیرین زاده، پیام بهاری مقدم، سینا خانی	ارزشیابی آموزشی	ارائه راهکار جهت تشویق دانشجویان و افزایش مشارکت آنها در ارزشیابی اساتید به دو صورت مرحله ای شدن ارزشیابی اساتید	علوم توانبخشی
۷.	سیدمحمد صادقی، کبری مولد، صبا دهقانزاده	ارزشیابی آموزشی	سامانه برخط ارزشیابی نشانه‌شناسی: «سبان»	پزشکی
۸.	نسیم چراغعلی، رقیه حسن زاده	مشاوره و حمایت دانشجویی	طرح مشاوره مجازی، هدایت تحصیلی و فردی دانشجویان با برقراری ارتباط منتهی، منتور و اساتید با استفاده از نرم افزار «نوامد: نرم افزار ویژه ارتباطی منتور دانشجوی»	پرستاری و مامایی
۹.	سینا پاکمهر، نعم بابای اهری، علی کریمی	مدیریت و رهبری	طراحی و استقرار سامانه ثبت ایده های نوآورانه آموزشی برای دانشجویان علوم پزشکی به صورت مستمر (سامانه ثناد)	پرستاری و مامایی

## تصاویری از روز برگزاری بخش دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری



## نتیجه ارزشیابی برگزاری هشتمین جشنواره دانشجویی شهید مطهری



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

میانگین نهایی ارزشیابی هشتمین جشنواره دانشجویی شهید مطهری  $79.46 \pm 12/10$  بدست

آمد که در حد عالی بود.

## تقدیر و تشکر از:

- ریاست محترم دانشگاه و رئیس جشنواره
- دبیر کمیته علمی و اجرایی
- رئیس دبیر خانه جشنواره
- اعضای کمیته علمی و داوران و اجرایی
- همکاران محترم حوزه ریاست دانشگاه
- همکاران محترم حوزه معاونت آموزشی
- همکاران محترم حوزه معاونت پشتیبانی
- همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی
- همکاران محترم حراست دانشگاه
- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه
- همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (علی الخصوص جناب آقای مهندس احمد پورعباس و خانمها پرینا گل عنبر و رباب فتحی)
- همکاران محترم امور مالی دانشگاه
- روسای محترم دانشکده های پزشکی - دندانپزشکی - داروسازی - پرستاری و مامایی - بهداشت - تغذیه - مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - توانبخشی - پیراپزشکی و دانشکده علوم نوین پزشکی - طب سنتی
- کلیه گروههای آموزشی و دفاتر توسعه دانشکده ها
- مسئولین محترم سالن همایش
- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار
- همکاران محترم دبیرخانه مرکزی