

عملکرد کلان منطقه ۲ آمایشی آموزش عالی بخش سلامت کشور

تدوین و گردآوری:

دبیرخانه کلان منطقه آمایشی ۲

بهار ۱۴۰۲

فصل اول : معرفی دبیرخانه کلان منطقه آمایشی ۲

۵	معرفی منطقه
۷	وضعیت آموزشی دانشگاه های کلان منطقه آمایشی ۲ در یک نگاه
۱۴	معرفی دبیرخانه کلان منطقه ۲

فصل دوم: ماموریت های ویژه واسپاریشده به کلان منطقه ۲

۱۶	دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۱۷	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
۲۶	دانشگاه علوم پزشکی مراغه
۳۰	دانشکده علوم پزشکی خوی

فصل سوم: فعالیتهای کلان منطقه آمایشی ۲ در راستای طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی

۳۴	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۴۵	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۶۴	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۹۶	عملکرد دانشکده پزشکی مراغه در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۹۸	عملکرد دانشکده پزشکی سراب در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۱۱۰	عملکرد دانشکده پزشکی خوی در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی
۱۱۱	عملکرد دانشکده پزشکی خلخال در مسیر تحقق طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی

فصل چهارم : فعالیتهای کلان منطقه آمایشی ۲ در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها

۱۱۲	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
۱۲۵	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
۱۲۶	عملکرد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
۱۴۲	عملکرد دانشکده پزشکی مراغه در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
۱۴۳	عملکرد دانشکده پزشکی سراب در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها

- ۱۴۳ عملکرد دانشکده پزشکی خوی در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
- ۱۴۳ عملکرد دانشکده پزشکی خلخال در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها
- فصل پنجم: معرفی فعالیت های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی در کلان منطقه آمایشی ۲**
- ۱۴۶ فعالیت های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۱۴۷ فعالیت های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۱۶۶ فعالیت های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی مراغه
- فصل ششم: فرآیندهای آموزشی جشنواره شهید مطهری کلان منطقه آمایشی ۲**
- ۱۶۸ فرآیندهای آموزشی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۲۶۳ فرآیندهای آموزشی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
- ۲۷۵ فرآیندهای آموزشی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

فصل اول

معرفی دبیرخانه کلان منطقه آمایشی ۲

معرفی منطقه :

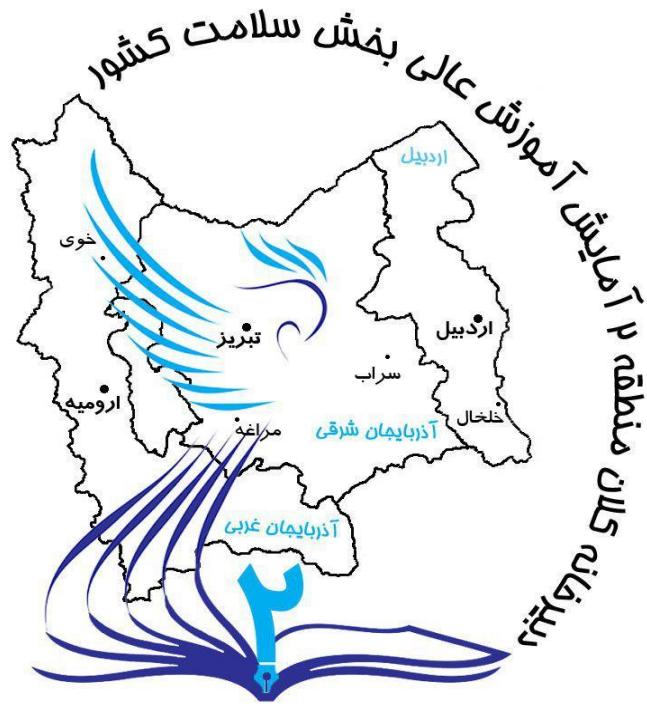
در سند آمایش آموزش عالی سلامت جمهوری اسلامی ایران، کشور به ده منطقه آمایشی تقسیم شده و استانهای آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و اردبیل (واقع در شمال غربی ایران) در منطقه دو آمایشی کشور قرار گرفته اند (نقشه ۱)



نقشه کلان مناطق نظام سلامت و دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در هر منطقه آمایشی

۱. منطقه یک: دانشگاه های علوم پزشکی گیلان، مازندران، گلستان، بابل، سمنان، شاهرود
۲. منطقه دو: دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، اردبیل، ارومیه، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۳. منطقه سه: دانشگاه های علوم پزشکی کرمانشاه، همدان، کردستان، ایلام
۴. منطقه چهار: دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، لرستان، دزفول، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۵. منطقه پنج: دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، هرمزگان، بوشهر، فسا، جهرم، یاسوج، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۶. منطقه شش: دانشگاه های علوم پزشکی قم، اراک، زنجان، قزوین، البرز، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۷. منطقه هفت: دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، یزد، کاشان، شهرکرد
۸. منطقه هشت: دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، زاهدان، رفسنجان، جیرفت، زابل، بم، و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۹. منطقه نه: دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، سبزوار، بیرجند، گناباد، خراسان شمالی، تربت حیدریه، و و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه
۱۰. منطقه ده: دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، بقیه الله، ارتش، شاهد، بهزیستی و توانبخشی

این منطقه آمایشی دارای دو دانشگاه علوم پزشکی تیپ یک (تبریز، ارومیه) و یک دانشگاه علوم پزشکی تیپ دو (اردبیل)، ۴ دانشکده علوم پزشکی مستقل (خوی، مراغه، سراب، خلخال) می باشد.



وضعیت آموزشی دانشگاههای کلان منطقه آمایشی ۲ در یک نگاه

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱۳۲۶	سال تأسیس	
۱۱	تعداد دانشکده	
۵	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت	
۱۱	تعداد مراکز آموزشی درمانی	
۲۹۳۵	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی	
۳	دکتری حرفه‌ای	تعداد رشته‌های تحصیلی Under Gradyate
۱۹	کارشناسی	
۵۹	فوق تخصص	تعداد رشته‌های تحصیلی Post Gradyate
۸۱۱	دستیار تخصصی پزشکی	
۸۷	دستیار تخصصی دندانپزشکی	
۲۰	فلوشیپ	
۱	MPH	
۷۰	Ph.D	
۵۲	کارشناسی ارشد	
۸۹۶۳	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل	
۵۲۰۰۰	تعداد کل دانش‌آموختگان	
۲۴۸	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی	
۲۶۲	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری	
۳۶۷	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری	
۲۲	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی	
۹۲۲	تعداد کل اعضای هیأت علمی	
۹/۷	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی	
۱۰	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۹ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)	
۵	رشته‌های در دست اقدام	

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۱۳۶۵	سال تأسیس
۶ دانشکده + ۱ واحد پردیس خودگردان	تعداد دانشکده
۵	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت
۵	تعداد مراکز آموزشی درمانی
۱۳۶۵	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی
۳	دکتری حرفه‌ای
۱۶	کارشناسی
۱۲	کاردانی
-	دستیار تخصصی پزشکی
۳	دستیار تخصصی دندانپزشکی
۱	فلوشیپ
۵	MPH
۵	Ph.D
۴۵۵۰	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل
۱۸۲۰۱	تعداد کل دانش آموختگان
۴۰	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی
۸۳	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری
۲۷۰	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری
۲۸	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی
۴۲۱	تعداد کل اعضای هیأت علمی
۱۰٫۸	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی
-	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)
فلوشیپ: ۱ فوق تخصص: ۲ تخصص بالینی: ۲ کارشناسی ارشد: ۳ کارشناسی: ۳	رشته‌های در دست اقدام

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۱۳۷۲	سال تأسیس	
۸	تعداد دانشکده	
۱	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت	
۵	تعداد مراکز آموزشی درمانی	
۱۱۶۴	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی	
۶	دکتری حرفه‌ای	تعداد رشته‌های تحصیلی Under Gradyate
۱۵	کارشناسی	
۱	کاردانی	
۷	دستیار تخصصی پزشکی	تعداد رشته‌های تحصیلی Post Gradyate
-	دستیار تخصصی دندانپزشکی	
-	فلوشیپ	
-	MPH	
-	Ph.D	
۱۱	کارشناسی ارشد	
۳۹۸۶	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل	
۱۵۰۷۷	تعداد کل دانش‌آموختگان	
۲۱	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی	
۴۴	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری	
۲۳۲	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری	
۲۹	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی	
۳۲۶	تعداد کل اعضای هیأت علمی	
۱۲ به ۱	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی	
۱۴۲	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)	
۳	رشته‌های در دست اقدام	

دانشکده پزشکی مراغه

۱۳۷۰	سال تأسیس	
۱	تعداد دانشکده	
-	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت	
۳	تعداد مراکز آموزشی درمانی	
۵۳۰	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی	
۱	دکتری حرفه‌ای	تعداد رشته‌های تحصیلی Under Gradyate
۱۱	کارشناسی	
	کاردانی	
۰	دستیار تخصصی پزشکی	تعداد رشته‌های تحصیلی Post Gradyate
۰	دستیار تخصصی دندانپزشکی	
۰	فلوشیپ	
۰	MPH	
۰	Ph.D	
۱	کارشناسی ارشد	
۸۶۴	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل	
۱۹۳۹	تعداد کل دانش‌آموختگان	
۱	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی	
۴	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری	
۴۲	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری	
۸	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی	
۵۵	تعداد کل اعضای هیأت علمی	
۱۵/۷۰	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی	
۱۵ نفر (مشمول جایزه بنیاد صفر)	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)	
۸۶۴	رشته‌های در دست اقدام	

دانشکده پزشکی خلخال

۱۳۷۲	سال تأسیس	
۱	تعداد دانشکده	
۱	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت	
۱	تعداد مراکز آموزشی درمانی	
۱۳۵	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی	
-	دکتری حرفه‌ای	تعداد رشته‌های تحصیلی Under Gradyate
۶	کارشناسی	
-	کاردانی	
-	دستیار تخصصی پزشکی	تعداد رشته‌های تحصیلی Post Gradyate
-	دستیار تخصصی دندانپزشکی	
-	فلوشیپ	
-	MPH	
-	Ph.D	
-	کارشناسی ارشد	
۳۶۵	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل	
۳۹۳	تعداد کل دانش‌آموختگان	
-	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی	
-	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری	
۱۰	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری	
۱۱	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی	
۲۱	تعداد کل اعضای هیأت علمی	
۱۷ به ۱	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی	
۴۰ نفر (عضو بنیاد ۰ نفر)	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)	
۲	رشته‌های در دست اقدام	

دانشکده پزشکی خوی

۱۳۷۱	سال تأسیس
۳	تعداد دانشکده
۱	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت
۴ بیمارستان فعال	تعداد مراکز آموزشی درمانی
۵۰۲	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی
۱	تعداد رشته‌های
۵ رشته کارشناسی و یک رشته کاردانی	تحصیلی Under Gradyate کارشناسی
۰	دستیار تخصصی پزشکی
۰	دستیار تخصصی دندانپزشکی
۰	فلوشیپ
۰	MPH
۰	Ph.D
۰	کارشناسی ارشد
۵۴۴	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل
۱۴۸۵ نفر	تعداد کل دانش‌آموختگان
۰	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی
۱	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری
۲۶	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری
۷	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی
۳۵	تعداد کل اعضای هیأت علمی
۱۶ به ۱	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی
۴۰ نفر	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)
۸	رشته‌های در دست اقدام

دانشکده پزشکی سراب

۱۳۹۲	سال تأسیس	
۱	تعداد دانشکده	
۱	تعداد مجتمع آموزش عالی سلامت	
۱	تعداد مراکز آموزشی درمانی	
۲۲۲	کل تخت‌های فعال مراکز آموزشی درمانی	
-	دکتری حرفه‌ای	تعداد رشته‌های تحصیلی Under Gradyate
۱	کارشناسی	
۴	دستیار تخصصی پزشکی	تعداد رشته‌های تحصیلی Post Gradyate
۱	دستیار تخصصی دندانپزشکی	
-	فلوشیپ	
-	MPH	
-	Ph.D	
-	کارشناسی ارشد	
-	دکتری حرفه‌ای	
۳۴۲	تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل	
۵۳۱	تعداد کل دانش‌آموختگان	
-	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادی	
۱	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی دانشیاری	
۱۰	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی استادیاری	
۴	تعداد اعضای هیأت علمی با مرتبه علمی مربی	
۱۵	تعداد کل اعضای هیأت علمی	
۱/۸ به ۲/۱	نسبت دانشجو به اعضای هیأت علمی	
۳	تعداد دانشجویان استعداد درخشان (از مجموع ۲۱ نفر مشمول جایزه بنیاد ملی نخبگان)	
۳	رشته‌های در دست اقدام	

معرفی دبیرخانه :

دبیرخانه کلان منطقه دو در معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با مشارکت و عضویت دانشگاه‌های عضو کلان منطقه دو (تبریز، ارومیه، اردبیل، مراغه، سراب، خوی و خلخال) استقرار یافت. وب سایت کلان منطقه دو آمایش سرزمینی به آدرس زیر می باشد

amayeshzone2.tbzmed.ac.ir

The screenshot displays the website interface for the Amayesh Zone 2. At the top, there is a header with language options (English, فارسی), a search bar, and contact information. Below the header, a navigation menu includes links for 'پیوندها', 'اسناد آمایشی', 'دانشگاه/دانشکده کلان منطقه 2', 'بسته های تحول و نوآوری', 'مأموریت‌های واسپاری شده', 'معرفی دبیرخانه', 'صفحه اصلی', 'صفحه دانشگاه', and 'فهرست اصلی'. The main content area features a large image of a meeting with several participants seated around a table, with a banner for 'دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز' (Tehrhan University of Medical Sciences) in the background. Below the image, there is a news ticker with the date '1400/04/28' and the text 'نخست روسا دانشگاه های کلان منطقه 2'. At the bottom, there is a row of six circular icons representing different services or features.

فصل دوم

فعالیت‌های کارگروه‌های تخصصی

ماموریت‌های ویژه واسپاری شده به کلان منطقه دو

ماموریت های واسپاری شده به دانشگاه علوم پزشکی ارومیه :

۱- کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه‌ای در آموزش علوم پزشکی

۲- کارگروه بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی

ماموریت های ویژه واسپاری شده وزارتتی به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

(۱) مرجعیت علمی سرطانهای گوارش با مسئولیت دکتر فرهاد پورفرضی



مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد:

شناسنامه مرکز

تاریخ اخذ موافقت اصولی: ۱۳۹۶/۰۱/۲۷

تاریخ اخذ موافقت قطعی: ۱۳۹۹/۰۸/۱۱

رئیس مرکز: فرهاد پورفرضی

معاون پژوهشی مرکز:

تلفن: ۴۵۳۳۲۶۲۹۲۵

آدرس: میدان ورزش، خیابان سی تیر، روبروی شهرداری مرکز، ساختمان مرکز تحقیقات بیماری های گوارش

وبگاه: <https://gastroenterology.arums.ac.ir/fa>



با توجه به فراوانی بیماری‌های گوارشی از جمله سرطان‌های دستگاه گوارش و هلیکوباکترپیلوری و... در سطح استان اردبیل، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با هدف انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در زمینه بیماری‌های گوارش مبتنی بر نیاز جامعه از ابتدای سال ۱۳۹۶ شروع به فعالیت نموده است. در تاریخ ۱۳۹۹/۰۸/۱۱ با تاسیس مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل موافقت قطعی بعمل آمد.

مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، مجموعه‌ای است متشکل از متخصصین متبحر در امور مرتبط با بیماری‌های گوارش که در زمینه کنترل بیماری‌های مذکور، شامل گسترش حوزه‌های دانش، اپیدمیولوژی، روش‌های تشخیصی و درمان و شناسایی عوامل خطر خصوصاً در زمینه سرطان‌های معده و مری که جزو مناطق پرخطر در کشور و حتی در دنیا می‌باشد فعالیت می‌نماید.

فعالیت‌های مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد:

۱) انجام طرح پرشین کوهورت

مطالعه کوهورت بالغین اردبیل در سال ۱۳۹۴ به تصویب رسیده است. فاز ثبت نام، از فروردین ۱۳۹۶ آغاز شده و در اسفند ۱۳۹۸ به پایان رسید. تعداد ۲۰۹۵۶ نفر از میان افراد ۲۰ الی ۳۵ ساله شهرستان اردبیل در این مطالعه شرکت کردند. فاز ارزیابی مجدد کوهورت اردبیل از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۷ آغاز و تا تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۵ پذیرش آن تکمیل شد.

۲) ثبت و پیگیری بیماران مبتلا به بیماری سلیاک

۳) ثبت و پیگیری بیماران مبتلا به بیماری IBD

۴) انجام طرح انیگمای ۱ (بررسی میزان شیوع H.pylori در افراد ۱ تا ۶۹ ساله در اردبیل)

۵) انجام طرح انیگمای ۲ (بررسی میزان شیوع ضایعات پره کنسر در افراد ۳۵ تا ۶۹ ساله)

۶) بررسی دقت تشخیصی تست تنفسی اوره با استفاده از کربن ۱۳ در اردبیل

۷) مطالعه ی پویش کلی ژنومی سرطان معده در اردبیل: ناحیه ای با بروز بالای سرطان کاردیای معده در جهان

اقدامات انجام شده در جهت مرجعیت علمی سرطان معده

✓ انجام پروژه های پژوهشی مشترک بین المللی

Epidemiological Instigation of Gastric Malignancies ENIGMA

Prevalence of Prevalence Rus lesions of Gastric Cancer

Determinants of H, Pylon infection & H, Pylori eradication in Ardabil

✓ مجری مطالعات آینده نگاری در سطح کشور

انجام طرح پرشین کوهورت

✓ جذب گرانت‌های پژوهشی برای طرح‌های به شرح ذیل:

- طرح پژوهشی با عنوان اثر آسپرین با دوز پایین بر روی بروز و مرگ و میر سرطان معده

- طرح پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر استفاده از پروبیوتیک PYLOSHOT به عنوان درمان کمکی جهت ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری

خلاصه عملکرد در Scopus:

خلاصه عملکرد Scopus



(۲) آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با گرایش سلامت دهان و دندان با مسئولیت دکتر عزیز کامران

مرجعیت علمی در آموزش بهداشت و ارتقا سلامت
گرایش سلامت دهان و دندان
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



اقدامات

۱. تدوین و بارگذاری پروپوزال فلوشیپ
دندانپزشکی سالمندی در سامانه نصر

۲. تدوین و تصویب نقشه راه مرجعیت علمی در آموزش
بهداشت و ارتقا سلامت با گرایش سلامت دهان و دندان

۳. تدوین و بارگذاری طرح برنامه ملی اقدام سلامت دهان
و دندان با رویکرد پیشگیری از بدو تولد در سامانه نصر

۴. انجام مطالعات پایلوت مرتبط سبک زندگی، فرهنگ سلامت
و اپیدمیولوژی رفتاری

۵. ایجاد دپارتمان در مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی سلامت

آمار طرحهای تحقیقاتی انجام شده :

آمار طرح های تحقیقاتی انجام شده

پایان نامه
تحقیقاتی

۴۷

طرح تحقیقاتی
در ابعاد ملی

۳

طرح تحقیقاتی
درون دانشگاهی

۱۵

۳) عوامل اجتماعی موثر بر سلامت با مسئولیت دکتر حامد زندیان



مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

شناسنامه مرکز:

تاریخ اخذ موافقت اصولی: ۱۳۹۱/۰۸/۱۱

تاریخ اخذ موافقت قطعی:

رئیس مرکز: دکتر حامد زندیان

معاون پژوهشی مرکز:

تلفن: ۰۴۵۳۳۲۵۳۷۵۷

آدرس: اردبیل، میدان ورزش پشت کلینیک کوثر، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

آدرس ایمیل: sdh@arums.ac.ir

وبگاه: <https://sdh.arums.ac.ir/fa>

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اردبیل بر آن است تا در راستای تحقق ارتقا، جایگاه علمی و تبدیل دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به عنوان دانشگاهی اجتماعی در راستای تکالیف محول معاونت اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با انجام تحقیقات کاربردی در زمینه سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از طریق گسترش فرهنگ پژوهش و انجام تحقیقات مناسب کاربردی و ارائه آموزش و راه کارهای پیشگیری و درمانی در زمینه های سلامت و عوامل اجتماعی موثر بر آن علاوه بر ارتقاء جایگاه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بین سایر دانشگاه ها، سلامت آحاد مردم استان را به ویژه در بعد اجتماعی از طریق همکاری پژوهشی در جهت احقاق شاخص های عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ارتقاء دهد. خدمات ما به جامعه پزشکی، پژوهشگران، بیماران و مردم در سطح استان و کشور خواهد بود.

گرایش پژوهشی

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در طول برنامه سه سال (۱۴۰۰-۱۳۹۷) در حیطه اولویت ها و لاین های تحقیقاتی زیر تمرکز کرده و فعالیت خواهد نمود: شاخص های عملکرد و عدالت در نظام سلامت و جامعه، تبیین و تعیین نابرابری در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، تعیین توزیع وضعیت سلامت در گروه های اجتماعی، ارائه مدل نظام پایش و ارزشیابی تعیین کننده های اجتماعی سلامت، طراحی مدل استفاده از مشارکت مردم در ارتقاء سلامت، بررسی

میزان پاسخ گویی نظام سلامت، آسیب های اجتماعی، حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی، سبک زندگی و توانمندسازی مردم، شناسایی سبک های زندگی ناسالم، سلامت و محیط زیست، بررسی تاثیر شرایط اقامت (سکونت) بر سلامت، بیماری های غیرواگیر و عوامل موثر بر آن، مطالعات اپیدمیولوژیک شیوع، بروز و بقاء انواع سرطان های معده، مری، پستان، کولون، پوست، اثر بخشی آموزش در پیش گیری، مراقبت و توان بخشی، اثر بخشی هزینه های درمان های مختلف روی کیفیت و کمیت زندگی (QALY و DALY)، تعیین مو لفه های اقتصاد سلامت در پیش گیری، مراقبت و درمان بیماری های غیرواگیر.

آمار طرح های تحقیقاتی انجام شده :

خلاصه عملکرد Scopus



۴) مرجعیت علمی در بیماری های زئونوز به مسئولیت دکتر بهنام محمدی

مرکز تحقیقات زئونوز



شناسنامه مرکز	
تاریخ اخذ موافقت اصولی:	۱۳۹۹/۱۲/۰۳
تاریخ اخذ موافقت قطعی:	
رئیس مرکز:	بهنام محمدی قلعه بین
معاون پژوهشی مرکز:	
تلفن:	۰۴۵۳۳۵۳۴۷۰۴
آدرس:	اردبیل، خیابان دانشگاه، بالاتر از دریاچه شورابیل، میدان دانشگاه، دانشکده پزشکی و پیراپزشکی، مرکز تحقیقات زئونوز
آدرس ایمیل:	zrc@arums.ac.ir
وبگاه:	https://zrc.arums.ac.ir/fa

اهم اقدامات انجام شده:



مرجعیت علمی بیماریهای زئونوز
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



آمار طرح های تحقیقاتی مصوب مرکز زئونوز:



چشم انداز مرکز تا سال ۱۴۰۵:





مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



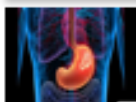
تاریخچه

تاریخ اخذ موافقت اصولی: ۱۳۹۶/۰۱/۲۷

تاریخ اخذ موافقت قطعی: ۱۳۹۷/۰۸/۱۱

رئیس مرکز: دکتر فرهاد پورفرضی

خلاصه عملکرد



اقدامات در جهت مرجعیت علمی سرطان معده



کارگروه مرجعیت علمی و آینده‌نگاری دانشگاه علوم پزشکی مراغه

۱. پیشنهاد راه اندازی بر اساس ماموریت برای چندین رشته جدید از قبیل پزشکی مبتنی بر شواهد، سلامت و ترافیک، سلامت دیجیتال
۲. پیشنهاد کوریکولوم رشته های علوم آزمایشگاهی مواد غذایی و رشته پزشکی مبتنی بر شواهد
۳. تاسیس مرکز مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد در دانشکده علوم پزشکی مراغه با موافقت هیات رییس
۴. جذب اعضای هیات علمی مبتنی بر اولویت های منطقه ای به میزان ۸۹ درصد
۵. برگزاری دوره های توانمندسازی اعضای هیات علمی در زمینه مرجعیت علمی و آینده نگاری
۶. انتشار کتب دانشگاهی مبتنی بر اولویت های منطقه ای در زمینه مرجعیت علمی و آینده نگاری
۷. توسعه دانش و تحقیقات ترافیک و پیشگیری از حوادث جاده
۸. توسعه دانش و تحقیقات سلامت محیط زیست و علوم زیست محیطی با تاکید بر اکوسیستم های آبی
۹. توسعه دانش و تحقیقات علوم روانشناسی و روانپزشکی
۱۰. توسعه دانش و تحقیقات علوم داروسازی و گیاهان دارویی و صنایع مرتبط
۱۱. توسعه دانش و تحقیقات مرتبط با پزشکی مبتنی بر شواهد
۱۲. توسعه دانش و تحقیقات مرتبط با آموزش و ارتقای سلامت
۱۳. راه اندازی بعضی از رشته ها بر اساس اولویت های منطقه ای (رشته پزشکی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مهندسی بهداشت محیط، بهداشت عمومی، بیوتکنولوژی پزشکی، سلامت در بلایا و فوریت های پزشکی، سلامت و ترافیک و غیره در کلان منطقه
۱۴. انجام طرح تحقیقاتی مبتنی بر اولویت های منطقه ای
۱۵. نسبت پروژه های مصوب منطبق بر اولویت ها به میزان ۸۵ درصد
۱۶. ارزیابی نقش اعضای هیئت علمی در حرکت در بستر مرجعیت علمی
۱۷. جهت دهی به تحقیقات حوزه آموزش علوم پزشکی مبتنی بر اولویت های ملی
۱۸. شرکت نمودن اعضای هیات علمی در دوره های توانمندسازی و فلوشیپ در راستای مرجعیت علمی

۱۹. ثبت تجارب مدیریتی موفق در سامانه تجارب مدیریتی وزارت بهداشت
۲۰. ارزیابی نقش اعضای هیئت علمی در حرکت در بستر مرجعیت علمی از طریق شاخص های ارتقای هیات علمی
۲۱. تدوین طرح برنامه ریزی راهبردی نیل به مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مراغه
۲۲. گذراندن دوره توانمندسازی اعضای هیات علمی در حوزه آموزش پزشکی
۲۳. تدوین نقشه راه قطب بالقوه سلامت سالمندی در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۴. تدوین نقشه راه قطب بالقوه سلامت مبتنی بر شواهد در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۵. تدوین نقشه راه قطب بالقوه طب سنتی و گیاهان دارویی در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۶. تدوین نقشه راه قطب بالقوه همه گیری شناسی و پیشگیری از بیماریهای مزمن در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۷. تدوین کتاب قرمز مرجعیت علمی در در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۸. تدوین کتاب زرد مرجعیت علمی در در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۲۹. تدوین کتاب سبز مرجعیت علمی در در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و مراغه
۳۰. نشست تخصصی کارگروه منطقه ای مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۱. ارسال صورت جلسه کارگروه دانشگاهی مرجعیت علمی
۳۲. برگزاری وبینارهای در حوزه مرجعیت علمی در سطح کلان منطقه دو
۳۳. برگزاری وبینارهای در حوزه شرکت های دانش بنیان در سطح کلان منطقه دو
۳۴. برگزاری جشنواره مرجعیت علمی و آینده نگاری در سطح کلان منطقه دو توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۵. تقدیر از فرآیندهای برتر در جشنواره مرجعیت علمی در سطح کلان منطقه دو توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۶. برگزاری کارگاه اقتصاد دانش بنیان در سطح کلان منطقه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۷. برگزاری کارگاه مرجعیت علمی، مفاهیم و عملکرد در سطح کلان منطقه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۸. برگزاری کارگاه آینده نگاری و آینده پژوهشی در سطح کلان منطقه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۹. برگزاری کارگاه چالش های آینده نگاری و آینده پژوهشی در سطح کلان منطقه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴۰. درخواست گزارش اقدامات و عملکرد کارگروه های دانشگاهی توسط دانشکده علوم پزشکی مراغه

۴۱. برگزاری بیش از ۳۰ جلسه درون دانشگاهی و منطقه ای مرتبط با مرجعیت علمی و آینده نگاری
۴۲. شرکت اعضای کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری در کارگاه های و وبینارهای وزارت بهداشت
۴۳. درخواست راه اندازی دانشکده طب سنتی در دانشکده علوم پزشکی مراغه در راستای مرجعیت علمی دانشکده
۴۴. راه اندازی مرکز رشد فناوری سلامت دانشکده علوم پزشکی مراغه در راستای مرجعیت علمی دانشکده
۴۵. طرح های نوآورانه مصوب در مرکز نصر توسط دانشکده/دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه
۴۶. حمایت همه جانبه دانشگاه از افراد مذکور و پذیرش ریسک شکست از سوی دانشگاه
۴۷. برقراری ارتباطات بین المللی با عضویت در انجمن های بین المللی و ایجاد روابط آموزشی، تحقیقاتی و درمانی
۴۸. برگزاری ژورنال کلاب های گروهی و دانشکده ای به صورت مختلف و با حضور متخصصین مختلف
۴۹. تشکیل حلقه های مشورتی با اساتید علاقه مند دانشگاه در حوزه های مختلف علمی و اجتماعی در دانشگاه
۵۰. تخصصی کردن افیلیشن های تحقیقاتی اساتید و ایجاد شناسنامه یا هویت پژوهشی برای اساتید
۵۱. تاکید بر همگرایی علوم و همکاری با دانشگاه های وزارت علوم در ایجاد و راه اندازی علوم بین رشته ای جدید
۵۲. تجمیع مراکز تحقیقاتی موجود در یک ساختمان مشترک و شناخت بهتر از ظرفیت ها و پتانسیل های هر مرکز
۵۳. بهره گیری از از ظرفیت و پتانسیل های دانشجویی در مباحث مربوط به مرجعیت علمی
۵۴. کمک به ارتقای توانمندی برخی از اساتید چگونگی جذب هیات علمی به عنوان یک نخبه دانشگاهی
۵۵. ارتقای رفتار سازمانی برخی از مدیران دانشگاه با برخی از اعضای هیات علمی
۵۶. اعضا در جهت بین المللی سازی دانشگاه در جهت جذب دانشجوی خارجی در حوزه های مرجعیت علمی
۵۷. تصویب چندین طرح مرتبط با مرجعیت علمی در موسسه نصر توسط دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۵۸. استعلام در خصوص حیطه های مرتبط با مرجعیت علمی توسط علوم پزشکی ارومیه
۵۹. پیگیری برگزاری وبینار وزارتی مرجعیت علمی توسط دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۶۰. اطلاع رسانی اخبار مرجعیت علمی توسط دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۶۱. برگزاری همایش ایمنی بیمار در راستای مرجعیت علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در ارومیه
۶۲. فراخوان جذب اعضای هیات علمی مبتنی بر توانمندی های مرجعیت علمی فردی
۶۳. انجام طرح های تحقیقاتی کاربردی مبتنی بر مرجعیت علمی در دانشکده علوم پزشکی خوی

چالش های کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری

- عدم شرکت نمودن بعضی از اعضای کارگروه دانشگاهی علوم پزشکی تبریز، خالخال و سراب در وینار کلان منطقه ای
- وجود شاخص های صرفاً مستند محور و عدم تغییر برخی از محورهای رسالت تمایز یافته با وجود درخواست دانشکده/دانشگاه ها
- عدم وجود کتاب سبز و انتخاب رسالت تمایز یافته در دانشکده های خالخال و سراب و خوی و انصراف آنان از مرجعیت علمی
- عدم حرکت دانشکده/دانشگاه ها بر مبنای کتاب سبز تدوین شده مصوب
- عدم اهمیت دادن دانشکده/دانشگاه ها به مصوبات مربوط به مرجعیت علمی و آینده نگاری
- عدم وجود برنامه مدون و مشخص درون دانشگاهی برای مرجعیت علمی
- عدم انسجام و وحدت درون گروهی در برخی از دانشکده/دانشگاه ها
- عدم وجود نظام تشویق محور برای حرکت به سمت مرجعیت علمی در برخی دانشکده ها
- عدم همکاری بین دانشگاهی در برگزاری همایش های متناسب با مرجعیت علمی

ماموریت ویژه واسپاری شده دانشگاه علوم پزشکی خوی - (اقتصاد آموزش): (آقای دکتر مبین سخنور)

ماموریت واسپاری شده: کارگروه اقتصاد آموزش مسئول: دکتر مبین سخنور

۱. برنامه ها و اقدامات

- تدوین فایل اکسل محاسبه شاخص های اقتصاد آموزش
- برگزاری کارگاه ارتقاء بهره وری در آموزش پزشکی در دانشکده علوم پزشکی
- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه (۳ مورد) توسط مدرسین کلان منطقه دو
- برنامه ریزی جهت تدوین دستورالعمل محاسبه قیمت تمام شده آموزش رشته/ مقاطع با همکاری مسئولان کلان منطقه های کشور
- تدوین چالش ها و راهکارهای عملیاتی نمودن شاخص های اقتصاد آموزش و ارسال به کارگروه کشوری
- محاسبه شاخص های اقتصاد آموزش برای دانشکده علوم پزشکی خوی
- برنامه ریزی تکمیل شاخص های اقتصاد آموزش در دانشگاه/ دانشکده های کلان منطقه ۲
- محاسبه شاخص های اقتصاد آموزش برای دانشکده علوم پزشکی خلخال
- محاسبه شاخص های اقتصاد آموزش برای دانشکده علوم پزشکی سراب
- برگزاری کارگاه اقتصاد آموزش توسط دکتر یعقوب انتظاری مدیر گروه اقتصاد آموزش و بررسی های نیروی انسانی موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی
- تدوین شناسنامه شاخص شماره ۴ کارگروه اقتصاد توسط دبیر کلان منطقه دو در قالب کارگروه کشوری اقتصاد آموزش

۲. تجربیات و چالش ها

الف. مسائل (چالش، مشکلات، محدودیتها) مهم و دارای اولویت در حوزه اقتصاد آموزش کدامند؟

- فقدان دانش نظری و فنی در حوزه اقتصاد به صورت عام و اقتصاد آموزش به صورت خاص در میان اکثریت دست اندرکاران و مسئولان این حوزه
- در اولویت نبودن اقتصاد آموزش در مجموعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در نتیجه عدم تعهد در زمینه برنامه ریزی و اقدام مقتضی در میان مدیران سطوح مختلف
- فقدان دسترسی و عدم تجمیع داده های مربوطه (جریان منابع، تخصیص منابع، هزینه کرد و ...)

- عدم تعیین اهداف کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت حوزه اقتصاد آموزش و در نتیجه عدم ایجاد تعهد و انگیزه برای پیگیری و اجرا
- عدم شفافیت در شاخص های اعلامی این حوزه و ابهام در نحوه بکارگیری آن ها
- فقدان و یا عدم شفافیت در اعلام رویکردهای تامین مالی اقدامات و برنامه های حوزه اقتصاد آموزش (برنامه های آموزشی، طرح های پژوهشی، مداخلات ارتقاء بهره وری و ...)
- ب. طرح ها، ابتکارات، اقدامات و راهکارهای پیشنهادی برای ارتقای بهره وری آموزش پزشکی از نظر اقتصاد آموزش کدامند؟
- بستری سازی و طراحی برنامه های آموزشی جهت ارتقاء دانش مورد نیاز این حوزه به ویژه در میان مدیران و مسئولان حوزه آموزش (در سطوح وزارتی، دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی)
- طراحی و اجرای مطالعات علمی جهت سنجش وضعیت موجود (هزینه یابی آموزش، هزینه اثربخشی آموزش، سنجش کیفیت آموزش، مطالعات تطبیقی و ...)
- بستری سازی جهت تنوع بخشی به رویکردهای تامین مالی در آموزش با استناد به مولفه های دانشگاه های نسل سوم و بعد جهت عبور از تامین مالی صرفاً دولتی
- تشکیل و حمایت از کارگروه های تخصصی اقتصاد آموزش جهت احصاء و ارائه راهکارهای ارتقاء بهره وری در حوزه آموزش (بکارگیری نیروهای متخصص بر اساس نیاز، تامین مالی اقدامات و برنامه ها و ...)
- طراحی و اجرای مطالعات علمی جهت برآورد میزان بهینه پذیرش دانشجو در رشته/مقاطع مختلف
- بازبینی برنامه های توسعه ای رشته/مقاطع و انطباق آن ها با نیازهای حقیقی احصاء شده
- ج. الزامات و پیش نیازهای اجرای (شامل اصلاح زیرساخت ها و منابع لازم، قوانین و ...) راهکارها کدامند؟
- وجود تعهد در سطوح عالی برای پیشبرد برنامه های ارتقاء بهره وری در حوزه آموزش
- لزوم دسترسی سریع به منابع داده ای تجمیع شده، صحیح و سطح بندی شده
- شفافیت در رویکردهای محتمل برای تامین مالی برنامه های ارتقاء بهره وری در آموزش
- لزوم تدوین سازوکارهای عبور سریع از موانع قانونی، بروکراسی اداری و ... با تبدیل کردن این موضوع به یکی از دغدغه های اصلی مسئولان امر و توسعه روابط با نهادهای ذیربط (مجلس شورای اسلامی، سازمان برنامه و بودجه، سازمان ملی بهره وری ایران و ...)
- لزوم تدوین سازوکارهای الزامی و بستر قانونی برای اجرای مداخلات ارتقاء بهره وری در آموزش
- ممانعت از مداخله غیر علمی عوامل فشار (لابیگری، ملاحظات سیاسی و ...) در برنامه های حوزه آموزش نظیر توسعه دانشگاه ها، دانشکده ها، رشته/مقاطع و ...

- تدوین سازوکارهای انگیزشی برای ورود متخصصان به برنامه های حوزه اقتصادآموزش (تشویق ایده های نوآورانه در این زمینه، حمایت از عملیاتی شدن ایده ها، حمایت ویژه از دانشگاه های سرآمد در این زمینه، تقویت وزن اقدامات حوزه اقتصاد آموزش در برنامه های اعتباربخشی، ارزشیابی و ...)
- د. اقدامات و تجربیات موفق و موثر شما در ارتقای بهره‌وری آموزش پزشکی که می‌تواند مورد استفاده سایر دانشگاه‌ها قرار گیرد کدامند؟
- تجربه ای مستند در این زمینه احصاء نگردید.

فصل سوم

فعالیت‌های کلان منطقه آمایشی ۲

در راستای طرح تعالی، عدالت و بهره‌وری آموزشی

کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

- ۱) هماهنگی با معاون آموزشی دانشگاه برای صدور ابلاغ اعضای کارگروه به تعداد بیش از ۵ نفر توصیه شده در شیوه نامه به منظور هم اندیشی با حضور صاحب‌نظران آموزشی از دانشکده های مختلف و اعضای محترم هیئت علمی گروه آموزش پزشکی دانشگاه
- ۲) صدور ابلاغ اعضای کارگروه
- ۳) نگارش نسخه اولیه برنامه عملیاتی کارگروه در گروه آموزش پزشکی و دعوت از اعضای کارگروه برای چکش کاری آن
- ۴) تشکیل اولین جلسه کارگروه
- ۵) اعمال پیشنهادات مطرح شده در جلسه کارگروه و ارسال نسخه بازنگری شده به اعضا از طریق کارگروه به منظور ویرایش نهایی
- ۶) درخواست پیشنهادات در مورد خروجی جلسه و نسخه نهایی برنامه عملیاتی
- ۷) صدور ابلاغ برای کارشناسان به عنوان رابط علمی دفاتر توسعه و مرکز مطالعات دانشگاه به منظور برنامه ریزی برای پیگیری انجام تحلیل های کمی و کیفی آزمون های درون دانشگاهی و آموزش نحوه انجام کار و نظارت بر انجام آن در دانشکده ها
- ۸) تشکیل کمیته های آزمون در تمام دانشکده ها
- ۹) برگزاری کارگاههای تحلیل کمی و کیفی آزمونهای تستی و تشریحی در دانشکده ها بر حسب نیاز
- ۱۰) تولید محتوای الکترونیکی برای آموزش تحلیل کمی و کیفی آزمون ها به اعضای محترم هیئت علمی و بارگذاری آن در سایت مرکز لینک دسترسی: <https://edc.tbzmed.ac.ir/?PageID=271>
- ۱۱) تصویب عنوان پروپوزال تحت عنوان " تحلیل نتایج آزمونهای جامع علوم پایه و پیش کارورزی دانشجویان پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سالهای ۱۳۹۸-۱۴۰۰ " در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی در گروه
- ۱۲) طراحی و تدوین فرم های ارزشیابی برای ارزشیابی میزان اجرای برنامه های آموزشی دانشگاه در مقطع کارشناسی ارشد از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد، دانش آموختگان و مدرسین رشته های کارشناسی ارشد، برای شروع کار به عنوان پایلوت
- ۱۳) مکاتبه با سازمان سنجش برای دریافت اطلاعات کامل آزمونهای جامع کشوری به منظور تحلیل وضعیت مقایسه ای دانشگاه علوم پزشکی تبریز با سایر دانشگاه ها



In the Name of God



Internationalization Where we are?

Sakineh Hajebrahimi, MD

Professor of Urology & Neurourology
Department, Research center for EBM,
TUMS, Tabriz, Iran



Vision



- Promote cooperation in education and research
- Form bridges between different societies in the World
- Deliver the accumulated wisdom to all people to contribute to mutual understanding and share values, knowledge, and cultures as necessary to improve the quality of life and to foster co-existence beyond national and regional boundaries in the 21st century



NATIONAL BENEFITS



- Political
- Economic
- Social and Cultural
- Academic
- Attraction of good students from abroad
- Acquisition of intercultural skills among all students
- Promotion of global responsibility
- Positive change in social environment



NATIONAL CHALLENGES OF INTERNATIONALIZATION



- Create a safe environment.
- Create convenient legal work and study conditions.
- Liberalize visa policies.
- Consider student practicum requirements.
- Pay attention to infrastructure issues.



NATIONAL BENEFITS



- Contact between countries for future business development
- Contact between scholars for future research projects
- Economic benefit of foreign investment
- Marketing of the country



Networking

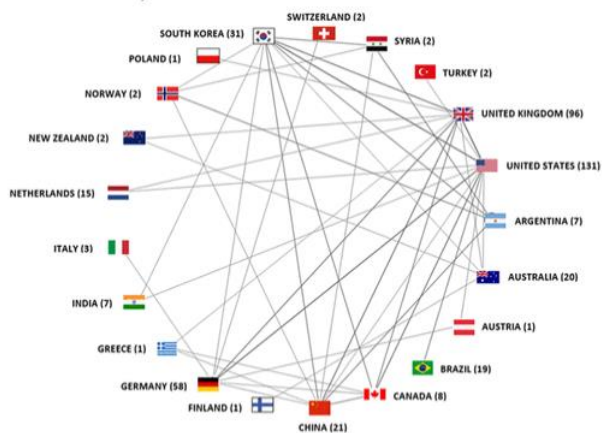
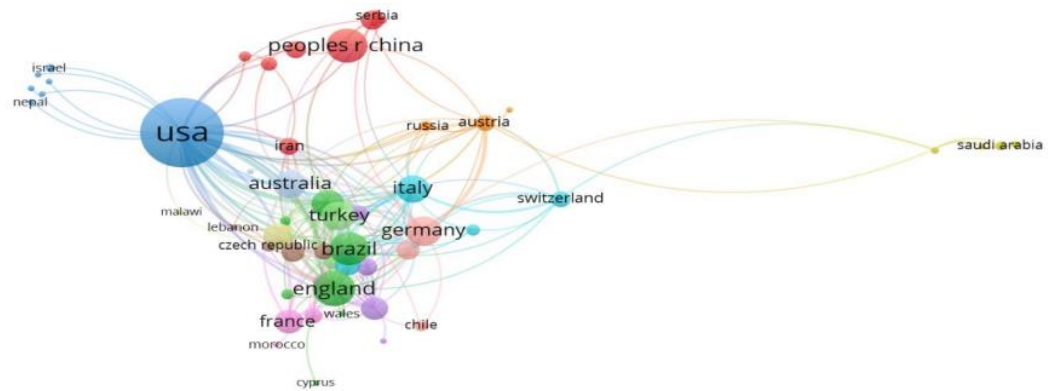


Figure 2: Coauthorship network analysis of Cochrane reviews in urology, based on country of primary affiliation. Thickness of individual lines is proportional to the degree of collaboration.

Scientometry



Scientific illustrated map of scientific productions in the field of Urinary Incontinence based on country

Planning



با همکاری مرکز EBM دوره های فلوشیپ تحقیقاتی تحت عنوان: JBI Program Evidence-based Clinical Fellowship

ردیف	عنوان	تاریخ شروع	تاریخ پایان	تعداد شرکت کنندگان	درصد پیشرفت
۱	دوره اول	۲۰/۷/۱۳۹۸	۶/۱۲/۱۳۹۸	۱۴	۱۰۰
۲	دوره دوم	۳/۱۲/۱۳۹۸	۴/۱۲/۱۳۹۹	۱۱	۱۰۰
۳	دوره سوم	۲/۵/۱۴۰۰	۱۲/۱۲/۱۴۰۰	۹	۱۰۰
۴	دوره چهارم	۲۴/۲/۱۴۰۱	۱۷/۹/۱۴۰۱	۱۱	۱۰۰

تدوین گایدلاین های بالینی

- 5 کایدلاین بومی شده تخصص و فوق تخصصی
- بیش از خلاصه کایدلاین بومی شده در سطح پزشکی عمومی
- 5 کایدلاین جدید در حال بومی سازی
- همکاری در طراحی کایدلاین ملی فشار خون

مرجعیت در ارولوژی فانکشنال و زنان

- حضور اولین دانش اموخته این رشته فوق تخصصی در خارج از کشور در تبریز
- تاسیس رشته فلوشیپ ارولوژی زنان در تبریز
- تاسیس رشته دکترای تخصصی مبتنی بر پژوهش در رشته نوروپورولوژی
- راه اندازی مداخلات تشخیصی و درمانی نوین این رشته در کشور
- حضور ریاست انجمن ارولوژی زنان و فانکشنال

کورسهای بین المللی ارولوژی فانکشنال با همکاری انجمن CS و پنج دانشگاه بین المللی تحت عنوان:

Tabriz International Functional Urology

ردیف	عنوان	تاریخ شروع	محل برگزاری	درصد پیشرفت
۱	TIFU2017	۱۸ و ۱۹ مرداد ماه سال ۱۳۹۶	تبریز (دانشکده پزشکی)	۱۰۰
۲	TIFU2018	۲۳-۲۶ مرداد ماه ۱۳۹۷	تبریز (دانشکده داروسازی)	۱۰۰
۳	TIFU2019	۱۵ و ۱۶ آبان ماه ۱۳۹۸	تبریز (هتل پارس)	۱۰۰
۴	TIFU2021	۲۱ و ۲۲ مرداد ماه ۱۴۰۰	تبریز (وبینار)	۱۰۰
۵	TIFU2022	۵ و ۶ مرداد ماه ۱۴۰۱	تبریز (هتل پارس)	۱۰۰

روابط بین المللی

- نمایندگی انجمن بین المللی کنترل دفع ICS در تبریز (بزرگترین تشکل ارولوژی زنان و فانکشنال)
- ریاست و عضویت در کمیته کشورهای در حال توسعه ICS
- کسب گرانت visiting professorship از دپارتمان ارولوژی دانشگاه هلسینکی
- ریاست بخش خاورمیانه پروژه بزرگ ART
- همکاری فعال در پنج پروژه تربال بین المللی بزرگ ارولوژی
- استاد مدعو دانشگاه پزشکی وین
- حضور دو استاد افتخاری در این رشته در تبریز از دانشگاه وین و دانشگاه بریستول

International Collaborations



UNIVERSITY OF HELSINKI



INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY



UROLOGY AND NEURO-UROLOGY UNIT
NATIONAL REHABILITATION CENTER



MEDICAL UNIVERSITY
OF VIENNA



Tabriz University
of Medical Sciences



Research center for EBM

پروتکل ابن سینا

- تشکیل دبیرخانه بین المللی سازی برای روابط با دانشگاههای ترکیه و سایر کشورهای نت ورک



Tabriz University of
Medical Sciences



MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ("MoU")

AVICENNA ACADEMIC COLLABORATION PROTOCOL



Tabriz University
of Medical Sciences



Research center for EBM

- توافق اولیه با 12 دانشگاه ترکیه جهت امضای پروتکل ابن سینا



ارتباط با دانشگاه‌های ترکیه

- تشکیل دبیرخانه
- انتخاب دانشگاه‌های مورد نظر
- برقراری ارتباط با نامه رسمی
- ارسال رابط به دانشگاه‌های ترکیه
- برقراری ارتباط اولیه

کارگاه‌های بین‌المللی سازی

- کارگاه ۲: **بازاریابی و تشریفات** در بین‌المللی سازی (دی ماه ۱۴۰۱)
- کارگاه ۳: **اصول آموزش در بین‌المللی سازی** (بهمن ماه ۱۴۰۱): درصد پیشرفت: ۳۰٪
- کارگاه ۱: **بین‌المللی سازی دروازه ورود به دانشگاه‌های نسل سوم** (زمان: آذرماه ۱۴۰۱)

سایر فعالیتها

- آپدیت کردن سایت Education Iran درصد پیشرفت: 70%
- طراحی سایت : Tabriz International College درصد پیشرفت: 30%
- ایجاد صفحه در شبکه های اجتماعی: درصد پیشرفت: 100%
- تولید محتوای بین المللی سازی: درصد پیشرفت: 60%
- طراحی دوره های مهارتی کوتاه مدت اعم از دیپلم EBM با همکاری موسسه JI استرالیا، master class، گواهی نامه: درصد
- برگزاری فلوشیپ مشترک EBM با همکاری موسسه JI استرالیا

My big challenge

- بین المللی سازی = \$



فعالیت‌های دانشگاه علوم پزشکی ارومیه راستای طرح تعالی، عدالت و بهره‌وری آموزشی

روسای کارگروه‌های طرح عدالت، تعالی و بهره‌وری در دانشگاه علوم پزشکی

ارومیه

ردیف	کارگروه	رئیس کارگروه
۱	مرجعیت علمی و آینده‌نگاری	دکتر شیوا قلی زاده
۲	بین‌المللی سازی آموزش علوم پزشکی	دکتر جاوید فریدونی
۳	پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی	دکتر شیوا قلی زاده
۴	همگرایی در تعالی علوم و فناوری‌های پیشرفته	دکتر علی گلچین
۵	اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه‌ای در آموزش علوم پزشکی	دکتر ناز آفرین قاسم زاده
۶	مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی	دکتر یوسف محمدپور
۷	کارآفرینی و کسب و کارهای دانش بنیان در آموزش علوم پزشکی	دکتر آرش امین پور

دکتر سکینه آقازاده	نظام اعتبار بخشی ملی و تدوین استانداردهای آموزشی	۸
دکتر یوسف محمد پور	توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقای یادگیری	۹
دکتر مجتبی کریم پور	اقتصاد آموزش	۱۰



دکتر جاويد فریدونی
رئیس کارگروه منطقه ای بین
المللی سازی



دکتر ناز آفرین قاسم زاده
رئیس کارگروه منطقه ای
اخلاق ، سلامت معنوی و تعهد
حرفه ای



دکتر شیوا قلی زاده مدیر مرکز
مطالعات
رئیس کارگروه مرجعیت علمی
و آینده نگاری
رئیس کارگروه پاسخگویی
اجتماعی و عدالت آموزشی



دکتر سکینه آقازاده
مدیر برنامه جامع عدالت، تعالی
و بهره وری
رئیس کارگروه اعتبار بخشی
ملی و تدوین استاندارد های
آموزشی

			
<p>دکتر یوسف محمدپور رئیس کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین رئیس کارگروه مدیریت جامع کیفیت</p>	<p>دکتر مجتبی کریمی پور رئیس کارگروه اقتصاد آموزش</p>	<p>دکتر علی گلچین رئیس کارگروه همگرایی در تعالی علوم و فناوری های پیشرفته</p>	<p>دکتر آرش امین پور رئیس کارگروه کار آفرینی و کسب و کار های دانش بنیان</p>

روند پیشبرد برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

- ❖ راه اندازی دبیرخانه برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری
- ❖ راه اندازی وبسایت برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری
- ❖ انتخاب مسئول برای هر یک از کارگروه های ۱۰ گانه برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری بصورت منطقه ای و

دانشگاهی

- ❖ بررسی و ترجمان کارگروههای برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی برای هر یک از کارگروههای برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری
- ❖ برگزاری جلسات پایش کارگروههای برنامه جامع عدالت ، تعالی و بهره وری و پیگیری روند پیشرفت کارگروهها
- ❖ برگزاری جلسات کارگروهها بصورت حضوری و مجازی

کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه‌ای در آموزش علوم پزشکی

- ۱- برگزاری ۷۸ برنامه آموزشی متنوع به صورت کارگاه، وبینار، نشست تخصصی با موضوعات اخلاق، سلامت معنوی و تعهدات حرفه‌ای ویژه اعضای هیأت علمی
- ۲- برگزاری ۵۵ برنامه آموزشی متنوع به صورت کارگاه، وبینار، نشست تخصصی با موضوعات اخلاق، سلامت معنوی و تعهدات حرفه‌ای ویژه دستیاران و دانشجویان
- ۳- برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت متعدد با موضوعات اخلاق، تعهدات حرفه‌ای ویژه کارکنان و آموزش با حضور ۶۳۰۰ نفر از کارکنان
- ۴- اخذ مجوز و برگزاری ۱۲ دوره بازآموزی با موضوعات سلامت معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، تعهدات حرفه‌ای، اخلاق در مسیر تولد: احترام و کرامت انسانی در بارداری و زایمان و اسقاط جنین از منظر اخلاقی، فقهی و سلامتی و قانونی و ...
- ۵- تصویب برنامه راهبردی و برنامه عملیاتی شش ماهه دوم کارگروه کلان منطقه و کارگروه‌های دانشگاهی
- ۶- برنامه‌ریزی در خصوص طراحی و اجرای تم طولی اخلاق در آموزش دانشگاهی در رشته‌های پرستاری و مامایی و اتاق عمل و دندانپزشکی و پزشکی
- ۷- اخذ امتیاز فرهنگی و مهارت‌افزایی جهت برنامه‌های آموزشی اخلاق و تعهد حرفه‌ای و سلامت معنوی به منظور ترغیب اعضای هیأت علمی

- ۸- احصاء زیرساختهای ملی و دانشگاهی در خصوص اخلاق و تعهد حرفه‌ای
- ۹- موافقت از کمیته توانمندسازی اساتید دانشگاه در خصوص اضافه کردن محور تعهد حرفه‌ای به عنوان دوره مورد نیاز در برنامه توانمندسازی اساتید
- ۱۰- نشست با مسئولین و روسا و مدیران گروه‌های پایه و بالین جهت تدوین و بروز رسانی منشور اخلاقی
- ۱۱- همکاری و هماهنگی در تدوین منشور اخلاقی در مراکز آموزشی و درمانی و گروه‌های پایه و بالینی
- ۱۲- تهیه منشور اخلاقی معاونت آموزشی
- ۱۳- تدوین نسخه اولیه منشور اخلاقی جهت دانشجویان بین‌الملل با مشارکت کارگروه بین‌المللی سازی (کار مشترک دو کار کارگروه بین‌المللی سازی و اخلاق و سلامت معنوی)
- ۱۴- برگزاری CPC های متعدد با موضوعات اخلاق پزشکی در مراکز آموزشی درمانی (بحث در خصوص چالش‌های اخلاقی موردهای واقعی بستری و تصمیم سازی اخلاقی در آنها خصوصاً در بخش کودکان و زنان و تروما)
- ۱۵- حضور در جلسات گزارش صبحگاهی، گزارش فوت و بحث و تبادل نظر در خصوص مباحث اخلاق پزشکی موارد
- ۱۶- ارائه مشاوره اخلاقی در بالین
- ۱۷- تهیه مجموعه اسناد اخلاق پزشکی در سطح ملی در قالب لوح فشرده و کتاب
- ۱۹- استخراج طرح‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با سلامت معنوی و تعهدات حرفه‌ای و اخلاق در کلان منطقه و درخواست حمایت و تشویق طرح‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط
- ۲۴- تدوین کدهای اخلاق در آموزش پزشکی و اورژانس‌های پزشکی
- ۲۵- تدوین درسنامه اخلاق حرفه‌ای در رشته‌های مختلف



کارگروه بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی

- ۱- تشکیل کارگروه کلان منطقه بین المللی سازی در دانشگاه
- ۲- برگزاری جلسات متعدد کارگروه با حضور اعضای کارگروه در سطح کلان منطقه تحت عنوان چهارشنبه های بین الملل
- ۳- برگزاری جلسه کارگروه کلان منطقه بین المللی سازی با حضور مدیران و دبیران بین الملل دانشگاههای کلان منطقه، استاد فرهیخته آقای دکتر غلامرضا حسن زاده دبیر محترم شورای عالی برنامه ریزی کشور و دبیر طرح عدالت تعالی و بهره وری در آموزش پزشکی وزارت با همراهی آقای دکتر مهدی الوندی عضو کارگروه طرح عدالت تعالی و بهره وری در آموزش پزشکی وزارت
- ۴- برگزاری کارگاه بین المللی سازی آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی بابل
- ۵- برگزاری کارگاه بین المللی سازی آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ۶- برگزاری کلاس ها و دوره ها توسط استاد وابسته هندی در دانشگاه ع.پ. اردبیل
- ۷- رایزنی با دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تهران برای برگزاری دوره مشترک در سطح کلان منطقه
- ۸- برگزاری جلسات تدوین دوره ها در دانشگاه ع.پ. تبریز و هماهنگی با مدیریت روابط بین الملل ارومیه
- ۹- اعزام کارشناس مدیریت روابط بین الملل دانشگاه به تبریز و برگزاری جلسه مشترک با واحدهای مختلف بین الملل دانشگاه ع.پ. تبریز
- ۱۰- تدوین عنوان دوره های بین المللی سازی به تفکیک برای مدیران، هیات علمی و کارشناسان در سطح کلان منطقه و دانشگاه
- ۱۱- برگزاری دوره مهارتی "ضوابط و مقررات دانشگاهی سطح یک و سطح دو با محتوای: کلیات بین المللی سازی در آموزش عالی" با امتیاز دانش افزایی اساتید و با همکاری واحد توانمندسازی اساتید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه برای بیش از ۶۰ درصد اساتید دانشجویان غیرایرانی
- ۱۲- برگزاری دوره مصوب شغلی " کلیات بین المللی سازی با رویکرد چالش های موجود و ارائه راهکارها " به مدت ۶ ساعت برای بیش از ۷۰ درصد همکاران معاونت آموزشی

۱۳- برگزاری دوره مصوب شغلی " کلیات بین المللی سازی با رویکرد چالش های موجود و ارائه راهکارها " به مدت ۶ ساعت برای بیش از ۷۰ درصد همکاران معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه

۱۴- برگزاری دوره زبان انگلیسی مقدماتی برای حدود ۶۰ درصد همکاران معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه تا پایان سال برگزاری دوره های شغلی برای مدیران و کارشناسان دانشگاه

۱۵- رایزنی با EDC در خصوص برگزاری دوره های توانمندسازی ویژه اعضای هیات علمی و اخذ امتیاز دانش افزایی

برگزاری کارگاه "آموزش زبان انگلیسی کاربردی در تعاملات بین المللی" برای کارشناسان در تعامل با دانشجویان غیرایرانی

۱۶- تشکیل شورای بین الملل دانشگاه در راستای بسترسازی برای گسترش بین المللی سازی و برگزاری جلسه با حضور ریاست محترم دانشگاه و اعضای شورا

۱۷- ایجاد لینک دسترسی به وب سایت انگلیسی دانشگاه در EducationIran

۱۸- ایجاد لینک Apply Now در EducationIran و دسترسی به فرم Online Application در سایت انگلیسی دانشگاه و امکان ثبت نام متقاضیان خارجی از طریق سایت و به عبارتی دسترسی به سامانه apply

۱۹- به روزرسانی سایت انگلیسی دانشگاه در سطح دانشکده ها، معاونت ها و مدیریت روابط بین الملل

۲۰- تدوین و صدور دانشنامه ویژه فارغ التحصیلان غیرایرانی به دو زبان

۲۱- پذیرش دانشجوی MBBS از هند و پاکستان، عراق و ترکیه برای نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱

۲۲- برگزاری جلساتی در خصوص دوره های آموزشی کوتاه مدت برای مخاطبان خارجی، تدوین پیش نویس دوره ها و امکان سنجی

۲۳- طرح و اجرایی سازی تبادل دانشجویان رزیدنتی با دانشگاه های کشور ترکیه















شبکه های بهداشت و درمان مجلات دانشگاه مراکز تحقیقاتی پژوهشگاه ها مراکز آموزشی و درمانی شبکه ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

کارگاه ها و وبینارهای آموزشی در سطح کلان منطقه تحت عنوان
“چهارشنبه های بین الملل”

زمان: روزهای چهارشنبه از ساعت ۱۲ لغایت ۱۴
 مدرس: آقای دکتر جاوید فریدونی – دبیر کارگروه کلان منطقه بین المللی سازی
 لینک شرکت در کارگاه: www.skyroom.online/ch/umsu/international.committee



کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

- ۱- تشکیل کارگروه های پاسخگویی اجتماعی در سطح دانشگاه با حضور ذینفعان از بطن جامعه
- ۲- جلب مشارکت نهادهای اجتماعی در برنامه ریزی های آموزشی
- ۳- برگزاری کارگاههای آموزشی مرتبط با مباحث پاسخگویی اجتماعی برای دانشجویان
- ۴- تسهیل در مواجهه زود هنگام دانشجویان با عرصه های اجتماعی
- ۵- اختصاص قسمتی از تکالیف و پروژه های دانشجویی به حضور و فعالیت در عرصه های اجتماعی
- ۶- معرفی و تشویق دانشجویان دارای فعالیت های اثرگذار
- ۷- تسهیل و چابک سازی فرایندهای اداری برای ثبت و فعالیت انجمنهای دانشجویی فعال در حوزه های اجتماعی
- ۸- اجرای طرح های جامع و مستمر نیازسنجی برای شناسایی و پیش بینی نیازهای جامعه و مشکلات نظام سلامت
- ۹- تشکیل شورای راهبردی سیاستگذاری و پاسخگویی اجتماعی دانشگاه
- ۱۰- برگزاری جلسه شورای راهبردی پاسخگویی اجتماعی با حضور معاون آموزشی، معاون بهداشتی و مدیر مرکز مطالعات و وسایر اعضای کارگروه



کار گروه مرجعیت علمی و آینده نگاری

- ۱- تدوین کتاب سبز و تعیین حیطه های تمایز یافته دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در حیطه های انفورماتیک پزشکی، بیوتکنولوژی، ژن درمانی، سلول درمانی، علوم فناوری سلول های بنیادی، مدیریت کیفیت خدمات سلامت و ایمنی بیمار، سلامت مادر و کودک
- ۲- طرح و تصویب حیطه های مرجعیت علمی در شورای آموزشی دانشگاه
- ۳- توانمند سازی اعضای هیات علمی و همکاران علاقمند به حیطه های مرجعیت علمی (برگزاری وبینار)
- ۴- برگزاری کارگاههای علمی متعدد در خصوص حیطه های مرجعیت علمی
- ۵- تدوین سند توسعه متوازن تا سال ۱۴۰۸
- ۶- برگزاری سه همایش ایمنی بیمار در راستای حیطه های مرجعیت علمی تا سال ۱۴۰۱
- ۷- ارسال ۱۱ طرح پژوهشی مرتبط با حیطه های مرجعیت علمی به مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی
- ۸- مشارکت تمامی معاونت ها، گروههای آموزشی و پژوهشی دانشکده ها و مراکز تحقیقاتی در پیشبرد و اجرای حیطه های مرجعیت علمی
- ۹- تدوین برنامه عملیاتی برای هر یک از حیطه های مرجعیت علمی
- ۱۰- تشکیل شورای راهبری مرجعیت علمی دانشگاه برای ضمانت اجرایی کتاب سبز
- ۱۱- ارسال گزارش عملکرد مرجعیت علمی دانشگاه به وزارت
- ۱۲- برگزاری وبینار مرجعیت علمی با حضور جناب آقای دکتر حقدوست در سطح کلان منطقه ۲
- ۱۳- برگزاری دوره مهارتی ضوابط و مقررات دانشگاه سطح ۳ با محتوای مرجعیت علمی در سطح کلان منطقه ۲

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

UMSU
Urmia University
of Medical
Sciences

جستجو

موزیوم سلامت | مطبوعات | دانشکده ها | مراکز آموزشی و درمانی | پژوهشگاه ها | مراکز تحقیقاتی | مجلات تخصصی | شبکه های بهداشت و درمان

فرخوان جلب همکاری در زمینه ویژه اساتید

مرجعیت علمی

حیطه های مرجعیت علمی و آینده نگاری دانشگاه شامل:

- ۱) انفورماتیک پزشکی
- ۲) بیوتکنولوژی
- ۳) علوم و فناوری های سلولهای بنیادی
- ۴) ژن درمانی
- ۵) سلول درمانی
- ۶) مدیریت کیفیت خدمات سلامت و ایمنی بیمار
- ۷) سلامت مادر و کودک

بیشتر بدانید ...



کار گروه همگرایی در علوم و فناوری های پیشرفته

- ۱- تدوین نقشه راه همگرایی در علوم و فناوری های پیشرفته در سال ۱۴۰۲
- ۲- بازنگری کوریکولوم درسی دکتری پزشکی عمومی جهت اضافه نمودن درس سلول درمانی و پزشکی بازساختی
- ۳- برگزاری کارگاه های آموزشی با محوریت همگرایی علوم و فناوری های پیشرفته جهت توانمند سازی اعضای هیات علمی
- ۴- احصاء اولویت های کارگروه همگرایی علوم و فناوری های پیشرفته از طریق نیاز سنجی و بررسی نیازهای مختلف گروه های آموزشی

کارگروه نظام اعتبار بخشی ملی و تدوین استاندارد های آموزشی

- ۱- برگزاری ۵ جلسه پایش کارگروه اعتبار بخشی
- ۲- تشکیل جلسه با معاونین آموزشی دانشکده ها و معاون آموزشی دانشگاه
- ۳- تدوین برنامه عملیاتی اعتبار بخشی پزشکی عمومی، دندانپزشکی و داروسازی
- ۴- بازنگری کوریکولوم آموزشی رشته دندانپزشکی و اعلام به وزارت
- ۵- شرکت در جلسات اعتبار بخشی کلان منطقه و وزارت
- ۶- شرکت معاونین آموزشی مراکز آموزشی درمانی و کارشناسان اعتبار بخشی در کارگاه اعتبار بخشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بازدید از بیمارستان شهید مدنی
- ۷- شرکت معاون آموزشی و دبیر اعتبار بخشی دانشکده دندانپزشکی در کارگاه اعتبار بخشی در تبریز
- ۸- برگزاری کارگاه اعتبار بخشی آموزشی برای مسئولین و کارشناسان اعتبار بخشی مرکز آموزشی درمانی کوثر
- ۹- تدوین مستندات استاندارد سنجه های اعتبار بخشی دوره پزشکی عمومی
- ۱۰- ارسال گزارش عملکرد کارگروه اعتبار بخشی به وزارت و کلان منطقه
- ۱۱- پی گیری اجرای برنامه عملیاتی اعتبار بخشی دوره پزشکی عمومی، دندانپزشکی و داروسازی
- ۱۲- رفع نواقص نتایج اعتبار بخشی
- ۱۳- معرفی کارشناسان و اعضای هیات علمی جهت شرکت در کارگاههای آموزشی اعتبار بخشی به وزارت





کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقاء یادگیری

۱- برگزاری ۵ جلسه پایش برنامه عملیاتی کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقاء یادگیری

۲- برگزاری کارگاه شبیه سازی در علوم پزشکی برای اعضای هیات علمی

۳- برگزاری کارگاه بازی پردازی در علوم پزشکی

۴- برگزاری کارگاه یادگیری ترکیبی

۵- تشکیل کمیته علمی پژوهشی در حوزه TEL

۶- برگزاری ۷۲ دوره دانشجویی در سامانه نوید

۷- ۲۶۱ درس ارائه شده در نوید، تعداد اساتید فعال ۱۳۸ نفر، تعداد دانشجویان فعال ۱۸۷۵، تعداد منابع

بارگذاری شده ۷۹۰ عدد، تعداد تکالیف ارائه شده در سامانه نوید ۱۳۱، تعداد آزمون های برگزار شده در نوید

۱۵

۸- برگزاری کلاسهای آنلاین در بستر اسکای روم بیش از ۴۰۰ کلاس

۹- برگزاری وبینار های آموزشی جهت توانمند سازی اعضای هیات علمی در بستر اسکای روم

۱۰- تدوین برنامه عملیاتی یکساله

۱۱- بارگذاری مستندات در سامانه اعتبار بخشی مراکز آموزش مجازی

۱۲- بارگذاری مستندات کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقاء یادگیری در سامانه HOP

Uroomiyeh University of Medical Sciences

14,480
Lessons provided

540
Active teacher

4,881
Active student

47,612
Educational content

شبیه سازی در آموزش علوم پزشکی

گروه هدف: اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مدربین دوره: اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- دکتر ناصبه ظریف صالحی دانشیار گروه یادگیری الکترونیکی
- دکتر زهرا کریمیان استادیار گروه یادگیری الکترونیکی

زمان: چهارشنبه ۳ اسفند ماه ۱۴۰۱ از ساعت ۹:۰۰ لغایت ۱۲:۰۰

مکان: دوره مجازی و از طریق لینک مقابل می باشد.

<https://www.skyroom.online/chi/umsu/ig>

<https://fd.umsu.ac.ir/Home/Maharati>

لینک ثبت نام

دوره های مهارتی

فصلی نوبت استانی مجازی

کارگاه بازی پردازی در آموزش گیمیفیکیشن

کارگاه مجازی

(از سری کارگاه های دانش افزایی اساتید و دارای امتیاز ارتقا)

زمان: روز دوشنبه ۲۸ شهریور ماه از ساعت ۱۳ لغایت ۱۵
بصورت مجازی برگزار خواهد شد

<https://fd.umsu.ac.ir/Home/Maharati>
<https://www.skyroom.online/ch/umsu/fdc>

دوره های مهارتی

کارگاه مجازی "دوره مهارتی روشها و فنون تدریس سطح دوماحتوی یادگیری ترکیبی در آموزش علوم پزشکی"

(از سری دوره های ارتقای اساتید)
دارای امتیاز دانش افزایی اساتید

گروه هدف: اعضای محترم هیات علمی دانشگاه
مدرس دوره: سرکار خانم دکتر مائوش مهرابی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
مکان: دوره مجازی با لینک مقابل <https://www.skyroom.online/ch/umsu/fdc>
زمان: ۱۸ آبان ماه ۱۴۰۱ سالجاری از ساعت ۱۲ صبح لغایت ۱۵
لینک ثبت نام: <https://fd.umsu.ac.ir/Home/Maharati>

سازمان ارتقا
استادداری به دانشجوی

کارگروه اقتصاد آموزش

- ۱- تشکیل کارگروه اقتصاد آموزش در سطح دانشگاه
- ۲- برگزاری دو جلسه پایش کارگروه اقتصاد آموزش
- ۳- برگزاری کارگاه آموزشی اقتصاد آموزش برای اعضای هیات علمی
- ۴- انجام طرح پژوهشی در زمینه محاسبه بهای تمام شده رشته مقاطع گروه های آموزشی مدیریت اقتصاد سلامت
- ۵- شرکت اعضای هیات علمی در کارگاه آموزشی اقتصاد آموزش کلان منطقه



کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

تشکیل کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

تشکیل کارگروه نظارت برارزیابی آزمون ها

برگزاری دو جلسه پایش برنامه عملیاتی کارگروه

تهیه شناسنامه آموزشی آزمون های الکترونیکی

برگزاری ۴۰۰ آزمون الکترونیکی در سطح دانشگاه در سال ۱۴۰۱

برگزاری سه کارگاه آموزشی برای اعضای هیات علمی با عناوین طراحی و استاندارد سازی سوالات چهار گزینه ای ، آزمون های استدلال بالینی، اصول طراحی سوالات چند گزینه ای با تاکید بر قواعد و تاکسونومی

کارگروه کارآفرینی و کسب و کار های دانش بنیان در آموزش علوم پزشکی

۱- تدوین سیاست های حمایتی از پایان نامه های فناورانه دانشجویی در حوزه آموزش

۲- تدوین سیاست های حمایتی از شرکت اعضای هیات علمی در رویداد های فناورانه آموزشی در سطح داخلی و بین المللی

۳- تدوین سیاستهای حمایتی از برون داد های فناورانه آموزش

۵- تدوین شرایط تصویب طرح ها و پایان نامه های فناورانه آموزشی و دانشجویی

۶- تدوین آیین نامه مالکیت فکری در راستای ایده های فناورانه آموزشی

۷- برگزاری کارگاه های متعدد برای دانشجویان و اعضای هیات علمی در خصوص مالکیت فکری و کارآفرینی

فعالتهای دانشگاه علوم پزشکی اردبیل راستای طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی

کارگروه دانشگاهی برنامه جامع عدالت در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دبیر کارگروه
دکتر عزیز کامران



مسئول کارگروه
دکتر حسن قبادی



اعضای کارگروه

عنوان	سمت	مرتبه علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	معاون آموزشی	استاد	بیماریهای ریه	دکتر حسن قبادی
دبیر کارگروه	مدیر EDC	دانشیار	آموزش بهداشت	دکتر عزیز کامران
عضو کارگروه	مدیر امور آموزشی	استادیار	حشره شناسی پزشکی	دکتر اسلام مرادی
عضو کارگروه	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه	دانشیار	آموزش بهداشت و اتقای سلامت	دکتر عزیز کامران
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	بیوشیمی	دکتر محمد مازنی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتر داود ادهم
عضو کارگروه	مدیر گروه میکروب شناسی، انگل شناسی و ایمنی شناسی	استاد	باکتری شناسی	دکتر هادی پیری
عضو کارگروه	رئیس دانشکده پزشکی	دانشیار	نفروولوژی	دکتر بهمن بشردوست
عضو کارگروه	معاون پژوهشی دانشکده	استادیار	فیزیولوژی	دکتر محمدرضا اصلانی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	دانشیار	عفونی	دکتر شهرام حبیب زاده
کارشناس مسئول	مسئول استعداد درخشان	کارشناس ارشد	فقه و حقوق اسلامی	ژبلا خان بابازاده

اهم فعالیتهای کارگروه:

- حضور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در اجلاس معاونین در اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ در وزارت بهداشت
- حضور معاون آموزشی به همراه مدیران ستادی در جلسه شورای مشورتی معاونین آموزشی دانشگاههای کلان منطقه ۲ در ۱۴۰۱/۰۳/۰۹
- برگزاری اولین جلسه برنامه جامع عدالت، بهره وری و تعالی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با حضور معاون آموزشی و مدیران حوزه در راستای تشکیل کارگروه دانشگاهی برنامه جامع عدالت در دانشگاه و تبیین برنامه در تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۶
- راه اندازی صفحه الکترونیکی برای کارگروه دانشگاهی در وب سایت معاونت آموزشی دانشگاه
- مکاتبه با دانشکده ها و مدیران گروههای آموزشی جهت اطلاع کلیه اعضای هیات علمی
- درج فراخوان مجازی در وب سایت دانشگاه برای اعلام آمادگی پذیرش اعضای کارگروهها
- مکاتبه با گروههای آموزشی جهت جذب اعضای هیات علمی علاقمند
- اعلام تشکیل کارگروه و اعضا به دبیرخانه کلان منطقه ۲
- صدور ابلاغ اعضای کارگروه دانشگاهی
- برگزاری ۲۲ جلسه کارگروه دانشگاهی با محوریت گزارش فعالیتهای کارگروههای تخصصی با تعداد حداقل ۱۰۰ مصوبه

کارگروه نظام اعتباربخشی ملی و استانداردهای آموزشی
کلان منطقه ۲

کارشناس کارگروه
رباب جوانمرد



مسئول کارگروه
دکتر عزیز کامران



وضعیت شاخص ها در کلان منطقه

امتیاز شاخص در پایان سال ۱۴۰۱	اقدامات و برنامه‌ها در راستای ارتقای شاخص ها در سال ۱۴۰۱	امتیاز شاخص‌ها در پایان سال ۱۴۰۰	وزن	شاخص ها
۱۰۲/۵ (۷۵)		۳۷.۵	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی برنامه ای پزشکی عمومی در دانشگاهها
۱۱۲/۵		۱۰۷.۵	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی برنامه ای داروسازی عمومی در دانشگاهها
-----	۱- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه های توانمندسازی در دانشکده دندانپزشکی تبریز و برنامه بازدید میدانی از آن در ۲/۱۱/۱۴۰۱ ۲- تدوین برنامه بازدید میدانی از دانشکده دندانپزشکی اردبیل در تاریخ ۹/۱۱/۱۴۰۱ (کنسل شد) ۳- تدوین برنامه بازدید میدانی از دانشکده دندانپزشکی ارومیه در تاریخ ۱۱/۱۱/۱۴۰۱ (کنسل شد)	-	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی برنامه ای دندانپزشکی عمومی در دانشگاهها
۴۱۵ (میانگین نسبت به تعداد بیمارستانها ۲ ۴ عدد = ۱۷.۲۹)	۱- برنامه ریزی برگزاری کارگاه توانمند سازی اساتید و پرسنل مسئول اعتباربخشی بیمارستانی در بهمن ماه سال جاری ۲- تدوین برنامه بازدید میدانی از بیمارستان نمونه اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی در کلان منطقه ۳- تدوین برنامه بازدید میدانی از تمامی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه / دانشکده کلان منطقه بعد از برگزاری کارگاه توانمندسازی ۳- تدوین برنامه خودارزیابی کلان منطقه ای در اسفند ماه	۳۲۵ (میانگین نسبت به تعداد بیمارستانها ۱۹ عدد = ۱۷.۱)	۲۵	مقایسه نتایج اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی
۴۹۰		۴۶۰	۱۰۰	مجموع امتیاز کارگروه

فرم ارزیابی وضعیت اعتبار بخشی با شاخصهای منطقه ای دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان اعتبار بخشی	اعتبار بخشی دور قبلی		اعتبار بخشی دور فعلی	
		نتیجه	سال انجام	نتیجه	سال انجام
۱	اعتبار بخشی دوره عمومی پزشکی	.....	.....	دوسال	۱۳۹۸
۲	اعتبار بخشی دوره عمومی دندانپزشکی	.....	.....	.....	.....
۳	اعتبار بخشی دوره عمومی داروسازی	.....	.....	دوسال	۱۴۰۰
۴	اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی	یک ساله	۱۳۹۶	دوسال	۹۸
		یک ساله	۱۳۹۶	دوسال	۹۸
		دو ساله	۱۳۹۶	.....	.....
		یک ساله	۱۳۹۶	دوسال	۹۸
		یک ساله	۱۳۹۶	دوسال	۹۸
		یک ساله	۱۳۹۶	یک ساله	۹۸
		یک ساله	۱۳۹۶	یک ساله	۹۸

فرم ارزیابی وضعیت اعتبار بخشی با شاخصهای منطقه ای دانشگاه اردبیل

ردیف	عنوان اعتبار بخشی	اعتبار بخشی دور قبلی		اعتبار بخشی دور فعلی	
		نتیجه	سال انجام	نتیجه	سال انجام
۱	اعتبار بخشی دوره عمومی پزشکی	تایید یک ساله	۱۳۹۸	تایید دوسال	۱۴۰۰
۲	اعتبار بخشی دوره عمومی دندانپزشکی	.....	.....	.....	.....
۳	اعتبار بخشی دوره عمومی داروسازی	تایید دوسال	۱۴۰۰	.....	.....
۴	اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی	تایید یک ساله	۱۳۹۶	تایید دوسال	۱۳۹۸
		تایید یک ساله	۱۳۹۸	تایید دوسال	۱۴۰۱
		تایید یک ساله	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱
		تایید یک ساله	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱

فرم ارزیابی وضعیت اعتبار بخشی با شاخصهای منطقه ای دانشگاه ارومیه

ردیف	عنوان اعتبار بخشی		اعتبار بخشی دور قبلی		اعتبار بخشی دور فعلی	
			سال انجام	نتیجه	سال انجام	نتیجه
۱	اعتبار بخشی دوره عمومی پزشکی		۱۳۹۸	تایید دو ساله	۱۴۰۱	تایید دوساله
۲	اعتبار بخشی دوره عمومی دندانپزشکی		----	----	----	----
۳	اعتبار بخشی دوره عمومی داروسازی		۱۴۰۰	تایید دوسال	----	----
۴	اعتبار بخشی بیمارستانها ی آموزشی	بیمارستان آموزشی درمانی طالقانی	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱	جواب داده نشده
		بیمارستان آموزشی درمانی مطهری	۱۳۹۸	تایید دو ساله	۱۴۰۱	جواب داده نشده
		بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی (ره)	۱۳۹۸	تایید دو ساله	۱۴۰۱	جواب داده نشده
		بیمارستان آموزشی درمانی رازی	-	-	۱۴۰۱	جواب داده نشده
		بیمارستان آموزشی درمانی سیدالشهدا	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱	جواب داده نشده

وضعیت اعتبار بخشی مراکز آموزشی درمانی در دانشکده های کلان منطقه

ردیف	عنوان اعتبار بخشی		اعتبار بخشی دور قبلی		اعتبار بخشی دور فعلی	
			سال انجام	نتیجه	سال انجام	نتیجه
۱	سراب	بیمارستان آموزشی درمانی سراب	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱	مشروط ۶ ماهه
۲	خوی	امام خمینی	-	-	۱۴۰۱	تایید یک ساله
		ایت الله خویی	-	-	۱۴۰۱	تایید یک ساله
۳	خلخال	امام خمینی	----	----	۱۴۰۱	مشروط ۶ ماهه
۴	مراغه	امیرالمومنین	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱	تایید یک ساله
		شهید بهشتی	۱۳۹۸	تایید یک ساله	۱۴۰۱	تایید یک ساله
		سینا	-	-	۱۴۰۱	تایید یک ساله

جلسات و مصوبات

سه جلسه کارگروه نظام اعتباربخشی ملی و تدوین استانداردهای آموزشی کلان منطقه ۲ تشکیل شده است:

- صورت جلسه اول: که به صورت وبیناری برگزار شد و خلاصه مصوبات عبارت بود از برنامه ریزی برای تدوین برنامه های توانمند سازی مسئولین و کارشناسان اعتبار بخشی و بازدید میدانی و خودارزیابی از تمامی دانشگاه/دانشکده ها و یکسان سازی فرمها و فرآیندهای آموزشی مشترک
- صورت جلسه دوم: که با حضور آقای دکتر غلامرضا حسن زاده دبیر عالی شورای برنامه ریزی پزشکی وزارت و معاونین آموزشی و اعضای کارگروه به صورت حضوری در اردبیل برگزار شد گزارش اقدامات انجام یافته ارائه گردید و چالشهای وابهامات موجود در تعیین شاخص ها و تغییر وادغام استانداردهای فعلی مورد بحث قرار گرفت.
- صورت جلسه سوم: این جلسه به صورت حضوری در تبریز برگزار شد و خلاصه مصوبات عبارت بود از تولید محتوای آموزشی برای حوزه های استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی و تدوین برنامه های توانمند سازی و بازدیدهای میدانی در جهت ارتقای بیمارستانهای که مشروط شده یا تایید یک ساله شده اند.

برنامه های آتی این کارگروه :

- ۱- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه های توانمندسازی در دانشکده دندانپزشکی تبریز و برنامه بازدید میدانی از آن در ۱۴۰۱/۱۱/۲
- ۲- برنامه ریزی برگزاری کارگاه توانمند سازی اساتید و پرسنل مسئول اعتبار بخشی بیمارستانی در بهمن ماه سال جاری
- ۳- تدوین برنامه بازدید میدانی از بیمارستان نمونه اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی در کلان منطقه
- ۴- تدوین برنامه بازدید میدانی از تمامی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه/ دانشکده کلان منطقه بعد از برگزاری کارگاه توانمندسازی
- ۵- تولید محتوای آموزشی برای حوزه های استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی تا آخر بهمن ماه

کارگروه دانشگاهی نظام اعتباربخشی ملی و استانداردهای آموزشی

کارشناس کارگروه

رباب جوانمرد

مسئول کارگروه

دکتر عزیز کامران

تعداد جلسات و مصوبات کمیته خودارزیابی اعتبار بخشی

ردیف	تاریخ جلسه	دستور کار جلسه	تعداد مصوبات	تعداد شرکت کنندگان
۱	۱۴۰۱/۴/۱	بررسی استانداردهای حوزه آموزش (۷ و ۸)	۱۹	۵ نفر
۲	۱۴۰۱/۴/۵	دستور کار گروه های اعتبار بخشی موسسه ای	۷	۱۲
۳	۱۴۰۱/۴/۲۸	بررسی استانداردهای حوزه ۱ و ۷	۲۱	۱۱
۴	۱۴۰۱/۵/۱	بررسی استانداردهای حوزه ۲ و پایش حوزه ۱	۱۷	۱۲
۵	۱۴۰۱/۵/۳	بررسی استانداردهای حوزه ۴ و پایش حوزه ۲	۶	۱۲
۶	۱۴۰۱/۵/۵	بررسی حوزه ۳ و ۶	۱۲	۸
۷	۱۴۰۱/۶/۱۵	بررسی فیلمهای ارزیابی اعتبار بخشی موسسه ای و تدوین برنامه ارزیابی درونی	۹	۷
۸	۱۴۰۱/۸/۸	بررسی شاخص کارگروه نظام اعتبار بخشی ملی، بررسی برنامه عملیاتی دانشکده ها و تشکیل تیم ارزیابی درون منطقه ای، ارومیه، اردبیل و تبریز	۶	۱۳

کمیته اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی

مسئول کمیته :

کارشناس کمیته:

دکتر رجب دشتی کلانتر

رباب جوانمرد



ردیف	واحد ارزیاب	واحد	نوع واحد	امتیاز کسب نموده از ۴۰۱	نتایج
۱	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی فاطمی	جنرال	۳۹۶,۱۶	تایید کامل
۲	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی بوعلی	تک تخصص	۳۲۳	تایید یک ساله
۳	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)	جنرال	۳۴۰,۵	تایید یک ساله

نتایج اولیه اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل سال ۱۴۰۱

جدول برنامه ارزیابی کارگروه محترم خودارزیابی اعتبار بخشی موسسه ای مهرماه ۱۴۰۱

ردیف	معاونت های پاسخگو	حوزه	اسامی تیم ارزیابی (آقایان و خانمها)	روز	تاریخ	ساعت
۱	آموزشی	۱-رسالت واهداف ۳-سناج وامكانات ۵-حیات علمی ۸-آموزش دانشجو	دکتر بهمن بشردوست، دکتر ناهپور، دکتر سعادت و دکتر آزمون	شنبه	۱۴۰۱/۷/۱۶	۱۰-۱۲
۲	فرهنگی دانشجویی	۱-رسالت واهداف ۳-سناج وامكانات ۴-تعالی وکفایت سازمانی ۶-خدمات دانشجویی	دکتر کامران، دکتر اسلام مرادی، آقای وافر و جوانمرد	دوشنبه	۱۴۰۱/۷/۱۸	۱۰-۱۲
۳	توسعه مدیریت و منابع	۱-رسالت واهداف ۲-مدیریت و رهبری	دکتر هادی صادقی، دکتر کامران و دکتر حسین زاده	چهارشنبه	۱۴۰۱/۷/۲۰	۱۰-۱۲
۳	توسعه مدیریت و منابع	۱-رسالت واهداف ۳-سناج وامكانات ۴-تعالی وکفایت سازمانی	دکتر هادی صادقی، دکتر کامران و دکتر حسین زاده	شنبه	۱۴۰۱/۷/۲۵	۱۰-۱۲
۴	تحقیقات و فناوری	۱-رسالت واهداف ۳-سناج وامكانات ۴-تعالی وکفایت سازمانی ۷-پژوهش و فناوری	دکتر ناصر مظفری، دکتر کامران و دکتر مازنی	دو شنبه	۱۴۰۱/۷/۲۵	۱۰-۱۲

وضعیت شاخص ها در کلان منطقه

امتیاز شاخص در پایان سال ۱۴۰۱	اقدامات و برنامه‌ها در راستای ارتقای شاخص ها در سال ۱۴۰۱	امتیاز شاخص‌ها در پایان سال ۱۴۰۰	وزن	شاخص‌ها
۲۵	پیگیری استانداردهای تحقق نیافته در حوزه های ارزشیابی، برنامه های آموزشی	۲۵	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی بفرامه ای پزشکی عمومی در دانشگاهها
۲۵		-	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی بفرامه ای داروسازی عمومی در دانشگاهها
-	پیگیری تشکیل کارگروه، برگزاری جلسه توضیح استانداردهای جدید، پیگیری نظام یافته استانداردها در قالب مکاتبات	-	۲۵	میزان تغییر وضعیت اعتباربخشی بفرامه ای دندانپزشکی عمومی در دانشگاهها
۲۰	۷ جلسه ستادی و ۶ جلسه در بیمارستانهای هدف + برگزاری ۴ جلسه توضیح و پایش استانداردها در بیمارستان امام رضا (ع)	۱۷/۲۵	۲۵	مقایسه نتایج اعتبار بخشی بیمارستانهای آموزشی
۹۵	با تقسیم و تخصیص امتیاز دانشکده دندانپزشکی به سایر حوزه ها		۱۰۰	مجموع امتیاز کارگروه

اعتباربخشی موسسه ای

تشکیل کارگروه با ابلاغ ریاست محترم دانشگاه

برگزاری ۱۲ جلسه ستادی

برگزاری جلسات پایش میدانی استانداردهای اعتباربخشی به تفکیک معاونت ها

کارگروه کارآفرینی و کسب و کارهای دانش بنیان در آموزش پزشکی

دبیر کارگروه
دکتر پژمان محمدی

مسئول کارگروه
دکتر منصور میران



اعضای کارگروه

عنوان	سمت	مرتبه علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	هیئت علمی	استادیار	فارماکوگنوزی	دکتر منصور میران
دبیر کارگروه	هیئت علمی	استادیار	بهداشت	دکتر پژمان محمدی
عضو کارگروه	هیئت علمی	دانشیار	بهداشت	دکتر مهدی وثوقی
عضو کارگروه	هیئت علمی	استادیار	بهداشت	دکتر یوسف پورعشق
عضو کارگروه	هیئت علمی	استادیار	سلولی مولکولی	دکتر یاسمن پهلوان
عضو کارگروه	هیئت علمی	استادیار	بیوتکنولوژی	دکتر کاظم نجاتی
عضو کارگروه	رئیس دانشکده داروسازی	استادیار	فارماسیوتیکس	دکتر حسینعلی ابراهیمی
عضو کارگروه	هیئت علمی	استادیار	فارماکوگنوزی	دکتر حامد پارسا

اهم اقدامات کارگروه :

- ارائه دو واحد درس اختیاری به عنوان کارآفرینی
- بازدید اعضای کارگروه از شرکت های فعال در عرضه کارآفرینی تولید و دانش بنیان
- برگزاری کارگاه ها در زمینه کارآفرینی و دانش بنیان ای برای اساتید و دانشجویان
- دعوت از کارآفرین های موفق برای ارائه تجربیات شان به اساتید و دانشجویان
- تسهیل ارتباط دانشگاه با صنعت و برداشتن موانع از قبیل حذف فول تایمی
- رفع موانع واریز گرنت های اخذ شده توسط اساتید در اسرع وقت (طرح این مسئله در هیات رئیسه دانشگاه)
- اختصاص فضای مناسب به سالن کارآفرینی که امکان برگزاری سمینار و... در آن باشد با (دکوراسیون مناسب و الگو گرفته از مرکز نوآوری دانشگاه محقق اردبیلی)

کارگروه همگرایی در تعالی علوم و فناوری های پیشرفته

دبیر کارگروه

دکتر محمدعلی جواد زاده

مسئول کارگروه

دکتر عبدا... مهدوی



اعضای کارگروه

عنوان	سمت	مرتبه علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	مدیر گروه مدیریت اطلاعات سلامت دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	استادیار	مدیریت اطلاعات سلامت	دکتر عبدالله مهدوی
دبیر کارگروه	آی تی مرکز آموزشی و درمانی	دکترای تخصصی	رادیولوژی و فن آوری اطلاعات	دکتر محمدعلی جوادزاده
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	دانشیار	آمار زیستی	دکتر فیروز امانی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	انفورماتیک پزشکی	دکتر مسعود امن زاده
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	مدیریت اطلاعات سلامت	دکتر رویا نعیمی
عضو کارگروه	مدیر بیمارستان	دکترای حرفه ای	پزشک	دکتر اکبر شکوهی
عضو کارگروه	کارشناس سلامت الکترونیک	کارشناس ارشد	فن آوری اطلاعات	مهندس یونس لطیفی
عضو کارگروه	مسئول تصویربرداری	کارشناس ارشد	رادیولوژی	محسن محمدی

اهم اقدامات کارگروه :

- تشخیص خودکار سرطان ریه بر مبنای تحلیل تصاویر اشعه ایکس و ارائه تصویری نتایج حاصل از پردازش تصاویر

- پذیرفته شدن مقاله طرح سرطان ریه و سخنرانی در کنگره و پخش گزارشات طرح هوشمند تشخیص سرطان از شبکه خبر
- شرکت فعالانه در اولین و دومین جلسه دانشگاه علوم پزشکی هوشمند (بصورت برخط)
- شرکت فعالانه در جلسه همگرایی در تبریز متعاقب دعوت نامه دریافت شده
- برگزاری جلسات کمیته همگرایی و تصویب ۳ طرح.
- شرکت فعالانه در جلسه کلان منطقه ۲ آمایش (بصورت برخط)
- برگزاری کارگاه آشنایی با دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
- عضویت در کمیته هوش مصنوعی دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
- شرکت فعالانه در جلسه سامانه سپهدا (پایش هوشمند سازی دانشگاهها)
- تکمیل فرم الکترونیکی پایش هوشمند سازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- شرکت فعالانه در رویداد ایبال تک دانشگاه هوشمند و پذیرش مقاله در رویداد ایبال تک و سخنرانی در همایش.
- برگزاری جلسه مشترک با تعدادی از نخبگان دانشگاهی و دانشجویی در حوزه کاری کارگروه و جلب حمایت‌های بخش خصوصی در این زمینه.

برنامه های آتی کارگروه:

- برنامه ریزی برای شرکت پربار در کنگره بین المللی هوش مصنوعی در اردیبهشت ۱۴۰۲ و ارسال مقاله طرح بیوپسا .
- برنامه ریزی دستیار هوشمند بیوپسی (Biopsa) (Biopsy smart assistant) توسط سه ارگان ذیل با محوریت کمیته تعالی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (هم اینک پروپوزال آن در سامانه پژوهان ثبت گردیده است).
- برنامه ریزی طرح کشوری هوشمند سازی رپپورت و گزارش دهی تصاویر پزشکی (در این ایده نرم افزاری طراحی میشود که فقط موارد نرمال را با دقت بالا تشخیص داده، بلافاصله بعد از پایان تصویربرداری نتیجه را بصورت فایل TEXT یا PDF به بیمار تحویل و سایر موارد دارای بیماری را به پزشک متخصص ارجاع می دهد. نرم افزار فوق روی خروجی کلیه دستگاههای تصویربرداری پزشکی نصب می شود که بلافاصله بعد از اتمام تصویر برداری بصورت هوشمند تصاویر را بررسی و گزارش می دهد و یک نسخه آنلاین تحت وب هم می تواند داشته باشد)
- برنامه ریزی برای راه اندازی سیستم هوش مصنوعی نظارت بر بیمارستان، نظارت بر عملیات پزشکان و کارکنان در زمان واقعی .
- برنامه ریزی برای استفاده از یک سیستم فیلمبرداری هوشمند در کلیه اماکن بیمارستان (با اهداف: پردازش هوشمند تصاویر، تجزیه و تحلیل داده ها در زمان واقعی عملیات، این سیستم می تواند اشیاء و فرآیندهای اصلی را ثبت ، ذخیره داده ها برای اهداف آتی، پردازش و ذخیره و همچنین در صورت تکمیل دیتا بیس این سیستم، داده ها می توانند توسط تصمیم گیرندگان به منظور بهبود کارایی فرآیندهای عملیاتی مورد استفاده قرار گیرند).

کارگروه اقتصاد آموزش



مسئول و دبیر کارگروه:
دکتر داوود ادهم

اعضای کارگروه

عنوان	سمت	مرتبۀ علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	عضو هیات علمی دانشکده بهداشت	دانشیار	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	دکتر داود ادهم
عضو کارگروه	معاون مدیر امور آموزش	دکترا	مدیریت آموزشی	دکتر مژگان خانابازاده
عضو کارگروه	مدیر امور آموزشی	استادیار	حشره شناسی پزشکی	دکتر اسلام مرادی
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده گرمی	استادیار	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتر منصور ناصری اصل
عضو کارگروه	مدیر گروه بهداشت عمومی	استادیار	اپیدمیولوژی	دکتر عباس عباسی قهرمانلو
عضو کارگروه	کارشناس آموزش بیمارستان امام(ره) اردبیل	دکترا	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتر محمد پناهی
عضو کارگروه	مدیر بودجه دانشگاه	دکترا	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتر قربان صادقی
عضو کارگروه	رئیس اداره اقتصاد درمان	دکترا	مدیریت منابع انسانی	دکتر علی رضاپور

اهم اقدامات کارگروه :

- صدور ابلاغ رییس کارگروه توسط معاون محترم آموزشی دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۱/۵/۲۷ و دبیر کلان منطقه ای در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲
- صدور ابلاغ اعضای کارگروه توسط معاون محترم آموزشی دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۱/۶/۲۷
- تشکیل جلسه اعضا و تبادل نظر در موضوع اقتصاد آموزش
- جمع آوری اطلاعات مالی مرتبط با حوزه تربیت دانشجو و همچنین آمار دانشجویان دانشگاه
- تشکیل جلسه در مورخه ۱۴ / ۹ / ۱۴۰۱ به صورت حضوری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- شرکت منظم در جلسات کارگروه استانی
- طراحی اطلاعات آماری دانشجویان و منابع مالی بصورت صفحه اکسل با هماهنگی کارگروه منطقه اقتصاد آموزش

کارگروه بین الملل سازی

دبیر کارگروه
دکتر علی عابدی



مسئول کارگروه
دکتر مجتبی امانی



اعضای کارگروه

عنوان	سمت	مرتبۀ علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	رئیس کارگروه بین المللی سازی آموزش علوم پزشکی	استاد	بیوفیزیک	دکتر مجتبی امانی
دبیر کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	فیزیولوژی	دکتر علی عابدی
عضو کارگروه	مدیر گروه شیمی دارویی دانشکده داروسازی	دانشیار	شیمی دارویی	دکتر نیما رزاقی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	باکتری شناسی	دکتر رشید رمضانزاده
عضو کارگروه	رئیس دانشکده پزشکی	دانشیار	نفرولوژی	دکتر بهمن بشر دوست
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	پرستاری	دکتر محمود شمشیری
عضو کارگروه	معاون پژوهشی دانشکده داروسازی	دانشیار	سم شناسی	آقای دکتر احمد سلیمی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	باکتری شناسی	دکتر محسن ارزنلو

اهم فعالیت های کارگروه بین الملل سازی

- بررسی مدارک ۵ نفر از متقاضیان خارجی تحصیل در این دانشگاه
- تشکیل کمیته پذیرش و ارزیابی دانشجویان خارجی
- جذب ۱۱ نفر دانشجوی خارجی در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱ - ۱۴۰۰ از کشور پاکستان
- برگزاری کلاس زبان فارسی برای دانشجویان
- فراهم نمودن امکانات رفاهی و تحصیلی برای دانشجویان خارجی
- تدوین کوریکولوم آموزشی MBBS , DBS, B pharm
- عقد قرارداد داد با استاد وابسته آقای پروفیسور رضوان حسن خان استاد بیوشیمی بالینی از دانشگاه علیگر هندوستان
- حضور در دانشگاه و تدریس استاد وابسته پروفیسور رضوان حسن خان
- عقد قرارداد با شرکت های جذب دانشجوی خارجی
- چاپ نود و دو مقاله با همکاری بین المللی
- دریافت یک مورد گرنهت WHO
- برگزاری پنجمین کنگره ملی و نهمین کنگره بین المللی تحقیقات دانشجویی
- افزایش تعداد بیمارستانها دارای IPD
- اطلاع رسانی در مورد ایجاد بخش بیماران بین الملل در مراکز درمانی
- اطلاع رسانی در مورد رویدادهای گردشگری سلامت برای مراکز درمانی
- برگزاری کارگاه بین المللی سازی دانشگاه برای اعضای هیات علمی با سخنرانی دکتر مجتبی امانی در بهمن ماه سال ۱۴۰۱
- سخنرانی برای دانشگاه های کلان منطقه در بستر اسکای روم با موضوع اهداف بین المللی سازی دانشگاه توسط خانم دکتر لیلا حاجی قهرمانی در بهمن ماه سال ۱۴۰۱
- برگزاری کارگاه بین المللی سازی در سالن ولایت دانشکده پزشکی و پیراپزشکی با سخنرانی دکتر جاوید فریدونی مدیر امور بین الملل دانشگاه ارومیه مورخه ۲۰ / ۱۲ / ۱۴۰۱
- دعوت از آقای دکتر عظیم کامران رئیس دانشکده ، دانشگاه محمد علی جناح پاکستان و عملیاتی نمودن تفاهم نامه منعقد فی مابین این دانشگاه و دانشگاه محمد علی جناح، ارائه سخنرانی، و بازدید از مراکز آموزشی
- جذب دکتر عظیم کامران بعنوان استاد وابسته در مرکز تحقیقات بیماریهای ریه

کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

دبیر کارگروه
دکتر مهدی اجری



مسئول کارگروه
دکتر اسلام مرادی اصل



کارگروه

اعضای

عنوان	سمت	مرتبۀ علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	مدیر امور آموزشی	استادیار	حشره شناسی پزشکی	دکتر اسلام مرادی
دبیر کارگروه	مسئول کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده	استادیار	پرستاری	دکتر مهدی اجری
عضو کارگروه	معاون آموزش پزشکی عمومی و بالینی دانشکده پزشکی	استادیار	روماتولوژی	دکتر یوسف محمدی کیار
عضو کارگروه	معاون آموزش علوم پایه و تحصیلات تکمیلی	دانشیار	علوم اعصاب	دکتر حکیمه سعادت
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده داروسازی	استادیار	فارماسیوتیکس	دکتر لیلا رضایی
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی	استادیار	پریودانتیکس	دکتر علیرضا فتحی اذر
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی	استادیار	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	دکتر عقیل حبیبی سولا
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده گرمی	استادیار	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتر منصور ناصری اصل
عضو کارگروه	مدیر گروه بهداشت عمومی	استادیار	اپیدمیولوژی	دکتر عباس عباسی
عضو کارگروه	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه	دانشیار	آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	دکتر عزیز کامران

اهم اقدامات کارگروه :

- ارسال دعوت نامه به نمایندگان کلان منطقه ۲ آمایشی جهت شرکت در جلسه معارفه اعضای کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی
- تشکیل جلسه اول در مورخ ۱۶ شهریور ماه ۱۴۰۱
- باز تعریف مصدایق رزومه اجتماعی دانشجویان
- پیگیری مصوبات جلسه سوم مبنی بر معرفی دانشجویان عضو کارگروه
- تشکیل جلسه چهارم در مورخه ۵ / ۹ / ۱۴۰۱ به صورت حضوری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- پیگیری مصوبات جلسه چهارم کارگروه
- برگزاری وبینار کارنامه رزومه اجتماعی نظام سلامت ویژه اعضای هیات علمی در سطح کلان منطقه
- برگزاری جلسه با کانونهای علمی دانشجویی در راستای پاسخگویی اجتماعی
- برگزاری نشست معاونت آموزشی با دبیران انجمنهای علمی دانشجویی در راستای تحقق اهداف پاسخگویی اجتماعی
- پیگیری مشکلات مربوط به کانونهای دانشجویی در راستای پاسخگویی اجتماعی
- هماهنگی جهت برگزاری جشنواره انا در سطح کلان منطقه و مکاتبه با دانشگاهها و دانشکده های عضو کلان منطقه دو
- برگزاری جلسات هماهنگی با گروه پزشکی اجتماعی و دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی
- تشکیل گروههای خدمت رسان دانشجویی در راستای پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی

کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

دبیر کارگروه
دکتر حکیمه سعادت



مسئول کارگروه
دکتر بهمن بشردوست



عنوان	سمت	مرتبه علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	رئیس دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	دانشیار	نفروالوژی	دکتر بهمن بشردوست
دبیر کارگروه	معاون آموزش علوم پایه و تحصیلات تکمیلی	دانشیار	علوم اعصاب	دکتر حکیمه سعادت
عضو کارگروه	سرپرست EDO دانشکده بهداشت	استادیار	اپیدمیولوژی	دکتر عباس عباسی قهرمانلو
عضو کارگروه	معاون آموزش پزشکی عمومی و بالینی دانشکده پزشکی	استادیار	روماتولوژی	دکتر یوسف محمدی کبار
عضو کارگروه	مدیر دفتر مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشکده	دکترای تخصصی	مدیریت	دکتر عسگر آرمون
عضو کارگروه	معاون پژوهشی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	استادیار	فیزیولوژی	محمد رضا اصلانی
عضو کارگروه	رئیس مرکز تحقیقات زئونوز دانشگاه	دانشیار	انگل شناسی	بهنام محمدی
عضو کارگروه	مدیر گروه بیوشیمی بالینی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	استادیار	بیوشیمی بالینی	دکتر اکبر فضائی
عضو کارگروه	سرپرست مرکز مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی (CSC)	استادیار	روماتولوژی	دکتر سارا جلالی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	ویروس شناسی	دکتر چیمن کرمی

اهم فعالیت های کارگروه مدیریت جامع کیفیت (شروع فعالیت از شهریور ۱۴۰۱)

- صدور ابلاغ برای اعضای کارگروه تخصصی دانشگاه
- تشکیل جلسات کارگروه (در دانشکده پزشکی ۱/۶/۱۴۰۱، ۴/۱۱/۱۴۰۱ و معاونت آموزشی دانشگاه ۹/۶/۱۴۰۱)
- جمع آوری مستندات برای شاخص های کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی
- اطلاع رسانی شاخص های مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی به عوامل ذی ربط
- شرکت در جلسه کلان منطقه ای کارگروه در تبریز و تبادل نظر در مورد تجارب دانشگاهها در مورد استانداردهای کارگروه - آذر ۱۴۰۱
- بررسی شاخص های چهارگانه کارگروه در جلسه دانشگاهی با حضور معاونین آموزشی دانشکده ها و پیگیری در آماده سازی مستندات مربوط به هر یک از شاخص ها

عملکرد دانشکده ها در چهار شاخص کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی

اردبیل:

شاخص ۱:

درصد آزمون های درون دانشگاهی تحلیل شده در کمیته آزمون

تعریف شاخص:

نسبت آزمون های درون دانشگاهی تحلیل شده در کمیته آزمون به کل آزمون های برگزار شده در هر نیمسال تحصیلی

امتیاز دهی:

به ازای هر یک درصد از آزمون های درون دانشگاهی تحلیل شده ۲۵ صدم امتیاز و به ازای تحلیل ۱۰۰ درصد آزمون ها، امتیاز کامل

• درصد آزمون های تحلیل شده در نیمسال دوم سالتحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹: ۱۰۰ درصد --- امتیاز: ۲۵

• درصد آزمون های تحلیل شده در نیمسال اول سالتحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰: ۵۰ درصد --- امتیاز: ۱۲,۵

• درصد آزمون های تحلیل شده در نیمسال دوم سالتحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰: ۲۰ درصد --- امتیاز: ۵

علت درصد پایین آنالیز سوالات در سالتحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰، اختلالات سامانه فرایند و عدم عقد قرارداد با سایر شرکت های آنالیز آزمون

شاخص ۲:

نرخ گذار از آزمون های جامع کشوری

تعریف شاخص:

نسبت دانشجویان با نمره قبولی در آزمون های جامع کشوری به کل دانشجویان شرکت کننده در یک سال تحصیلی

دانشگاه/دانشکده

امتیاز دهی:

به ازای هر یک درصد (بالای ۵۰ درصد) قبولی دانشجویان در آزمون های جامع کشوری ۰,۵ امتیاز و در ازای ۱۰۰٪ قبولی، امتیاز

کامل ۲۵

درصد قبولی در آزمون های جامع کشوری علوم پایه پزشکی ۱۴۰۱: ۹۴ درصد ---- امتیاز: ۲۲
درصد قبولی در آزمون جامع کشوری علوم پایه دندانپزشکی ۱۴۰۱: ۸۱ درصد ---- امتیاز: ۱۵,۵
درصد قبولی در آزمون های جامع کشوری پیش کارورزی ۱۴۰۱: ۷۷,۳ درصد ---- امتیاز: ۱۳,۵
درصد قبولی در آزمون های جامع کشوری داروسازی ۱۴۰۱: ۷۳,۶ درصد ---- امتیاز: ۱۱,۵
شاخص ۳:

درصد قبولی در آزمون های مقاطع بالاتر در یک سال تحصیلی
تعریف شاخص:

نسبت قبول شدگان در آزمون های مقاطع بالاتر به کل دانشجویان فارغ التحصیل آن رشته مقطع در یک سال تحصیلی
دانشگاه/دانشکده

امتیاز دهی:

به ازای هر یک درصد (بالای ۲۵ درصد) قبولی دانشجویان در آزمون های مقاطع بالاتر ۰,۵ امتیاز و در ازای ۰,۷۵٪ قبولی، امتیاز کامل ۲۵

۱- درصد قبولی در آزمون دستپاری پزشکی در سال ۱۴۰۰: ۳۲,۷ درصد ---- امتیاز: ۳,۵
گزارش آماری آزمون دستپاری پزشکی در سال ۱۴۰۱ تا کنون ارسال نشده است.

شاخص ۴:

درصد برنامه های آموزشی ارزشیابی شده دانشگاه

تعریف شاخص:

نسبت تعداد برنامه های آموزشی ارزشیابی شده به کل برنامه های در حال اجرا در دانشگاه در طی یک سال تحصیلی

امتیاز دهی

به ازای هر یک درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشگاه ۰,۲۵ امتیاز و در ازای ۱۰۰٪ ارزشیابی برنامه، امتیاز کامل ۲۵

- درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشکده پزشکی در سال ۱۴۰۱: ۱۰۰ درصد ---- امتیاز: ۲۵
- درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشکده پرستاری و مامایی در سال ۱۴۰۱: ۹۰ درصد ---- امتیاز: ۲۲,۵
- درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشکده دندانپزشکی در سال ۱۴۰۱: ۶۰ درصد ---- امتیاز: ۱۵
- درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشکده داروسازی در سال ۱۴۰۱: ۵۰ درصد ---- امتیاز: ۱۲,۵
- درصد برنامه آموزشی ارزشیابی شده دانشکده بهداشت در سال ۱۴۰۱: ۵۰ درصد ---- امتیاز: ۱۲,۵

برنامه های عملیاتی پیشنهادی در کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

پیشنهادهای و برنامه های آتی

- تبادل نظر دانشگاههای کلان منطقه در رابطه با نحوه اجرای بهینه شاخص های کارگروه
- تشکیل تیم ارزیابی درون منطقه ای جهت پایش وضعیت اجرای بهینه شاخص های کارگروه توسط دانشگاههای کلان منطقه
- برنامه ریزی برای تحلیل کیفی سوالات تشریحی

کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری

دبیر کارگروه
دکتر الهام صفرزاده



مسئول کارگروه
دکتر محسن سقا



کارگروه

اعضای

عنوان	سمت	مرتبه علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	مدیر گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	استاد	علوم تشریحی	دکتر محسن سقا
دبیر کارگروه	رئیس کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه	استادیار	ایمنی شناسی پزشکی	دکتر الهام صفرزاده
عضو کارگروه	هیات علمی	دانشیار	بیوشیمی بالینی	دکتر سید سینا مهدوی فرد
عضو کارگروه	مدیر گروه شیمی دارویی دانشکده داروسازی	دانشیار	شیمی دارویی	دکتر نیما رزاقی
عضو کارگروه		استادیار	فیزیولوژی	دکتر محسن ارزنلو
عضو کارگروه	هیات علمی دانشکده پرستاری	ستادیار	پرستاری	دکتر مهدی اجری

اهم فعالیت‌های کارگروه:

(۱) جلسات و مصوبات

تاکنون ۱۵ جلسه در کارگروه مرجعیت علمی و آینده‌نگاری تشکیل شده است که اهم این مصوبات به شرح ذیل است:

- ۱- برنامه مرجعیت علمی همه ابعاد آموزشی، پژوهشی، درمانی و بهداشت را شامل می‌شود.
- ۲- تاکید بر نقاط قوت موجود (نگاه سیستمیک و موسسه‌ای در برخی زمینه‌ها) و حرکت به سمت مرجعیت با بها دادن مادی و معنوی به افراد موثر و صاحب ایده و برنامه تحولی در علوم پیشرفته پایه و کاربردی (نگاه فردگرایانه)
- ۳- ارائه برنامه مفید با چشم انداز مشخص و ایجاد یک حرکت نهادگرا و سیستم محور توسط افراد مذکور و داشتن تعهد، علاقه و اشتیاق
- ۴- حمایت همه جانبه دانشگاه از افراد مذکور و پذیرش ریسک شکست از سوی دانشگاه
- ۵- برقراری ارتباطات بین المللی با عضویت در انجمن‌های بین المللی و ایجاد روابط آموزشی، تحقیقاتی و درمانی با دانشگاه‌های کشورهای منطقه و فرامنطقه
- ۶- برگزاری ژورنال کلاب‌های گروهی و دانشکده‌ای به صورت مختلف و با حضور متخصصین مختلف علوم غیربالینی و بالینی
- ۷- تشکیل حلقه‌های مشورتی با اساتید علاقه‌مند دانشگاه در حوزه‌های مختلف علمی و اجتماعی در دانشگاه
- ۸- پیشگامی مدیریت دانشگاه در برگزاری نشست‌های علمی منطقه‌ای و جهانی با ایجاد دبیرخانه دائمی کنگره‌ها و نشست‌های علمی
- ۹- تخصصی کردن افیلیشن‌های تحقیقاتی اساتید و ایجاد شناسنامه یا هویت پژوهشی برای اساتید
- ۱۰- تاکید بر همگرایی علوم و همکاری با دانشگاه‌های وزارت علوم نظیر محقق‌آردبیلی در ایجاد و راه‌اندازی علوم بین‌رشته‌ای جدید و استفاده از ظرفیت‌های هر دو دانشگاه در ابعاد مختلف آموزشی، پژوهشی و فناوری
- ۱۱- حمایت مادی و معنوی از افرادی که قابلیت ۱٪ برتر شدن را دارند
- ۱۲- حمایت از اعضای هیات علمی جهت عضویت در نهاد و سازمان‌ها و انجمن‌های ملی و بین‌المللی
- ۱۳- حمایت از چاپ مقالات در مجلات **Open Access**
- ۱۴- تجمع مراکز تحقیقاتی موجود در یک ساختمان مشترک و شناخت بهتر از ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های هر مرکز
- ۱۵- بهره‌گیری از ظرفیت و پتانسیل‌های دانشجویی در مباحث مربوط به مرجعیت
- ۱۶- تصویب برخی از تصمیمات مربوط به مرجعیت علمی در شورای دانشگاه و هیات‌امنا و تبدیل آن به آیین‌نامه اجرایی جهت ایجاد ضمانت اجرایی
- ۱۷- کمک به ارتقای توانمندی برخی از اساتید چگونگی جذب هیات علمی به عنوان یک نخبه دانشگاهی

- ۱۸- ارتقای رفتار سازمانی برخی از مدیران دانشگاه با برخی از اعضای هیات علمی
- ۱۹- اعضا در جهت بین المللی سازی دانشگاه در جهت جذب دانشجوی خارجی در سطح کارشناسی ارشد، PhD و رزیدنت که می تواند در بحث مربوط به ارتقای مرجعیت دانشگاه بسیار کمک کننده باشد، تاکید داشتند.
- ۲۰- اعضا معتقد بودند که اعضای هیات علمی دانشگاه می توانند متون درسی (Textbook) متناسب برای سطوح مختلف تحصیلی را برای رشته های مختلف تدوین و با حمایت های مالی دانشگاه به چاپ برسانند.
- ۲۱- اعضا برای امر تاکید داشتند که مقید کردن اساتید به تهیه بلوپرینت، Checkbox، ... با توجه به ساختار ناقص گروه های مختلف دانشکده ها، وقت و انرژی زیادی را از اساتید می گیرد که این زمان می تواند برای اهداف متعالی تر دانشگاه به کار گرفته شود و تهیه موارد فوق با همکاری آموزش دانشکده و تعامل آنها با گروهها تدوین و در اختیار دانشگاه قرار گیرد.
- ۲۲- همکاران محترم معتقد بودند که متاسفانه نوعی اضطراب امنیتی در برقراری روابط علمی بین المللی وجود دارد که این نوع تعامل را در معرض خطر قرار داده است. از این رو، مسئولین محترم کشوری رغبت چندانی به برقراری این نوع روابط نشان نمی دهند.
- ۲۳- همچنین به توانمندی های بین المللی نیروهای داخل دانشگاه توجه چندانی نمی شود و سردی و یاس شدیدی در بین همکاران در سیاست های دانشگاه در خصوص روابط بین الملل به چشم می خورد.
- ۲۴- همکاران معتقد بودند به دلیل پیچیدگی های بوروکراتیک، می بایست ارتباطات بین المللی را به صورت فردی و نه سیستمیک برقرار کرد.
- ۲۵- مشکلات وب سایت انگلیسی دانشگاه و باز نشدن وب سایت دانشگاه در خارج از کشور از جمله موارد مطرح شده در جلسه بود.
- ۲۶- لازم است صفحات اختصاصی برای هر یک از اعضای هیات علمی به دو زبان فارسی و انگلیسی در داخل وب سایت گروهها وجود داشته باشد تا امکان شناخت بهتر محققین و دانشجویان خارج از کشور از تم آموزشی و تحقیقاتی همکاران وجود داشته باشد.
- ۲۷- عدم باز شدن ایمیل های آکادمیک همکاران در خارج از کشور و نیز محققان خارجی در داخل کشور از جمله مشکلات موجود در این زمینه است.
- ۲۸- عدم انسجام تیم کارمندی دانشگاه برای پیشبرد فعالیت های کاری دانشگاه در زمینه امور بین الملل یکی از چالشهای بزرگ در این زمینه است که می بایست توسط بخش های ستادی دانشگاه به این مسئله پرداخته شود.
- ۲۹- دانشگاه باید تسهیلاتی را برای مدعوین خارجی در نظر بگیرد تا امکان رفت و آمد آنها به داخل دانشگاه و استفاده از ظرفیت ها و توانمندی های آنها در ایجاد آموزش و تحقیقات مشترک وجود داشته باشد.
- ۳۰- یکی از راههای مهم دست یابی به سرآمدی و مرجعیت علمی حرکت به سوی انجام کلان پروژه است .

۳۲- کلان پروژه در مفهوم به طرحهایی گفته می شود که بین تخصص های مختلف نوعی ارتباط منسجم ایجاد کرده و فعالیت های پژوهشی/آموزشی را در سازمان هدفمند می سازد. این دسته از پروژه ها ممکن است میلیاردها تومان هزینه با خود به همراه داشته باشند و برای جامعه جاذبه ای را ایجاد کنند.

۳۳- فعالیت های کلان پروژه ای می بایست اثر بخش باشند، به این مفهوم که یا مرزهای دانش را هدف گرفته باشند و یا طرح های کلانی مانند ایجاد بانک های زیستی یا ایجاد ظرفیت های جدیدی در دانشگاه باشند. به نظر می رسد به دلیل عدم یا ارتباط ضعیف اساتید دانشگاه و شناخت آنها از همدیگر، توانمندی اساتید در طراحی مگاپروژه ها ضعیف باشد.

۳۴- کلان پروژه ها باید تقاضا محور باشند یا نیازهای جدیدی را خلق کنند، مانند حرکت به سمت هوش مصنوعی یا راه اندازی شبکه های سلولی شبه ارگان (Organoid).

۳۵- مگاپروژه ها باید متناسب با بخش های مختلف سطح بندی شوند.

۳۶- مگاپروژه ها از پیچیدگی های خاصی برخوردارند، مانند مشخص بودن مدت زمان اجرا، تعداد ذی نفعان، تنوع تخصص های مشارکت کننده و نیز از بعد فنی و تکنولوژیک و بروز بودن حوزه های دانشی.

۳۷- مگاپروژه ها باید در کنار کاربردی بودن از یک زیرساخت بنیادی و یک نگاه فلسفی برخوردار باشند و صرفاً "از بعد آموزشی یا پژوهشی به آنها نگاه نشود.

۳۸- ارائه طرح و برنامه کلان پروژه ای در هر مرکز و استفاده چند رشته ای در در اجرای این دست پروژه ها

۳۹- درخواست راه اندازی رشت های زیست شناسی سرطان و زیست شناسی سلول محترم های بنیادی به معاونت محترم آموزشی دانشگاه

۲) اطلاع رسانی و اشتراک گذاری

اهم مصوبات فوق کارگروه مرجعیت علمی در قابل سه گزارش به معاونت محترم آموزشی دانشگاه ارسال شده است. همچنین برای اعضای هیات علمی یک کارگاه در این زمینه برگزار گردیده است

۳) تجربیات و چالش ها

- نگاه کمیت گرایانه مرجعیت علمی در دانشگاهها
- عدم حمایت مالی موثر از سوی دانشگاهها و وزارت خانه در خصوص اجرای کلان پروژه ها، به خصوص در حوزه علوم پایه در جهت حرکت به سمت مرجعیت علمی
- نگاه اعتباربخشی گونه به مرجعیت علمی در سطح وزارت خانه و دانشگاهها
- عدم توازن در تصمیم گیری های بین المللی بین دانشگاهها و وزارت خانه های بهداشت و آموزش و عالی و سازمان ها و نهادهای امنیتی کشور
- نگاه عمدتاً "کمیت گرایانه به ارتقای اعضای هیات علمی و عدم درگیر نمودن آنها به مسائل اجتماعی و علمی با نگاه ایجاد توسعه و زیرساخت
- عدم تمایل و باور اعضای هیات علمی به پی گیری مسائل مرجعیت علمی با توجه به مشکلات معیشتی آنها

کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای

دبیر کارگروه

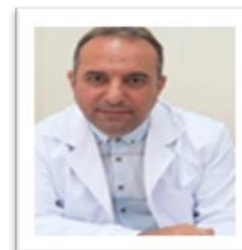
دکتر آرزو معینی جزینی



کارگروه

مسئول کارگروه

دکتر حسن عدالتخواه



اعضای

عنوان	سمت	مرتبۀ علمی	رشته	نام و نام خانوادگی
رئیس کارگروه	عضو هیات علمی	استاد	پوست	دکتر حسن عدالتخواه
دبیر کارگروه	رئیس مرکز تحقیقات طب سنتی و آبدرمانی	استادیار	طب سنتی	دکتر آرزو معینی
عضو کارگروه	معاون آموزش پزشکی عمومی و بالینی دانشکده پزشکی	استادیار	روماتولوژی	دکتر یوسف محمدی کبار
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	روانشناسی مشاوره	دکتر بهنام مولایی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	جراحی عمومی	دکتر میرسلیم صادقی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	روانشناسی	دکتر مهریار نذیرمحمدی
عضو کارگروه	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه	دانشیار	آموزش بهداشت و اتقای سلامت	دکتر عزیز کامران
عضو کارگروه	معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی	استادیار	پریودانتیکس	دکتر علیرضا فتحی آذر
عضو کارگروه	رئیس اداره مشاوره و سلامت روان دانشجویی دانشگاه	کارشناس ارشد	روانشناسی	دکتر نقی دشتی
عضو کارگروه	مدیر گروه معارف اسلامی دانشکده پزشکی و پیراپزشکی	استادیار	معارف اسلامی گرایش قرآن	دکتر کاظم معاضدی

کارشناس مسئول	مدیر گروه پزشکی اجتماعی	دانشیار	پزشکی اجتماعی	دکتر افشان شرقی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	استادیار	بهداشت باروری	دکتر افروز مردی
عضو کارگروه	عضو هیات علمی	دانشیار	پرستاری	دکتر معصومه آقامحمدی

اقدامات صورت یافته توسط کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای:

- ❖ تشکیل کارگروه دانشگاهی برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش در خرداد ماه ۱۴۰۱ با حضور معاون آموزشی دانشگاه و مدیر EDC
- ❖ تبیین برنامه و تشکیل کارگروه های همکار از جمله کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای
- ❖ تدوین منشورهای اخلاق و تعهد حرفه ای برای دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی
- ❖ برگزاری جلسه بررسی شاخص های ارزشیابی کارگروه و فعالیت های مربوطه
- ❖ برگزاری جلسه برنامه ریزی جهت اجرای فعالیت ها با همفکری اعضای کارگروه
- ❖ برگزاری جلسه تم طولی اخلاق و تعهد حرفه ای در مرداد ماه
- ❖ برگزاری جلسه آشنایی با موضوع سلامت معنوی با حضور یکی از اساتید پرستاری مجرب دانشگاه در زمینه موضوع
- ❖ برگزاری جلسه بررسی شاخص های ارزشیابی کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای با حضور معاون آموزشی دانشگاه و اعضای کارگروه دانشگاهی جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش در شهریور ماه
- ❖ برگزاری جلسه توجیهی بدو ورود دستیاران تخصصی جدید الورود در زمینه اخلاق و تعهد حرفه ای با حضور رئیس کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای در مهر ماه
- ❖ برگزاری جلسه کمیته دانشگاهی اخلاق در آموزش در مهر ماه
- ❖ برگزاری جلسه کارگروه کلان منطقه ای اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای در حوزه معاونت آموزشی در آبان ماه
- ❖ برگزاری جلسه شورای عالی اخلاق دانشگاه در آذر ماه
- ❖ برگزاری جلسه گزارش صبحگاهی با موضوعات اخلاق و تعهد حرفه ای در گروههای بیماریهای زنان و زایمان و داخلی در مراکز آموزشی درمانی علوی و امام خمینی (ره) در آذرماه
- ❖ برگزاری نشست هم اندیشی آیین استادی با همکاری دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه در اسفند ماه برای اساتید
- ❖ برگزاری نشست هم اندیشی با اعضای هیئت علمی دانشکده داروسازی و دندانپزشکی در خصوص اهمیت اخلاق و تعهد حرفه ای در سطح دانشگاه

❖ برگزاری دو مراسم خواندن سوگند نامه تعهد حرفه ای برای دانشجویان جدیدالورود دانشکده پزشکی در مهرماه / اسفند ماه

کارگاههای برگزار شده :

❖ برگزاری کارگاه اخلاق و تعهد حرفه ای در مرکز آموزشی درمانی بوعلی در آبان ماه
❖ برگزاری کارگاه آموزشی چالش های آموزش هویت حرفه ای در بالین ویژه اعضای هیئت علمی بالینی و دستیاران در اسفند ماه

❖ برگزاری کارگاه آموزشی آشنایی با آیین اخلاق پرستاری و منشور حقوق بیمار
❖ برگزاری کارگاه آموزشی آداب شاگردی و استادی در اسفند ماه با شرکت دانشجویان
❖ برگزاری کارگاه پرستاری کمیته های اخلاق بیمارستانی استان در اسفند ماه

کارگاههای آشنایی با مفهوم **چالش** های اخلاقی، **کدهای** اخلاق و تعهد حرفه ای و شاخص های **ارزشیابی** اخلاق و تعهد حرفه ای در گروههای بالینی به صورت جداگانه در دی و بهمن ماه برای گروههای: / بیماریهای داخلی، بیماریهای کودکان، بیماریهای زنان و زایمان، جراحی، چشم، پوست و ارولوژی /

برگزاری کارگاههای آموزشی برای دانشجویان با موضوعات ذیل:

- افزایش تاب آوری و کنترل خشم
- مهارتهای ارتباطی
- دادن خبر بد
- اخلاق و تعهد حرفه ای

کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقای یادگیری

دبیر کارگروه

دکتر نازیلا وقوق



مسئول کارگروه

دکتر ناهید احمدیان یزدی



اعضای کارگروه توسعه آموزش و فناوری های نوین ارتقای یادگیری

مسئولیت	مدرک تحصیلی	نام و نام خانوادگی
مسئول کارگروه	دکتری تخصصی آموزش پزشکی	دکتر ناهید احمدیان یزدی
دبیر کارگروه	دکتری تخصصی پرستاری	دکتر نازیلا وثوقی
عضو کارگروه	متخصص ارتودنسی	دکتر کریم جعفری کفاش
عضو کارگروه	متخصص پرینتیکس	دکتر علیرضا فتحی آذر
عضو کارگروه	دکتری تخصصی پرستاری	دکتر سعید مهري
عضو کارگروه	دکتری تخصصی پرستاری	دکتر رجب دشتی کلانتر
عضو کارگروه	متخصص آسیب شناسی دهان	دکتر سهیلا دریسای
عضو کارگروه	دکتری تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت	دکتر رویا نعیمی
عضو کارگروه	دکتری تخصصی شیمی دارویی	دکتر ساقی سپهری
عضو کارگروه	دکتری تخصصی بهداشت باروری	دکتر پوران اخوان اکبری
عضو کارگروه	دکتری تخصصی انفورماتیک پزشکی	دکتر مسعود امن زاده

تعداد جلسات کارگروه و مصوبات مهم آن:

۱. جلسه اول: مورخ ۱۴۰۱/۴/۲۲ - مصوبات: آشنایی بیشتر اعضای کارگروه و سایر اعضای هیات علمی علاقمند با مبحث **TEL**، بارش افکار درباره راهکارهای توسعه **TEL**
۲. جلسه دوم: مورخ ۱۴۰۱/۶/۸ - مصوبات: ارائه دروس به شکل ترکیبی و راه اندازی فرایند نظارت بر ارائه دروس، برگزاری آزمون های الکترونیک ی در مرکز آزمون دانشکده ها به صورت حضوری، رایزنی با معاونت تحقیقات دانشگاه برای تهیه دستورالعمل شفاف و تسهیل کننده پایان نامه های محصول محور و برگزاری دوره های توانمندسازی برای اساتید علوم پایه و بالینی در خصوص شیوه های نوین تدریس و تکنولوژی های نوین
۳. جلسه سوم: مورخ ۱۴۰۱/۷/۲۰ - مصوبات: جهت برآورد امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای راه اندازی **VR** در دانشگاه و شروع فرایند توسعه فناوری های نوین ارتقاء یادگیری، بازدید اعضای کارگروه علاقه مند از آزمایشگاه واقعیت مجازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - پرزنت اعضای محترم کارگروه درباره مباحث مرتبط با فناوری های نوین ارتقاء یادگیری
۴. جلسه چهارم: ۱۴۰۱/۸/۱۵ - شرکت در جلسه کارگروه در وزارت بهداشت و اشتراک گذاری تجارب و چالشهای موجود کارگروه ها در دانشگاه های مختلف
۵. جلسه پنجم: مورخ ۱۴۰۱/۹/۲ - مصوبات: با عنایت به عدم تمديد با سامانه نوید مقرر گردید مدیریت آموزشی نسبت به راه اندازی بخش بارگزاری محتوای دروس در سامانه هم آوا امکانات لازم را فراهم نمایند- جهت بررسی و استفاده از ظرفیتهای موجود، اعضای کارگروه دانشگاهی از مرکز رشد و فناوری دانشگاه بازدید نمایند.
۶. جلسه ششم: مورخ ۱۴۰۱/۹/۲۹ - شرکت در جلسه کارگروه در کلان منطقه ۲ و ارائه گزارش فعالیتهای انجام شده و تصمیم گیری در مورد برگزاری جلسات کارگاهی به صورت مشترک
۷. جلسه هفتم: مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۴ - مصوبات: راه اندازی سامانه نوید هوشمند- برگزاری جلسه مشترک با کارگروه همگرایی در تعالی علوم و فناوری های پیشرفته
۸. جلسه هشتم: مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ مصوبات: پیش نویس برنامه عملیاتی ارائه شد. پذیرش مسئولیت برگزاری جلسات توانمندسازی اعضای کارگروه و اساتید توسط اعضای کارگروه- اعلام آمادگی اعضای کارگروه برای مشاوره به اساتید و دانشجویان در انجام پایان نامه های مرتبط با فناوری آموزشی
۹. جلسه نهم: مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۲۶ مصوبات: رایزنی با معاونت محترم تحقیقات دانشگاه برای استفاده از امکانات و توانمندیهای مرکز رشد فناوری سلامت دانشگاه در جهت رفع چالشهای موجود
۱۰. جلسه دهم مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۴: حضور در جلسه ستادی برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش و بررسی نحوه رفع چالشهای موجود کارگروه و ارتقاء وضعیت جاری

اهم فعالیتهای انجام شده کارگروه:

۱۱. حضور در جلسات کارگروه در وزارت و در کلان منطقه
۱۲. بازدید از آزمایشگاه واقعیت مجازی در دانشگاه ع.پ. تبریز
۱۳. بارگذاری مستندات مربوط به شاخص های کارگروه در سامانه **HOP**
۱۴. درخواست و پیگیری مداوم برای راه اندازی سامانه نوید هوشمند
۱۵. درخواست و ارسال نامه به دانشکده ها برای برگزاری آزمون الکترونیک و تحقق آن
۱۶. درخواست خرید و راه اندازی برنامه آموزش پاراسنتز شکمی مبتنی بر واقعیت مجازی
۱۷. پیگیری استفاده از طرح ها و امکانات مرکز رشد فناوری سلامت
۱۸. تدوین برنامه عملیاتی کارگروه
۱۹. پیگیری آیین نامه حمایت از طرح های فناورانه مربوط به معاونت تحقیقات و اطلاع رسانی به اعضای کارگروه جهت توسعه طرح های فناورانه
۲۰. اطلاع رسانی فراخوان مرکز تحقیقات آموزش پزشکی تبریز در خصوص طرح های پژوهش در آموزش مرتبط با فناوری به اعضای کارگروه و همه اعضای هیات علمی دانشگاه
۲۱. تشکیل گروه در پیام رسان مجازی ایستا و اشتراک گذاری تمامی فایل های لازم در گروه
۲۲. برگزاری دوره های مختلف توانمندسازی اساتید و اعضای کارگروه در زمینه فناوری های نوین آموزشی
۲۳. ارسال نامه اطلاع رسانی جلسات توانمندسازی کلان منطقه برای تمامی اعضای هیات علمی دانشگاه
- برگزاری دوره های توانمندسازی اساتید و اعضای کارگروه در زمینه فناوری های نوین آموزشی
۲۴. برگزاری کارگاه آموزشی هم افزایی پیرامون فناوری های نوین آموزشی: بیست و دوم تیرماه ۱۴۰۱
۲۵. برگزاری کارگاه آموزشی استوری لاین: سوم مردادماه ۱۴۰۱
۲۶. برگزاری کارگاه آموزشی طراحی آموزشی: چهاردهم شهریورماه ۱۴۰۱
۲۷. برگزاری جلسه آموزشی با موضوع واقعیت مجازی: بیستم مهرماه ۱۴۰۱
۲۸. برگزاری کارگاه آموزشی مبتنی بر شبیه سازی: بیست و یک دی ماه ۱۴۰۱
۲۹. برگزاری کارگاه آموزشی یادگیری در آموزش: هفتم دی ماه ۱۴۰۱

جلسات توانمندسازی کلان منطقه در زمینه فناوری های نوین آموزشی

برنامه های پیش رو کارگروه

۳۰. بازنگری و تغییر در معیارهای ارزشیابی اساتید با میزان توانمندی در به کارگیری فناوری های نوین در فرایندهای یاددهی - یادگیری

۳۱. برنامه ریزی برای تعامل و همکاری علمی با مراکز و دانشگاههای دارای توانمندی و پیشرو در زمینه استفاده در تکنولوژی های نوین آموزشی و استفاده از تجارب عملی موفق آنها

۳۲. برنامه ریزی برای طراحی و تدوین کلیپ ها و فیلم های آموزشی مورد نیاز دانشجویان برای تقویت یادگیری دانشجویان

۳۳. راه اندازی کلینیک های مشاوره های مجازی برای اجرای برنامه های آموزشی

۳۴. ارتقا توانمندی های فناورانه اساتید در امر آموزش دانشجویان

کارگروه مرجعیت علمی و آینده‌نگاری دانشکده علوم پزشکی مراغه

۱. پیشنهاد کوریکولوم‌ها بر اساس ماموریت برای چندین رشته
۲. پیشنهاد کوریکولوم رشته‌های علوم آزمایشگاهی مواد غذایی و رشته پزشکی مبتنی بر شواهد
۳. تاسیس مرکز مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد در دانشکده با موافقت هیات ریسه
۴. جذب اعضای هیات علمی مبتنی بر اولویت‌های منطقه‌ای به میزان ۸۳ درصد
۵. برگزاری ۶ مورد دوره‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشکده
۶. انتشار چند ۶ کتب دانشگاهی مبتنی بر اولویت‌های منطقه‌ای در زمینه
۷. دانش ترافیک و پیشگیری از حوادث جاده
۸. دانش سلامت محیط زیست و علوم زیست محیطی با تاکید بر اکوسیستم‌های آبی
۹. دانش علوم روانشناسی و روانپزشکی
۱۰. دانش علوم داروسازی و گیاهان دارویی و صنایع مرتبط
۱۱. دانش مرتبط با EBM
۱۲. دانش مرتبط با آموزش و ارتقای سلامت
۱۳. راه‌اندازی بعضی از رشته‌ها بر اساس اولویت‌های منطقه‌ای (رشته بهداشت محیط - مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)
۱۴. درخواست راه‌اندازی بعضی از رشته‌ها بر اساس اولویت‌های منطقه‌ای (پزشکی مبتنی بر شواهد و بیوتکنولوژی)
۱۵. انجام بیش از ۲۵ طرح مصوب تحقیقاتی مبتنی بر اولویت‌های منطقه‌ای
۱۶. نسبت پروژه‌های مصوب منطبق بر اولویت‌ها به میزان ۸۵ درصد
۱۷. ارزیابی نقش اعضای هیئت علمی در حرکت در بستر مرجعیت علمی
۱۸. جهت‌دهی به تحقیقات حوزه آموزش علوم پزشکی مبتنی بر اولویت‌های ملی
۱۹. شرکت نمودن اعضای هیات علمی در دوره‌های توانمندسازی و فلوشیپ در راستای مرجعیت علمی
۲۰. ثبت تجارب مدیریتی موفق در سامانه تجارب مدیریتی وزارت بهداشت

۲۱. ارزیابی نقش اعضای هیئت علمی در حرکت در بستر مرجعیت علمی از طریق شاخص های ارتقای هیات علمی
۲۲. تدوین طرح برنامه ریزی راهبردی نیل به مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی مراغه
۲۳. گذارندان دوره توانمندسازی توسط ۵۰ درصد اعضای هیات علمی در حوزه آموزش پزشکی دانشکده علوم پزشکی
۲۴. تدوین نقشه راه قطب بالقوه سلامت سالمندی
۲۵. تدوین نقشه راه قطب بالقوه سلامت مبتنی بر شواهد
۲۶. تدوین نقشه راه قطب بالقوه طب سنتی و گیاهان دارویی
۲۷. تدوین نقشه راه قطب بالقوه همه گیری شناسی و پیشگیری از بیماریهای مزمن
۲۸. تدوین کتاب قرمز مرجعیت علمی در دانشکده علوم پزشکی مراغه
۲۹. تدوین کتاب زرد مرجعیت علمی در دانشکده علوم پزشکی مراغه
۳۰. تدوین کتاب سبز مرجعیت علمی در دانشکده علوم پزشکی مراغه
۳۱. تعیین کارگروه تخصصی قطب بالقوه طب سنتی و گیاهان دارویی
۳۲. تعیین کارگروه تخصصی قطب بالقوه سلامت مبتنی بر شواهد
۳۳. تعیین کارگروه تخصصی قطب بالقوه سلامت سالمندی
۳۴. تعیین کارگروه تخصصی قطب بالقوه همه گیری شناسی و پیشگیری از بیماریهای مزمن
۳۵. درخواست راه اندازی دانشکده طب سنتی
۳۶. ارسال مستندات مرکز تحقیقات گیاهان دارویی به منظور موافقت قطعی از معاونت تحقیقات و فناوری وزارت
۳۷. تدوین برنامه راهبردی نیل به مرجعیت علمی طب سنتی و گیاهان دارویی
۳۸. تدوین برنامه راهبردی نیل به مرجعیت علمی سلامت مبتنی بر شواهد
۳۹. تدوین برنامه راهبردی نیل به مرجعیت علمی سلامت سالمندی
۴۰. تدوین برنامه راهبردی نیل به مرجعیت علمی همه گیری شناسی و پیشگیری از بیماریهای مزمن
۴۱. تدوین برنامه عملیاتی نیل به مرجعیت علمی طب سنتی و گیاهان دارویی
۴۲. تدوین برنامه عملیاتی نیل به مرجعیت علمی سلامت مبتنی بر شواهد
۴۳. تدوین برنامه عملیاتی نیل به مرجعیت علمی سلامت سالمندی

۴۴. تدوین برنامه عملیاتی نیل به مرجعیت علمی همه گیری شناسی و پیشگیری از بیماریهای مزمن
۴۵. عضویت مسئول کارگروه مرجعیت علمی دانشکده علوم پزشکی مراغه در شورای آموزشی و پژوهشی
۴۶. برگزاری جلسات به صورت وینار علاوه بر جلسات حضوری
۴۷. تشکیل کارگروه تخصصی دانشگاهی با مشارکت اساتید علاقه مند در حوزه های تمایز یافته
۴۸. جذب اعضای هیات علمی براساس اولویت های دانشگاهی و مرجعیت علمی
۴۹. انعقاد تفاهم نامه بین مراکز تحقیقاتی کلان منطقه برای اساتید علاقه مند به حوزه های تمایز یافته
۵۰. انجام فعالیت ها در راستای محصولات دانش بنیان با تکیه بر مرجعیت دانشگاهی و کلان منطقه

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی سراب راستای طرح تعالی، عدالت و بهره وری آموزشی

- ❖ برگزاری جلسات توجیهی کارگروه کارآفرینی و کسب و کارهای دانش بنیان در آموزش علوم پزشکی (به عنوان مسئول کارگروه در کلان منطقه)
- ❖ برگزاری کارگاه مشترک با دانشکده علوم پزشکی تبریز با عنوان آشنایی با اصول ثبت علامت تجاری در بستر کارآفرینی
- ❖ برگزاری کارگاه مشترک با دانشکده علوم پزشکی تبریز با عنوان آشنایی با اصول ثبت مالکیت معنوی طرح صنعتی در بستر کارآفرینی
- ❖ برگزاری کارگاه مشترک با دانشکده علوم پزشکی تبریز با عنوان آشنایی با اصول ثبت شرکت در بستر کارآفرینی
- ❖ برگزاری کارگاه مشترک با دانشکده علوم پزشکی تبریز با عنوان آشنایی با اصول ثبت اختراع در بستر کارآفرینی
- ❖ برگزاری کارگاه مشترک با دانشکده علوم پزشکی تبریز با عنوان آشنایی با اصول تجاری سازی در بستر کارآفرینی
- ❖ کارگاه آشنایی با نانو فناوری توسط دانشکده علوم پزشکی سراب
- ❖ کارگاه سه روزه فناورانه ایده پردازی و ثبت اختراع توسط دانشکده علوم پزشکی سراب
- ❖ برنامه ریزی در جهت ارائه طرحهای فناوری و محصول محور

- ❖ برگزاری کارگاه توانمند سازی اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای در آموزش پزشکی برای
اعضاء هیات علمی کلان منطقه ۲
- ❖ برگزاری کارگاه توانمند سازی اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای در آموزش پزشکی برای
کارکنان علوم پزشکی سراب
- ❖ برگزاری کارگاه توانمند سازی اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای در آموزش پزشکی برای
دانشجویان علوم پزشکی سراب
- ❖ برگزاری جلسات سخنرانی مبتنی بر جامعه برای گروه هدف در مراکز بهداشتی درمانی
دانشکده علوم پزشکی سراب

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی خوی در راستای طرح تعالی، عدالت و بهره‌وری آموزشی

۱. فعالیت‌های انجام شده در رابطه با طرح تعالی و عدالت و بهره‌وری آموزشی

الف. کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای: (آقای دکتر عبدالله خرمی مارکانی)

ردیف	کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای	تاریخ
۱	برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق حرفه ای با عنوان تعارض منافع	۱۴۰۰/۷/۸
۲	برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان برنامه های اخلاق حرفه ای ویژه کارکنان غیر هیئت علمی	۱۴۰۰/۹/۱۵
۳	برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای	۱۴۰۱/۹/۲۲
۴	برگزاری کارگاه آشنایی با آیین نامه انظباتی و آیین نامه رفتار پوشش حرفه ای دانشجویان ویژه اعضای هیئت علمی	۱۴۰۰/۹/۲۳
۵	برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان "حرفه گرایی و اجتماعی شدن حرفه ای"	۱۴۰۱/۱/۱۵

۱۴۰۱/۳/۳۰	ارسال نامه اعلام آمادگی دانشکده علوم پزشکی خوی جهت انجام نیازسنجی در حوزه های مذکور در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی	۶	
۱۴۰۱/۳/۳۰	ارسال نامه اعلام آمادگی جهت برگزاری کارگاه آموزشی "معضلات و اخلاق و تصمیم گیری اخلاق در کار بالینی"	۷	
۱۴۰۱/۷/۹	برگزاری کارگاه اخلاق حرفه ای و توجیهی کارآموزی در عرصه برای دانشجویان اتاق عمل	۸	
۱۴۰۱/۸/۲۳	برگزاری کارگاه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای با حضور نمایندگان کمیته های اخلاق بالینی	۹	
۱۴۰۱/۸/۲۴	ارسال نامه جهت انجام نیازسنجی لازم در حوزه شرح وظایف کارگروه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای	۱۰	
۱۴۰۱/۸/۲۴	ارسال نامه جهت اعلام آمادگی کارگروه اخلاق لزوم پایش رعایت اخلاق حرفه ای در بیمارستانها و تهیه مستندات لازم جهت بارگزاری در سامانه hop	۱۱	
۱۴۰۱/۸/۲۴	نامه معرفی افراد جهت شرکت در کارگاه هویت حرفه ای و جلسه کارگروه اخلاق کلان منطقه به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	۱۲	
۱۴۰۱/۸/۲۵	برگزاری چهارمین جلسه کارگروه کلان منطقه ای اخلاق، تعهد حرفه ای و سلامت معنوی	۱۳	
۱۴۰۱/۹/۷	برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان توانمندسازی اعضای کارگروه با سلامت معنوی	۱۴	
۱۴۰۱/۱۱/۱۰	برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان ارتقاء سلامت معنوی در بحران آسیب های گروهی	۱۵	
۱۴۰۱/۱۲/۲۳	برگزاری وبینار با عنوان مبانی سلامت معنوی و کاربرد آن در علوم پزشکی توسط سخنران جناب آقای دکتر خرمی و سرکار خانم قاسم زاده	۱۶	
۱۴۰۱/۱۱/۲۴	برگزاری وبینار با موضوع اخلاق در پژوهش توسط سخنران جناب آقای دکتر خرمی	۱۷	

ب. کارگروه اقتصاد آموزش در علوم پزشکی: (آقای دکتر مبین سخنور)

شاخص ها	رتبه	امتیاز شاخص‌ها در پایان سال ۱۴۰۰	اقدامات و برنامه‌ها در راستای ارتقای شاخص‌ها در سال ۱۴۰۱	میزان برآورد شده (خوی)	امتیاز شاخص در پایان سال ۱۴۰۱
نسبت تعداد دانشجو به تعداد عضو هیات علمی	۲۰ -	-	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی شاخص‌ها در کارگروه کشوری و محاسبه اولیه در دانشکده علوم پزشکی خوی	۱۸/۲	۱۸
درصد اعضای هیات علمی که در کارگاه‌های اقتصاد آموزش و ارتقای بهره‌وری شرکت کرده‌اند	۱۵ -	-	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی شاخص‌ها در کارگروه کشوری و محاسبه اولیه در دانشکده علوم پزشکی خوی	۶۲ درصد	۱۵
درصد رشته مقاطع دارای محاسبه بهای تمام شده	۱۵ -	-	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی دستورالعمل محاسبه شاخص در کارگروه کشوری و نهایی سازی تا انتهای بهمن ماه ۱۴۰۱	-	-
سرانه واحدهای آموزشی اعضای هیات علمی	۱۵ -	-	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی شاخص‌ها در کارگروه کشوری و محاسبه اولیه در دانشکده علوم پزشکی خوی	۱۳/۳	۱۵
سرانه بودجه عمومی آموزشی دانشجویان	۱۵ -	-	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی شاخص‌ها در کارگروه کشوری و محاسبه	۱۳۲۳۲۶۳۷۵ (ریال)	۱۵

		اولیه در دانشکده علوم پزشکی خوی			
۱۱/۱۱	۶۲/۵ درصد	برنامه ریزی و همکاری جهت نهایی سازی شاخص ها در کارگروه کشوری و محاسبه اولیه در دانشکده علوم پزشکی خوی	-	۲۰	درصد اشتغال دانش آموختگان ۳ سال پس از فارغ التحصیلی
۷۴/۱۱	از مجموع ۸۵ نمره ممکن		-	۱۰۰	مجموع امتیاز کارگروه

ج. کارگروه پاسخگویی اجتماعی و عدالت آموزشی: (خانم دکتر زاله باقری)

شرح اقدامات انجام شده در سال ۱۴۰۱ در حوزه دانشجویی:

۱. برگزاری کارگاه آموزشی " تفسیر نوار قلب "
۲. برگزاری کنفرانس علمی یک روزه " دیابت و تازه های پرستاری در دیابت "
۳. برگزاری کارگاه آموزشی " Endnote " برای دانشجویان
۴. برگزاری وبینار کشوری روانپرستاری (مبحث نشانه شناسی)
۵. برگزاری دوره جامع پژوهش بصورت کارگاهی
۶. برگزاری محفل انس با قرآن در خوابگاه پسران به مناسبت هفته بسیج و قرآن و عترت
۷. طرح پایش سلامت مراجعین در مسجد تاریخی مطلب خان شهرستان خوی مهر ماه ۱۴۰۱
۸. برگزاری کارگاه واکسیناسیون و تزریقات برای دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خوی آبان ماه ۱۴۰۱
۹. شرکت دانشجویان در رویداد کشوری رسانه ای مفدا تابستان ۱۴۰۱
۱۰. آواربرداری و کمک به مردم زلزله زده روستای امام کندی خوی توسط دانشجویان آبان ماه ۱۴۰۱
۱۱. برگزاری کوه پیمایی دانشجویان پسر تحت عنوان کاروان نشاط و سلامت دانشکده علوم پزشکی خوی ۲۹مهر ماه ۱۴۰۱
۱۲. برگزاری کوه پیمایی دانشجویان دختر تحت عنوان کاروان نشاط و سلامت دانشکده علوم پزشکی خوی آبان ماه ۱۴۰۱
۱۳. حضور پرشور اساتید، کارکنان و دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خوی در راهپیمایی یوم الله ۱۳ آبان ۱۴۰۱
۱۴. برپایی غرفه سلامت در سطح شهرستان خوی برای عموم مردم توسط دانشجویان تابستان ۱۴۰۱
۱۵. برپایی غرفه سلامت در مصلی نماز جمعه شهرستان خوی برای نمازگذاران مهر ماه ۱۴۰۱

۱۶. رپایی اردوی جهادی در منطقه کمتر بخورداد پنج تن آل عبا پاییز ۱۴۰۱
۱۷. حضور دانشجویان در واکسیناسیون عمومی کرونا مهر ماه ۱۴۰۱
۱۸. شرکت دانشجویان در محفل انس با قرآن اردیبهشت ماه ۱۴۰۱
۱۹. برگزاری کارگاه واکسیناسیون توسط دانشجویان انجمن علمی پاییز ۱۴۰۱
۲۰. برگزاری همایش فصل نو فصل نشاط علمی در دانشکده علوم پزشکی خوی آبان ماه ۱۴۰۱
۲۱. برپایی موبک سلامت به مناسبت اربعین حسینی در شهرستان خوی توسط دانشجویان مهر ماه ۱۴۰۱
۲۲. برگزاری اردوی جهادی در منطقه کمتربرخوردار صفائیه شهرستان خوی پاییز ۱۴۰۱
۲۳. آموزش نکات بهداشتی در مدارس شهرستان خوی تحت عنوان اردوی جهادی زمستان ۱۴۰۱

شرح اقدامات انجام شده در سال ۱۴۰۱ در حوزه اساتید:

۱. برگزاری کارگاه های اخلاق در نشر، اخلاق در مطالعات کارآزمایی بالینی، اخلاق در پژوهش با رویکرد به پژوهش های حوزه فناوری های نوین و اخلاق در کار با حیوانات آزمایشگاهی
۲. برگزاری دوره آموزشی بهداشت مدارس با حضور آقای دکتر مرادعلی زارعی پور استادیار آموزش بهداشت، در دانشگاه فرهنگیان شهرستان خوی
۳. برگزاری دوره آموزشی با عنوان مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت توسط آقای دکتر محمد سعادت استادیار مدیریت خدمات بهداشتی، در دانشگاه فرهنگیان شهرستان خوی
۴. برگزاری دوره آموزشی با عنوان بیماریهای واگیر و غیرواگیر توسط خانم دکتر حبیبه متین استادیار آموزش بهداشت، در دانشگاه فرهنگیان شهرستان خوی
۵. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان برنامه ضوابط و مقدرات دانشگاهی سطح یک با سرفصل محتوای آموزشی آشنایی با آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی
۶. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان روش و مدیریت تحقیق سطح دو با سرفصل محتوای مطالعات کیفی
۷. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان چالشهای دانش پژوهی آموزشی
۸. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان توانمندسازی اعضای کارگروه با سلامت معنوی
۹. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای
۱۰. برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان آشنایی با دانشجویان نسل Z و سبک یادگیری آنها
۱۱. برگزاری وبینار با عنوان سلامت معنوی و کاربرد آن در علوم پزشکی با حضور سخنران محترم خانم دکتر قاسم زاده از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
۱۲. برگزاری کارگاه با عنوان scientific writing با حضور سخنران محترم جناب آقای دکتر رشیدی از دانشگاه علوم ارومیه

د. کارگروه بین المللی سازی در علوم پزشکی: (خانم دکتر زینب حبیب پور)

۱. تشکیل کارگروه بین المللی سازی در سطح دانشکده
۲. برگزاری جلسات با اعضای کارگروه
۳. شرکت اعضای کارگروه در جلسات کلان منطقه
۴. طراحی وبسایت انگلیسی - فارسی

۵. ایجاد و به روزرسانی پورتال آموزش علوم پزشکی کشور به منظور معرفی ظرفیت آموزش عالی سلامت کشور در سطح دنیا

۶. مکاتبه با شورای کسترش برای دریافت مجوز پذیرش دانشجوی کارشناسی پرستاری بین المللی
۷. اقدام به ایجاد ارتباط با دانشگاه های هم جوار خارجی

خ. کارگروه تحول و نوآوری در علوم پزشکی: (خانم فاطمه حسین زاده)

عملکرد بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دانشکده علوم پزشکی خوی				
ردیف	عنوان بسته	رئیس کارگروه	اعضا کارگروه	اقدامات انجام شده
۱	کارآفرینی و کسب و کارهای دانش بنیان در آموزش پزشکی	دکتر فضا حسین زاده	دکتر پیمان کیهان ور - دکتر فضا حسین زاده - دکتر اسرافیل عسگری - دکتر میران منصور - دکتر ابراهیمی - دکتر مریم زارع - دکتر مهدی ثوقی - نیری - دکتر فاضل ناصوحی	برگزاری کارگاه های دوره ای مهارتی - حرفه ای کارآفرینی در سطح کلان منطقه ۲ با عناوین: ۱- کارگاه آشنایی با اصول ثبت علامت تجاری در بستر کارآفرینی (دوشنبه ۱۰-۱۱-۱۴۰۱) ساعت ۱۲-۱۴ ۲- کارگاه آشنایی با اصول ثبت مالکیت معنوی طرح صنعتی در بستر کارآفرینی (دوشنبه ۸-۱۱-۱۴۰۱) ساعت ۱۲-۱۴ ۳- کارگاه آشنایی با اصول ثبت شرکت در بستر کارآفرینی (دوشنبه ۳-۱۱-۱۴۰۱) ساعت ۱۲-۱۴ ۴- کارگاه آشنایی با اصول ثبت اختراع در بستر کارآفرینی (شنبه ۱-۱۱-۱۴۰۱) ساعت ۱۲-۱۴

چ. کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری دانشکده علوم پزشکی خوی (خانم دکتر لیلا مختاری)

- ۱) شرکت در جلسات حضوری کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری کلان منطقه ۲
- ۲) شرکت در جلسات آنلاین و وبینارهای کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری کلان منطقه ۲
- ۳) تعامل با آقای دکتر شهریاری، دبیر کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری سامانه نصر جهت تکمیل و ارسال فرم شماره یک
- ۴) تعامل و ارتباط مداوم با آقای دکتر حسن پور در زمینه انجام اقدامات مرتبط با مرجعیت علمی و آینده نگاری و چالشهای در پیش روی این کارگروه
- ۵) برگزاری جلسه با اعضای کارگروه مرجعیت علمی و آینده نگاری دانشکده علوم پزشکی خوی و تعامل و هم اندیشی در مورد تعیین حوزه تمایز یافته برای کارگروه مرجعیت علمی دانشکده علوم پزشکی خوی و پیشنهاد چند حوزه برای کارگروه مذکور
- ۶) ارائه گزارش اقدامات صورت گرفته در چارچوب ارسالی از کلان منطقه ۲
- ۷) تصویب و اجرای ۴ طرح تحقیقاتی کاربردی در معاونت پژوهشی مصوب
- ۸) دو نفر از اعضای هیات علمی دانشکده به عنوان پژوهشگر برتر استانی (آقای دکتر اسرافیل عسگری) و پژوهشگر پراستناد استانی (آقای دکتر امین سهیلی) مورد تقدیر قرار گرفتند.
- ۹) از پژوهشگران برتر در سطح دانشکده در هفته پژوهش تقدیر گردید.

ر. کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش پزشکی (آقای دکتر شیخ محمدی)

ردیف	عنوان بسته	اعضا کارگروه	اقدامات انجام شده
۱	مدیریت جامع کیفیت آموزش پزشکی	دکتر خرمی - دکتريوسفی - دکتر سخنور - آقای بیرامی	تدوین سیاستهای جدید بسته برای سال ۱۴۰۲-فرایند تحلیل و پایش نتایج آزمون-فرایند مربوط به اجرای آزمون-فرایند تحلیل و پایش نتایج آزمون-آنالیز سوالات آزمون-فرایند برگزاری و ارزیابی آزمون-تهیه فرم نظر سنجی کارگاه-گزارش ارزیابی مدرسان دانشکده-آیین نامه جامع ارزشیابی آموزشی اعضا هیئت علمی-فرمهای ارزیابی اساتید توسط معاون آموزشی، همکار و مدیر گروه-فرم ارزیابی کارآموزی-فرم ارزشیابی عضو هیئت علمی توسط معاون آموزشی بیمارستان-فرم ارزشیابی فراگیران از آموزش بالینی مربیان-فرم ارزشیابی جلسات ژورنال کلاب-فرم ارزیابی درونی اعتبار بخشی رشته بهداشت محیط در زیر شاخه فرایند یاددهی و یادگیری-درآوردن آمار دانشجویان قبولی در مقاطع بالاتر-فرایند مربوط به اجرای آزمون-

۲. فعالیتهای انجام شده در رابطه با کمیته های EDC

الف. کمیته ارزشیابی اساتید: (خانم دکتر زینب حبیب پور)

۱. تدوین شیوه نامه و تکمیل کارنامه آموزشی اجرایی اعضای هیات علمی
۲. تدوین شیوه نامه انتخاب استاد نمونه سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲
۳. تدوین فلوچارت ارزشیابی سالانه اعضای هیات علمی
۴. تدوین فلوچارت انتخاب استاد برتر دانشگاهی
۵. تدوین برنامه راهبردی و عملیاتی کمیته مطابق با برنامه کلی EDC

ب. کمیته توانمندسازی اساتید: (خانم دکتر رقیه صدیقی)

لیست کارگاه های برگزار شده برای اساتید در سال ۱۴۰۱				
موضوع	گروه هدف	مدرسین	تاریخ برگزاری	
۱	برنامه ضوابط و مقررات دانشگاهی سطح یک با سرفصل محتوای آشنایی با آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی	جناب آقای دکتر جعفر سلیمانی راد	۱۴۰۱/۳/۳۰	
۲	کارگاه روش مدیریت تحقیق سطح ۲ با سرفصل محتوای مطالعات کیفی	جناب آقای دکتر سعادت و دکتر سهیلی	۱۴۰۱/۴/۱۲	
۳	کارگاه آموزشی با عنوان چالش های دانش پژوهی آموزشی	جناب آقای دکتر خرمی مارکانی و سرکار خانم دکتر مختاری	۱۴۰۱/۴/۱۴	
۴	کارگاه آشنایی با نسل Z و سبک یادگیری	جناب آقای دکتر خرمی مارکانی و دکتر صبری	۱۴۰۱/۱۰/۵	
۵	کارگاه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای	جناب آقای دکتر خرمی مارکانی	۱۴۰۱/۹/۷	

۱۴۰۱/۹/۲۲	جناب آقای دکتر خرمی مارکانی	اعضای هیئت علمی	کارگاه اخلاق، سلامت معنوی و تعهد حرفه ای	۶
۱۴۰۱/۱۲/۲۲	جناب آقای دکتر رشیدی	اعضای هیئت علمی	برگزاری کارگاه scientific writing	۷
۱۴۰۱/۱۲/۲۳	سرکار خانم دکتر قاسم زاده	اعضای هیئت علمی	برگزاری کارگاه اخلاق در نشر	۸
۱۴۰۱/۱۲/۲۳	سرکار خانم دکتر قاسم زاده	اعضای هیئت علمی	برگزاری کارگاه آموزشی اخلاق در پژوهش با رویکرد به پژوهش های حوزه فناوری های نوین	۹
۱۴۰۱/۱۲/۲۳	سرکار خانم دکتر قاسم زاده	اعضای هیئت علمی	برگزاری کارگاه آموزشی با موضوع اخلاق در کار با حیوانات آزمایشگاهی	۱۰
۱۴۰۱/۱۲/۲۳	سرکار خانم دکتر قاسم زاده	اعضای هیئت علمی	برگزاری کارگاه آموزشی با موضوع اخلاق در مطالعات کارآزمایی بالینی	۱۱

ج. کمیته برنامه ریزی درسی: (خانم دکتر لیلا مختاری)

- ۱) تعامل و برگزاری جلسه با کلیه اساتید و اعضای هیات علمی دانشکده علوم پزشکی خوی
- ۲) بررسی برنامه آموزشی دوره کارشناسی رشته های مهندسی بهداشت محیط و مهندسی بهداشت عمومی و تکنولوژی اتاق عمل با حضور اساتید رشته های مربوطه
- ۳) برگزاری جلسات تعاملی با دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خوی
- ۴) ایجاد تغییر در آرایش دروس رشته تکنولوژی اتاق عمل و واحد کارآموزی CSR و همچنین ارائه واحد فوریت‌های داخلی (۴ واحدی) در دو ترم متوالی (هر ترم ۲ واحد) و تخصیص کد درس مجزا برای این واحدها بعد از طرح و تصویب در شورای آموزشی دانشکده
- ۵) مصاحبه با دانشجویان سال آخر رشته های مهندسی بهداشت محیط و مهندسی بهداشت عمومی در مورد واحدهای دوره کارشناسی

- ۶) مصاحبه و تعامل با فارغ التحصیلان مهندسی بهداشت محیط و مهندسی بهداشت عمومی دانشکده علوم پزشکی خوی در مورد کیفیت آموزش و برنامه آموزشی دوره کارشناسی
- ۷) پیشنهاد بازنگری در واحدهای کارآموزی در عرصه مهندسی بهداشت محیط و مهندسی بهداشت عمومی و ارائه واحدهای کارآموزی قبل از ورود به عرصه
- ۸) برگزاری Morning report ویژه دانشجویان تکنولوژی اتاق عمل
- ۹) درخواست از کلیه اعضای محترم هیات علمی دانشکده علوم پزشکی خوی جهت ارائه طرح درس برای تمامی واحدهای نظری
- ۱۰) به روزرسانی سایت دانشکده علوم پزشکی خوی از نظر برنامه ریزی درسی و طرح دروس اساتید
- ۱۱) ارائه Log book برای واحدهای علمی جهت تکمیل توسط دانشجویان در واحدهای بالینی و تحویل به اساتید مربوطه

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی خلخال در راستای طرح تعالی، عدالت و بهره‌وری آموزشی

برگزاری جلسات کلان منطقه و داخل دانشکده ای بصورت منظم در کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی

فصل چهارم

فعالیت های کمیته های دانشجویی دانشگاه ها و دانشکده های کلان منطقه ۲

عملکرد دانشگاه علوم پزشکی تبریز در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاهها:

آشنایی با کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

رسالت:

کمیته دانشجویی نهادی متشکل از دانشجویان داوطلب دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد که بستری ساختارمند برای دانشجویان فراهم میآورد تا بتوانند به توسعه و ارتقای آموزش علوم پزشکی کمک کنند. این کمیته با بسترسازی برای توانمندسازی و به اشتراک گذاری تجربیات دانشجویان در حوزه توسعه آموزش را دارند برای ۱ علوم پزشکی تلاش می کند تا با تربیت دانشجویانی که توانمندی لازم برای حمایت طلبی ارتقای جایگاه دانشجویان در زنجیره تصمیمسازی های آموزشی، ظرفیت سازی نماید. همچنین با کمک به دانشجویان برای کسب حداکثر رشد فردی و حرفه ای خود، آن ها را برای رهبری نوآوریهای مؤثر در حوزه آموزش پزشکی آماده میسازد. این کمیته در عرصه های مختلف نوآوریهای آموزشی و پژوهش در آموزش، در راستای بهبود وضعیت آموزشی دانشگاه گام برمیدارد.

دورنما:

دورنمای کمیته دانشجویی دانشگاه این است که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان یکی از ارکان اصلی توسعه آموزش علوم پزشکی شناخته شوند که در سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی فعالیت های نوآورانه و توسعه های در حوزه آموزش علوم پزشکی و در تمام سطوح برنامه های آموزشی دانشکده ها و دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشارکت نمایند.

ذینفعان کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی

ما با ذی نفعان ذیل در تعامل خواهیم بود:

دانشجویان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشجویان آموزش پزشکی، اعضای هیات علمی گروه آموزش پزشکی و سایر گروههای آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ریاست و معاونین آموزشی و تحقیقات و فناوری و منابع و نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس مرکز آموزشهای مجازی، روسا، معاونین آموزشی و مسئولین EDO دانشکده های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و مدیران حوزه معاونت آموزشی دانشگاه، مدیران مراکز رشد فناوری دانشگاه، رئیس مرکز تحقیقات آموزش پزشکی،

هدف کلی:

ارتقای کیفیت آموزش از طریق تقویت مشارکت دانشجویان در حوزه توسعه و نوآوری آموزش علوم پزشکی و تبدیل شدن ایشان به حمایت طلبان ارتقای آموزش خود

اهداف اختصاصی:

- ۱- فعال سازی کمیته ها و زیر کمیته های توسعه آموزش پزشکی در سطح دانشکده ها به میزان ۱۰۰٪ دانشکده ها تا پایان برنامه
- ۲- رشد و توانمندسازی اعضای کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی به تعداد ۳ کارگاه عمومی و ۴ کارگاه اختصاصی در سال در طول برنامه
- ۳- ارزشیابی درونی و مشارکت در ارزشیابی های کمیته های دانشجویی یک بار در سال در طول برنامه
- ۴- همکاری و مشارکت در فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه و دفاتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در زمینه برنامه ریزی درسی
- ۵- همکاری و مشارکت در فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه در زمینه ارزشیابی فعالیت های آموزشی و ارزشیابی مدرسین
- ۶- همکاری و مشارکت در فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی ایده های نوآورانه آموزشی و پژوهش در آموزش به میزان حداقل سه ایده نوآورانه در سال
- ۷- مشارکت فعال در برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره وری در آموزش علوم پزشکی مراکز EDC تحت پوشش برنامه های وزارت متبوع.
- ۸- مشارکت در اجرای ماموریت های ویژه حوزه آموزش پزشکی دانشگاه تعیین شده از سوی وزارت.

کارگروه های کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز



گزارش فعالیتهای انجام گرفته در حیطه های مختلف عملکردی کمیته دانشجویی توسعه

آموزش پزشکی:

- تدوین برنامه راهبردی ۵ ساله و برنامه عملیاتی برای کمیته توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در آغاز

هر سال

- فعال سازی کمیته ها و ساب کمیته ها (کارگروههای) توسعه آموزش پزشکی در سطح دانشکده ها

۱- تشکیل کمیته‌ی دانشجویی توسعه آموزش پزشکی در سطح دانشگاه با ساختار جدید پس از انتشار گسترده فراخوان

جذب نیرو و بررسی رزومه فعالیت‌های علمی، پژوهشی و فرهنگی آنها و انتساب دبیران کارگروه‌های مختلف

۲- شکل گیری کارگروه‌های مختلف برای فعالیت دانشجویان داوطلب در حیطه های مورد علاقه بر حسب توانمندیها

۳- پی گیری و تشکیل کمیته های توسعه آموزش پزشکی در سطح کلیه دانشکده های تحت پوشش دانشگاه تا پایان سال

۱۴۰۱

۴- شناسایی دانشجویان علاقمند و دارای دغدغه برای ارتقای برنامه های آموزشی با مشارکت مسئولین دفاتر توسعه

دانشکده ها و جلب مشارکت و استفاده حداکثری از پتانسیل دانشجویان دانشکده های تحت پوشش

۵- طراحی، ساخت پوستر فراخوان به اشکال پرینت و مجازی و انتشار آن در سطح گسترده در وب سایت دانشگاه و وب

سایت دانشکده ها و نصب پوستر فیزیکی در اماکن پر تردد برای جذب اعضای جدید

۶- طراحی و تهیه فرم ثبت نام کمیته دانشجویی آموزش پزشکی با لحاظ نمودن اطلاعات فردی، زمینه های مورد علاقه و

آموزشها و کسب توانمندیهای مختلف در حیطه های مورد نیاز و رزومه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی

دانشجویان و انتشار آن به دو شکل پرینت و مجازی از طریق وب سایت کمیته

۷- برگزاری کارگاه و معرفی کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی و حیطه های فعالیت آن در جلسه شورای توسعه برای

معاونین آموزشی و مسئولین EDO دانشکده های تحت پوشش دانشگاه

۸- انتخاب فوکل پوینت از بین اعضای کمیته مرکزی دانشجویی دانشگاه برای هر دانشکده بمنظور توجیه دانشجویان و عضو

گیری از همه رشته/ مقطع ها و فراهم نمودن زمینه فعالیت گسترده برای کلیه رشته/مقطع ها

۹- برگزاری جلسات (حضوری/مجازی حداقل ۲ جلسه در هر نیمسال تحصیلی) و کارگاههای آموزشی برای معرفی کمیته و

حیطه های فعالیتی آن در جمع دانشجویان علاقمند و نمایندگان کلاسها در دانشکده های تحت پوشش دانشگاه با

مشارکت رئیس و دبیر کمیته دانشجویی و مسئولین دفاتر توسعه

۱۰- پی گیری فعالیتهای کمیته های دانشکده ها از طریق درخواست تنظیم و ارسال گزارشات پایان نیمسالی و صورتجلسات

تشکیل یافته و پی گیری تصمیمات و برنامه های کمیته های دانشکده ها از کانال کمیته مرکزی

۱۱- تعامل مستمر با مسئولین دفاتر توسعه بمنظور هم راستا نمودن فعالیتهای کمیته های دانشکده ها با کمیته مرکزی



کارگروه آموزش

مسئولیت این کارگروه تعیین نیازهای آموزشی و طراحی، اجرا و ارزشیابی مدل عملیاتی جامع برای توانمندسازی دانشجویان در حوزه آموزش پزشکی است. در این راستا فعالیتهای این کارگروه بر موارد ذیل متمرکز بوده است:

- ۱- تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی دانشجویان
- ۲- برنامه ریزی و ارسال فراخوان برای برگزاری برنامه ها در قالب وبینار، کارگاه آموزشی حضوری و مجازی و ...
- ۳- جلب مشارکت و دعوت از اساتید صاحب نظر در حوزه های مختلف آموزش پزشکی طبق برنامه تنظیم شده
- ۴- انجام هماهنگیهای لازم با واحدهای مرتبط برای برگزاری برنامه های آموزشی و انجام مکاتبات با دانشکده ها برای تسهیل شرکت دانشجویان
- ۵- برگزاری برنامه آموزشی طبق برنامه زمان بندی شده شامل ۵ وبینار و کارگاه آموزشی در سطح کشوری ، یک کارگاه آموزشی در سطح دانشگاهی و دو کارگاه آموزشی در سطح دانشکده ها
- ۶- نظرسنجی از مدعوین و شرکت کنندگان در برنامه آموزشی در خصوص کیفیت برنامه و تحلیل نتایج برای بهبود مستمر کیفیت
- ۷- تهیه و ارائه گزارشات مربوط به برگزاری برنامه های آموزشی به مسئولین EDC

پوستره های ذیل، نمونه هایی از برنامه های برگزار شده می باشد:

بسمه تعالی

نظر به برگزاری جشنواره ی کشوری ایده های نوآورانه آموزشی و در راستای اجرای اساسنامه کمیته های دانشجویی توسعه ی آموزش علوم پزشکی و توانمندسازی دانشجویان جهت شرکت در جشنواره، کارگاه هایی بصورت کشوری برگزار خواهد شد. قابل ذکر است که این کارگاه ها توسط کمیته ی دانشجویی توسعه ی آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز با مشارکت مرکز تحقیق و توسعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کمیته مرکزی دانشجویی توسعه آموزش پزشکی وزارت، بطور همزمان بصورت حضوری (برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز) و مجازی (برای دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور) در طی آبانماه سال ۱۴۰۱ برگزار خواهد شد. برنامه کارگاه ها به شرح زیر خواهد بود:

عنوان کارگاه	مدرس کارگاه	تاریخ برگزاری	روز برگزاری	ساعت برگزاری
آشنایی با طرح درسی	سرکار خانم دکتر غفاری فر	۹ آبان ۱۴۰۱	دوشنبه	۱۳ الی ۱۴:۳۰
آشنایی با کلیات برنامه ریزی درسی	جناب آقای دکتر دهقانی	۱۴ آبان ۱۴۰۱	شنبه	۱۲ الی ۱۴
شناسایی نیازهای سیستم آموزشی و ایده پروری	سرکار خانم دکتر بهشید	۱۶ آبان ۱۴۰۱	دوشنبه	۱۲ الی ۱۴
آشنایی با حیطه های جشنواره ایده های نوآورانه	سرکار خانم دکتر بهشید	۲۱ آبان ۱۴۰۱	شنبه	۱۲،۳۰ الی ۱۴
اصول نگارش ایده های نوآورانه	سرکار خانم دکتر بهشید و سرکار خانم دکتر دواتگران	۲۳ آبان ۱۴۰۱	دوشنبه	۱۲ الی ۱۴

نمونه پوسترهای کارگاههای آموزشی:

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

کارگاه آشنایی با ایده های نوآورانه



مدرس: دکتر مزگان 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 محیط 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
بگشنبه
ساعت: ۱۸-۱۶

@Parisa_d_78
برای شرکت کنندگان گواهی معتبر صادر خواهد شد.

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار میکند:

از سری کارگاه های توانمند سازی دانشجویان جهت شرکت در جشنواره کشوری ایده های نوآورانه آموزشی

با صدور گواهی معتبر



کارگاه حضوری و مجازی آشنایی با کلیات طرح درسی

مدرس: سرکار خانم دکتر سعیده غفاری فر
ریس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه هدف: دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور
زمان: روز دوشنبه ۹ آبان ماه ۱۴۰۱ - ساعت ۱۳ الی ۱۴/۳۰
مکان: حضوری: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مجازی: از طریق لینک

<https://vc.tbzmed.ac.ir/sgb>

لینک ثبت نام در کارگاه: <https://edc.tbzmed.ac.ir/?pageID=341>

(شرکت در کارگاه رایگان میباشد)

توجه: ظرفیت کارگاه حضوری محدود بوده و اولویت ثبت نام با اعضای کمیته توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواهد بود

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار میکند:

کارگاه حضوری و مجازی آشنایی با کلیات برنامه ریزی درسی

با صدور گواهی معتبر



مدرس: جناب آقای دکتر غلامعلی دهقانی
استادیار گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه هدف: دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور
زمان: روز شنبه ۱۴ آبان ۱۴۰۱ - ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۴
مکان: حضوری: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مجازی: از طریق لینک

vc.tbzmed.ac.ir/res013

لینک ثبت نام در کارگاه: <https://edc.tbzmed.ac.ir/?pageID=341>

(شرکت در کارگاه رایگان میباشد)

توجه: ظرفیت کارگاه حضوری محدود بوده و اولویت ثبت نام با اعضای کمیته توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواهد بود

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار میکند:

کارگاه حضوری و مجازی شناسایی نیازها و ایده پروری

با صدور گواهی معتبر



مدرس: سرکار خانم دکتر مزگان بهشید
رئیس کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه هدف: دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور
زمان: روز دوشنبه ۱۶ آبان ۱۴۰۱ - ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۴
مکان: حضوری: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مجازی: از طریق لینک

<http://vc.tbzmed.ac.ir/nur025>

لینک ثبت نام در کارگاه: <https://edc.tbzmed.ac.ir/?pageID=341>

(شرکت در کارگاه رایگان میباشد)

توجه: ظرفیت کارگاه حضوری محدود بوده و اولویت ثبت نام با اعضای کمیته توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواهد بود

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

ایده پروری و نحوه نگارش ایده های نوآورانه آموزشی




مدرسین: دکتر مزگان بهشید (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز)
دکتر یاسمن دواتگران (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 @Nilaymomtazian در ارتباط باشید.
- لینک شرکت در کارگاه در بستر ادوب کانکت:
<https://vc.tbzmed.ac.ir/nuro25>

زمان: ساعت ۱۶-۱۸
روز پنجشنبه ۱۴۰۰/۱۰/۲۳
برای شرکت کنندگان گواهی معتبر صادر خواهد شد

کمیته دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار میکند:

اصول نگارش ایده های نوآورانه آموزشی

با صدور گواهی معتبر




مدرسین: دکتر مزگان بهشید
رئیس کمیته دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
دکتر یاسمن دواتگران
دانشجوی دکتری رشته نانو تکنولوژی پزشکی

گروه هدف: دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی کشور

زمان: روز دوشنبه ۲۳ آبان ۱۴۰۱ - ساعت ۱۲:۳۰ الی ۱۴

مکان: حضوری: مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
مجازی: از طریق لینک جدید (لینک های قبل به دلیل اختلال اینترنت و ادوبی عوض شدند)

Webc.tbzmed.ac.ir/nuro25

لینک ثبت نام در کارگاه: <https://edc.tbzmed.ac.ir/?pageID=341>

(شرکت در کارگاه رایگان میباشد)

نوجه: ظرفیت کارگاه حضوری محدود بوده و اولویت ثبت نام با اعضای کمیته توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواهد بود

کارگروه برنامه ریزی درسی

- مسئولیت این کارگروه، مشارکت دادن دانشجویان به عنوان ذی نفعان اصلی در برنامه ریزی درسی و همکاری آنها با مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه و دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی و درمانی در زمینه طراحی، بازنگری و اعلام نظر در خصوص کیفیت اجرا و ارزشیابی نحوه پیاده سازی طرحهای دوره و طرحهای درسی می باشد.
- انتخاب و معرفی تیم دانشجویی و هدایت فعالیتهای آنها در راستای برنامه های کمیته برنامه ریزی درسی مرکز مطالعات دانشگاه
 - مکاتبه با معاونت آموزشی و دفاتر توسعه دانشکده ها در خصوص مشارکت دادن اعضای کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه ها در فعالیتهای کمیته های برنامه ریزی درسی دانشکده ها

- ۳- همکاری اعضای کارگروه برنامه ریزی درسی در تدوین شیوه نامه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی و همکاری در بازنگری برنامه های آموزشی
- ۴- همکاری و مشارکت اعضای کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در فعالیت های دانشکده ها در زمینه تدوین طرح های درسی گروه های آموزشی
- ۵- مشارکت اعضای کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در ارزیابی کیفیت اجرای طرح های درسی تدوین شده
- ۶- مشاوره و ارائه راهنمایی به کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در خصوص نحوه مشارکت آنها در تدوین طرح های درسی با هدف توانمندسازی و تعیین حدود وظایف آنها
- ۷- شرکت اعضای کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در جلسات بررسی طرح های درسی و طرح دوره و ارائه گزارشات لازم در این زمینه
- ۸- کمک اعضای کارگروه به گروه های آموزشی دانشکده ها در بازنگری و ارزشیابی برنامه های درسی
- ۹- مشارکت اعضای کارگروه با دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها در بازنگری کوریکولوم ، طرح درس و طرح دوره

کارگروه پژوهش در آموزش

وظیفه این کارگروه، برنامه ریزی و تلاش در راستای حمایت طلبی برای اجرای طرح های پژوهش در آموزش با توجه به نیازهای دانشگاه می باشد. لذا در صدد است با انجام نیازسنجی پژوهشی و طراحی و اجرای مطالعات مبتنی بر نیاز در حوزه های مختلف فعالیت های کمیته ایفاء نقش نماید. در این کارگروه تلاش می گردد اعضای هیات علمی و دانشجویان به طراحی و اجرای طرح های پایان نامه ای یا غیر پایان نامه ای در حوزه آموزش پزشکی ترغیب شوند. علاوه بر تعداد زیادی طرح تحقیقاتی مصوب در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی و کمیته تحقیقات دانشجویی در حوزه آموزش پزشکی، که اجرا گردیده و مقالات منتج از آنها منتشر شده اند، طرح هایی با مشارکت اعضای هیات علمی و دانشجویان عضو کمیته دانشگاهی، با موضوعات ذیل در راستای اهداف کمیته دانشجویی آموزش پزشکی دانشگاه طراحی شده اند که امید است نتایج آنها در ارتقاء برنامه های آموزشی مثمر ثمر واقع گردد. این طرحها عبارتند از:

- ۱- مرور ساختارمند آزمون های بالینی برای ارزشیابی مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی

ضرورت اجرای طرح:

مطالعات مختلف بسیاری در زمینه ی ارزشیابی بالینی در علوم پزشکی انجام شده است اما هنوز روش مشخص و مناسبی در این مطالعات معرفی نشده است. این مطالعه سعی دارد بوسیله ی مرور نظامند بر تحقیقات انجام شده مزیت ها، معایب و میزان کاربرد روش های نوین ارزشیابی و دیگر موارد را در این مطالعات مقایسه کند، تا به تعیین روش ارزشیابی مناسب در علوم پزشکی کمک کند، علاوه بر آن، مرور سیستماتیک ناهمخوانی بین شواهد تحقیقاتی موجود را مشخص می نماید که در واقع این مطالعه به کمک استراتژی هایی با حداقل تورش و خطا، به جمع بندی نتایج چندین مطالعه مرتبط می پردازد. این پژوهش قصد دارد با انجام مروری ساختارمند بر روش های ارزشیابی بالینی دانشجویان پزشکی و آزمونهای بکار رفته، آنها را مورد مقایسه قرار دهد.

- ۲- تاثیر اجرای برنامه های آموزشی ساختارمند مبتنی بر گروه همسان بر دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان در خصوص فرآیند ارزشیابی مدرسین در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ضرورت اجرای طرح:

فرآیند آموزش در کنار ارائه آموزش‌های قصد شده، شامل ارزشیابی مولفه‌های موثر بر یاددهی- یادگیری نیز است. ارزشیابی مدرس از عوامل مهم و تاثیرگذار به شمار می‌آید که کیفیت عملکرد و میزان موفقیت مدرس در آموزش ارائه شده را نمایان می‌کند. با انجام موثر ارزشیابی، نقاط قوت و ضعف در فرآیند آموزش شناسایی می‌شود؛ که می‌تواند در ترسیم نقشه راه فرآیند آموزش موثر باشد. ارزشیابی اعضای هیات علمی از فاکتورهای مهم در ارتقا کیفیت آموزشی در نظام آموزش عالی به شمار می‌آید که این مهم با انجام درست و مناسب آن ارتباط مستقیم دارد. از مهمترین مقوله‌های موثر در این موضوع، میزان شایستگی و توانایی ارزیابان در اجرای صحیح فرآیند ارزشیابی است. فاکتورهای متعددی بر انجام درست ارزشیابی توسط ارزیاب می‌توانند تاثیرگذار باشد. با توجه به این موضوع که نتایج حاصل از ارزشیابی بر تغییرات فرآیند آموزشی موثر است؛ با بهبود عملکرد ارزیابان در اجرای صحیح ارزشیابی می‌توان به تغییرات به سزایی در نتایج ارزشیابی دست یافت که به تبع آن انتظار می‌رود منجر به بهبود کیفی در فرآیند آموزش و تامین بیشتر رضایت گیرندگان خدمات آموزشی گردد.

کارگروه ارزشیابی:

مسئولیت: همکاری و مشارکت در فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه در زمینه ارزشیابی‌های فعالیتهای آموزشی، خودارزیابی و ارزیابیهای محوله

- ۱- همکاری کارگروه در مرور بر متون علمی و جمع آوری شواهد علمی
- ۲- مشارکت اعضای کمیته‌های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در بررسی تناسب راهبردهای ارزیابی با راهبردهای آموزشی در طرحهای درسی
- ۳- ارائه پیشنهادات در خصوص راهبردهای ارزیابی توسط اعضای کمیته‌های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها
- ۴- همکاری اعضای کمیته‌های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها در تحلیل آزمونها
- ۵- همکاری در نظارت بر برگزاری آزمون ها بر اساس پروتکل تنظیم شده در قالب نماینده ذی نفعان
- ۶- عضویت در کمیته های ارزشیابی آزمونها در دانشکده ها و ارائه بازخورد از نتایج نظارت بر آزمونها و تحلیل آزمون
- ۷- ایده پردازی و ارائه پیشنهادات در خصوص طراحی، اجرا و ارزشیابی صحیح آزمونها در قالب ایده های نوآورانه آموزشی
- ۸- مشارکت اعضای کمیته های ارزشیابی آزمونها در پی گیری حل مشکلات آزمونها تا رفع آنها و ارائه گزارش به کارگروه ارزشیابی مستقر در کمیته دانشگاهی
- ۹- مشارکت رئیس کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه و دبیر کارگروه ارزشیابی در طراحی و تدوین سنجه های ارزشیابی دفاتر توسعه دانشکده ها و مراکز آموزشی- درمانی با هدف تعیین حدود انتظارات و وارد نمودن شرح وظایف دفاتر EDO در خصوص تشکیل و فعال سازی کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی در دانشکده های تابع دانشگاه
- ۱۰- ارزشیابی درونی و مشارکت در ارزشیابی‌های سالانه‌ی کمیته‌های دانشجویی

کارگروه ایده های نوآورانه

مسئولیت: ارتقای کیفیت آموزش از طریق تقویت مشارکت دانشجویان در حوزه توسعه و نوآوری آموزش علوم پزشکی و تبدیل شدن ایشان به حمایت طلبان ارتقای آموزش خود و همکاری و مشارکت در فعالیت های مرکز مطالعات دانشگاه در زمینه طراحی، اجرا و ارزشیابی ایده های نوآورانه آموزشی و پژوهش در آموزش

- ۱- تعیین و اعلام نیازهای سیستم آموزشی (گلوگاهها و زمینه هایی که نیازمند حل مشکل می باشند) بر اساس اولویتهای معاونت آموزشی دانشگاه
- ۲- تشکیل کارگروه ایده های نوآورانه در کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه و تعیین و صدور ابلاغ رسمی برای دبیر و هیات رئیسه جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی (هر سال از دانشجویان یک دانشکده)
- ۳- تشکیل کارگروههای ایده های نوآورانه در دانشکده های تابعه دانشگاه برای سازماندهی بهتر به فعالیتهای دانشجویان هر دانشکده در طراحی، توسعه و ارائه ایده های آموزشی و تعیین و صدور ابلاغ رسمی برای مسئولین کارگروههای هر دانشکده
- ۴- تشکیل جلسات هماهنگی برای فعال سازی و توجیه شرح وظایف کارگروههای دانشکده ها و تعیین حدود انتظارات و همکاری کارگروههای دانشکده ها در انتخاب زمینه فعالیتی بر اساس علایق دانشجویان و نیازهای اعلام شده معاونت آموزشی دانشگاه و نیازهای دانشکده ها
- ۵- توانمندسازی دانشجویان در خصوص ایده پردازی و نحوه انتخاب حیطه های مورد نظر و نحوه نگارش ایده ها در فرمت ارائه شده با برگزاری ۵ کارگاه آموزشی به شرح مستندات پیوست شده و چند وبینار و جلسه پرسش و پاسخ حضوری و آنلاین
- ۶- هماهنگی با اساتید متخصص و علاقمند برای ارائه مشاوره در زمینه های مورد نیاز دانشجویان و ترتیب دادن جلسات مشاوره برای ایده پردازی و نگارش و ارائه ایده های نوآورانه
- ۷- اطلاع رسانی و تشویق دانشجویان برای شرکت در جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی در سطح کشوری و ارائه مشاوره و راهنمایی های لازم برای پروراندن ایده ها
- ۸- برگزاری سالانه جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی در سطح دانشگاه و تقدیر از ایده های منتخب
- ۹- معرفی و برقراری کانالهای ارتباطی بین صاحبان ایده های نوآورانه آموزشی با مراکز رشد فناوری و شرکتهای دانش بنیان به منظور تسهیل عملیاتی سازی ایده ها و تولید محصول
- ۱۰- معرفی دانشجویان صاحب ایده به گروههای تخصصی صاحب نظر در آن زمینه بمنظور تبدیل ایده به فعالیت دانش پژوهی آموزشی و تسهیل فرآیند عملیاتی کردن ایده در قالب فرآیندهای آموزشی
- ۱۱- فالوآپ دوره ای از میزان پیشرفت فعالیتهای تبدیل ایده به طرحهای دانش پژوهی آموزشی و محصول
- ۱۲- عملیاتی نمودن ۴ ایده منتخب جشنواره ایده های نوآورانه و تبدیل آنها به فرآیند دانش پژوهی آموزشی یا محصول
- ۱۳- ایجاد جو سالم همدلی و همراهی در تیمهای مدیریتی- اجرایی جشنواره های سالانه ایده های نوآورانه دانشجویی در سطح دانشگاه و اندوختن تجارب ارزشمند و انتقال تجارب حاصل از برگزاری هر جشنواره به جشنواره های بعدی

- ۷- به روز رسانی سایت کمیته دانشجویی توسعه آموزشی، نظیر بارگزاری گزارش رویدادها و کارگاه های برگزار شده
- ۸- ارائه مشاوره به دانشجویان علاقمند به شرکت در جشنواره ایده های نوآورانه در حیطه فناوری اطلاعات و تولید محصولات آموزشی الکترونیکی و رفع اشکال و پاسخگویی به سوالات دانشجویان علاقمند به شرکت در جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی
- ۹- انجام کلیه امور هماهنگی های درون برنامه ای و بین کارگروه های کمیته مرکزی دانشگاه
- ۱۰- مشارکت در برگزاری جلسات توجیهی و معارفه کمیته توسعه آموزش پزشکی برای دانشجویان جدید الورد

سایر فعالیتهای کمیته:

- ۱- تشکیل گروه مجازی برای کلان منطقه ۲ ، توجیه ضرورت و برگزاری انتخابات دبیر کلان منطقه در شورای مرکزی وزارت با همکاری روسا و مدیران مراکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه های کلان منطقه ۲
- ۲- توجیه ضرورت ، ثبت نام کاندیداها ، تایید صلاحیت بر اساس رزومه کاری داوطلبان و برگزاری انتخابات برای معرفی نماینده دانشجویی کلان منطقه در کمیته مرکزی توسعه آموزش پزشکی وزارت (در بین دانشجویان عضو کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه های کلان منطقه ۲)
- ۳- مشارکت در تدوین شرح وظایف دفاتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی بر اساس شرح وظایف جدید ابلاغ شده از سوی وزارت متبوع
- ۴- شرکت رئیس کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی در جلسات ماهانه کمیته های دانشجویی دانشکده ها با هدف کمک به هم راستا نمودن فعالیتهای کمیته های دانشکده ها با کمیته مرکزی دانشگاهی. و ابلاغ سیاستهای جدید و حرکت در جهت پیشبرد برنامه راهبردی
- ۵- تعامل مستمر و گزارش گیری از فعالیتهای کمیته های دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی در پایان هر نیمسال تحصیلی
- ۶- همکاری با کمیته مرکزی توسعه آموزش وزارت در برنامه های توانمندسازی کشوری (برگزاری ۵ کارگاه آموزشی آنلاین)
- ۷- همکاری با کمیته کشوری اخلاق پزشکی در راستای تولید و انتشار اپلیکیشن و نرم افزار های آموزش اخلاق پزشکی و اصول و قوانین حرفه ای با استفاده از راهبردهای جدید آموزشی که این نیاز به عنوان ضرورتی مهم در حیطه آموزش پزشکی مطرح بود.
- ۸- همکاری با دبیرخانه آموزش پزشکی پاسخگو در تعیین نیازهای جامعه علوم پزشکی برای اعمال پیشنهادات در طراحی و بازنگری کوریکولوم های آموزشی (حوزه مدیریت درد توسط پزشکان و پرستاران که منجر به طراحی بسته آموزشی چندرسانه ای مدیریت درد بصورت بین رشته ای برای دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی گردید)
- ۹- برگزاری جلسه با مسئولین EDC در جهت تصمیم گیری در مورد روند انتخاب دبیر کمیته دانشجویی پس از اتمام دوره مسئولیت دبیر کمیته.

عملکرد دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاهها:

- ۱- تشکیل کمیته دانشجویان استعداد درخشان دانشگاه
- ۲- برگزاری ۷ جلسه با حضور اعضای کمیته و مدیریت مرکز مطالعات دانشگاه
- ۳- برگزاری جلسات ماهیانه و دوره ای با نمایندگان دانشجویی جهت پیاده سازی مدل بازخورد - ارتقا و کارگاههای معرفی کوریکولوم رشته ای
- ۴- برگزاری وینارهای آموزشی با عنوان آشنایی دانشجویان با ایده های نو آورانه آموزشی
- ۵- برگزاری وینار آموزشی با عنوان آشنایی دانشجویان با پانزدهمین دوره المپاد علمی کشور
- ۵- طراحی و اجرای برنامه آشنایی منتورینگ دانشجویان پزشکی برای اولین بار در سطح دانشگاه با توجه به اهداف شورای راهبری پاسخگویی اجتماعی دانشگاه برای برنامه ریزی درسی در جهت پاسخگویی اجتماعی
- ۶- همکاری دانشجویان دستیار و کارورز گروه های آموزشی دانشکده پزشکی جهت امداد رسانی به مردم زلزله زده شهرستان خوی (طی سه مرحله) در زمستان ۱۴۰۱ در راستای پاسخگویی اجتماعی
- ۷- برگزاری مراسم تجلیل از اساتید و دانشجویان افتخار آفرین در المپاد دوره ۱۴ ام با حضور ریاست محترم دانشگاه و معاونت آموزشی دانشگاه
- ۸- برگزاری دوره های آموزشی - بهداشتی دندانپزشکی در مناطق کم بضاعت در راستای آموزش مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی توسط دانشجویان دندانپزشکی
- ۹- ایجاد مدل ارتباطی مستمر با نمایندگان دانشجویی دانشگاه برای ایجاد سازو کار دانشجویی جهت برنامه ریزی مبتنی بر نیازهای دانشکده ای و تعامل مستقیم و حمایت معاونت آموزشی دانشگاه و ارزیابی بازخوردها در جلسات شورای آموزشی دانشگاه



عملکرد دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاهها :



عنوان برنامه: تولید محتوا در بستر فضای مجازی (تلگرام) / علوم پایه

مخاطب: دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی کل کشور

تعداد شرکت کنندگان: ۱۶۰۰ نفر

هدف: تولید بانک تست و محتوای تالیفی رایگان در دست رس از طریق فضای مجازی

زمان اجرا: آغاز سال ۱۳۹۸ تا به امروز

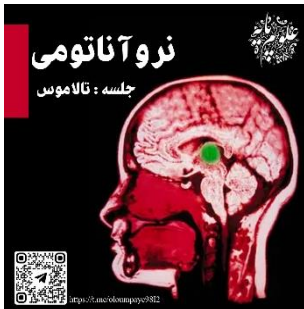
تولید محتوا – ایجاد کانال			
نوع محتوا: خلاصه های درسی – تست های طبقه بندی شده – اینفوگرافیک های درسی	کانال علوم پایه ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱
	https://t.me/oloumpaye۹۸۱۲	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال آناتومی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۲
	https://t.me/anatomy۱۴۰۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال جنین شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۳
	https://t.me/Embryology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال بافت شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۴
	https://t.me/Histology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال فیزیولوژی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۵
	https://t.me/Physiology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال بیوشیمی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۶
	https://t.me/biochemistry۱۴۰۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال باکتری شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۷
	https://t.me/bacteriology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال انگل شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۸
	https://t.me/Parasitology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال قارچ شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۹
	https://t.me/Mycology۱۴۰۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال ویروس شناسی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱۰
	https://t.me/Virology۱۴۰۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال اصول خدمات سلامت ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱۱
	https://t.me/Principlesofhealth۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال اپیدمیولوژی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱۲
	https://t.me/Epidemiology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی – برگزاری جلسات آنلاین	کانال زبان تخصصی ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱۳
	https://t.me/medicalterminology۱۴۰۰	آدرس	
نوع محتوا: تست های طبقه بندی شده موضوعی	کانال معارف ۱۴۰۰	عنوان کانال	۱۴
	https://t.me/maaref۱۴۰۰۰	آدرس	

*به دلیل محدودیت های نرم افزار تلگرام برخی کانال ها با عنوان ۱۴۰۰ ثبت شده است.

با توجه به حجم بالای دیتای تولید صرفا به توضیح یک مورد از کانال ها می پردازیم.

نظر آموزش گام به گام در مرحله اول همه کانال ها به صورت طبقه بندی شده محتوا های خود را ارائه کرده اند این طبقه بندی بر اساس فهرست بندی های انجام شده و دیوادر های گرافیکی انجام شده است. به ترتیب دانشجو میتواند مبحث مورد نظر خود را انتخاب و صرفا با تست های همان مبحث مواجه شود.

در ذیل نمونه های تصویری از کانال آناتومی ۱۴۰۰ تقدیم حضور میگردد.



آناتومی علوم پایه 1400

تمامی موارد زیر در مورد شریان ایلیاک اینترنال درست است، بجز: (پزشکی اسفند ۹۴ - قطب کرمان)

Anonymous Quiz



169 answers

ب.ظ 06:14 283

Leave a comment

آناتومی علوم پایه 1400

کدام شریان در ضخامت اجسام غاری قرار دارد؟ (پزشکی شهریور ۹۳ - قطب اصفهان)

Anonymous Quiz



171 answers

ب.ظ 06:13 331

Leave a comment

آناتومی علوم پایه 1400

♦ خوب دوستان عزیز یه نگاه کلی مباحث آناتومی داشته باشیم. - مبحث اول رو توی کانال اصلی گذاشتیم - باقی مباحث اینجا خواهد بود.
این پست به عنوان منو تکمیل خواهد شد:

از سری #ماراتون

مبحث اول: سر و گردن (تعداد حدود 800 تست)

استخوان شناسی، حفرات کرانیال و سوراخ ها - سینوس ها - حفره ی اربیت - چشم و عضلات آن - گوش - عضلات صورت - حفره ی اینفراتمپورال - حفره ی پتریگوپالاتین - اعصاب سر و گردن - عروق سر و گردن - زبان و دهان - حلق - بینی - غدد بزاقی - عضلات و مثلث های گردن - تیروئید - حنجره

مبحث دوم نوروآناتومی (تعداد حدود 630 تست)

نخاع (حدود 85 تا سوال) - راه های حسی (حدود 30 تا سوال) - ساقه ی مغز (حدود 130 تا سوال) - مخچه (حدود 40 تا سوال) - تالاموس (حدود 40 تا سوال) - هسته های قاعدهای مغز (حدود 45 تا سوال) - لیمبیک (حدود 20 تا سوال) - بطن های مغزی (حدود 30 تا سوال) - قشر مخ (حدود 75 تا سوال) - خونرسانی مغز (حدود 60 تا سوال) - اعصاب کرانیال (حدود 75 تا سوال)

مبحث سوم توراکس (تعداد حدود 475 تست)

ستون مهره و خصوصیات کلی قفسه ی سینه (75 سوال) - دیافراگم و جنب (55 سوال) - محتویات مدیاستینوم (55 سوال) - مری (20 سوال) - ریه (100 سوال) - قلب (170 سوال)

مبحث چهارم: ابدومن (تعداد حدود 375 تست)

نواحی ابدومن (85 سوال) - جدار ابدومن (30 سوال) - عروق ابدومن (90 سوال) - اعصاب ابدومن (10 سوال) - معده (10 سوال) - دئودنوم (30 سوال) - سکوم و آپاندیس و کولون (10 سوال) - کبد (40 سوال) - پانکراس (15 سوال) - طحال (5 سوال) - کلیه ها و حالب ها (50 سوال)

مبحث پنجم: لگن (تعداد حدود 210 تست)

استخوان بندی لگن (10 سوال) - عروق و اعصاب لگن (20 سوال) - پرینه و عضلات لگن (50 سوال) - دستگاه تناسلی مردانه (35 سوال) - دستگاه تناسلی زنانه (45 سوال) - سیستم ادراری (40 سوال) - رکتوم و کانال مقعدی (10 سوال)

منوی اصلی کانال

از سری #ماراتون

مبحث ششم: اندام فوقانی (تعداد حدود 290 تست) (خیلی سخته این بخش)

کمریند شانه ای، ناحیه ی پکتورالیس و ناحیه ی اسکپولار خلفی (45 سوال) - استخوان و عضلات بازو (45 سوال) - استخوان ها و عضلات ساعد (30 سوال) - استخوان ها و عضلات دست (20 سوال) - ناحیه های اندام فوقانی (35 سوال) - عروق اندام فوقانی (35 سوال) - اعصاب اندام فوقانی (80 سوال)

مبحث هفتم: اندام تحتانی (تعداد حدود 220 تست)

استخوان ها و عضلات ناحیه ی گلوئتال - استخوان و عضلات ران - استخوان ها و عضلات ساق - استخوان ها و عضلات پا - مفاصل اندام تحتانی - نواحی اندام تحتانی - عروق اندام تحتانی - اعصاب اندام تحتانی

در کانال آناتومی بالغ بر ۷۰ موضوع طبقه بندی شده و تفکیک شده با تست و پاسخ کامل قرار داده شده است.

تست ها به صورت کوئیز بوده و دانشجو بعد از پاسخ دادن با پاسخ صحیح مواجه میشود. همچنین همه تست ها از حیث تعلق به آزمون علوم پایه شناسنامه دار هستند.

امکان اضافه کردن نظر در هر تست موجود بوده و دانشجویان میتوانند نظرات خود را در مورد هر سوال به صورت اختصاصی به اشتراک بگذارند. همچنین برای یادگیری بهتر در مواردی که ضرورت دارد توضیحاتی ارائه شود یا تصویری از کتب رفرنس و منبع رویت شود این مهم نیز در مورد هر سوال به صورت جداگانه انجام شده است.

همچنین در کانال مادر محتواهای جهت یادگیری مطالب به صورت اینفوگرافیک و خلاصه یا فلش کارت قرار داده شده است. مطالب هر کانال به صورت ۱۰۰ درصد محتوای درسی مربوطه را پوشش داده و دانشجو میتواند در هر لحظه به محتوای آموزشی دسترسی کامل داشته باشد. نمونه های از این اینفوگرافیک ها و خلاصه ها در صفحه های بعدی جهت رویت قرار داده شده است.

کلاژن

فراوان ترین پروتئین بدن

30 درصد وزن خشک بدن را تشکیل می‌دهد

در رنگ آمیزی H&E به رنگ قرمز دیده می‌شود

تروپوکلاژن

زیر واحد های کلاژن

تروپوکلاژن ها تحت تاثیر آنزیم lysyl prolyl oxidase پیرولیز شده و فیبریل های کلاژن را به وجود می آورد.

اسید آمینه های موجود در ساختار کلاژن

فراوان ترین اسید آمینه های موجود در ساختار کلاژن، گلیسین و پرولین می باشد. اسید آمینه های هیدروکسی ایزوس و هیدروکسی پرولین مخزن کلاژن هستند و عامل استحکام آن و معمولا در پروتئین های دیگر یافت می شوند.

فراوانی

تا کنون 28 نوع کلاژن در مهره داران شناسایی شده که به ترتیب کشف شماره گذاری شده است.

نکات تست های علوم پایه

https://t.me/oloumpaye9812

اتصالات سلولی و پروتئین های مربوط

zonula occludens & tight junctions
 راسی بر این اتصال نقش استقامتی در ناحیه راسی سلولها داشته و یک اتصال فیزیکی محکم (جدا می کند) باعث گسسته شدن کلاژن سلول را دور می زند. پروتئین ها در آنجا **occludin** و **claudin** و پروتئین های **zonula occludens** مانند ZO-1 و ZO-2 هستند. این اتصال های فیزیکی استقامتی از نوع **zonula occludens** است و از طریق پروتئین های متصل کننده به **catenin** مانند **catenin** و **vinculin** به فیلادانت های اکسین اسکلت سلولی متصل می شوند.

adherens junctions یا **desmosomes**
 پروتئین ها در این اتصال **cadherin** و **catenin** (این دو پروتئین ها در مجموع چون کلسیم به خود متصل می شوند) - در داخل سلول کادهرین ها به **catenin** ها (**catenin**) متصل می شوند. این پروتئین ها نیز از طریق پروتئین های متصل کننده به **catenin** مانند **catenin** و **vinculin** و **desmosomes** به فیلادانت های اکسین اسکلت سلولی متصل می شوند.

hemidesmosomes یا **macula adherens**
 این اتصال ها در سلول های اپیتلیال یافت می شود که با ساختار مشابه در سطح سلول جانور دیده می شود. پروتئین ها در این اتصال **integrin** و **plakophilin** (پروتئین های کلاژن) متصل می شوند. این پروتئین ها نیز از طریق پروتئین های متصل کننده به **catenin** مانند **catenin** و **vinculin** به فیلادانت های اکسین اسکلت سلولی متصل می شوند.

desmosomes
 این اتصال ها در سلول های اپیتلیال یافت می شود که با ساختار مشابه در سطح سلول جانور دیده می شود. پروتئین ها در این اتصال **integrin** و **plakophilin** (پروتئین های کلاژن) متصل می شوند. این پروتئین ها نیز از طریق پروتئین های متصل کننده به **catenin** مانند **catenin** و **vinculin** به فیلادانت های اکسین اسکلت سلولی متصل می شوند.

استخوان شناسی نقشه سینه

مفاصل توراکس

مفصل **Stenozygous** (مفصل بین یک استخوان قفسه سینه و قوس قزح)
 مفصل **Synzygous** (مفصل بین دو استخوان قفسه سینه)
 مفصل **Synspondylosis** (مفصل بین دو مهره)
 مفصل **Synovial** (مفصل بین دو استخوان قفسه سینه)

دنده ها

۱۲ دنده طبیعی و ۲ دنده اضافی در قفسه سینه وجود دارد.
 دنده های ۱ تا ۱۰ به کمک غضروف در یک سر قرار می گیرند و دنده های ۱۱ و ۱۲ به صورت جداگانه قرار می گیرند.
 دنده های ۱ تا ۱۰ به کمک غضروف در یک سر قرار می گیرند و دنده های ۱۱ و ۱۲ به صورت جداگانه قرار می گیرند.

جناغ سینه

مهره ۱۱ از قوس دنده ۱۲ (مفصل **synzygous**) در قوس قزح **angular notch** و در قوس دنده ۱۱ (مفصل **synzygous**) قرار می گیرد.
 بین دنده ۱۱ و دنده ۱۲ **Normal angle** وجود دارد. در قوس دنده ۱۱ و دنده ۱۲ **Normal angle** وجود دارد.
 دنده ۱۲ در قفسه سینه وجود ندارد. در قوس دنده ۱۱ و دنده ۱۲ **Normal angle** وجود دارد.

عنوان برنامه: باهم بخوانیم / اجرا شده برای دوس و نه آناتومی، فیزیولوژی و ...

سکول میوایی نیال

این سلول ها در لوله های گوارشی یافت می شود. این سلول ها دارای هسته بیضی و یک میتوکندری هستند. این سلول ها در لوله های گوارشی یافت می شود. این سلول ها دارای هسته بیضی و یک میتوکندری هستند.

مخاطب: دانشجویان پزشکی دوره علوم پایه پزشکی اردبیل

تعداد شرکت کنندگان: ۲۵ نفر / ۲۰ جلد

هدف: مطالعه گروهی و افزایش قدرت انتقال مطلب

در این برنامه محتوای درسی دروس نورواناتومی فیزیولوژی به بخش های کوچکتر تقسیم و ارائه و توضیح و تفسیر هر بخش به عده یکی از دانشجویان شرکت کننده در طرح قرار داده شد.

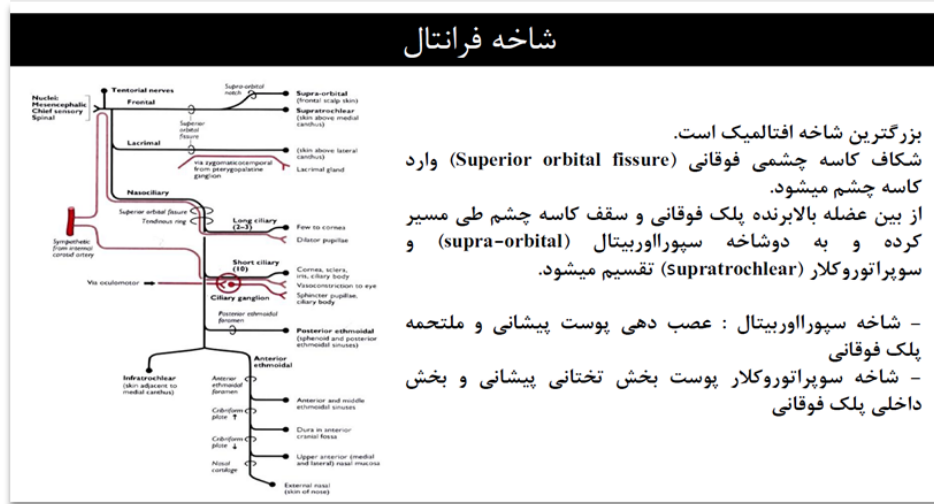
هر جلسه یک بخش توسط دانشجو ارائه میشود.

در پایان هر درس آزمون آنلاین شبیه سازی شده توسط دانشجویان با سوالات تالیفی خودشان از محتوای ارائه شده برگزار گردید.

تعداد جلسات برگزار شده: ۲۰ جلسه

تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه بالغ بر ۲۰ نفر

محل جلسات فضای مجازی



عنوان برنامه: تولید محتوا در بستر فضای مجازی / فیزیوپات

مخاطب: دانشجویان پزشکی دوره فیزیوپات

تعداد شرکت کنندگان: ۱۰۰ نفر (رو به افزایش)

هدف: تولید محتوای آموزشی + ویدیو ها آموزشی به منظور فهم بهتر مطالب در دوره فیزیوپات پزشکی

زمان اجرا: آغاز سال ۱۴۰۰ روند تکمیل پروژه در دست اقدام است

نکات مهم: در این روند تلاش شد با ایجاد گروه های آموزشی کوچک دانشجویان را ترغیب به طراحی سوال از محتوای درسی مورد مطالعه، کنیم مجموعه سوالات + پاسخ های تشریح در بستر فضای مجازی با سایر دانشجویان به اشتراک گذاشته شد.

تولید محتوا - ایجاد کانال		
فارماکولوژی	عنوان کانال	۱
مقدمات بیماری های روماتولوژی	عنوان کانال	۲
مقدمات بیماری های کودکان	عنوان کانال	۳

مقدمات بیماری های ریه	عنوان کانال	۴
مقدمات بیماری های خون	عنوان کانال	۵
اسید و باز	عنوان کانال	۶
مقدمات بیماری های گوارش	عنوان کانال	۷
مقدمات بیماری های غدد	عنوان کانال	۸
مقدمات بیماری های اعصاب	عنوان کانال	۹
پاتولوژی اختصاصی	عنوان کانال	۱۰
سمیولوژی	عنوان کانال	۱۱

با توجه به حجم بالای کانال ها و محتوا های موجود صرفا به معرفی یک کانال اسید و باز اکتفا می نمایم.

در این کانال محتوا آموزشی به صورت جدول + پست ها توضیحی و تست قرار داده شده که نمونه های آن را مشاهده می کنید.

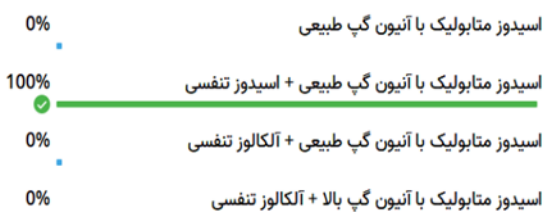
بانک سوال اسید و باز

در بررسی بیماری یافته های آزمایشگاهی زیر بدست آمده است:

Serum Na = 132 meq/L , Serum K = 3.4 meq/L , Serum Cl = 109 meq/L Serum HCO3 = 14 meq/L , Serum PH = 7.2, Paco2 = 38

کدام اختلال اسید و باز مطرح است؟

Anonymous Quiz



153 answers

ب.ظ 301 11:18

Leave a comment

بانک سوال اسید و باز

مرحله اول تشخیص اسیدوز یا آلکالوز بودن.

میدونیم که pH نرمال بین 7.35 الی 7.45 هست کمتر باشه اسیدوز بیشتر باشه آلکالوز خواهد بود. توی داده های ما 7.72 بیانگر یک حالت اسیدوز است.

مرحله دوم تشخیص متابولیک بودن یا تنفسی بودن

میزان طبیعی یون بیکربنات 24 میلی اکی والان در لیتر است. اینجا داده 14 پس تشخیص اولیه به اسیدوز متابولیک هست.

مرحله سوم تشخیص بالا یا پایین بودن آنیون گپ

با توجه به گزینه ها نیاز نداریم به این

مرحله چهارم ببینیم جریان شده یا میکسه

طبق جدول طلایی میریم جلو

$$Paco2 = 1.5 HCO3 + 8 \pm 2 = 29 \pm 2$$

مقدار Paco2 ما 38 هست و زیاد شده پس به اسیدوز تنفسی هم داریم

ب.ظ 48 edited 11:53

عنوان برنامه: کارگاه توانمند سازی دانشجویان در زمینه زبان انگلیسی تخصصی

مخاطب: دانشجویان علاقه مند از سراسر کشور

تعداد ثبت نام کنندگان: ۲۸۷ نفر

شرح برنامه: به منظور تقویت پایه های زبان تخصصی انگلیسی دانشجویان علوم پزشکی کشور برنامه تحت عنوان "ریدنگ کلاب" با محوریت متون آزمون های علوم پایه و کتب تخصصی پزشکی در بستر فضای مجازی برگزار گردید.

تعداد افراد ثبت نامی در طرح ۲۵۸ نفر (از سراسر کشور)

حاضرین در هر جلسه: بالغ بر ۳۰ نفر از سراسر کشور

تعداد جلسات برگزار شده ۷۵ جلسه (در بازه ۶ ماه)

در هر جلسه محتوا آموزشی توسط یکی از دانشجویان یا توسط مدیر برنامه تهیه شده و در طی بازه زمانی ساعت ۱۰ الی ۱۲ روز های زوج در بستر BBB فضای مجازی به صورت کلاس آنلاین به مخاطبین ارائه شد.

محتوا شامل دو متن انگلیسی + سوال از داخل متن که روخوانی و قرائت و ترجمه متون به عهده شرکت کنندگان بود.

هر شرکت کننده با استفاده از باکس لغات جدید که قبل از جلسه از طریق کانال تلگرامی مجموعه در اختیار داشت میتواند متن جدید را خوانده و ترجمه نماید.

عنوان برنامه: کارگاه مطالعه جمعی با عنوان "هاردن خوانی"

مخاطب: دانشجویان ثبت نام کننده در المپیاد پزشکی حیطه آموزش پزشکی

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۲ نفر

شرح برنامه: به منظور ارتقای سطح مطالعه و تسریع فرایند ترجمه و درک مطلب محتوای کتاب هاردن در حیطه آموزش پزشکی با همکاری دانشجویان ثبت نام کننده در این دوره المپیاد گروه آموزشی و کارگاه های مطالعه جمعی با روش TBL ایجاد گردید.

محتوای هر جلسه در جدول برنامه ریزی شده قبلی مشخص و ارائه دهنده هر جلسه یکی از دانشجویان علاقه مند به موضوع بود. دانشجویی مذکور پس از مطالعه متن اصلی و ترجمه محتوا در طی یک جلسه ۱ ساعته اقدام به ارائه محتوا به سایر دانشجویان می نمود.

برنامه به تعداد ۱۴ جلسه و محوریت و مدیریت دانشجویان گروه انجام گردید.

ساعت برگزاری طبق نظر اکثریت گروه انتخاب شده و در نهایت محتوا در تولید شده در اختیار غایبین نیز قرار داده شد.

Student Committee on Medical Education Development (Ardabil University of Medical Sciences)

READING CLUB

Subject:

Problem-Based Learning

P:402-416 of A Practical Guide for Medical Teachers E Book

First session - 18 Bahman on 22
جلسه اول ۱۸ بهمن ساعت ۲۲:۰۰

FREE

<https://t.me/medicalterminology1400>

کارگاه مطالعه گروهی

Learning in small groups and Clinical teaching

Fourth session - 19 March on 22
جلسه چهارم ۱۹ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

Independent learning and distance education

Fifth session - 18 March 2022 on 22
جلسه پنجم ۱۸ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

Learning in a simulated environment

Sixth session - 18 March 2022 on 22
جلسه ششم ۱۸ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

Learning situation: How students learn & lecture

Seventh session - 18 March 2022 on 22
جلسه هفتم ۱۸ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

<https://t.me/medicalterminology1400>

کارگاه مطالعه گروهی

Independent learning and distance education

Fifth session - 18 March 2022 on 22
جلسه پنجم ۱۸ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

FREE

<https://t.me/medicalterminology1400>

کارگاه مطالعه گروهی

Lectures in medical teaching

Eighth session - 19 March 2022 on 22
جلسه هشتم ۱۹ فروردین ۱۴۰۲ ساعت ۲۲:۰۰

FREE

<https://t.me/medicalterminology1400>

عنوان برنامه: طرح و برنامه آموزشی تحت عنوان "از سال بالایی بپرس"

مخاطب: دانشجویان کل کشور

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۲۰ نفر

شرح برنامه: برنامه "از سال بالایی بپرس" به منظور انتقال اطلاعات آموزشی از زبان دانشجویان ترم های بالاتر به دانشجویان ترم های پایین بر اساس تئوری افزایش میزان یادگیری از همسن و سالان طراحی گردید.

در این برنامه یکی از دانشجویان سال بالاتر که تسلط کافی به محتوای درسی مثلا ECG داشت در طی دو جلسه آموزشی محتوا را به سایر دانشجویان ارائه نمود.

تعداد جلسات برگزار شده: ۲ جلسه

تعداد شرکت کنندگان در هر جلسه بالغ بر ۱۲۰ نفر

محل جلسات فضای مجازی

کارگاه تخصصی ECG

تفسیر کاربرد ECG

جلسه دوم

ارائه دهند: **دکتر حسام حسین پور**

روز دوشنبه ۱۴۰۰
موضوع: ECG
ساعت: ۱۲:۰۰ تا ۱۳:۰۰

@ad_ahmadye

کارگاه تخصصی ECG

تفسیر کاربرد ECG

جلسه اول

ارائه دهند: **دکتر حسام حسین پور**

روز سه شنبه ۱۴۰۰
موضوع: ECG
ساعت: ۱۱:۰۰ تا ۱۲:۰۰

@ad_ahmadye

عنوان برنامه: ژورنال کلاب (برگزار شده توسط کمیته مرکزی و کمیته دانشکده داروسازی)

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد ثبت نام کنندگان: بالغ بر ۱۰۰ نفر

تاریخ	عنوان	
۲۶ مهر ۱۴۰۰	کاربرد هوش مصنوعی در پزشکی و دندان پزشکی	۱
۶ آبان ۱۴۰۰	کاربرد نوبل ۲۰۲۱ در پزشکی و دندان پزشکی و داروسازی	۲
۲۱ دی ۱۴۰۰	آزمایشات جالب روانشناسی	۳
۷ بهمن ۱۴۰۰	کار تیمی در محیط بالین	۴
۱۹ اسفند ۱۴۰۰	کاربرد secretome سلول های بنیادی در درمان بیماری ها	۵
۱۵ فروردین ۱۴۰۱	Dental pulp stem cells therapy	۶
۲۹ فروردین ۱۴۰۱	Is it stress or is it Trauma?	۷
۸ اردیبهشت ۱۴۰۱	concentrated learning experience across two different health-system	۸
۲۶ خرداد ۱۴۰۱	strategies for measuring advances in pharmacy student learning	۹
۲۷ مهر ۱۴۰۱	"The Student Engagement Effect of Team-Based Learning on Student Pharmacists"	۱۰
۱۱ آبان ۱۴۰۱	"بررسی روش یادگیری مبتنی بر کار گروهی (Team Based Learning) در آموزش	۱۱
۱۳ آذر ۱۴۰۱	استفاده از تکنولوژی در رفع چالش های آموزشی	۱۲

عنوان برنامه: کارگاه ها (برگزار شده توسط کمیته مرکزی و کمیته دانشکده داروسازی)

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد ثبت نام کنندگان: بالغ بر ۱۰۰ نفر

تاریخ	عنوان	
۲۲ آذر ۱۳۹۹	نشست صمیمی با ریاست دانشگاه و معاونت آموزشی	۱
۵ دی ماه ۱۴۰۰	آیا برای امتحانات آماده هستید؟ جلسه اول	۲
۱۸ دی ماه ۱۴۰۰	هر آنچه باید از المپیاد بدانید	۳
۲۱ دی ماه ۱۴۰۰	آیا برای امتحانات آماده هستید؟ جلسه دوم	۴
۲۵ اسفند ۱۴۰۰	تاثیر شبکه ها مجازی بر روی عملکرد دانشجویان	۵
۲۸ فروردین ۱۴۰۱	آشنایی با علوم پایه پزشکی و تحلیل سوالات	۶
۲۳ خرداد ۱۴۰۱	آشنایی با آیین نامه استعداد درخشان	۷
۵ اردیبهشت	کارگاه ورد WORD	۸

۱۴۰۱		
۲۱ اردیبهشت ۱۴۰۱	برگزاری کارگاه تند خوانی	۹
۴ خرداد ۱۴۰۱	کارگاه آموزشی تایپ سریع	۱۰
۲۵ خرداد ۱۴۰۱	آشنایی با آزمون ۱۸۰ واحدی داروسازی	۱۱
۵ شهریور ۱۴۰۱	آمادگی برای آزمون ۱۸۰ واحدی داروسازی	۱۲
۴ مهر ۱۴۰۱	نشست صمیمی معاون آموزشی با دانشجویان جدید الورود	۱۳
۲۷ مهر ۱۴۰۱	جلسه منتورینگ دانشکده داروسازی	۱۴
۸ آبان ۱۴۰۱	آشنایی با جشنواره ایده های نو آورانه	۱۵
۲۷ آذر ۱۴۰۱	المپیاد پزشکی چی هست؟	۱۶

کمیته توسعه آموزش پزشکی (SCMED) دانشکده علوم پزشکی اردبیل، با همکاری تگون نام

همایش آشنایی با آیین نامه استعداد های درخشان

۲۳ خرداد ماه ۱۴۰۱ - ساعت ۱۲ الی ۱۳

سالن ولایت دانشکده پزشکی

دکتر عزیز کامران
دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اردبیل

مرکز مطالعات و توسعه آموزش (EDC) با همکاری کمیته توسعه آموزش پزشکی دانشکده علوم پزشکی اردبیل برگزار میکند

نخستین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

نشست آشنایی با جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی

دکتر عزیز کامران
دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
مدیر EDC دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دکتر ناهید احمدیان یزدی
دکتری آموزش پزشکی
عضو هیئت علمی دانشگاه

زمان: ۸ آبان ۱۴۰۱
مکان: سالن شهیدان نوعی اقدام (دانشکده بهداشت)
ساعت: ۱۲:۳۰ الی ۱۳:۳۰

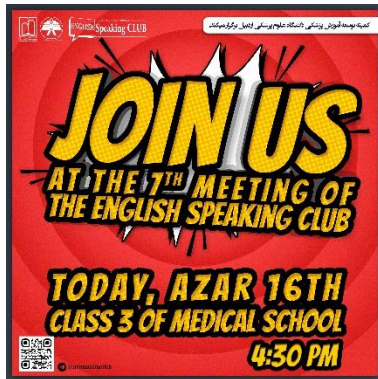


عنوان برنامه: سلسله جلسات گفتگو به زبان انگلیسی

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۵۱ نفر

شرح برنامه: به منظور تقویت پایه های زبان تخصصی انگلیسی دانشجویان علوم پزشکی کشور برنامه تحت عنوان "اسپیکینگ کلاب" با محوریت موضوعات علمی اجتماعی و روانشناسی به صورت حضوری برگزار شد.



عنوان برنامه: برنامه آموزش زبان انگلیسی از طریق شنیداری و نوشتاری

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۵۱ نفر



کمیته دانشجویی SCMED دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

Reading CLUB

عنوان برنامه: اولین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی دانشگاه

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۵ نفر

شرح برنامه: به منظور آشنایی دانشجویان و ترغیب و راهنمایی عزیزان به شرکت در پنجمین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی جشنواره ای در سطح دانشگاهی اجرا و چندین کارگاه آموزشی جنبی به منظور تقویت دانشجویان در ایده پردازی و نگارش فراهم شد.



عنوان برنامه: کارگاه آشنایی با کلیات کمیته توسعه آموزش

مخاطب: کاندیدا های دور جدید

تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۵ نفر



عنوان برنامه: طراحی بروشور آموزشی (کمیته توسعه دانشکده دارو)

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد دریافت کنندگان: ۲۵۰ نفر

عنوان برنامه: طراحی اینفوگرافیک ها علمی و انگیزشی

مخاطب: دانشجویان کل کشور

تعداد دریافت کنندگان: ۱۶۰۰ نفر



4 WAYS TO IMPROVE YOUR MENTAL HEALTH
Mental health is just as important as physical health. Here's "How to improve it."

- STAY ACTIVE**
Exercise can help you stay physically and mentally well
- EAT WELL**
A healthy Diet Makes a healthy mind
- DO SOMETHING YOU'RE GOOD AT**
Take time for yourself and feel good about it
- ASK FOR HELP**
There are resources available if you need support

English Speaking CLUB

غشای پایه
تپوزن ها قناب های کوتاه پروتئینی هستند پرکنن هم پروتئیکاته این دو تا لامینن رو به شبکه کلزون متصل میکنن

قاعده ای تیغه رتیگولار
کلزون های کوچیک (فونیل های ننگرهای) شبکه رتیگولار رو به بازال لامینا وصل میکنند

اصصال همی در سموزوم سلول های این تپال

لامیننن کیمو پروتئین های بزرگ اینها به پروتئین های نشانی اینتگرین همبستن و انوار رو به کلزون نوح ظاهر وصلی میکنند. پوزتئین ها کلزون های ۳۰ و ۳۰۰ نانم سازه

کلزون نوح ۳۰ اینها شبکه رو پهنی از زیر واقع های با فاصله مساوی جواره رتیگولار لامینا رو تشکیل میدن

شبه پرکننده از کلزون های ۳۰ شبکه پرکننده رو تشکیل میدن

Basal lamina
Lamina densa
Reticular Lamina

تیغه قاعده ای بازال لامینا

شبه پرکننده از کلزون های ۳۰ شبکه پرکننده رو تشکیل میدن

کلزون نوح ۳۰ اینها شبکه رو پهنی از زیر واقع های با فاصله مساوی جواره رتیگولار لامینا رو تشکیل میدن

شبه پرکننده از کلزون های ۳۰ شبکه پرکننده رو تشکیل میدن

@ULUMPAYE982

کمیته توسعه آموزش دانشکده داروسازی اردبیل برگزار میکند:

بازدید علمی-آموزشی از کارخانه داروسازی زهرای
Zahraei Pharmaceutical Co.

تاریخ: ۲۳ مرداد
ساعت حرکت: ۶ صبح

برنامه بازدید:

- سخنرانی
- بازدید از خط تولید
- بازدید از آزمایشگاه ها

همراه با صبحانه و ناهار و پذیرایی

هزینه ثبت نام: ۴۰۰۰ تومان

جهت ثبت نام بر رویه اسکن کنید و یا به آدرس زیر مراجعه کرده و فرم تکمیل کنید.
<https://idpay.ir/bazdidzahravi>

عنوان برنامه: تهیه جزوات درس مقدمات تشریح قلب و عروق + ویروس شناسی

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد دریافت کنندگان: اکثریت دانشجویان پزشکی

عنوان برنامه: بازدید علمی-آموزشی از کارخانه ی داروسازی زهرای تبریز

مخاطب: دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد شرکت کنندگان: ۳۵ نفر

عنوان برنامه: ارائه فرم ارزیابی اساتید جدید توسط کمیته توسعه آموزش (داروسازی EDO)

مخاطب: معاونت آموزشی



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

مرکز مطالعات و توسعه آموزش

فرم ارزیابی اساتید توسط دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ردیف	سوال	به طور کامل	تا حدودی	بسیار کم	به ندرت	اصلا
۱	طرح درس و طرح دوره توسط استاد در این درس ارائه می‌شد.					
۲	مطالب ارائه شده در کلاس، با طرح درس مطابقت داشت.					
۳	امکان پادداشت برداری در حین تدریس استاد وجود داشت.					
۴	امکان مشارکت و فعالیت دانشجویان در کلاس درس فراهم می‌شد.					
۵	ارتباط بین مطالب ارائه شده در جلسات مختلف برقرار می‌شد.					
۶	از روش‌های تشویقی جهت ترغیب دانشجویان به یادگیری استفاده می‌شد.					
۷	استاد جهت فهم و درک بیشتر دانشجویان، از مثال‌های کاربردی استفاده می‌کرد.					
۸	استاد از ابزارهای کمک آموزشی (اسلاید پاورپوینت، وایت‌برد و ...) جهت تسهیل در یادگیری دانشجویان استفاده می‌کرد.					
۹	استاد مقید به حضور به موقع و رعایت حداقل و حداکثر بازه زمانی کلاس درس بود.					
۱۰	استاد به شکل صریح، علمی و مرتبط، به سوالات درسی دانشجویان پاسخ می‌داد.					
۱۱	در طول ترم جهت تقویت یادگیری دانشجویان، از آزمون‌های میان ترم، ارائه تکلیف، پروژه و ... استفاده می‌شد.					
۱۲	امکان دسترسی به استاد برای پاسخگویی به سوالات درسی در خارج از کلاس وجود داشت (حضور یا غیرحضور).					
۱۳	چقدر تمایل دارید واحد درسی دیگری با این استاد بگذرانید؟					

1

عنوان برنامه: انتشار گاهنامه ی دانشجویی کمیته توسعه آموزش داروسازی (کمیته توسعه دانشکده داروسازی)

Logo: EDO COMMITTEE OF PHARMACY SCHOOLS

No.3 | Mar 2022

Virtual Patient Simulation
A New Method in Developing the Education of Pharmacy Students

Introducing the Olympiad...why & how!

Comparison of virtual and in-person training

Logo: EDO COMMITTEE OF PHARMACY SCHOOLS

گاهنامه دانشجویی توسعه آموزش داروسازی
شماره سوم | پاییز ۱۴۰۰

جعبه ابزار داروسازی

شبه سازی بیمار مجازی

بررسی چندی از مشکلات سیستم آموزشی

مخاطب: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

Reading CLUB | ENGLISH Speaking CLUB

کمیته توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (SCMED)

کارگاه مطالعه گروهی

MAGARUMS

Arums scmed

کمیته توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (SCMED)



خلاصه عملکرد ۱۴۰۰ - ۱۴۰۱

کمیته توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

تعداد برنامه ها

کانال علمی برای هر عنوان درسی علوم پایه پزشکی و دندان پزشکی



۱۵



تولید اینفوگرافیک و بروشور علمی و انگیزشی



۶۴

۱۲ ژورنال کلاب



کارگاه توانمند سازی

۱۶



کانال علمی و تست محور برای درس فیزیوپات پزشکی

عنوان برنامه: ریدنگ کلاب "متون تخصصی پزشکی"
مخاطب: دانشجویان علاقه مند از سراسر کشور
تعداد ثبت نام کنندگان: ۲۸۷ نفر
تعداد جلسات: ۷۵ جلسه

کمیته دانشجویی SCMED دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
Reading CLUB

عنوان برنامه: کارگاه مطالعه گروهی کتاب هاردن
مخاطب: ثبتنامی های المپیاد آموزش پزشکی
تعداد ثبت نام کنندگان: ۲۱ نفر
تعداد جلسات: ۱۴ جلسه

کمیته دانشجویی توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (SCMED)
کارگاه مطالعه گروهی

عنوان برنامه: نشست های گفتمان به زبان انگلیسی
مخاطب: دانشجویان علوم پزشکی اردبیل
تعداد ثبت نام کنندگان: ۱۴۶ نفر
تعداد جلسات: ۱۲ جلسه

کمیته دانشجویی SCMED دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
ENGLISH Speaking CLUB

۱۲

۳



چشمواره درون دانشگاهی ایده های نوآورانه آموزشی

۱

۲ نشریه فعال

ما را در شبکه های اجتماعی دنبال کنید:



@ARUMSSCMEDCH

فعالیت‌های دانشکده پزشکی مراغه در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه ها

۱. نگارش آیین نامه داخلی و تصویب آن
۲. برگزاری انتخابات برای تعیین دبیر کمیته دانشجویی توسعه آموزش و صدور ابلاغ برای ایشان
۳. برگزاری کارگاه توجیهی برای دانشجویان در راستای اهداف و وظایف کمیته و همچنین راهکارهای و امتیازات ارائه ایده های نوآورانه آموزشی توسط رئیس محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش کشور
۴. برگزاری سلسله کارگاههای آموزشی با عناوین ذیل:
الف: دانش پژوهی و نحوه تولید ایده های نوآورانه با تدریس سرکار خانم پرتاش
ب: تفکر نقاد و تفکر خلاق و شیوه تقویت تفکر خلاق با تدریس اداره مشاوره و سلامت روان دانشکده
ج: برگزاری سمینار با عنوان دانش پژوهی و تفاوت آن با طرح های پژوهشی
۵. برگزاری جشنواره دانشگاهی ایده های نوآورانه آموزشی
۶. عضو گیری از دانشجویان علاقمند به آموزش
۷. تشکیل کارگروههای دانشجویی در دانشکده و صدور ابلاغ های مربوطه
۸. تدوین برنامه عملیاتی کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشکده

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی سراب در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاهها

- ❖ تدوین و تصویب آیین نامه کمیته های دانشجویی توسعه آموزشی دانشکده علوم پزشکی سراب
- ❖ برگزاری کارگاهها و دوره های آموزشی مرتبط با آموزش علوم پزشکی مبتنی بر نیازهای دانشجویان
- ❖ همکاری و مشارکت دانشجویان در فعالیتهای مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در زمینه برنامه ریزی درسی اعم از نیاز سنجی، طراحی و اجرا
- ❖ مشارکت دانشجویان در طراح، اجرا و بازخورد ارزشیابی برنامه ها، فرایند های آموزشی و...

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی خوی در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاهها (آقای مسلم بیرامی)

- جلسه با اعضای محترم EDC با محوریت جشنواره شهید مطهری و فراهم کردن شرایط و بستر مناسب برای حضور فعال در آن در مورخه ۱۴۰۱/۸/۱۶ برگزار گردید و مقرر گردید که مسول کمیته های مختلف اقدامات انجام داده خود را آماده سازی کرده و به مدیر مرکز ارائه دهند.
- در جلسه کمیته دانشجویی با اعضا و مدیر مرکز EDC در تاریخ ۱۴۰۱/۸/۲۸ مقرر گردید دانشجویان تجارب آموزشی مطلوب خود را مطرح کنند.
- بعد از جلسه با دانشجویان و بررسی تجارب آموزشی مطلوب موضوع سبک های و ترجیحات یادگیری دانشجویان در جلسه با اعضای محترم EDC در مورخه ۱۴۰۱/۰۹/۱۴ موضوع بررسی سبک های غالب یادگیری و ترجیحات یادگیری دانشجویان نسل Z مصوب گردید.

- با هماهنگی کمیته آموزش در پژوهش و کمیته دانشجویی طراحی پرسشنامه و جمع آوری داده های سبک های غالب یادگیری و ترجیحات یادگیری از دانشجویان رشته های مختلف دانشکده از بازه زمانی ۱۴۰۱/۹/۱۵-۱۴۰۱/۱۰/۸ صورت گرفت.
- جلسه با اعضای کمیته دانشجویی توسعه آموزش با محوریت روش های ارزشیابی دانشجویی در تاریخ ۱۴۰۱/۹/۲۸ که مقرر گردید دانشجویان روش های ارزشیابی نوین را بررسی و در جلسات بعدی مطرح گردد.
- جلسه همفکری با دانشجویان برای شرکت در جشنواره شهید مطهری و راهنمایی دانشجویان برای حضور فعال در جشنواره ۱۴۰۱/۱۰/۱۷ برای بررسی ایده های نوآورانه دانشجویی برگزار گردید و دو نفر از دانشجویان در این طرح شرکت نمودند.
- طرح پژوهشی با موضوع بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی، سلامت معنوی و سرمایه روانشناختی دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خوی در حوزه دانشجویی با راهنمایی خانم دکتر مختاری و همکاری محمد زایر و فاطمه مهراجی بر روی دانشجویان پرستاری صورت گرفت که خلاصه طرح در زیر آمده است.

طرحهای پژوهشی دانشجویی مرتبط با آموزش

شماره	نام طرح	وضعیت طرح	مجریان / دانشجویان
۱	بررسی ارتباط حساسیت اخلاقی، سلامت معنوی و سرمایه روانشناختی دانشجویان پرستاری دانشکده علوم پزشکی خوی	در حال اجرا	دکتر لیلا مختاری - محمد زایر - فاطمه مهراجی

فعالیت‌های دانشکده علوم پزشکی خلخال در راستای کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه‌ها

برگزاری جلسات حضور دبیر کمیته دانشجویی

فصل پنجم

فعالیت های برجسته و عمده نوآوران و توسعه آموزشی در کلان منطقه آمایشی ۲

فعالیت‌های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه :

- ۱- ارائه کارنامه آموزشی ۶ ماهه به اساتید دانشگاه .
- ۲- ارائه راند اخلاق پزشکی در کمیته های مرگ و میر دانشگاه با حضور متخصص اخلاق پزشکی با پایه MD.
- ۳- کسب جایزه ملی ادغام نماد آموزش پزشکی با محوریت برنامه آموزش همگانی ساغلیق با صداوسیما مرکز استان .
- ۴- مواجهه زود هنگام دانشجویان پزشکی بعنوان تجربه آموزشی موفق .
- ۵- تهیه شناسنامه آزمون ها به تفکیک اساتید ، تعداد سوالات و فرانس ها .
- ۶- استفاده از فیلم آموزشی مولتی مدیا برای یادگیری مباحث پیچیده واحد اندودانتیکس نظری دانشجویان دندان پزشکی .
- ۷- بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های مدیریت و رهبری بر نگرش مدیریتی و رهبری دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در سال ۱۴۰۱

فعالیت‌های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل:

معرفی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، به عنوان یکی از مدیریت‌های وابسته به حوزه معاونت آموزشی دانشگاه، در اوایل سال ۱۳۸۱ شروع به کار کرد و در حال حاضر به عنوان یکی از مراکز فعال EDC کشور مشغول به کار می‌باشد. این مرکز حمایت‌های تخصصی خود را در زمینه توسعه فعالیت‌های آموزشی در تمامی گروه‌های پزشکی به کار می‌گیرد و هدف آن بهبود کیفیت آموزش از طریق برنامه‌ریزی، ارزشیابی، سازماندهی و پژوهش می‌باشد.

ماموریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در راستای سند راهبردی توسعه آموزش پزشکی با همکاری اساتید و کارشناسان فرهیخته و کارآمد و به کارگیری روش‌های نوین علوم و فنون تدریس و ارزشیابی و فن‌آوری اطلاعات ارتقاء کیفی سطح آموزش در این دانشگاه را، از طریق پایش کمی و کیفی و بازنگری مستمر فعالیت‌های برنامه‌ریزی، پژوهش در آموزش، توانمندسازی اساتید / دستیاران / پرسنل آموزشی و ارزشیابی محقق می‌سازد و جهت شکوفایی و پرورش استعدادهای درخشان و به کارگیری خلاقیت و نوآوری‌ها در حیطه آموزش و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه محور تلاش می‌نماید. این مرکز با تجمیع افکار خلاق در سطح دانشگاه به عنوان اتاق فکر آموزش که اولین و مهمترین وظیفه دانشگاه است عمل کرده و بازوی مشاوره‌ای معاونت آموزشی می‌باشد.

چشم انداز مرکز مطالعات و توسعه آموزش

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در ۵ سال آینده به عنوان نمونه بارزی از مراکز تفکر و تحول نظام آموزش و سلامت پایبند به اصول اخلاقی از نظر تحقق اهداف علمی در مجموعه سازمانی دانشگاهی قابل عرضه و جزو سه دانشگاه برتر هم تیپ خواهد بود.



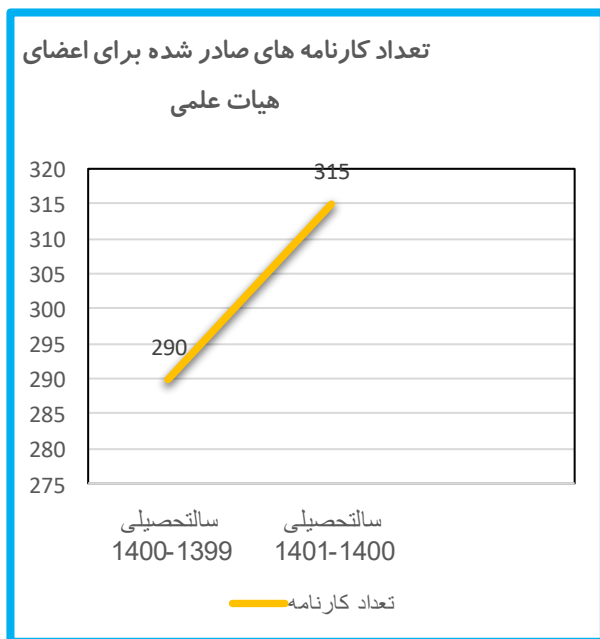
دکتر عزیز کامران، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

کمیته ارزشیابی اعضای هیات علمی

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- بازنگری شیوه نامه ارزشیابی اعضای هیات علمی به صورت سالانه و تصویب نهایی سنجه‌ها در کارنامه ارزشیابی سالتحصیلی مربوطه
- استخراج نظرسنجی فراگیران در خصوص اساتید تک تک دروس از سامانه هم آوا
- جمع‌آوری اطلاعات ارزشیابی از مسئولین و همکاران به صورت ۳۶۰ درجه از جمله نظرسنجی از روسای دانشکده‌ها در خصوص مدیران گروه‌ها، نظرسنجی از معاونین آموزشی دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها در خصوص اعضای هیات علمی، نظرسنجی از مدیران گروه‌ها از اعضای هیات علمی، نظرسنجی از تک تک همکاران گروه در خصوص اعضای هیات علمی گروه (بصورت الکترونیکی)
- جمع‌آوری سایر اطلاعات مورد نیاز جهت ارزشیابی اساتید
- صدور کارنامه با فرمت مصوب کمیته ارزشیابی (برگرفته از ماده ۲ و ۴ آیین نامه ارتقا مرتبه) جهت تک تک اعضای هیات علمی به تعداد ۲۹۰ کارنامه در سال ۱۴۰۰ و ۳۱۵ کارنامه در سال ۱۴۰۱ در ۴ حیطه کیفیت آموزشی - کمیت آموزشی - دانش پژوهی - فعالیت‌های علمی و اجرایی

- ❑ ارائه بازخورد نتایج ارزشیابی سالتحصیلی مربوطه به عضو هیات علمی، مدیران گروه ها و روسای دانشکده ها و رئیس امور هیات علمی (استفاده از نمره کیفیت آموزشی در ترفیع پایه سالانه) به صورت محرمانه
- ❑ پیگیری تشویق اعضای هیات علمی ۱۰ درصد برتر در کیفیت آموزشی در سطح دانشکده ها و گفتگوی محرمانه روسای دانشکده ها با آخرین فرد لیست کیفیت آموزشی
- ❑ طراحی ابزار (منشور کدهای تعهد حرفه‌ای) ارزشیابی تعهد حرفه‌ای و تصویب شیوه‌نامه مربوطه
- ❑ تصویب ارزیابی صلاحیت حرفه‌ای و اخلاقی و شان استادی در طول مدت خدمت در جلسه هیات ممیزه دانشگاه
- ❑ به کارگیری نتایج ارزشیابی کیفیت آموزشی و ارزشیابی تعهد حرفه ای علوم بالینی، علوم پایه در ارتقا مرتبه و تبدیل وضعیت اعضای هیات علمی و انتخاب استاد نمونه سالانه مطابق با سیاستگذاری انجام شده
- ❑ تدوین تک برگ آموزشی ت آ ت (تفکر، آموزش، تعالی)
- ❑ تدوین راهنماهای آموزشی بصورت الکترونیکی و بارگذاری در سایت مرکز



ارزشیابی تعهد حرفه‌ای کلیه اعضای هیات علمی بالینی و علوم پایه

رفتار اعضای هیأت علمی در محیط بخش مهمی از کوریکولوم غیر رسمی و پنهان آموزش پزشکی است این امر می تواند در شکل گیری هویت حرفه ای فراگیران نقش مهمی داشته باشد. احراز صلاحیت اخلاقی، شئون استادی و رفتار حرفه ای در بند ۵ مقدمه آیین نامه ارتقا به عنوان شرط اولیه در حوزه صلاحیت عمومی اساتید مطرح شده است. این موضوع نشان دهنده اتفاق نظر بر نقش الگویی اساتید در شکل گیری هویت حرفه ای فراگیران است. واحد ارزشیابی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل موفق شد این ارزشیابی را به صورت ۳۶۰ درجه (معاون آموزشی دانشکده، مدیر گروه، عضو هیات علمی منتخب اخلاقی در گروه و به ازای هر گروه ۴ دانشجوی استعداد درخشان از ورودی های مختلف) انجام داده و نتایج را به گروه ها بازخورد دهد.

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- دعوت گروه‌های آموزشی به تفکیک جهت تدوین گویه‌های رفتار حرفه‌ای
- تدوین صورتجلسات گویه‌های رفتار حرفه‌ای اعضای هیات علمی
- نهایی نمودن گویه‌ها و ابزار ارزشیابی تعهد حرفه‌ای اعضای هیات علمی علوم بالینی
- نهایی نمودن گویه‌ها و ابزار ارزشیابی تعهد حرفه‌ای اعضای هیات علمی علوم پایه

کمیته اعتباربخشی موسسه‌ای

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- تشکیل کمیته خودارزیابی اعتباربخشی موسسه‌ای
- آموزش نحوه تهیه و اجرای نمودن استانداردهای اعتباربخشی موسسه‌ای
- برگزاری جلسات بررسی و ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی موسسه ای به صورت ستادی
- ارزیابی درونی مستندات و فرآیند اجرایی استانداردهای اعتباربخشی
- ارسال گزارش نقاط قوت و ضعف معاونت ها
- دریافت تمام مستندات تکمیل شده از معاونت ها
- بارگذاری کامل مستندات اعتباربخشی موسسه ای در دی ماه ۱۴۰۱
- تشکیل کمیته خودارزیابی اعتباربخشی موسسه ای با صدور ابلاغ اعضاء با امضای ریاست دانشگاه
- تشکیل اولین جلسه کارگروه های هر حوزه در معاونت ها

[کمیته اعتباربخشی بیمارستان‌های]

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- ارتقاء بیمارستان‌های آموزشی و اعلام زمان شروع فرآیند اعتباربخشی آموزشی به بیمارستان‌های آموزشی و درمانی
- برگزاری تعداد شش جلسه ستادی اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در سالهای ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱
- برگزاری تعداد شش جلسه اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در خود مراکز به همراه ارزیابی درونی جهت رفع نواقصات ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱
- بارگذاری مستندات توسط مراکز آموزشی درمانی با نظارت EDC در آذر ماه ۱۴۰۰
- انجام ارزیابی بیرونی در خرداد ۱۴۰۱
- اعلام نتایج اولیه اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در تیر ۱۴۰۱ (بیمارستان فاطمی تاییدیه کامل دو ساله و بیمارستان‌های بوعلی و امام خمینی (ره) تایید یک ساله)

نتایج اولیه اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ردیف	واحد ارزیاب	واحد	نوع واحد	امتیاز کسب نموده از ۴۰۱	نتایج
۱	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی فاطمی	جنرال	۳۹۶.۱۶	تایید کامل
۲	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی بوعلی	تک تخصص	۳۲۳	تایید یک ساله
۳	دانشگاه علوم پزشکی اردبیل	مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی (ره)	جنرال	۳۴۰.۵	تایید یک ساله

کمیته برنامه ریزی درسی

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)


- تدوین شیوه نامه جامع فرایند یاددهی - یادگیری
- ارسال شیوه نامه ارزیابی فرایند یاددهی - یادگیری به تمامی مدیران گروه دانشگاه
- برگزاری جلسه همفکری با اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی درباره نحوه ارتقاء فرایند یاددهی یادگیری
- برگزاری جلسه همفکری با تمامی مدیران گروه درباره نحوه ارتقاء فرایند یاددهی یادگیری با حضور معاون آموزشی دانشگاه
- تدوین و ارسال جدول زمانبندی جلسات همفکری کمیته برنامه ریزی درسی با همه گروه های آموزشی دانشگاه در جهت اصلاح و ارتقاء فعالیتهای مرتبط با کمیته برنامه ریزی درسی
- ارزیابی و ارائه فیدبک به طرح درس ها و طرح دوره اساتید
- ارزیابی و ارائه فیدبک به بلوپرینت آزمون اساتید
- برگزاری جلسات همفکری کمیته برنامه ریزی درسی با همه گروه های آموزشی به تفکیک

جدول لیست جلسات همفکری کمیته برنامه ریزی

درسی با گروه های مختلف

ردیف	عنوان گروه یا دانشکده	تاریخ
1.	گروه های آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی	۱۴۰۰/۱۲/۱۸
2.	کلیه مدیران گروه ها	۱۴۰۱/۰۱/۲۴
3.	علوم تشریحی	۱۴۰۱/۰۳/۰۲
4.	ژنتیک و پاتولوژی	۱۴۰۱/۰۳/۰۴
5.	فیزیولوژی و فارماکولوژی	۱۴۰۱/۰۴/۰۱
6.	میکروب شناسی، انگل شناسی و ایمنی شناسی	۱۴۰۱/۰۴/۰۷
7.	بیوشیمی بالینی	۱۴۰۱/۰۴/۲۱
8.	بهداشت عمومی	۱۴۰۱/۰۵/۲۳
9.	بهداشت محیط	۱۴۰۱/۰۶/۰۶
10.	بهداشت حرفه ای	۱۴۰۱/۰۶/۳۰
11.	گروه های دانشکده داروسازی	۱۴۰۱/۰۹/۰۱

به نام مهربان ترین مهربانان



معاونت آموزشی دانشگاه
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

شیوه نامه جامع ارزیابی فرایند یاددهی یادگیری

پهمن ماه ۱۴۰۰

جلسه همفکری و آموزشی کمیته برنامه ریزی درسی با مدیر و اعضای محترم گروه میکروبی شناسی ، انگل شناسی و ایمنی شناسی

۱۳۰۸۰۱۰۱۲۰۹ | ۱۱:۱۷ | کد: ۲۰۲۲۲ | خبر

amsaci/fa/news/2022 | ۲۰۲۲/۰۹/۱۳

جلسه همفکری و آموزشی کمیته برنامه ریزی درسی با مدیر و اعضای محترم گروه میکروبی شناسی ، انگل شناسی و ایمنی شناسی روز سه شنبه مورخ ۱۳۰۸۰۱۰۱۲۰۹ از ساعت ۹ الی ۱۱ در محل سالن جلسه ریاست دانشکده پزشکی برگزار گردید. در این جلسه که آقای دکتر قبادی معاون محترم آموزش دانشگاه ، آقای دکتر کاظمیان مدیر محترم EDC، آقای دکتر میرای مدیر محترم آموزش و تحصیلات تکمیلی و خانم دکتر احمدیان برزی مسئول کمیته برنامه ریزی درسی حضور داشتند ، بحث و تبادل نظر درباره مسائل آموزشی گروه و راهکارهای ارتقای فرایندهای آموزش صورت گرفت .



جلسه همفکری و آموزشی کمیته برنامه ریزی درسی با مدیر و اعضای محترم گروه میکروبی شناسی ، انگل شناسی و ایمنی شناسی



جلسه همفکری با مدیران گروه های آموزشی در زمینه فرایند یاددهی یادگیری با حضور معاون

مسیر پیشرفت و ارتقاء در اقدامات کمیته

از جمله نتایج و پیامدهای کمیته برنامه‌ریزی درسی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- ✓ افزایش تعداد طرح دوره و طرح درس بارگذاری شده اساتید
- ✓ افزایش تعداد طرح دوره و طرح درس های به روز و صحیح اساتید
- ✓ افزایش استفاده از روشهای متنوع و نوین تدریس در طرح دوره و طرح درس های اساتید
- ✓ افزایش بازنگری سرفصل دروس گروه در کوریکولوم
- ✓ افزایش تعداد بلوپرینت آزمونهای دروس اساتید
- ✓ افزایش پایش انطباق محتوای درسی ارائه شده توسط اساتید با کوریکولوم
- ✓ بارگذاری رسالت ، اهداف و برنامه راهبردی گروه در سایت گروه

(کمیته دانش پژوهی)

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- تدوین برنامه سالانه کمیته دانش پژوهی
- برگزاری کمیته دانش پژوهی و تصمیم گیری در مورد فرایندهای دانش پژوهی دریافتی
- برگزاری کارگاه های آموزشی در زمینه دانش پژوهی به تفکیک دانشکده ها جهت توانمندسازی اعضای هیات علمی
- پیگیری و انجام داوری فرایندهای دانش پژوهی در سامانه وزارتی
- انجام ارزیابی درونی فعالیتهای دانش پژوهی
- اعمال تغییرات مورد نیاز و مدیریت سامانه دانش پژوهی
- ارائه مشاوره به صورت حضوری و تلفنی درخصوص تدوین پروپزال نوآورانه و فرایندهای دانش پژوهی
- برگزاری جلسات همفکری با اعضاء گروه‌های آموزشی در جهت ترغیب و همکاری برای تدوین طرحهای نوآرانه و فرایندهای دانش پژوهی

- ✓ بررسی و تصویب ده فرایند دانش پژوهی
- ✓ بررسی و تصویب سه پروپوزال نوآورانه آموزشی جهت بارگذاری در سامانه نصر

کمیته پژوهش در آموزش

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- دعوت به همکاری اساتید در کمیته پژوهش در آموزش
- صدور ابلاغ برای اعضای جدید کمیته به تعداد ۱۴ نفر
- برگزاری چندین کارگاه آموزشی توانمندسازی اساتید در زمینه پژوهش در آموزش، آموزش مبتنی بر شواهد و پزشکی مبتنی بر شواهد
- برگزاری جلسه نهادینه سازی پزشکی مبتنی بر شواهد با حضور مدیران گروه بالینی
- بروزرسانی اطلاعات کمیته در وب سایت مرکز EDC (بارگذاری اولویتهای پژوهش در آموزش سال ۱۴۰۱- بارگذاری فرم های مرتبط با پروپوزال‌ها و فرایند بررسی آنها)
- تشکیل به موقع جلسات داوری طرحهای پژوهش در آموزش به تعداد ۳ جلسه، بررسی و تصویب ۸ طرح پژوهش در آموزش در سال ۱۴۰۱ و دو مورد طرح در دست اقدام



کمیته جشنواره شهید مطهری و همایش آموزش پزشکی و ایده های نوآورانه دانشجویی در دانشگاه

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- ❑ برگزاری نخستین جشنواره ایده های نوآورانه دانشجویی در سال ۱۴۰۱
- ❑ برگزاری کارگاه آموزشی اساتید در خصوص تدوین و اجرای فرایند دانش پژوهی برای شرکت در جشنواره شهید مطهری در مورخه ۱۴۰۱/۰۸/۰۴
- ❑ برگزاری نشست آشنایی با جشنواره ایده های نوآورانه در مورخه ۱۴۰۱/۰۸/۰۸
- ❑ برگزاری کارگاه آشنایی دانشجویان با نحوه تدوین پروپوزال ایده‌های نوآورانه آموزشی در مورخه ۱۴۰۱/۰۸/۲۲
- ❑ برگزاری جلسه داوری ایده های نوآورانه دانشجویی در مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۰۳
- ❑ برگزاری جلسه کمیته داوری جشنواره شهید مطهری برای فرآیندهای ارائه شده از اساتید و اعضای محترم هیات علمی در مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۱۳
- ❑ برگزاری جلسه هم اندیشی با دانشجویان صاحب ایده‌های نوآورانه آموزشی جهت ارائه ایده‌ها به جشنواره کشوری شهید مطهری در مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۲۶
- ❑ ابلاغ‌های صادر شده برای کمیته داوری جشنواره به تعداد ۱۰ مورد
- ❑ تعداد فرآیندهای برتر دانشگاه به تعداد ۶ فرآیند
- ❑ تعداد ایده های برتر دانشجویی به تعداد ۵ مورد
- ❑ تعداد اعضای کمیته داوری فرآیندهای جشنواره به تعداد ۱۰ نفر

فرایندهای برتر دانشگاهی شانزدهمین جشنواره شهید مطهری

<p>مدیریت و رهبری آموزشی</p> <p>طراحی، اجرا و ارزشیابی روند جدید واحد پایان نامه ۲ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل</p> <p>گروه هدف: دانشجویان داروسازی</p> <p>کاربرد: بهبود کیفیت پایان نامه های دانشجویان داروسازی</p> <p>دکتر سعیده اللهیاری</p>	<p>طراحی و تولید محصولات آموزشی</p> <p>توسعه نرم افزار تحت وب شبیه ساز غلظت پلاسمایی داروها</p> <p>گروه هدف: کلاس کادر بالینی</p> <p>کاربرد: یادگیری شنیده شمار و تسهیل در آموزش فارماکوکینتیک به دانشجویان داروسازی</p> <p>دکتر شهاب بهلولی</p>	<p>یادگیری الکترونیکی</p> <p>اجرا و ارزشیابی تاثیر کارگاه های مجازی کمک آموزشی دایرلمانه در یادگیری دانشجویان بهداشت حرفه ای و ایمنی کار</p> <p>گروه هدف: دانشجویان بهداشت حرفه ای</p> <p>کاربرد: ارتقاء توانمندی دانشجویان درباره بهداشت حرفه ای و ایمنی کار</p> <p>دکتر محسن پورصادقیان</p>	<p>ارزشیابی</p> <p>طراحی و ارزشیابی انکوی اعتباربخشی موسسه ای دانشگاه های پرستاری ایران</p> <p>گروه هدف: مسئولین دانشکده های پرستاری و معاونتهای پرستاری در سطوح مختلف</p> <p>کاربرد: استفاده از انکوی طراحی شده در اعتباربخشی دانشکده های پرستاری</p> <p>دکتر رجب دشتی کلانتر</p>	<p>تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی</p> <p>بازنگری و تحلیف کوریکولوم مقطع کارشناسی مامایی در راستای قانون جوانی جمعیت و صحت از خانواده</p> <p>گروه هدف: اساتید و دانشجویان رشته مامایی</p> <p>کاربرد: به روز رسانی و ارتقاء دانش اساتید و دانشجویان مامایی در خصوص صحت مرتبط با جوانی جمعیت</p> <p>دکتر پوران اخوان اکبری</p>	<p>یاددهی و یادگیری</p> <p>طراحی، اجرا و ارزشیابی روش نوین نقشه مفهومی در آموزش دانشجویان مامایی بر اساس دو سطح اول مدل کرک پاتریک</p> <p>گروه هدف: اساتید و دانشجویان علوم پزشکی</p> <p>کاربرد: تسهیل در یادگیری دانشجویان با یادگیری روش نقشه مفهومی</p> <p>دکتر سمیرا شهباززادگان</p>
--	--	---	--	--	--

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مركز مطالعات و توسعه آموزش (EDC) با همکاری انجمن توسعه آموزش پزشکی شبکه علوم پزشکی اصفهان برگزار میکند

تختین جشنواره ایده های نوآورانه ورزشی

کتابچه راهنما در دسترس است
شماره تماس: ۰۲۶۶۳۰۰۰۰۰
وبسایت: www.edc.ac.ir

دانشگاه علوم پزشکی اربیل

جدول برنامه های جشنواره

۸ آبان ماه ۱۳۹۱	برگزاری نخستین جشنواره ایده های نوآورانه
۳۳ آبان تا ۳۰ آذر ماه ۱۳۹۱	انتخاب هیئت داوران و اعلام نتایج
۳۰ آبان تا ۳۰ آذر ماه ۱۳۹۱	انتخاب هیئت داوران و اعلام نتایج
۱۶ آبان تا ۱۶ آذر ماه ۱۳۹۱	انتخاب هیئت داوران و اعلام نتایج
۲۶ آبان تا ۲۶ آذر ماه ۱۳۹۱	انتخاب هیئت داوران و اعلام نتایج
۱۸ آبان تا ۱۸ آذر ماه ۱۳۹۱	انتخاب هیئت داوران و اعلام نتایج

چید گسب اطلاعیه بیشتر اسکن کنید



مركز مطالعات و توسعه آموزش (EDC)
دانشگاه علوم پزشکی اربیل

برترین های جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی اربیل

رتبه پنجم
سیمین ستونه و تیم

آموزش الکترونیکی
دانشجو محور از
تجربیات زیسته
دانشجویان رشته
هی علم پزشکی

رتبه چهارم
مهدی محمودزاده و تیم

طراحی نرم افزار جامع
آموزش تجهیزات بر
اساس یک بازی سه
بعدی مرحله بندی شده
مبتنی بر واقعیت مجازی
برای دانشجویان علوم
پزشکی

رتبه سوم
سارا احدزاده و تیم

بازی سازی شرایط کار با
موشهای آزمایشگاهی
برای دانشجویان پیش از
ورود به آزمایشگاه جهت
آشنا کردن آنان با نحوه
ی برخورد با موشهای
آزمایشگاهی

رتبه دوم
محمد ابراهیم نژاد و تیم

مدلسازی سه بعدی
ناقلین بیولوژیکی
بیماریهای زئونوز
برای آموزش بهتر
دانشجویان

رتبه اول
شیوا جگرگوشه و تیم

طراحی شبیه ساز
طبابت در مامایی با
رو یکرد بازاندیشی
اداره پره اکلامپسی

کمیته دانشجو محور
توسعه آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اربیل

برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان چگونه یک ایده نوآورانه آموزشی بنویسیم؟

ums.ac.ir/fa/news/22238



تعداد بازدید: ۹۱



کد: ۲۲۲۳۸ | ۱۴۰۱/۱۷/۱۰

جهت آشنایی هر چه بیشتر دانشجویان با تدوین ایده های نوآورانه و مشارکت حداکثری آنها در جشنواره کشوری شهید مطهری ، کارگاه آموزشی با عنوان "چگونه یک ایده نوآورانه آموزشی بنویسیم؟" در روز یکشنبه مورخه ۱۴۰۱/۰۸/۲۲ از ساعت ۱۲/۳۰ الی ۱۴/۱۰ در سالن همایش دانشکده دندانپزشکی با حضور فعال جمعی از دانشجویان دانشگاه برگزار گردید.



برگزاری کارگاه آموزشی با عنوان چگونه یک ایده نوآورانه آموزشی بنویسیم؟

کمیته ارزشیابی برنامه

فعالیتها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

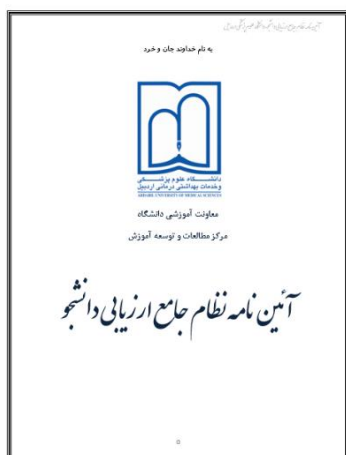
- برنامه ریزی در خصوص ارزشیابی رویدادهای آموزش بالینی از قبیل، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، راند، گراند راند، درمانگاه سرپایی
- ارسال استانداردهای آموزش بالینی به تمامی گروه های آموزشی بالینی
- تدوین چک لیست ارزشیابی کیفیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی و ارسال به گروه های آموزشی بالینی
- تدوین چک لیست دانشجویی ارزشیابی کیفیت جلسات گزارش صبحگاهی
- تدوین چک لیست ارزشیابی کیفیت برگزاری راندهای آموزشی
- ارزشیابی جلسات گزارش صبحگاهی بر اساس استانداردهای ابلاغی معاونت آموزشی وزارت
- تهیه گزارش نتایج ارزشیابی گزارش صبحگاهی و ارسال گزارش و فیدبک به گروه های بالینی
- برگزاری جلسه ارائه نتایج و بازخورد به گروه ها با حضور معاون آموزشی و مدیر گروه های آموزشی بالینی

- ❑ حضور در جلسات ارزشیابی برنامه گروه های بالینی دانشکده پزشکی و ارائه بازخورد
- ❑ تهیه و نگارش راهنمای گزارش صبحگاهی
- ❑ ارائه مشاوره به گروه های آموزشی بالینی در خصوص برگزاری موثر جلسات گزارش صبحگاهی
- ❑ بازدید و ارزشیابی برنامه های آموزشی بیمارستان علوی با حضور معاون آموزشی دانشگاه

[کمیته سنجش و ارزیابی دانشجو]

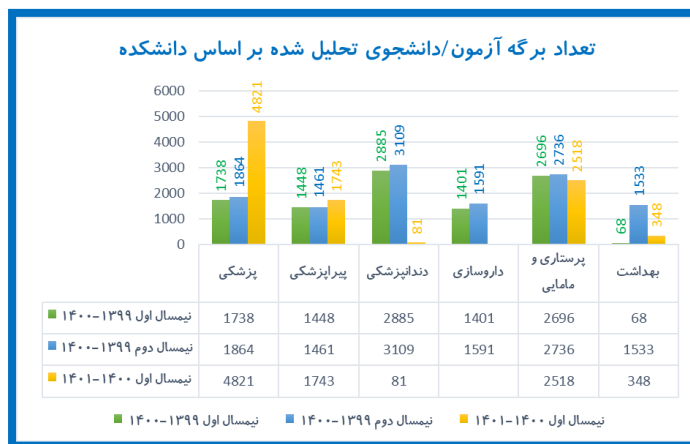
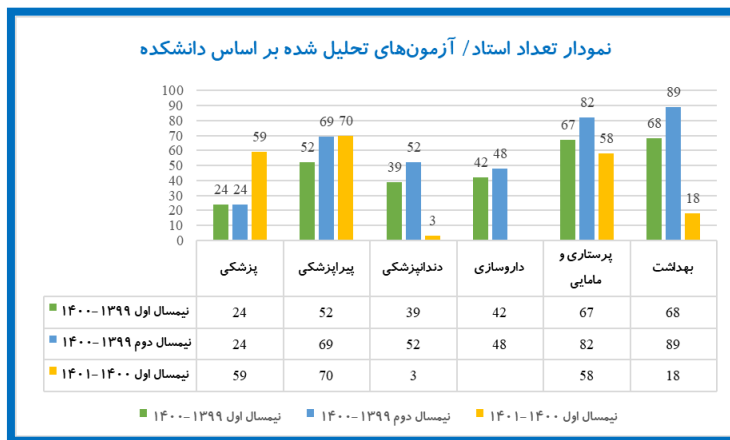
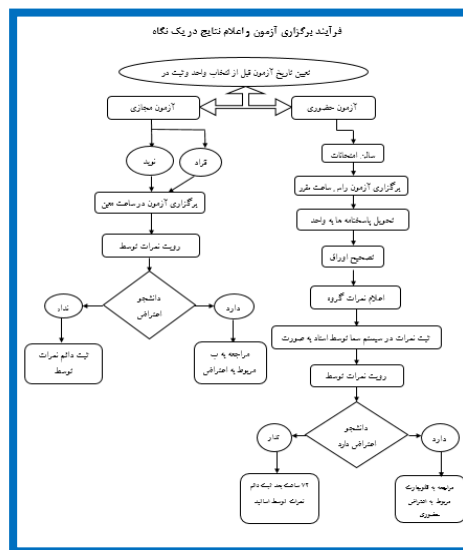
فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- ❑ تحلیل آزمون‌های پایان ترم کلیه دانشکده‌ها و ارائه فیدبک به اعضای هیات علمی
- ❑ تدوین آئین نامه نظام جامع ارزیابی دانشجو
- ❑ مشاوره و راهنمایی دفاتر توسعه دانشکده‌ها در خصوص تدوین شیوه‌نامه ارزیابی دانشجویان در دروس عملی و دوره‌های کارآموزی و کارورزی
- ❑ تدوین جدول زمانی فرایندهای تحلیل بلوپرینت، آزمون و فیدبک
- ❑ تدوین فرآیند برگزاری آزمون و اعلام نتایج در یک نگاه
- ❑ تدوین فلوجارت آزمون صلاحیت بالینی
- ❑ ارائه مشاوره و همکاری با دفاتر توسعه در طراحی ابزارهای ارزشیابی نوین
- ❑ برگزاری شورای EDC با هدف هماهنگی و جلب همکاری دفاتر توسعه دانشکده‌ها در خصوص اجرای آئین نامه نظام جامع ارزیابی دانشجو



نمونه جدول تحلیل آزمون

مقدار	شاخص
۲۳	تعداد سوال
۹۷	تعداد دانشجو
۴	تعداد گزینه ها
۰.۴۴	ضریب دشواری
۰.۳۲	ضریب افتراق
۱	تعداد سوالات با دشواری: ساده
۴	تعداد سوالات با دشواری: متوسط
۵	تعداد سوالات با دشواری: دشوار
۸	تعداد سوالات با دشواری: خیلی دشوار
۵	تعداد سوالات با دشواری: فوق العاده دشوار
۱۴	تعداد سوالات با افتراق: خوب
۴	تعداد سوالات با افتراق: متوسط
۳	تعداد سوالات با افتراق: ضعیف
۲	تعداد سوالات با افتراق: منفی
۸.۲۶	میانگین نمرات
۱۲.۹۵	واریانس نمرات
۳.۵۹۸	استاندارد دویشن نمرات
۰.۷۰۹	ضریب KR20
۱.۹۴	خطای استاندارد
۰.۷۰۹	ضریب آلفا
۰.۳۱۳	ضریب RPBIS



شورای آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو و کمیته آموزش پاسخگو

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- تشکیل شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو
- ابلاغ اعضای شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو از سوی رییس دانشگاه
- تدوین برنامه عملیاتی شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو
- انتخاب مرکز جامع خدمات سلامت شهری مرحوم حضرتی به عنوان عرصه آموزش پاسخگو و جامعه نگر
- امضای تفاهم نامه شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو فی مابین معاونت‌های آموزشی، درمان و بهداشت
- ارسال دستورالعمل اجرایی شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در خصوص نیازسنجی آموزشی به معاونت بهداشت دانشگاه
- تدوین و برگزاری کارگاه‌های مرتبط با مباحث پاسخگویی اجتماعی ویژه دانشجویان
- نیازسنجی محور نمودن آموزش های دوره ایی کارکنان نظام سلامت
- ترغیب و سیاستگذاری برای جهت دهی پایان نامه های دوره دکترای حرفه ای پزشکی به پاسخگویی نظام آموزشی به ارتقا کیفیت آموزشی، افزایش توانمندی های دانشجویان، آشنایی دانشجویان با فقر، بی عدالتی و تاثیرات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (۳۰ پایان نامه)

تفاهم نامه همکاری چندجانبه در راستای اجرای برنامه آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو فی مابین معاونت های آموزشی، بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

این تفاهم نامه به استناد بند ۲ ماده ۱ شیوه نامه راه اندازی شورای راهبری آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو ابلاغی وزارت بهداشت به شماره نامه ۵۰۰/۷۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۳، به منظور توسعه و تقویت آموزش پزشکی پاسخگو و تربیت دانش آموختگان علوم پزشکی با بیش جامعه نگر و ارائه فعالیت‌های خدماتی، آموزشی و تحقیقاتی در جهت پاسخ به چالش‌ها و اولویت‌های سلامت جامعه تحت پوشش، بین معاون آموزشی و معاون درمان و معاون امور بهداشتی در دانشگاه منعقد می گردد.

ماده ۱ - موضوع تفاهم نامه

همکاری بین بخشی در راستای اجرای برنامه آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو در سطح دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

ماده ۲ - راهبردها

- راه اندازی و تجهیز مراکز خدمات جامع سلامت شاخص و کلینیک‌های ویژه خارج بیمارستانی در سطح شهر اردبیل جهت اجرای برنامه آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو
- جذب همکاری گروه های آموزشی داخلی، اطفال، جراحی، پزشکی اجتماعی و زنان - زایمان در دانشکده پزشکی برای حضور موثر در فیلد آموزش در عرصه
- تیزسنجی مبتنی بر جامعه و بازنگری برنامه های درسی در راستای اجرای برنامه آموزش علوم پزشکی جامعه نگر و پاسخگو

ماده ۳ - تعهدات

بند ۱ - معاونت بهداشتی

- آماده سازی مرکز خدمات جامع سلامت دکتر صادق حضرتی با فضای فیزیکی، استانداردها، زیرساخت‌های لازم و جمعیت تحت پوشش قابل قبول جهت آموزش جامعه نگر و پاسخگو با ویژگی‌های زیر:
 - الف - اتاق مستقل جهت ویزیت و حضور اساتید و دانشجویان پزشکی عمومی
 - ب - یک اتاق با فضا و امکانات مناسب برای کارشناس آموزش
 - ۲- همکاری در تدوین دستورالعمل فرایند ویزیت اعضای هیأت علمی بالینی در عرصه های خدمات سلامت (فرایند پذیرش بیمار اعم از تحوه تویت دهی، امور منشی گری و ...)



امضای تفاهم نامه سه جانبه همکاری برای راه اندازی مرکز آموزش جامعه نگر بین معاونت های آموزش، درمان و بهداشت دانشگاه

کمیته توانمندسازی اعضای هیات علمی

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- ارتقاء سطح توانمندی‌های آموزشی اساتید
- ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آموزشی اساتید
- برگزاری برنامه‌های آموزشی با حداکثر اثر بخشی
- بهره‌گیری از مشارکت حداکثری اساتید در کلیه فعالیت‌های آموزشی کمیته بهره‌گیری از مشارکت حداکثری اساتید
- سایر مراکز علمی و آموزشی در سراسر کشور



مشخصات کارگاه‌های برگزار شده توسط کمیته
توانمندسازی اعضای هیات علمی

کمیته استعداد‌های درخشان

فعالیت‌ها و اقدامات انجام گرفته در دو سال اخیر (۱۴۰۰-۱۴۰۱)

- برگزاری آزمون غربالگری دانشگاهی چهاردهمین المپیاد علمی دانشجویان
- هماهنگی برگزاری کلاس‌های آمادگی برای چهاردهمین المپیاد علمی دانشجویان
- برگزاری کارگاه‌های معرفی و آشنایی با تسهیلات بنیاد ملی نخبگان برای دانشجویان و اساتید
- برگزاری آزمون غربالگری مرحله اول چهاردهمین المپیاد علمی دانشجویان
- برگزاری کارگاه‌های معرفی و آشنایی با تسهیلات بنیاد ملی نخبگان برای اساتید
- برگزاری کارگاه آموزشی سبک‌های یادگیری Learning styles
- برگزاری کارگاه آموزشی تفکر نقادانه Critical thinking
- برگزاری کارگاه آموزشی روش حل مسئله Problem-based learning
- برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی Communication skills
- برگزاری کارگاه آموزشی ژورنال کلاب Standard club journal
- معرفی دانشجویان استعداد درخشان برای آزمون‌های مقاطع بالاتر
- تقویت واحدهای استعداد درخشان دانشکده‌ها
- برگزاری تورها و اردوهای دانشجویی برای دانشجویان

نتایج طرح‌های شهید وزوایی و شهید احمدی روشن و تعداد دانشجویان مشمول این طرح‌ها



شش دانشجو
برگزیده

بنیاد ملی نخبگان



شش دانشجو
برگزیده

افتخار آفرینی دانشجویان در چهار دوره اخیر المپیادهای علمی دانشجویان علوم پزشکی کشور

المپیاد علمی	طلا	نقره	برنز	دیپلم افتخار
یازدهم	۳	۱	-	۱
دوازدهم	۱	۱	۱	۱
سیزدهم	۱	۱	۲	۵
چهاردهم	-	۳	۲	۷

افتخارات کسب شده در چهار دوره اخیر المپیاد دانشجویی

 <p>علیرضا محبی مدال نقره و دیپلم افتخار حیطه کارآفرینی</p>	 <p>رضا نمدکلاهی مدال نقره و دیپلم افتخار حیطه کارآفرینی</p>	 <p>سارا مدال نقره و دیپلم افتخار حیطه کارآفرینی</p>
 <p>سید محمد امین موسی زاده مدال برنز انفرادی حیطه مدیریت نظام سلامت</p>	 <p>محمد مدال برنز انفرادی حیطه مدیریت نظام سلامت</p>	
 <p>حمیدرضا نسیمی دوست دیپلم افتخار حیطه آموزش پزشکی</p>	 <p>علیر دیپلم افتخار حیطه آموزش پزشکی</p>	

افتخارات دانشگاه در المپیاد چهاردهم

فعالیت های برجسته و عمده نوآورانه و توسعه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی مراغه

۱. تدوین برنامه عملیاتی کمیته طرح های نوآورانه آموزشی و دانش پژوهی
۲. برگزاری کارگاه های آموزشی برای اساتید در راستای روش های نوین تدریس و طرح های نوآورانه پژوهشی و دانش پژوهی
۳. برگزاری جشنواره دانشگاهی شهید مطهری و فراخوان دریافت طرح های دانش پژوهی و پژوهش در آموزش
۴. برگزاری منظم جلسات اعضای کمیته و بررسی پروپوزالهای اعضای هیات علمی

فصل ششم

فرآیندهای آموزشی جשוاره شهید مطهری کلان منطقه آمایشی ۲

فرآیندهای آموزشی برگزیده داخل دانشگاهی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

انطباق سازی و پیاده‌سازی و ارزشیابی برنامه «مراقبت از تکامل کودک» در برنامه نظام سلامت کشور

Implementation of "Care for Child Development" (CCD) intervention in the health system of Iran

حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات‌علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

محل انجام فرایند:

بیمارستان ها ومراکز سلامت تبریز	گروه آموزشی: کودکان	مرکز رشد وتکامل تبریز مدت انجام فرایند:
	تاریخ پایان: ۱۴۰۰	تاریخ شروع: ۱۳۹۹

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است): لطفا در هنگام ارسال فایل، این جدول با امضا تمامی همکاران فرایند تکمیل شده باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۱ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	دکتر سیفاله حیدرآبادی	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۲۵	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	
۲	دکتر نسرینبراهنی	متخصص کودکان	صاحب اصلی فرایند	۱۵	-	
۳	دکتر علی بهار یقرهگوز	PHD روانشناسی کودکان استثنایی	صاحب اصلی فرایند	۱۵	-	
۴	دکتر مامکشریعت	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۱۰	-	
۵	معصومه انصاری	کارشناس نوزادان و کودکان معاونت بهداشت	همکار	۵	-	

^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.

	<p>بعلت کثرت همکاران و در دسترس نبودن آنان امکان امضا وجود ندارد</p>	<p>۳۰</p>	<p>همکار</p>		<p>اسامی همکارانیکه از دفتر سلامت جمعیت و کودکان وزارت محترم بهداشت ، دفتر یونیسیف در ایران و دانشگاههای علوم پزشکی پایلوت (تبریز، تهران، هرمزگان، مشهد) در اجرای طرح کمک نمودند: همکاران وزارت بهداشت: دکتر سید حامد برکاتی، دکتر حمیدرضا لرنژاد، دکتر ناریا ابوالقاسمی، خانم شیلا قدمی، همکاران یونیسیف: دکتر لاما شرف الدین ، دکتر میشلا پروفتا) مشاورین خارجی یونیسیف). دکتر بهار عظمتی، دکتر منیره بصیر(دفتر یونیسیف ایران) همکاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز :دکتر عباسعلی درستی، دکتر</p>	<p>۶</p>
--	--	-----------	--------------	--	--	----------

					<p>حسین حقائی، دکتر ناصر رهبری فرزوه، دکتر محمدبرزگر، خانم ناهید حسنی خیابانی، دکتر فریبا صادقی، مهندس علی احمدیان، مهندس غلامرضا مطمئن دادگر، خانم مینا خالصی، فاطمه هج لالیزاد، خانم، خانم سهیلا لافی، خانم فخرمفاضلی فرد، خانم لیلیا جوادیاصل دکتر حکیمه حضرتی، دکتر احمد مردی، دکتر یوسف قره خانی، خانم فرانک بهمنش، خانم فرناز رهبر فرزام، دانشگاه علوم پزشکی تهران: خانم فاطمه شریفی، خانم محبوبه محمد حسینی دولابی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان: خانم شیرین سلطانی، خانم مهتاب امیری</p>
--	--	--	--	--	---

					خانم شهناز رفایی سعیدی، خانم ندا رئیسی یکتا، زهرا واحدی ،	
		مجموع ۱۰۰٪				

هدف کلی:

برنامه «مراقبت از تکامل کودک» در برنامه نظام سلامت و شیرخوارگاه های کشور انطباق سازی و پیاده سازی شود.

اهداف اختصاصی:

- الف- تعیین قابل اجرا بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در نظام سلامت کشور
- ب- تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های حساس و پاسخگو بودن مراقبان کودک
- ج- تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های مراقبین سلامت
- د - تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء دانش تکاملی مادران باردار

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

تکامل الگوی پیچیده ای از تغییرات حاصل از فرایندهای بیولوژیکی (تغییر در ماهیت جسم فرد)، شناختی (تفکر، هوش و زبان)، اجتماعی- هیجانی (تغییرات در روابط یک فرد با دیگران و هیجانها) است که از لقاح آغاز می شود و در طول عمر ادامه می یابد (سانتراک ۳، ۲۰۱۳). تکامل نرمال به این معنی است که کسب، تغییر و ارتقاء دامنه های وسیعی از مهارت های کودک، معادل اکثر کودکان هم سن و هم فرهنگ اوست و یا دستیابی به مهارت های معین بر اساس یک زمان بندی نسبتاً قابل پیش بینی صورت می گیرد (ماروتز و آلن، ۱۳۸۸). در طول چهل سال اخیر در سایه مراقبت های پزشکی میزان مرگ و میر کودکان ایرانی در زمان تولد به ۶۸ در هزار کاهش یافته (مردی، فرخزاده، مرادی، رضایی زاده و نیری، ۲۰۱۹) اما به دلیل بقای نوزادان مشکل دار، تعداد کودکان با تأخیر تکاملی افزایش قابل توجهی پیدا کرده است (سلیمانی، وامقی و دادخواه، ۱۳۸۸). برخی از پژوهش ها نشان می دهد ۴۳ درصد کودکان جهان یعنی ۲۴۹/۴ میلیون کودک زیر ۵ سال قادر به کسب توانایی های بالقوه خود نیستند (لو، بلاک، ریچتر، ۲۰۱۶).

آگاهی و عملکرد مادران کودکان زیر سه سال درباره تکامل و نقاط عطف تکاملی نامناسب است (گلشیری، شریفی و باقر نژاد، ۱۳۸۹ و شریستا، اولاک، استرنز، کوستاد، هایسینگ، ۲۰۱۹). برای بسیاری از کودکان فرصت برای یادگیری، ارتباط و بازی در خانه محدود است (یونیسف، ۲۰۱۲) و بسیاری از مدارس نیز این محدودیت ها و عدم وجود تحریک های مناسب را جبران نمی کنند (لوکاس، دلمن و ریچتر، ۲۰۱۸) و همچنین عدم بکارگیری یافته های پژوهشی (صفدری، سعیدی، احتشام، رو بیاتی و ضیایی، ۱۳۹۵) و فقدان برنامه عملیاتی مبتنی بر داده های پژوهشی در نظام مراقبت و پیگیری شیرخواران پرخطر کشور در بخش مداخلات روانی- اجتماعی (جدیری، ۱۳۹۳) را نیز باید به این چالشها اضافه کرد.

دانش فعلی ما در حوزه تکامل کودک حاصل تحقیقات انجام شده در ارتباط با پنج نظریه مهم یعنی رشنی، روان تحلیل گری، روانی - اجتماعی، تکامل شناختی و نظریه یادگیری است که هر کدام ابعاد خاصی از تکامل کودک را توصیف و تبیین می کنند. در حال حاضر متخصصان تلاش می کنند تا با فراهم سازی درک آسان از اصول بنیادی تکامل و یادگیری در اوایل دوران کودکی - برنامه های خاصی را برای ارتقاء و حمایت از تکامل بهینه از دوره نوزادی را فراهم کنند (آلن و ماروتز، ۲۰۰۸). بر همین مبنا سازمان بهداشت جهانی / یونیسف در سال ۱۹۹۹ برنامه «مراقبت از تکامل کودک» را برای کمک به بهبود فرایند تکاملی کودکان پیشنهاد داد. این برنامه ریشه در استراتژی سازمان بهداشت جهانی و یونیسف بر مدیریت ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (مانا) یعنی رفع علل شایع بیماری مرگ و میر کودکان در کشورهای کم درآمد و متوسط دارد. اولین نسخه بر اساس استراتژی مانا در سال ۲۰۰۲ بر اساس مدل مشاوره مراقبت از تغذیه کودکان زیر ۵ سال اجرا شد (لوکاس، دلمن و ریچتر، ۲۰۱۸).

۲. Santrock

نسخه دوم مراقبت از تکامل کودک، در سال ۲۰۱۲ راه‌اندازی شد که در این نسخه، مداخله از مانا جدا شد و ویزیت کودک در خانه و دیگر مکان‌ها امکان‌پذیر شد. محتوای این نسخه بر حساس و پاسخگو بودن مراقب جهت ارتقای تکامل کودک زیر ۵ سال متمرکز بود. در سال ۲۰۱۴، سازمان جهانی بهداشت و یونیسف، ماژول مخصوص برای آن ایجاد کردند که ترکیبی از مشاوره برای بازی و مشاوره برای مسائل بهداشتی بود. این برنامه بر مشارکت والدین در صحبت و بازی کردن با کودکان زیر سه سال و همچنین آوردن کردن نیازهای اولیه بهداشتی مانند تغذیه با شیر مادر، تشخیص علائم بیماری، پاسخ به بیماری و پیشگیری از بیماری و آسیب تأکید دارد (لوکاس، دلمن و ریچتر، ۲۰۱۸).

مطالعات زیادی در خارج از کشور اثربخشی این مداخله را تأیید کرده است (لوکاس، دلمن و ریچتر، ۲۰۱۸). در ایران نیز نتایج پژوهش بهاری قره‌گوز، علیزاده، حیدرآبادی و عسگری (۱۳۹۸) تحت عنوان انطباق‌سازی و بررسی اثربخشی آن بر مهارت‌های تکاملی کودکان نشان داد که این برنامه در ارتقای کیفیت مهارت‌های والدین و مهارت‌های تکاملی کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی مؤثر است. از طرف دیگر نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از مهم‌ترین چالش‌های حوزه سلامت کشور ما، درمان محوری و عدم توجه کافی به نظام خود مراقبتی، بهداشت و پیشگیری است (علی‌دادی و همکاران، ۱۳۹۵). برنامه‌های بهداشتی موجود نیز بر بهداشت جسمانی و کاهش مرگ و میر کودکان متمرکز هستند و خلأ یک برنامه جامع برای ارتقای تکامل و پیشگیری از انواع اختلال‌های عصبی-تکاملی و همچنین حمایت‌های روان‌شناختی از والدین کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی زیر پنج سال به‌خوبی ملموس است (مرندی، فرخزاد، مرادی، رضازاده، شریعتی و نیری، ۲۰۱۹).

داده‌های مبتنی بر پژوهش طلایی و بزرگ (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که ضرورت توجه به کودک در سال‌های اولیه دوران کودکیا چهار دیدگاه توجیه می‌شود که عبارتند از: دیدگاه بیولوژیکی (یافته‌های پژوهشی حوزه نورولوژی و مغز)، دیدگاه اقتصادی (تحلیل هزینه فایده)، دیدگاه آموزشی (عملکرد و پیشرفت تحصیلی مطلوب در طول دوره تحصیل) و دیدگاه اجتماعی (تکامل منش‌ها و کنش‌های اجتماعی مطلوب در دوران نوجوانی و بزرگسالی).

از طرف دیگر به دلیل تأثیر تکامل کودک، بر پیشرفت وی در سایر حیطه‌ها مانند اجتماعی-اقتصادی و پایه‌ریزی جامعه‌ای موفق و پایدار، مجریان نظام سلامت برای بهبود فرایند تکامل کودکان تلاش می‌کنند اما علیرغم این تلاش، گروه قابل‌توجهی از کودکان دچار انواع اختلال‌های تکاملی-عصبی می‌شوند که احتمالاً بخشی از این اختلال‌ها، نتیجه تجربیات نامطلوب اولیه در دوران کودکی است که امروزه پیامد و نتایج منفی این ناهنجاری‌ها در سطح فردی، خانواده و جامعه ملموس می‌شوند. از آنجاکه این تحقیق به دنبال پیشگیری از وقوع و جلوگیری از بدتر شدن و یا گسترش اثرات مشکل به سایر حوزه‌های عملکردی در دوران کودکی است، انتظار می‌رود در صورت‌بکارگیری یافته‌های احتمالی این پژوهش: (۱) در سطح فردی باعث ارتقاء تکامل، کاهش و یا حذف علائم بالینی، کاهش آسیبی بد عملکردی، کفایت اجتماعی خوب و پیشرفته و بهبود وضعیت تحصیلی این کودکان در دوران مدرسه شود، (۲) در سطح خانواده باعث کاهش بد عملکردی خانواده، بهبود روابط زناشویی و کاهش بار مسئولیت والدین و بهبود کیفیت زندگی شود و (۳) در سطح جامعه موجب بهبود مشارکت کودک در فعالیت‌های مرتبط با مدرسه و کاهش تخلفات قانونی و بهبود شرایط اقتصادی و کاهش میزان سرباری در جامعه شود. آنچه مسلم است در شرایط فعلی جامعه، اتخاذ راهبردهای کم‌هزینه‌تر و با حداکثر اثربخشی با برنامه‌های مبتنی بر داده‌های پژوهشی، کاهش فاصله بین تشخیص و شروع مداخله و جلوگیری از عواقب منفی برچسب زدن، برای سیاست‌گذاران و متولیان بخش سلامت بسیار مهم است. در مداخلات بهداشتی در سطح جهانی، به جهت تفاوت‌های فرهنگی، مکانی و جمعیت جدید، انطباق‌سازی برنامه‌ها ضروری است (اسکیفری^۴ و همکاران ۲۰۱۶) و برنامه مراقبت از تکامل کودک نیز بر اساس رویکرد پاسخ به مداخله، انطباق‌سازی و اثربخشی آن بر مهارت‌ها و ارتقاء تکامل کودکان در معرض خطر تکاملی تأیید شده است (بهاری قره‌گوز، علیزاده، حیدرآبادی و عسگری (۱۳۹۸)). در پژوهش

^۴. Escoffery

فعلی، محققان در نظر دارند برنامه مراقبت از تکامل کودک را در نظام سلامت کشور انطباق سازی و پیاده سازی کنند و می خواهند بهاینسؤالهای اساسی پاسخ دهند که آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در نظام سلامت کشور قابل اجرا است؟ آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های حساس و پاسخگو بودن مراقبان کودک مؤثر است؟ آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های مراقبان سلامت مؤثر است؟ آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء دانش مادران باردار مؤثر است؟

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در بین سالهای ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۲ اثر سه نوع مداخله پاسخگو- تحریکی، تغذیه و ترکیبی این دو بر تکامل کودکان در گروه سنی ۴ سالگی در یک جمعیت محروم در پاکستان بررسی شد. در این مداخله ۱۳۰۲ مراقب در ۴ گروه کنترل و گروه های مداخله پاسخگو- تحریکی، مداخله با تغذیه و گروه ترکیبی از پاسخگو و تغذیه تقسیم شدند. بعد از انجام مداخله مشخص شد که کودکانی که در گروه مداخله پاسخگو- تحریکی قرار داشتند، در مهارت های شناختی (هوش بهر، کارکردهای اجرایی و پیش تحصیلی)، زبانی و حرکتی نسبت به گروهی که این مداخله را دریافت نکرده بودند، عملکرد بالاتری داشتند. نتایج این مداخله نشان داد که دانش و مهارت مادر نسبت به تغذیه و تکامل کودک، کیفیت تعامل بین مادر و کودک و آرامش روانی- اجتماعی مادران افزایش یافته بود (ابود و یوسف زی، ۲۰۱۵).
وایت-ترایت، رانکین، یودر، زاواکی، کمپل و کاوانا^۵ (۲۰۱۸) رابطه بین پاسخگویی مادر و مهارت های ارتباطی، شناختی و حرکتی کودک را مورد بررسی قرار دادند. ۱۳۷ مادر و کودک نارس آن هابه عنوان نمونه انتخاب شده بودند. در یک جلسه بازی، کیفیت پاسخگویی متقابل کدگذاری شد. تکامل کودک از طریق مقیاسبیلی نوزادان و کودکان نوپا، ویرایش ۳ مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته ها نشان داد بین پاسخگویی متقابل نمرات زبان و حرکتی کودک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر کیفیت تعامل بین مادر- کودک به عنوان یک عامل مؤثر بر تکامل بعدی کودک و دستیابی به مهارت های زبان و حرکتی شناسایی شد (وایت-ترایت و همکاران، ۲۰۱۸).

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

براهنی و همکاران (۱۳۹۷) اثربخشی برنامه مراقبت از تکامل را بر کودکان شیرخوارگاه بررسی نموده اند که نتایج پژوهش نشان داده است که این برنامه بر مهارت های ارتباطی و شناختی مؤثر است.
بهاری قره گوز و همکاران (۱۳۹۸) برنامه مراقبت از تکامل کودک بر اساس رویکرد پاسخ به مداخله متناسب با کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی را انطباق سازی کرده اند. جهت اجرا ابتدا برنامه مراقبت از تکامل کودک بر اساس رویکرد پاسخ به مداخله انطباق سازی و سپس توسط متخصصان اعتبارسنجی خواهد شد. ۵۰ کودک در معرض خطر تأخیر تکاملی زیر سه ساله روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. والدین گروه آزمایش، برنامه مراقبت از تکامل کودک را در قالب مدل پاسخ به مداخله را دریافت کردند در حالی که به گروه کنترل این برنامه ارائه نشد. برای جمع آوری داده های کمی و کیفی از مصاحبه و مرور اسناد، مقیاس اندازه گیری تکامل اجتماعی- هیجانی، کیفیت مراقبت مادرانه، پرسشنامه سنین و مراحل و آزمون تشخیصی بیلی (Bayley III) استفاده شد. شاخص روایی محتوا برای کل برنامه ۰/۹۳ و اعتبار آن ۰/۹۵ به دست آمد. در مهارت های کیفیت مراقبت مادرانه و پاسخگویی، تدارک فعالیت های مناسب، برنامه های قابل پیش بینی تدارک محیط بازی و خانه ایمن بین والدین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). در بین مهارت های شناختی، ارتباطی و اجتماعی- هیجانی کودکان گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). این برنامه توان تشخیص تأخیر تکاملی را دارد. در پایان برنامه ۱۶ درصد کودکان حاضر در مطالعه تأخیر تکاملی تشخیص داده شدند. تأثیرات برنامه در دوره پیگیری نیز حفظ شد. نتایج نشان داد که با توجه به اثرات مثبت برنامه مراقبت از تکامل کودک بر اساس

^۵. White-Traut, Rankin, Yoder, Zawacki, Campbell, Kavanaugh

رویکرد پاسخ به مداخله بر مهارت‌های حساسیت و پاسخگویی والدین کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی و همچنین بر مهارت‌های تکاملی کودکان، می‌توان از این برنامه به‌عنوان یک برنامه کاربردی در برنامه‌های سلامت کودکان زیر ۵ سال استفاده کرد.

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

در برنامه حاضر، مجریان با مطالعه و بررسی برنامه «مراقبت از تکامل کودک» و منابع کتبی موجود و نظر خبرگان داخلی و متخصصین بین‌المللی بسته استاندارد مراقبت از تکامل کودک را انطباق سازی و براساس وضعیت موجود در نظام سلامت کشور اقدام به پیاده سازی این برنامه کردند. در ادامه کار، مجریان اثربخشی این برنامه را بر کیفیت مراقبت مراقبین کودک و مهارت‌های آموزشی مراقبین سلامت ارزیابی کردند. با توجه به این موارد، استفاده از یک روش پژوهش (کمی یا کیفی) به تنهایی کفایت نمی‌کند، بنابراین از طرح تحقیق آمیخته استفاده شد.

در دهه‌ی اخیر استفاده از ترکیب روش‌های کمی و کیفی، تحت عنوان روش‌های تحقیق آمیخته، برای حل مسائل و مشکلات در محیط‌های آموزشی رایج شده است (بازرگان، ۱۳۹۷).

روش انطباق سازی برنامه :

بطور کلی برای انطباق سازی این برنامه ۶ گام در نظر گرفتیم . گام اول بررسی و تحلیل وضعیت موجود و مروری بر خدمات ارائه شده و نیازهای مخاطبان بود.

قدم دوم بررسی میزان سازگاری برنامه با نیازهای مخاطبان بود که از طریق برگزاری جلسه خبرگان و مشاوران تخصصی و برقراری ارتباط با افراد مختلف ذیربط و بررسی برنامه‌ها از جنبه‌های مختلف بود. در ادامه بر اساس نتایج بدست آمده از بخش‌های قبلی در قسمت‌هایی‌هایی از برنامه مراقبت از تکامل کودک (CCD) تغییراتی ایجاد گردید) حذف و اضافه کردن قسمت‌هایی از برنامه (.

سومین مرحله انطباق سازی اجرا یا آزمایشی برنامه CCD بود.

چهارمین مرحله اصلاح و تجدید نظر در برنامه بر اساس نتایج اجرای آزمایشی بود. پنجمین مرحله بررسی اثربخشی برنامه بر روی مراقبین سلامت ، مراقبین کودک و مادران باردار بود. نهایتاً گزارش نهایی برنامه به مجریان و سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان نهایی برای اجرا در نظام سلامت ارائه گردید.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

در این برنامه‌ها توجه به اهداف (انطباق سازی برنامه و پاسخ به سؤال‌ها) از دو جامعه آماری استفاده شده است.

الف- تدوین الگو و پیاده‌سازی برنامه

جامعه اول مطالعاتی یعنی پیاده‌سازی برنامه، شامل اسناد مکتوب مرتبط با موضوع تحقیق اعم از گزارش‌های دولتی، کتاب، مقاله‌های علمی و پژوهشی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گروه خبرگان است. در انتخاب گروه خبرگان از روش نمونه‌گیری پهن‌فمند استفاده شد. علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش، زمینه تحصیلی مرتبط، برخورداری از تجارب مفید، تألیف و انتشار مقالات علمی در زمینه مورد پژوهش و اشتغال در حوزه‌ای که با موضوع پژوهش مرتبط باشد، از جمله معیارهای انتخاب گروه خبرگان بود. این گروه شامل

متخصصان در زمینه تکامل کودک (فلوشیپ تکامل کودک، متخصص نوزاد و کودک، روانشناس کودک، کار درمان و گفتار درمان) و افراد درگیر در فرایند «برنامه مراقبت از تکامل» بودند. در پژوهش‌هایی که بر اساس نظرات خبرگان و متخصصان انجام می‌گیرد، به‌طور معمول تعداد نظرات بالاتر از هشت نفر کافی است.

ب - بررسی اثربخشی برنامه

جامعه آماری این بخش از پژوهش، کلیه کودکان زیر ۳ سال، مراقبین سلامت و مراقبین کودکان است. با توجه به اهداف پژوهش ۴ مرکز سلامت از هر یک از چهار استان منتخب (جمعاً ۱۶ مرکز) انتخاب و از هر مرکز ۲ نفر مراقب سلامت (جمعاً ۳۲ نفر) و بر اساس جدول مورگان ۷۰۰ نفر کودک زیر ۳ سال از این مراکز به روش تصادفی انتخاب به دو گروه آزمایش (۳۵۰ نفر) و گواه (۳۵۰ نفر) تقسیم شدند.

روش اجرای پروژه

این برنامه با روش زیر اجرا گردید:

خلاصه روش اجرا:

۱. تحلیل جامع وضعیت رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی
۲. مروری بر خدمات ارائه شده به کودکان در دوران نالتاسه سالگی و خانواده‌ها یا آنان.
- ۳- برگزاری پانل خبرگان
- ۴- طراحی دستورالعمل CCD
- ۵- برگزاری کارگاه‌های آموزشی مقدماتی
- ۶- انطباق‌سازی محتوای برنامه و اضافه کردن بروشورهای ارتقای تکامل ASQ به برنامه
- ۷- برگزاری کارگاه تربیت آموزش‌دهندگان (TOT) به صورت غیر حضوری
- ۸- طراحی برنامه‌های اجرایی واحد بین‌بخشی همکاری وزارت بهداشت، مشاوران یونیسیف و مجریان
- ۹- برگزاری کارگاه CCD برای مراقبین سلامت و ماماها یکلاس‌های زایمان فیزیولوژیک.
۱۰. پیاده‌سازی برنامه و گزارش اجرای برنامه در استان‌های منتخب و بررسی نقاط ضعف و قوت و تحویل گزارش نهایی که شامل تحلیل‌های آماری است.

توضیحات روش اجرا به شرح زیر می‌باشند:

۱. تحلیل جامع وضعیت رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی با تأکید بر:
بررسی وضعیت تکاملی کودکان کم‌سال (پرهنا تا ۳ سال) در حیطه‌های مختلف تکاملی و وضعیت خانواده‌ها و مراقبین سلامت، ظرفیت‌های سیستم، سیاست‌ها و خدمات موجود. (بر اساس داده‌های ارائه شده از طرف وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
۲. مروری بر خدمات ارائه شده به کودکان در دوران نالتاسه سالگی و خانواده‌ها یا آنان.
الف- تحلیل قابلیت‌های ارائه‌دهندگان خدمات نظر رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی، وظایف، پروتکل‌ها، هنجارها، چالش‌ها و منابع انسانی مورد نیاز (بر اساس داده‌های ارائه شده از طرف وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
ب. بازبینی کلیه ابزارهای ارزیابی و مونی‌تورینگ، برنامه نظارت، نشانگرها و شاخص‌های مورد استفاده در برنامه‌های رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی
ج. بازنگری تمام اطلاعات کشوری در مورد محروم‌ترین کودکان و خانواده‌های آنان و تعیین محل زندگی آن‌ها با توجه به اطلاعات مربوط به MICS/ MIDH/ANTROPOMETRY و رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی
د. تهیه گزارش از موارد فوق
- ۳- برگزاری پانل خبرگان

به منظور انطباق سازی برنامه بر اساس شرایط و وضعیت خاص فرهنگی، گروه خبرگان تشکیل شد که دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در جلسه بعد از تحلیل مصاحبه‌ها؛ در سه حیطه "ضرورت اجرای برنامه CCD در سیستم بهداشتی- درمانی ایران"، "عرصه‌های ادغام برنامه CCD و موانع آن در سیستم بهداشتی- درمانی ایران" و "طراحی بسته مناسب CCD برای سیستم بهداشتی- درمانی ایران" قرار گرفت.

۴- طراحی دستورالعمل CCD

الف. ارائه پیش‌نویس استراتژی بین بخشی پیاده‌سازی CCD

ب. طراحی استراتژی اجرایی که همه جنبه‌های روند کار را در همه سطوح پوشش می‌دهد.

ج. تهیه گزارش

۵. برگزاری کارگاه آموزش مقدماتی برای ۴۸ شرکت‌کننده از استان‌های مختلف به صورت غیر حضوری در فروردین ۱۴۰۰

۶- انطباق‌سازی محتوای برنامه و اضافه کردن بروشورهای ارتقای تکامل ASQ به برنامه

۷- برگزاری کارگاه تربیت آموزش‌دهندگان (TOT) برای ۲۵ نفر از منتخبین کارگاه مقدماتی به صورت غیر حضوری

۸- طراحی کبرنام‌ها برای واحد بین‌بخش همکاری وزارت بهداشت، مشاوران یونیسیف و مجریان برای پیاده‌سازی برنامه که شامل ملیپایش و ارزشیابی باشد.

۹. برگزاری کارگاه CCD برای مراقبین سلامت و ماماها یکلاس‌های زایمان فیزیولوژیک، گروه‌های مداخله و کنترل.

۱۰. پیاده‌سازی برنامه و گزارش اجرای برنامه در استان‌های منتخب و بررسی نقاط ضعف و قوت و تحویل گزارش نهایی که شامل تحلیل‌های آماری است.

روش پیاده‌سازی برنامه در مراکز مداخله و کنترل

به منظور شروع مراحل اجرایی، جزئیات اجرای برنامه که بر اساس پروپوزال مصوب شده است توسط گروه مجریان تهیه به ناظران ارائه شد.

• معیارهای ورود به مطالعه:

۱- تمام کودکان زیر سه سال با تکامل به ظاهر سالم می‌توانند در این برنامه شرکت کنند.

۲- مادران مراقب کودک، مادران باردار باید از نظر جسمی و روانی سلامت نسبی داشته باشند.

• معیارهای خروج از مطالعه:

در هر قسمت از مطالعه که مشخص شود کودک از نظر تکاملی تأخیر یا اختلال دارد و یا مراقب از نظر سلامت روانی و جسمی مشکل جدی دارد که ممکن است باعث اختلال در روند ارتباط و بازی با کودک شود، مراقب و کودک از مطالعه خارج خواهند شد. بعد از خروج از مطالعه، این مادر یا کودک جهت دریافت خدمات تخصصی ارجاع داده خواهند شد.

جزئیات اجرای برنامه به شرح زیر است:

برنامه CCD در سهمکان مختلف اجرا شد:

۱. در جلسات زایمان فیزیولوژیک برای مادران باردار

۲. مراکز خدمات جامع سلامت

۳. مراکز جامع رشد و تکامل کودکان

روش اجرای برنامه‌دهی جلسات زایمان فیزیولوژیک برای مادران باردار

از چندین سال پیش در بیمارستان‌های دانشگاهی، کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک برگزار می‌شوند. بر اساس نظرات اعضای پانل خبرگان و همچنین با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط مجریان طرح، این کلاس‌ها به‌عنوان محل مناسبی برای اجرای CCD در نظر گرفته و انتخاب شدند. مجوز آموزش ۳۰ دقیقه‌ای CCD در یکی از این جلسات از دفتر سلامت مادران و نوزادان وزارت محترم بهداشت و درمان اخذ شد. کارشناسان ماماییکه مسئول برگزاری این کلاس‌ها هستند، به‌عنوان آموزش‌دهنده CCD در نظر گرفته شدند. قبل از شروع آموزش در بیمارستان‌ها، برای ماماهاى مسئول یک‌کارگاه مقدماتی ۲۹ ساعته توسط مدرسین کارگاه مقدماتی CCD برگزار شد. عناوین تدریسی در این کارگاه توسط مجریان و مدرسین تعیین شده و در بسته CCD وجود دارد. پس از گذراندن این کارگاه، ماماهاى شرکت‌کننده ۵ جلسه مشاوره CCD که توسط مدرسین کارگاه اجرا شده بود را مشاهده کردند. بعد از اتمام کارگاه و مشاهده جلسات مشاوره، کارشناسان مامایی یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای CCD را برای مادران باردار برگزار کردند. زمان مناسب برای این آموزش جلسه هشتم کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک در نظر گرفته شده که به مراقبت نوزاد و شیرخوار و شیردهی اختصاص دارد. در این جلسه از پدران نیز دعوت به عمل آمد تا شرکت کنند. مباحث آموزشی جلسه شامل اهمیت حساسیت و پاسخگو بودن والدین و همچنین اهمیت تکامل مغز در سال‌های اول زندگی و لزوم صحبت کردن با جنین در دوران بارداری بود. از مباحث دیگر آموزشی می‌توان به اهمیت تغذیه با شیر مادر و اینکه بهترین زمان برای ارتباط چشمی و کلامی است، تماس پوستی و مراقبت آغوشی و ماساژ نوزاد اشاره کرد. در پایان جلسه توصیه‌های مراقبت تکامل مربوط به روزهای

۰-۷ و یک هفته‌گی تا شش ماهگی نیز به والدین داده شد. این جلسات با شرکت تعدادی از مادران باردار در بیمارستان‌های زنان و زایمان چهار استان تشکیل شد. به همین تعداد مادر باردار نیز به‌عنوان گروه شاهد در یک بیمارستان دیگر انتخاب شد. قبل و بعد از اجرا، میزان تأثیر این آموزش بر روی دانش و نگرش والدین با استفاده از یک ابزار معتبر بررسی شد و در گروه شاهد نیز بدون تشکیل جلسه آموزشی، بافاصله زمانی مشابه با گروه مداخله، دو بار این ارزیابی صورت گرفت. ضمناً دانشو نگرش کارشناسان مامایی قبل و بعد از مداخله با استفاده از یک ابزار مناسب ارزیابی شد.

روش اجرای برنامه‌دهی مراکز سلامت

ابتدا در استان‌های پایلوت (در هر استان) دو مرکز سلامت که مراجعین بیشتری دارند، به‌عنوان مرکز مداخله و دو مرکز شاهد انتخاب شد. مراقبین سلامت مراکز مداخله در یک کارگاه ۵ روزه ۴۰ ساعته شرکت کردند. این کارگاه توسط مدرسین کارگاه مقدماتی و با شرکت مربیان کشوری CCD کشوری برگزار شد. علاوه بر تمام سرفصل‌های کارگاه TOT، یک سرفصل جدید تحت عنوان "روش انجام مشاوره CCD در ده دقیقه در مراکز سلامت" به مراقبین سلامت آموزش داده شد. در این کارگاه مراقبین نحوه انجام مشاوره، نحوه پرسشگری، چک‌لیست، گزارش جلسه مشاوره، ارزیابی‌های قبل و بعد از مداخله و ارزیابی‌های جلسه‌پس‌گیری نحوه ارجاع مراقبین کودک جهت دریافت مشاوره‌های استاندارد CCD را یاد گرفتند و همچنین به آن‌ها آموزش داده شد تا در پایان جلسه مشاوره برگه‌های مربوط به توصیه‌هایی برای تکامل کودک و فعالیت‌های ASQ مناسب سن کودک را به مراقب کودک بدهند. پس از اتمام کارگاه ۴۰ ساعته و کسب مهارت‌های لازم، مراقبین سلامت به مراجعین مرکز خود که فرزند ۰ - ۳ سال دارند، مشاوره‌های ۱۰ دقیقه‌ای ارائه دادند. قبل از ارائه مشاوره، ارزیابی‌های قبل از مداخله با پرسشنامه‌های معتبر صورت گرفت. این مشاوره ۱۰ دقیقه‌ای دو بار و به فاصله هفته برای مراقب انجام شد. پس از مشاوره دوم و دو ماه بعد از مداخله ارزیابی مجدد با یک ابزار معتبر انجام و نتایج حاصله گردآوری و تحلیل شد.

در مواردیکه مراقب سلامت (مشاور) بعد از انجام دو بار مشاوره، تغییر محسوسی در مهارت‌های مراقب مشاهده نکرد (طبق ارزیابی‌های حین مشاوره)، مراقب جهت دریافت مشاوره استاندارد CCD به مرکز تکامل ارجاع داده شد. هر زمان که مراقب سلامت در قبل یا حین انجام مشاوره، متوجه مشکل جدی تکامل جسمی در کودک یا مشکل جدی سلامتی (روانی و یا جسمانی) در مراقب کودک شد، مراقب و کودک از مطالعه خارج و به مرکز مناسب ارجاع داده شد.

روش اجرای برنامه در مراکز تکامل

در این مراکز مربیان کشوری CCD مستقر بودند. مشاوره انفرادی و استاندارد CCD در این مراکز، در اتاقی مجزا و مجهز به مترس و وسایل بازی استاندارد بسته CCD انجام شد. طول مدت این مشاوره‌ها ۳۰ دقیقه بوده و برای موارد ارجاعی از مراکز سلامت انجام شد. تعداد جلسات مشاوره ۴ جلسه و با فواصل تعیین شده توسط مشاور بود. قبل و بعد از مداخله مهارت‌های مراقب با استفاده از ابزارهای پیشنهادی در بسته CCD ارزیابی شد. دو ماه بعد از اتمام جلسات CCD ارزیابی پیگیری انجام شد.

تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش کمی و کیفی به شرح ذیل می‌باشد:

الف- داده‌های کیفی

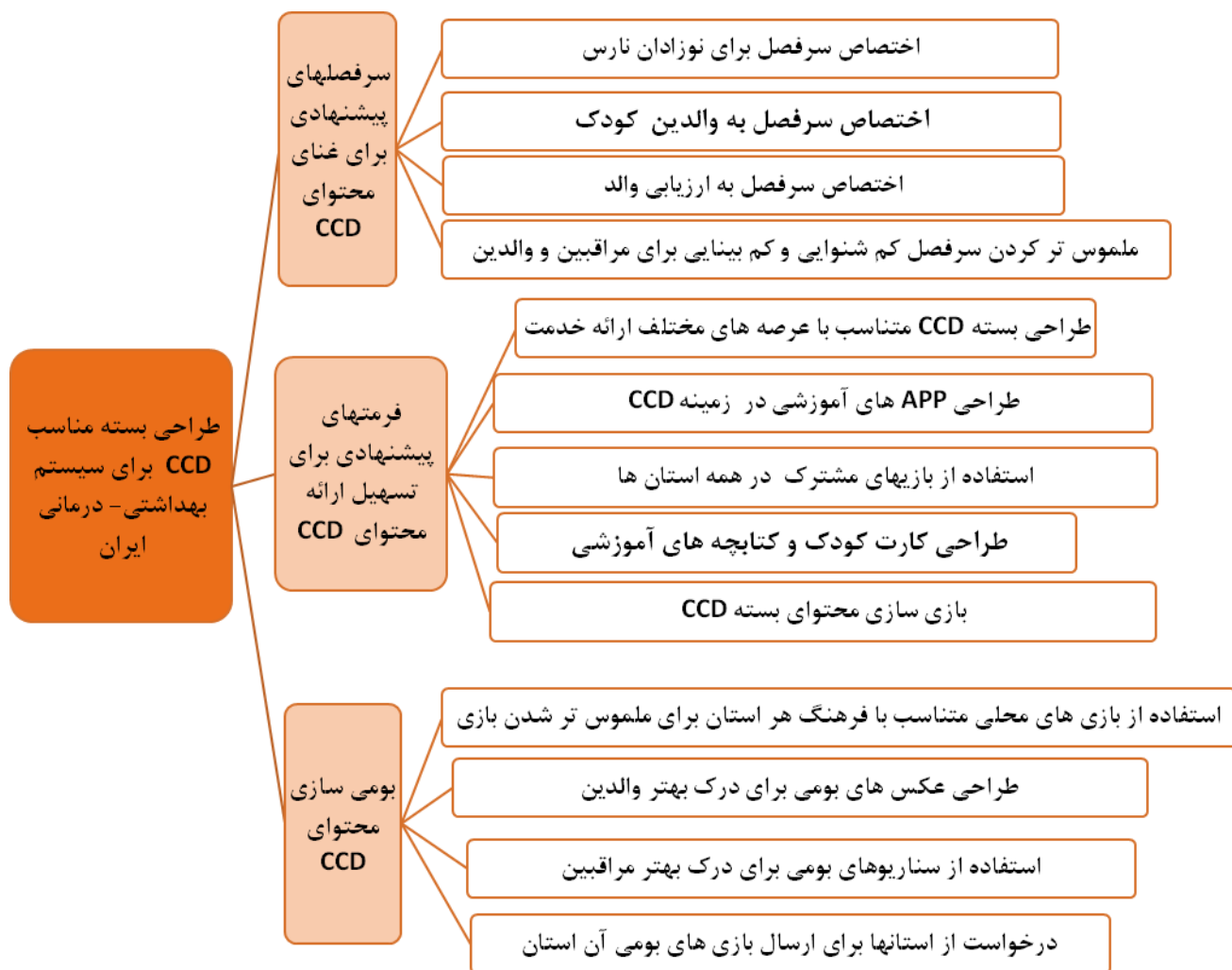
نتایج جلسه خبرگان در سه حیطه "ضرورت اجرای برنامه CCD در سیستم بهداشتی- درمانی ایران"، "عرصه‌های ادغام برنامه CCD و موانع آن در سیستم بهداشتی- درمانی ایران" و "طراحی بسته مناسب CCD برای سیستم بهداشتی- درمانی ایران" قرار گرفت که در شکل‌های شماره یک تا سه نتایج آن مشاهده می‌شود



شکل شماره یک: ضرورت اجرای برنامه بهداشتی- درمانی ایران



شکل شماره دو: دیدگاه خبرگان در مورد محل عرضه های ادغام برنامه



شکل شماره سه: دیدگاه خبرگان در طراحی بسته مناسب CCD برای سیستم بهداشتی - درمانی ایران

ب- داده‌های کمی

در بررسی داده‌های کمی به سبب بخش تقسیم می‌شود. در بخش اول مشخصات و حجم نمونه اشاره شده و در ادامه اثربخشی برنامه بر مراقبین سلامت و مراقبین کودک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

۱- مشخصات و حجم نمونه

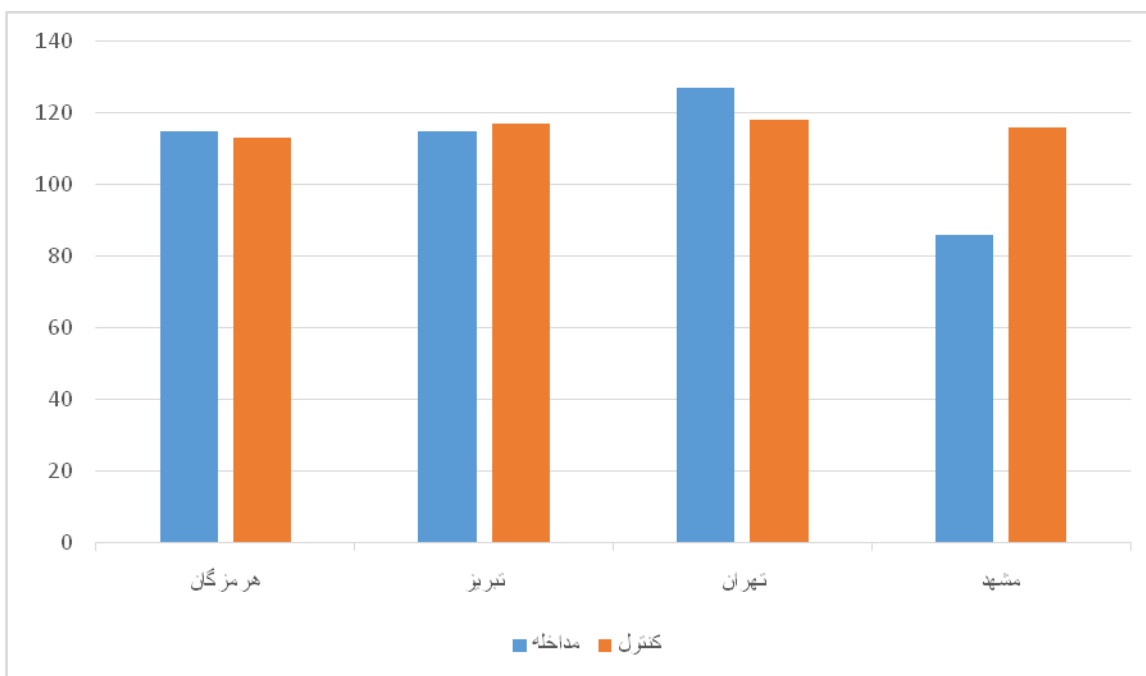
در جدول ۱ تعداد کارگاه‌ها و افراد شرکت‌کننده در کارگاه‌های CCD مشاهده می‌شود.

جدول ۱: تعداد کارگاه‌ها و افراد شرکت‌کننده به تفکیک دانشگاه‌های علوم پزشکی

نام کارگاه	تعداد دانشگاه‌های علوم پزشکی	افراد شرکت‌کننده
کارگاه مقدماتی مراقبت از تکامل کودک	۲۵	۴۸
کارگاه مراقبین سلامت و ماما گروه مداخله	۴	۳۲
کارگاه مراقبین سلامت و ماما گروه کنترل	۴	۳۰
کارگاه مربیگری	۴	۲۵
کل	-----	۱۳۵

همان‌طور که در جدول شماره یک مشاهده می‌شود، ۴۸ نفر در کارگاه مقدماتی و ۸۷ در سایر کارگاه‌های مربوط به برنامه CCD شرکت کرده‌اند.

کل حجم نمونه برای داده‌های کمی ۹۰۷ نفر می‌باشد. ۷۷۱ نفر مراقب کودک، ۳۰ نفر مراقب سلامت، ۲۶ نفر ماما و ۸۰ نفر مادر باردار می‌باشد. ۴۸/۸ درصد حجم نمونه گروه مداخله و ۵۱/۲ درصد گروه کنترل می‌باشد.



نمودار ۱: مقایسه فراوانی حجم نمونه در گروه مداخله و کنترل به تفکیک استان

در جدول ۳ میانگین سنکودکان مراقبین کودک دو گروه مداخله و کنترل برحسب ماه محاسبه شده است.

جدول ۲: مشخصات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) سنکودکان مراقبین کودک

جنس	استان	میانگین	تعداد	SD
پسر	هرمزگان	۲۰/۵	۱۰۷	۱۴/۳
	مشهد	۱۱/۲	۹۷	۸/۴
	تبریز	۱۲/۰	۱۱۳	۹/۷
	تهران	۱۱/۳	۹۶	۷/۹
	کل	۱۳/۸	۴۱۳	۱۱/۱
دختر	هرمزگان	۱۸/۳	۹۳	۱۳/۱
	مشهد	۱۲/۷	۷۳	۹/۷
	تبریز	۱۲/۳	۸۹	۱۰/۴
	تهران	۱۳/۹	۱۰۵	۸/۰
	کل	۱۴/۴	۳۶۰	۱۰/۷
کل	هرمزگان	۱۹/۵	۲۰۰	۱۳/۷
	مشهد	۱۱/۸	۱۷۰	۹/۰
	تبریز	۱۲/۱	۲۰۲	۱۰/۰
	تهران	۱۲/۶	۲۰۱	۸/۰
	کل	۱۴/۱	۷۷۳	۱۰/۹

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می شود میانگینسن آزمودنی ها ۱۴/۱ ماه می باشد. بالاترین گروه سنی مربوط به استان هرمزگان و

پایین ترین گروه سنی مربوط به مشهد است

در جدول ۴ رشته تحصیلی هر یک از افراد شرکت کننده در مراحل مختلف انطباق سازی برنامه نشان داده شده است. این گروه در مراحل مختلف تدوین نقشه انطباق سازی، پیاده سازی، تدوین ابزار و تعیین روایی و اعتبار برنامه مشارکت داشتند.

جدول ۳: ویژگی های متخصصان و کارشناسان شرکت کننده در انطباق و اعتبارسنجی برنامه

درصد	تعداد	رشته تحصیلی	ردیف
۱۶/۶۷	۵	متخصص نوزاد و کودک	متخصصان
۱۳/۳	۴	روان شناسی	
۱۳/۳	۴	کادرمان	
۱۳/۳	۴	گفتار درمان	
۱۶/۶۷	۵	متخصص نوزاد و کودک	مجریان برنامه
۱۳/۳۳	۴	کار درمان	
۱۳/۳۳	۴	روان شناس	

در جدول ملاحظه می شود در انطباق و اعتبارسنجی برنامه مراقبت از رشد کودک افراد مختلفی از جمله متخصص نوزاد و کودک، روان شناس، کار درمان و گفتار درمان مشارکت داشته اند که ۶۳/۳ درصد در نقش متخصصان و ۳۶/۷ درصد در نقش مجریان برنامه مراقبت از رشد کودک حضور داشته اند.

۲- اثربخشی برنامه بر مراقبین سلامت

در جدول ۵ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCD بر اساس نظر گیرندگان خدمت (مراقبین کودک) مشاهده می شود.

جدول ۴: مهارت مراقبین سلامت بر اساس نظر گیرندگان خدمت (مراقبین کودک) برحسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	۱۴/۶	۵	۲/۷۰
	مشهد	۱۲/۶۷	۶	۱/۹۷
	تبریز	۱۲	۶	۳/۴۱
	تهران	۱۳/۲۵	۴	۲/۰۶
	کل	۱۳/۰۵	۲۱	۲/۶۴
کنترل	هرمزگان	۱۰/۶۰	۵	۲/۸۸
	مشهد	۱۳/۵۰	۶	۱/۹۷
	تبریز	۱۰/۶۷	۹	۴/۰۹
	تهران	۸/۲۵	۱۲	۱/۹۱
	کل	۱۰/۲۸	۳۲	۳/۳۱

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود میانگین مهارت گروه مداخله ۱۳/۰۵ و گروه کنترل ۱۰/۲۸ است. در گروه مداخله بالاترین عملکرد مربوط به استان هرمزگان و در گروه کنترل مربوط به استان مشهد است. میانگین مهارت دو گروه در مورد CCD با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۶ آمده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD از نظر مراقبین کودک

آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون لون برای واریانس‌ها		متغیر
تفاوت میانگین	p	df	T	p	f	
۲/۷۶	۰/۰۲	۵۱	۳/۲۱	۰/۶۱	۰/۲۶	مهارت در CCD

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۶ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری ($t=3/2, p=0/02$)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر عملکرد مراقبین سلامت شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی CCD از عملکرد مراقبین سلامت شرکت نکرده در کارگاه‌های آموزشی CCD، بالاتر است.

در جدول شماره ۷ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCD بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده بر اساس خودارزیابی مشاهده می‌شود.

جدول ۶: مهارت مراقبین سلامت بر اساس خودارزیابی بر حسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	۲۴/۵۰	۴	۴/۲۰
	مشهد	۲۸/۰۰	۴	۱/۶۳
	تبریز	۲۳/۰۰	۴	۱/۴۱
	تهران	۲۴/۰۰	۲	۰/۰۰
	کل	۲۵/۰۰	۱۴	۳/۰۶
کنترل	هرمزگان	۱۷/۲۵	۴	۴/۲۷
	مشهد	۲۲/۵۰	۴	۳/۰۰
	تبریز	۲۱/۱۷	۶	۳/۰۶
	تهران	۲۱/۵۰	۶	۳/۲۱
	کل	۲۰/۷۵	۲۰	۳/۶۰

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، مهارت مراقبین در گروه مداخله ۲۵ و در گروه کنترل ۲۰/۷۵ است. هم در گروه مداخله هم در گروه کنترل بالاترین عملکرد مربوط به استان مشهد می‌باشد.

میانگین مهارت دو گروه در مورد CCD با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۸ آمده است.

جدول ۷: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD مبتنی بر خودارزیابی

آزمون برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون لون برای واریانس‌ها		متغیر
تفاوت میانگین	p	df	T	p	f	
۴	۰/۰۱	۳۲	۳/۵	۰/۶۷	۰/۱۸	مهارت در CCD

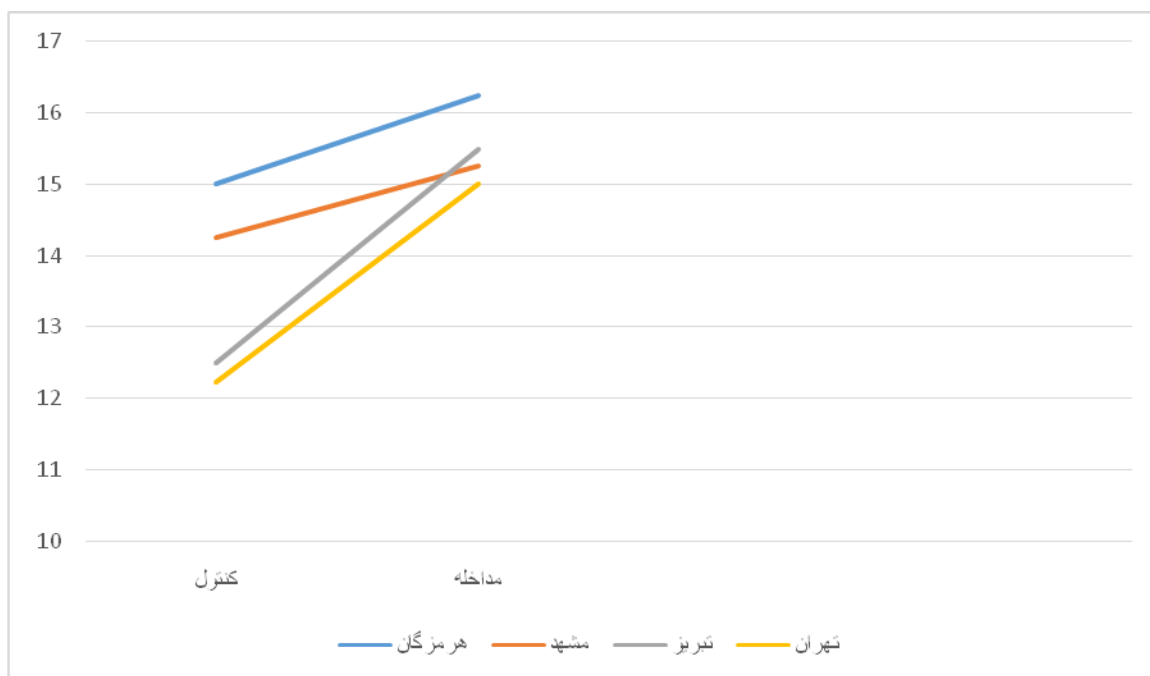
با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۸ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری ($t = 3/5, p = 0/01$)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر عملکرد مراقبین سلامت شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی CCD از عملکرد مراقبین سلامت شرکت نکرده در کارگاه‌های آموزشی CCD بالاتر است.

در جدول ۹ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCD بر اساس نظر ارزیابان حرفه‌ای مشاهده می‌شود.

جدول ۸: مهارت مراقبین سلامت بر اساس نظر ارزیابان حرفه‌ای بر حسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	۱۶/۲۵	۴	۲/۵۰
	مشهد	۱۵/۲۵	۴	۳/۵۹
	تبریز	۱۴/۵۰	۴	۲/۳۸
	تهران	۱۵/۰۰	۲	۴/۲۴
	کل	۱۵/۲۹	۱۴	۲/۷۶
کنترل	هرمزگان	۱۵/۰۰	۴	۱/۴۱
	مشهد	۱۴/۲۵	۴	۱/۷۱
	تبریز	۱۲/۵۰	۶	۳/۹۴
	تهران	۱۲/۳۳	۶	۰/۸۲
	کل	۱۳/۳۰	۲۰	۲/۵۲

همان طوری که در جدول ۹ مشاهده می‌شود میانگین مهارت گروه مداخله ۱۵/۲۹ و گروه کنترل ۱۳/۳۰ است. در گروه مداخله و کنترل بالاترین عملکرد مربوط به استان هرمزگان است.



نمودار ۲: مقایسه میانگین گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD مراقبین سلامت از نظر ارزیابان حرفه ای به تفکیک استان میانگین مهارت دو گروه درمورد CCD با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۱۰ آمده است.

جدول ۹: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD مبتنی بر نظر ارزیابان حرفه‌ای

آزمون t برای مقایسه میانگین‌ها				آزمون لون برای واریانس‌ها		متغیر
تفاوت میانگین	p	df	T	p	f	
۱/۹	۰/۰۴	۳۲	۲/۱۷	۰/۴۷	۰/۵۲	مهارت در CCD

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۱۰ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری ($t = 2/17, p = 0/04$)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر عملکرد مراقبین سلامت شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی CCD از عملکرد مراقبین سلامت شرکت نکرده در کارگاه‌های آموزشی CCD بالاتر است.

۳- اثربخشی برنامه بر مراقبین کودک

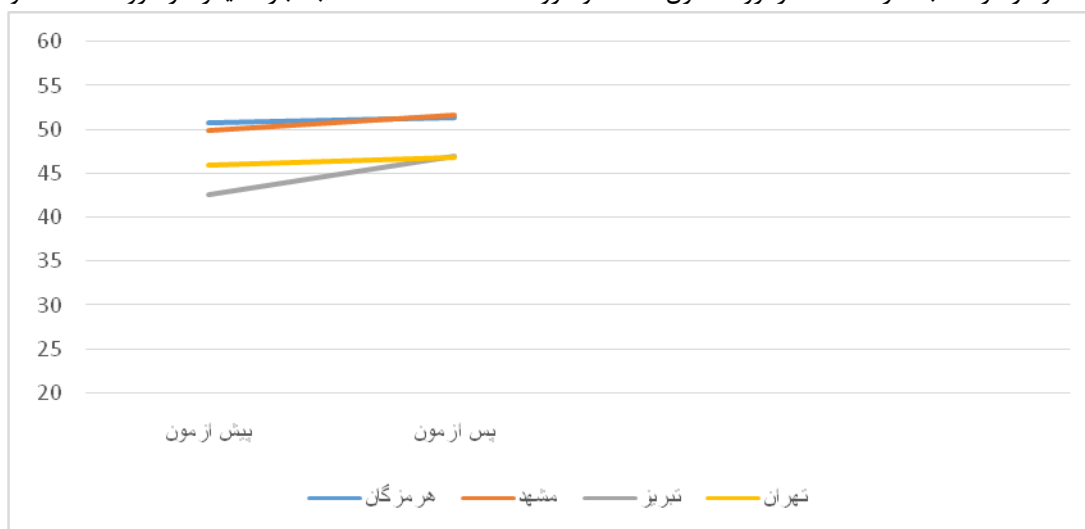
در جدول شماره ۱۱ آگاهیمادران باردار از مراقبت‌های تکاملی مشاهده می‌شود.

جدول ۱۰: میانگین و انحراف معیار دانش تکاملیمادران باردار

مرحله بعد از مداخله			مرحله قبل از مداخله			استان	گروه
SD	تعداد	میانگین	SD	تعداد	میانگین		

هرمزگان	۵۰/۷۵	۸	۵/۵۲	۵۱/۳۸	۸	۷/۶۱
مشهد	۴۹/۹۰	۱۰	۳/۸۴	۵۱/۶۰	۱۰	۵/۶۶
تبریز	۴۲/۶۵	۱۷	۵/۵۸	۴۷/۰۰	۱۷	۵/۷۱
تهران	۴۵/۹۱	۲۲	۸/۲۷	۴۶/۸۲	۲۲	۴/۹۴
کل	۴۶/۳۲	۵۷	۷/۰۷	۴۸/۳۵	۵۷	۵/۹۶
هرمزگان	۴۴/۲۵	۸	۴/۲۳	۴۴/۳۸	۸	۳/۶۶
مشهد	۴۶/۸۸	۸	۷/۱۴	۴۹/۱۳	۸	۲/۹۰
تبریز	۴۸/۴۴	۱۶	۵/۱۱	۹۶۴۷/	۱۶	۴/۹۴
تهران	۴۳/۴۰	۱۰	۵/۲۵	۴۴/۶۰	۱۰	۴/۴۵
کل	۴۶/۱۴	۴۲	۵/۶۶	۴۶/۶۰	۴۲	۴/۵۴

همان طوری که در جدول ۱۱ ملاحظه می شود دانش تکاملی مادران در مرحله قبل از مداخله در گروه کنترل ۴۶/۱۴ و در گروه مداخله ۴۶/۳۲ و در مرحله بعد از مداخله در گروه کنترل ۴۶/۶۰ و گروه مداخله ۴۸/۳۵ است. به عبارت دیگر در گروه مداخله دو نمره افزایش داشته است.



نمودار ۳: مقایسه میانگین دانش تکاملی مادران در مرحله بعد از مداخله در گروه مداخله میانگین دانش تکاملی دو گروهها استفاده از آزمون t وابسته مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۱۲ آمده است. جدول ۱۱: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مورد دانش تکاملی

آزمون t برای مقایسه میانگینها			t	گروه	متغیر
تفاوت میانگین	p	df			
۰/۴۵	۰/۴۳	۴۱	۰/۷۹	کنترل	دانش تکاملی
۲/۰۳	۰/۰۳	۵۶	۲/۲۴	مداخله	

همان طوری که در جدول ۱۲ ملاحظه می شود با توجه به اطلاعات موجود و t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری (۰/۴۳، $p = ۰/۷۹$ ، $t = ۰/۷۹$)، تفاوت بین میانگینهای دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نیست اما در گروه مداخله (۰/۰۳، $p = ۲/۲۴$ ، $t = ۲/۲۴$)،

(=)، تفاوت بین میانگین‌های دو مرحله مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر دانش تکاملی مادران باردار شرکت‌کننده در کارگاه‌های CCD در مقایسه با سایر مادران بیشتر است.

در جدول شماره ۱۳ مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD به تفکیک نوع گروه و استان محل سکونت مشاهده می‌شود. جدول ۱۲: میانگین و انحراف استاندارد مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD به تفکیک نوع گروه و استان

گروه	استان	شاخص‌های آماری	مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم
مداخله	هرمزگان	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰
		میانگین	۲۳/۴۹	۲۵/۴۷	۲۶/۷۰
		انحراف استاندارد	۳/۵۹	۳/۱۹	۱/۵۷
	مشهد	تعداد	۷۰	۷۰	۳۴
		میانگین	۲۲/۳۱	۲۳/۹۶	۲۴/۶۲
		انحراف استاندارد	۳/۱۶	۲/۷۳	۲/۸۷
	تبریز	تعداد	۱۰۱	۱۰۱	۷۲
		میانگین	۲۱/۷۷	۲۳/۶۵	۲۵/۳۵
		انحراف استاندارد	۳/۶۱	۳/۱۰	۲/۵۱
	تهران	تعداد	۱۱۱	۸۶	۲۴
		میانگین	۲۱/۰۵	۲۳/۳۴	۲۴/۷۹
		انحراف استاندارد	۵/۰۳	۳/۶۸	۳/۴۹
کل	تعداد	۳۸۲	۳۵۷	۱۴۰	
	میانگین	۲۲/۱۱	۲۴/۱۵	۲۵/۱۷	
	انحراف استاندارد	۴/۰۹	۳/۳۱	۲/۷۶	
کنترل	هرمزگان	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۷
		میانگین	۲۲/۵۱	۲۲/۵۳	۱۹/۵۷
		انحراف استاندارد	۶/۱۵	۶/۳۸	۵/۲۲
	مشهد	تعداد	۹۹	۹۹	۷۰
		میانگین	۲۲/۰۰	۲۳/۰۸	۲۲/۲۶
		انحراف استاندارد	۳/۶۱	۳/۵۵	۳/۸۷
	تبریز	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۸۷
		میانگین	۲۱/۱۰	۲۱/۸۹	۲۱/۳۹
		انحراف استاندارد	۴/۰۲	۳/۷۳	۴/۱۷
	تهران	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	۲۵
		میانگین	۲۱/۱۱	۲۱/۸۵	۲۰/۶۸
		انحراف استاندارد	۳/۷۸	۳/۹۶	۲/۷۳
کل	تعداد	۳۹۹	۳۹۹	۱۸۹	
	میانگین	۲۱/۶۸	۲۲/۳۴	۲۱/۵۵	

۳/۹۶	۴/۵۶	۴/۵۳	انحراف استاندارد	
------	------	------	------------------	--

همان طوری که در جدول ۱۳ ملاحظه می شود در گروه مداخله میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD در مرحله اول تا سوم ارزیابی به ترتیب ۲۲/۱، ۲۴/۱۵، ۲۵/۱۷ می باشد. در هر سه مرحله ارزیابی در گروه مداخله بالاترین نمره مربوط به استان هرمزگان است. در گروه کنترل میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD در مرحله اول تا سوم ارزیابی به ترتیب ۲۱/۵۵، ۲۲/۳۴، ۲۱/۶۸ می باشد. میانگین مهارت CCD مراقبین کودک و گروه مداخله و کنترل با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۱۴ آمده است.

جدول ۱۳: نتایج مقایسه میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD در دو گروه کنترل و مداخله

آزمون برای مقایسه میانگین ها				آزمون لون برای واریانس ها		مراحل ارزیابی
تفاوت میانگین	p	df	T			
۰/۴۳	۰/۱۶	۷۷۹	۱/۳۹	۰/۰۰۱	۱۱/۳۳	پیش آزمون
۱/۸	۰/۰۰	۷۲۳	۶/۲۸	۰/۰۰	۵۹	پس آزمون

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۱۴ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می شود. زیرا با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری ($t = 6/28, p = 0/00$)، تفاوت بین میانگین های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می باشد. به عبارت دیگر عملکرد مراقبین کودک شرکت کننده در برنامه CCD از عملکرد مراقبین کودک شرکت نکرده در برنامه CCD بالاتر است. از طرف دیگر در مرحله پیش آزمون با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری ($t = 1/39, p = 0/16$)، تفاوت بین میانگین های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار نیست. به عبارت دیگر عملکرد هر دو گروه مورد مقایسه قبل از شروع مداخله یکسان است. به منظور مقایسه میانگین نمره های مرحله پیگیری با پس آزمون و پیش آزمون و تعیین استمرار نتایج برنامه، آزمون t وابسته به کار رفت که نتایج آن در جدول ۱۵ آورده شده است.

جدول ۱۴: خلاصه آزمون T وابسته بین میانگین نمره های پیگیری با پس آزمون و پیش آزمون مهارت در CCD

آزمون t برای مقایسه میانگین ها				مرحله ارزیابی	متغیر
تفاوت میانگین	p	df	t		
۲/۰۴	۰/۰۰	۳۵۶	۹/۹	پیش آزمون - پس آزمون	مهارت در CCD
۰/۹۷	۰/۰۰	۱۳۹	۴	پس آزمون - پیگیری	

همان طوری که در جدول ۱۵ ملاحظه می‌شود بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. از آنجاکه میانگین نمره‌ها در مرحله پیگیری ($M=25/17$) بیشتر از پس‌آزمون ($M=24/2$) می‌باشد این امر نشان می‌دهد که نه تنها اثربخشی برنامه بعد از سه ماه استمرار داشته حتی با توجه به ماهیت برنامه، عملکرد مراقبین کودک در مقایسه با سه ماه قبلیک نمره، ارتقای یافته است.

در جدول ۱۶ خلاصه آزمون T مستقل بین میانگین گروه مداخله و کنترلدر مهارت CCD مراقبین کودک به تفکیک استان آورده شده است.

جدول ۱۵: خلاصه آزمون T مستقل بین میانگین گروه مداخله و کنترلدر مهارت CCD مراقبین کودک به تفکیک استان

آزمون برای مقایسه میانگین‌ها				استان	مرحله ارزیابی
تفاوت میانگین	p	df	T		
۰/۳۱	۰/۵۵	۱۶۷	۰/۵۸	هرمزگان	پیش‌آزمون
۰/۰۶	۰/۹۱	۲۰۹	۰/۱	تهران	
۰/۶۷	۰/۲۱	۱۹۹	۱/۲۴	تبریز	
۰/۳۱	۰/۵۵	۱۶۷	۰/۵۸	مشهد	
۲/۹	۰/۰۰	۱۹۸	۴/۱۲	هرمزگان	پس‌آزمون
۲/۹	۰/۰۱	۱۸۴	۲/۶۳	تهران	
۱/۸	۰/۰۰	۱۹۹	۳/۶۵	تبریز	
۰/۸۷	۰/۸۵	۱۶۷	۱/۷۳	مشهد	

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۱۶ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون در تمام استان‌ها به‌غیر از استان مشهد پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به دست آمده از محاسبات و سطح معناداری، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. در مرحله قبل از مداخله در تمام استان‌ها بین دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش پس از بررسی وضعیت موجود کشور، با برگزاری جلسه خبرگان، بسته خدمتی CCD متناسب با شرایط بومی و فرهنگی کشور و همچنین بر مبنای زیرساخت‌های موجود سیستم بهداشتی - درمانی ایران تدوین شد. ۱۳۵ نفر مراقب سلامت جهت ارائه این خدمت طی ۴ کارگاه (کارگاه مقدماتی و TOT مربیگری (تربیت مربی) برای مشاوران CCD، کارگاه مقدماتی برای مراقبین سلامت و ماماهاى گروه مداخله و یک کارگاه یک‌روزه برای مراقبین سلامت و ماماهاى گروه کنترل) آموزش دیدند (جمعاً ۱۷ روز کارگاه). پس از آن مداخله به صورت پایلوت و آزمایشی در چهار استان کشور به اجرا درآمد. ۲۶ مامای آموزش دهنده کلاس‌های مراقبت دوران بارداری، ۸۰ مادر باردار، ۳۰ مراقب سلامت و ۷۷۱ مراقب کودک (والدین) در دو گروه مداخله و کنترل (شاهد) در همان شرایط معمول و عادی، حین دریافت مراقبت‌های کودک سالم و آموزش‌های دوران بارداری، در مراکز بهداشتی بررسی شدند.

همانند این بررسی، محققان بسیاری هم در سایر نقاط دنیا نیز مداخلاتی جهت ارتقاء مهارت‌های شناختی و حرکتی کودکان در سنین خردسالی اجرا کرده‌اند؛ زیرا در این سنین انسان بهترین پاسخ را به محرک‌های محیط به خصوص محرک‌های تشویقی و تحریکی نشان می‌دهد. متأسفانه هم چنان که گلشیری و Shrestha اذعان داشته‌اند آگاهی و عملکرد مادران و مراقبین کودکان خردسال جهت اعمال محرک‌های مناسب، کافی و به‌جانیست (۵ و ۶). این مطالعه نیز نشان داد مداخله، آگاهی و عملکرد مراقب کودک را به‌طور معنی‌داری پس از آموزش بالاتر

می‌برد. مشابه این اثر مثبت آموزشی را لوکاس و بهاری قره گوز نیز به دست آورده‌اند (۸ و ۹). بهاری در مطالعه خود مهارت‌های شناختی، ارتباطی و اجتماعی - هیجانی کودکان را نیز ارزیابی کرده است. وی نشان داد مداخله مراقبت تکاملی بر مهارت‌های مغزی کودک اثر مثبت رو به افزایشی را دارد (۹).

در برخی از کشورهای در حال توسعه و محروم نیز در کارآزمایی بالینی‌های خانواده محور، مشابه این نتایج را به دست آوردند. Yousefzai در پاکستان نشان داد مداخله پاسخگو - تحریکی و تغذیه‌ای موجب ارتقای مهارت‌های شناختی، زبانی و حرکتی کودکان می‌شود. هم چنین هم زمان تعامل مادر و کودک نیز افزایش پیدا کرد و آرامش روانی - اجتماعی برای مادران فراهم شد (۱۶).

هم چنین مطالعه‌ای در بنگلادش مؤید ارتقای عملکرد و آمادگی تحصیلی کودکان در دوران پیش‌دبستانی بوده است (۱۷). مشابه این مداخلات و پژوهش‌ها در کنیا، زیمبابوه، اوگاندا، گینه، بولیوی و هندوستان در جوامع کم برخوردار و محروم نیز مؤید ارتقای چشمگیر و معنی داری بر مهارت‌های شناختی و عملکردی کودکان خردسال بود (۱۸-۲).

در امریکا هم طی چند مطالعه کارآزمایی بالینی با اجرای ۱۷ برنامه مداخله‌ای خانواده محور تأثیرات چشمگیری را در ارتقای تکامل شناختی کودکان زیر ۳ سال مشاهده کردند. (۲۳-۲۵). در فیلیپین هم مداخلات جامعه محور و خانواده محور توأم تأثیرات به سزایی را پس از ۲ سال بر ارتقاء تکامل در همه حیطه‌ها نشان داد. (۲۶)

هم چنان که مطالعات فوق نشان می‌دهند، مداخلات و تحریکات محیطی اعمال شده توسط والدین و مراقبین کودکان پیامدهای مؤثر و نیز طولانی مدتی را بر روی کودکان داشته است. در مطالعه حاضر به دلیل محدودیت‌های اجرایی امکان پیگیری و بررسی طولانی مدت اثرات بر روی تکامل کودکان در سالهای آتی وجود نداشت اما پیامد زودرس خود را به صورت تغییر واضح و افزایش معنی داری در آگاهی و مهارت مراقبین سلامت که عهده‌دار مراقبت کودکان در مراکز بهداشتی هستند و هم چنین مراقب کودک (عمدتاً والدین) که مداخلات خانواده محور را به اجرا در می‌آورند، نشان داد.

مطالعات مداخله‌ای کمتر بر روی مادران باردار انجام شده است. البته olds در بررسی خود نشان داد چنانچه مراقبت تکاملی کودک به صورت خانواده محور و بر روی مراقب کودک (مادر) در دوران بارداری و قبل از تولد انجام شود، تکامل ذهنی کودکان در ۲ سالگی به نسبت گروه شاهد به طور چشمگیری بالاتر خواهد بود. (۲۷)

در تحقیق حاضر هم مداخله آموزشی - مشاوره‌ای در دوران بارداری حین کلاسهای آموزش دوران بارداری، موجب افزایش آگاهی و مهارت مادران شد. هر چند که امکان پیگیری و بررسی کودکان پس از چند سال میسر نشد ولی امید است آگاهی بالای مادران در اعمال مناسب تحریکات تشویقی و ارتقایی مؤثر واقع شود.

هر چند مطالعات عیدیه‌ای اثر بخشی مداخلات CCD را بر روی کودکان سالم و در کنار دریافت سایر خدمات کودک سالم نشان داده‌اند اما مجریان ی نیز بسته‌های خدمتی را برای جوامع خاص مانند نوزادان نارس، کودکان دارای معلولیت‌های ذهنی و رفتاری (مانند اوتیسم) اجرا و پیشنهاد کرده‌اند. چرا که باعث می‌گردد کودک به نسبت قبل و گذشته خود، مهارت‌های رفتاری و حرکتی بهتر و بیشتری کسب کنند (۲۸ و ۲۹-۳۱)

در مطالعه حاضر امکان بررسی هزینه اثر بخشی و منافع اقتصادی بهداشتی وجود نداشت اما پژوهشهای بسیاری اثر بخشی مالی و اقتصادی این مداخلات را به اثبات رسانده‌اند ایشان ثابت نموده‌اند منافع مالی بلند مدتی برای نظام بهداشتی و جامعه به دنبال دارد و بار مالی و اقتصادی متحمل بر دوش نظام بهداشتی کاسته می‌شود. این مهم غیر مستقیم از طریق کاهش تکرار سالهای تحصیلی و مردود شدن، کاهش پرداخت‌های سیستم‌های حمایتی کاهش ثبت نام در مدارس استثنایی و بهبود دستاوردهای آموزشی رخ می‌دهد (۱۹).

علت رخداد این تغییرات ارتقایی را در نورورفیزیولوژی مغز میتوان یافت. مطالعات نوروبیولوژیک و بررسی‌های *invitro* ادله کاملاً علمی برای این ارتقا تکامل مغز را به دنبال محرکات محیطی نشان داده اند. علت این امر در مفهوم نوروپلاستیستی مغز نهفته است. به دنبال تحریکات محیطی، پلاستیستی مغز و به دنبال آن تکامل و مهارت‌های مغزی - عصبی ارتقا می‌یابد. مداخلات و محرکات محیطی از طریق مکانیسم زمینه‌ای نوروپلاستیستی مغز که همان نورون سازی و سیناپس سازی قسمتهای مختلف مغزی، این اثر را موجب می‌شوند. (۳۲ و ۳۳).

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

در این پژوهش پس از بررسی وضعیت موجود کشور، با برگزاری جلسه خبرگان، بسته خدمتی CCD متناسب با شرایط بومی و فرهنگی کشور و همچنین بر مبنای زیرساخت‌های موجود سیستم بهداشتی - درمانی ایران تدوین شد. ۱۳۵ نفر مراقب سلامت جهت ارائه این خدمت طی ۴ کارگاه (کارگاه مقدماتی و TOT مربیگری (تربیت مربی) برای مشاوران CCD، کارگاه مقدماتی برای مراقبین سلامت و ماما‌های گروه مداخله و یک کارگاه یک‌روزه برای مراقبین سلامت و ماما‌های گروه کنترل) آموزش دیدند (جمعاً ۱۷ روز کارگاه). پس از آن مداخله به صورت پایلوت و آزمایشی در چهار استان کشور به اجرا درآمد. ۲۶ مامای آموزش دهنده کلاس‌های مراقبت دوران بارداری، ۸۰ مادر باردار، ۳۰ مراقب سلامت و ۷۷۱ مراقب کودک (والدین) در دو گروه مداخله و کنترل (شاهد) در همان شرایط معمول و عادی، حین دریافت مراقبت‌های کودک سالم و آموزش‌های دوران بارداری، در مراکز بهداشتی بررسی شدند.

همانند این بررسی، محققان بسیاری هم در سایر نقاط دنیا نیز مداخلاتی جهت ارتقاء مهارت‌های شناختی و حرکتی کودکان در سنین خردسالی اجرا کرده‌اند؛ زیرا در اینسنین انسان بهترین پاسخ را به محرک‌های محیط به خصوص محرک‌های تشویقی و تحریکی نشان می‌دهد. متأسفانه هم چنان که گلشیری و Shrestha اذعان داشته‌اند آگاهی و عملکرد مادران و مراقبین کودکان خردسال جهت اعمال محرک‌های مناسب، کافی و به‌جانیست (۵ و ۶). این مطالعه نیز نشان داد مداخله، آگاهی و عملکرد مراقب کودک را به‌طور معنی‌داری پس از آموزش بالاتر می‌برد. مشابه این اثر مثبت آموزشی را لوکاس و بهاری قره‌گوز نیز به دست آورده‌اند (۸ و ۹). بهاری در مطالعه خود مهارت‌های شناختی، ارتباطی و اجتماعی - هیجانی کودکان را نیز ارزیابی کرده است. وی نشان داد مداخله مراقبت تکاملی بر مهارت‌های مغزی کودک اثر مثبت رو به افزایشی را دارد (۹).

در برخی از کشورهای در حال توسعه و محروم نیز در کارآزمایی بالینی‌های خانواده محور، مشابه این نتایج را به دست آوردند. Yousefzai در پاکستان نشان داد مداخله پاسخگو - تحریکی و تغذیه‌ای موجب ارتقای مهارت‌های شناختی، زبانی و حرکتی کودکان می‌شود. هم چنین هم زمان تعامل مادر و کودک نیز افزایش پیدا کرد و آرامش روانی - اجتماعی برای مادران فراهم شد (۱۶). هم چنین مطالعه‌ای در بنگلادش مؤید ارتقای عملکرد و آمادگی تحصیلی کودکان در دوران پیش‌دبستانی بوده است (۱۷). مشابه این مداخلات و پژوهش‌ها در کنیا، زیمبابوه، اوگاندا، گینه، بولیوی و هندوستان در جوامع کم‌برخوردار و محروم نیز مؤید ارتقای چشمگیر و معنی‌داری بر مهارت‌های شناختی و عملکردی کودکان خردسال بود (۱۸-۲).

در امریکا هم طی چند مطالعه کارآزمایی بالینی با اجرای ۱۷ برنامه مداخله‌ای خانواده محور تأثیرات چشمگیری را در ارتقای تکامل شناختی کودکان زیر ۳ سال مشاهده کردند. (۲۳-۲۵). در فیلیپین هم مداخلات جامعه محور و خانواده محور توأم تأثیرات به‌سزایی را پس از ۲ سال بر ارتقاء تکامل در همه حیطه‌ها نشان داد. (۲۶)

هم چنان که مطالعات فوق نشان می‌دهند، مداخلات و تحریکات محیطی اعمال شده توسط والدین و مراقبین کودکان پیامدهای مؤثر و نیز طولانی مدتی را بر روی کودکان داشته است. در مطالعه حاضر به دلیل محدودیت‌های اجرایی امکان پیگیری و بررسی طولانی مدت اثرات بر روی تکامل کودکان در سالهای آتی وجود نداشت اما پیامد زودرس خود را به صورت تغییر واضح و افزایش معنی‌داری در آگاهی و مهارت مراقبین سلامت که عهده‌دار مراقبت کودکان در مراکز بهداشتی هستند و هم چنین مراقب کودک (عمدتاً والدین) که مداخلات خانواده محور را به اجرا در می‌آورند، نشان داد.

مطالعات مداخله‌ای کمتر بر روی مادران باردار انجام شده است. البته olds در بررسی خود نشان داد چنانچه مراقبت تکاملی کودک به صورت خانواده محور و بر روی مراقب کودک (مادر) در دوران بارداری و قبل از تولد انجام شود، تکامل ذهنی کودکان در ۲ سالگی به نسبت گروه شاهد به طور چشمگیری بالاتر خواهد بود. (۲۷)

در تحقیق حاضر هم مداخله آموزشی - مشاوره‌ای در دوران بارداری حین کلاسهای آموزش دوران بارداری، موجب افزایش آگاهی و مهارت مادران شد. هر چند که امکان پیگیری و بررسی کودکان پس از چند سال میسر نشد ولی امید است آگاهی بالای مادران در اعمال مناسب تحرکات تشویقی و ارتقایی موثر واقع شود.

هر چند مطالعات عدیده‌ای اثر بخشی مداخلات CCD را بر روی کودکان سالم و در کنار دریافت سایر خدمات کودک سالم نشان داده‌اند اما مجریان ی نیز بسته‌های خدمتی را برای جوامع خاص مانند نوزادان نارس، کودکان دارای معلولیت‌های ذهنی و رفتاری (مانند اوتیسم) اجرا و پیشنهاد کرده‌اند. چرا که باعث می‌گردد کودک به نسبت قبل و گذشته خود، مهارت‌های رفتاری و حرکتی بهتر و بیشتری کسب کنند (۲۸) و ۲۹-۳۱)

در مطالعه حاضر امکان بررسی هزینه اثر بخشی و منافع اقتصادی بهداشتی وجود نداشت اما پژوهشهای بسیاری اثر بخشی مالی و اقتصادی این مداخلات را به اثبات رسانده‌اند ایشان ثابت نموده‌اند منافع مالی بلند مدتی برای نظام بهداشتی و جامعه به دنبال دارد و بار مالی و اقتصادی متحمل بر دوش نظام بهداشتی کاسته می‌شود. این مهم غیر مستقیم از طریق کاهش تکرار سالهای تحصیلی و مردود شدن، کاهش پرداخت‌های سیستم‌های حمایتی کاهش ثبت‌نام در مدارس استثنایی و بهبود دستاوردهای آموزشی رخ می‌دهد (۱۹).

علت رخداد این تغییرات ارتقایی را در نوروفیزیولوژی مغز میتوان یافت. مطالعات نوروبیولوژیک و بررسی‌های invitro ادله کاملاً علمی برای این ارتقا تکامل مغز را به دنبال محرکات محیطی نشان داده‌اند. علت این امر در مفهوم نوروپلاستیستی مغز نهفته است. به دنبال تحرکات محیطی، پلاستیستی مغز و به دنبال آن تکامل و مهارت‌های مغزی - عصبی ارتقا می‌یابد. مداخلات و محرکات محیطی از طریق مکانیسم زمینه‌ای نوروپلاستیستی مغز که همان نورون سازی و سیناپس سازی قسمتهای مختلف مغزی، این اثر را موجب می‌شوند. (۳۲ و ۳۳). این پروژه با همکاری یونیسیف و پشتیبانی وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی و معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز اجرا شد. اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

مکاتبات اداری با وزارت انجام گرفت نتایج پروژه ارسال شد و با موافقت وزارت بهداشت، اجرای برنامه تعمیم یافت.

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

الف - گزارش فرایند بصورت وینار به صورت وینار به EMRO

ب- ارسال گزارش نهایی اجرای پروژه به وزارت متبوع

ب- بررسی روند اجرای فرایند و نتایج حاصله در برنامه بازدید مدیر کل سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت متبوع

فرایند مذکور در کل کشور در سال ۱۴۰۱، جهت اجرا ابلاغ شد.

۴) 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.

عنوان فارسی: ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه با رویکرد اقدام پژوهی مشارکتی
(۱)

(۲) عنوان انگلیسی:

Improving the knowledge and practice of service providers in neonatal pain management in the intensive care unit with a collaborative action research approach

(۳) حیطه نوآوری:

■ حیطه نوآوری را علامت بزنید:

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

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پرستاری و مامایی تبریز	گروه آموزشی: پرستاری کودکان	بیمارستان: کودکان تبریز
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: دیماه ۱۳۹۸	تاریخ پایان: خرداد ۱۴۰۱
------------------------	-------------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرت نصر)	امضا
۱	هانیه نشاط اسفهلانی	عضو هیات آموزشی گروه پرستاری کودکان، دکترای	صاحب اصلی فرایند	٪۵۴	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره	

				پرستاری		
۲	هادی حسنخانی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	صاحب	٪۲۰	طرف قرارداد برای دریافت گرنٹ نصر	
۳	مهناز جبرئیلی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	٪۱۲		
۴	محمد باقر حسینی	هیئت علمی، فوق تخصص نوزادان	همکار	٪۵		
۵	مجید محله ای	هیئت علمی، فوق تخصص نوزادان	همکار	٪۳		
۶	محمد ارشدی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	٪۱		
۷	ماهنی رهکار فرشی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	٪۱		
۸	فاطمه قربانی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	٪۱		
۹	ام البنین حسینی	سرپرستار بخش NICU	همکار	٪۱		
۱۰	سامره شهیدی	پرستار بخش NICU	همکار	٪۱		
۱۱	معصومه محمدزاد	سوپروایزر آموزشی بیمارستان کودکان	همکار	٪۱		
				٪۱۰۰		مجموع

^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.

^۱ 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.

هدف کلی: ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

- (۱) طراحی برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.
- (۲) اجرای برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.
- (۳) ارزشیابی برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.
- (۴) پایش و بررسی نتایج برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد در نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه.

هدف کاربردی: ارتقاء کیفیت مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه

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

درد (Pain) یک تجربه ذهنی و منحصر به فرد است که به عوامل مختلف بیولوژیکی، روانی و اجتماعی وابسته بوده و گروه های مختلف جمعیت آن را به صور متفاوتی تجربه می کنند (۱). در سال ۱۹۷۹ انجمن بین المللی مطالعه درد (International Association for the Study of Pain (IASP) تعریفی از درد را ارائه کرده است که علیرغم انتقادات وارد شده بر آن، تا به امروز معتبر می باشد (۲). این انجمن درد را به صورت تجربه و احساس ناخوشایندی که همراه با آسیب حاد و یا بالقوه بافتی است، توصیف می کند (۳، ۴). اخیراً مؤسسات ملی سلامت ایالات متحده، مدیریت درد را یک الزام دانسته و عنوان کرده اند که این مسئله باید در شش حوزه کلیدی تعیین شدت درد، تأکید بر پیشگیری از درد حاد و مزمن، بهبود کیفیت مراقبت از درد و کاهش موانع موجود در ارائه خدمت به افراد در معرض خطر، اطمینان از دسترسی همه انسانها به مدیریت مطلوب درد، آموزش مناسب افراد ارائه دهنده مراقبت و ایجاد یک کمپین آگاهی ملی در مورد درد و ارتقاء مصرف داروهای بی خطر توسط بیماران مورد توجه قرار گیرد (۵). سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization (WHO) نیز بر اهمیت مدیریت درد تأکید فراوانی دارد (۶) و خط مشی های درمانی خود جهت اداره آن را در سه حوزه درد خفیف، متوسط و شدید ارائه می دهد که به طور وسیعی در سطح جهان مورد استفاده قرار می گیرند (۷).

گفته می شود که بررسی درد اولین گام از فرایند اداره آن بوده و یکی از مهمترین وظایف در ارائه خدمات مراقبتی می باشد. درمان مناسب تنها در صورتی امکان پذیر است که مراقب بتواند درد بیمار را به درستی تخمین بزند (۸). انجمن بین المللی مطالعه درد و انجمن درد آمریکا جهت افزایش آگاهی متخصصان مراقبت های سلامتی و به ویژه پرستاران، از درد به عنوان علائم حیاتی پنجم یاد کرده و بر لزوم ارزیابی و پایش آن تأکید کرده اند (۹، ۱۰). به همین مناسبت امروزه سنجش درد در مراکز مطلوب ارائه دهنده خدمات سلامت به عنوان علامت حیاتی پنجم مورد بررسی قرار می گیرد.

ذکر این مسئله ضروری است که ارزیابی صحیح شدت درد به دلیل ذهنی بودن آن مشکل بوده و این مسئله زیان بارترین عاملی است که مانع از کمک به بیمار برای تسکین درد می شود (۱۱). افرادی که قادر به برقراری ارتباط با دیگران هستند، می توانند احساس درد خود را با

علائم و نشانه های مربوط به آن بیان کرده و درصدد یافتن علت، درمان و تسکین آن برآیند. اما در بیماری که قادر به برقراری ارتباط کلامی و اظهار درد نیستند، شناسایی درد یک مسئله چالش برانگیز است (۸). یکی از گروههای سنی که به صورت جدی با این چالش روبرو است، گروه سنی نوزادی می‌باشد. نوزادان از آسیب پذیرترین گروههای انسانی هستند که قادر به برقراری ارتباط کلامی با ارائه دهندگان مراقبت نبوده و نمی‌توانند درد خود را ابراز کنند (۱۲). آنها "موجودات روانی اجتماعی" هستند که می‌توانند اضطراب، ترس و درد را حتی قبل از تولد و در زمان جنینی نیز احساس کنند (۱۳). در سالهای گذشته، تصور می‌شد که نوزادان به علت عدم بلوغ سیستم عصبی، قادر به تجربه درد نیستند، اما مطالعات انجام یافته در اواخر قرن بیستم این باور را به چالش کشیده‌اند (۱۴). امروزه درک نوزاد از درد و پاسخ به آن تا حد زیادی مورد قبول واقع شده (۱۵) و حتی مسئله ادراک آگاهانه درد در نوزادان نارس و جنین، به دلایل اجتماعی، اخلاقی و قانونی به شدت مورد بحث قرار گرفته و پذیرفته شده است (۱۶).

متأسفانه با وجود پیشرفتهای نظری حاصله، شکاف بزرگی بین مراقبتهای بالینی ارائه شده و مستندات علمی وجود داشته (۱۷، ۱۸) موانع موجود بر سر راه مدیریت درد در NICU به قوت خود باقی هستند (۱۲). امروزه بالغ بر ۴۰ ابزار اندازه گیری درد مختص نوزاد وجود دارد ولی با اینحال هنوز هم مدیریت درد در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان برای بسیاری از درمانگران و در بسیاری از شرایط پیچیده مراقبتی به عنوان یک چالش عمده مطرح می‌شود (۱۹) و تقریباً هیچ کدام از ابزارهای اندازه گیری درد در بالین به صورت مداوم استفاده نمی‌شوند (۱۳). بعلاوه شواهد نشان می‌دهد دستورالعمل‌هایی که در سطح بین‌المللی جهت مدیریت درد نوزاد توسعه یافته‌اند، به اندازه کافی در عمل مورد استفاده قرار نمی‌گیرند (۱۷). یکی از عمده ترین موانع مدیریت بهینه درد نوزادان بستری در NICU که در مطالعات به آن اشاره شده است مربوط به نقص دانش ارائه‌دهندگان خدمت می‌باشد (۲۰، ۲۱). این در حالیست که مدیریت درد، بخشی از مراقبت روزانه در NICU بوده و ضروری است که آموزشهای لازم برای افرادی که مشغول کار در این بخش هستند داده شده و کسب شایستگی در مورد ارزیابی و مدیریت درد نوزادان به عنوان یکی از ویژگیهای این کارکنان تعریف شود. در همین رابطه Hall and Anand یکی از اجزاء مهم برای اتخاذ رویکرد مدیریت درد در بخش NICU را تامین منابع آموزشی مناسب برای ارائه‌دهندگان خدمت می‌دانند (۲۲).

در این میان حصول شناخت از سطح دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد می‌تواند نخستین گام برای ایجاد تغییر و ارتقاء شرایط موجود باشد. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان امیدوار بود که طراحی و اجرای برنامه آموزشی مدیریت درد نوزادان با مشارکت ذینفعان و با توجه به واقعیتهای عرصه موجود بتواند تا حد زیادی موانع موجود بر سر راه مدیریت درد نوزادان در بخشهای NICU را از میان بردارد. از اینرو هدف از این مطالعه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه‌است که با استفاده از رویکرد اقدام‌پژوهی مشارکتی انجام شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

مرور متون موجود نشان می‌دهد که در سالهای اخیر مطالعات متعددی در مورد موانع موجود بر سر راه استفاده از دستورالعملها و مدیریت درد در بالین انجام شده است که بخش عمده آنها کمبود دانش را بعنوان یکی از عمده ترین موانع ذکر کردند. در همین رابطه، Lewis و همکاران، کمبود دانش پرستاران را به عنوان یکی از عوامل مؤثر در مدیریت نامناسب درد معرفی می‌کنند (۲۳). دستورات نامناسب پزشکی، کم توجهی به مدیریت درد توسط کارکنان پزشکی، عدم درک مناسب پرستاران از شیوه های کنترل درد و انتخاب مداخله متناسب با موقعیت، توانایی ناکافی پرستاران در جهت شناسایی و حذف موانع موجود بر سر راه مدیریت مؤثر درد، از دیگر موارد نقص دانش هستند که Czarnecki و همکاران در مطالعه خود به آنها اشاره کرده‌اند (۲۴). در یک مطالعه دیگر به موانع مربوط به پرستاران (مانند دانش ناکافی، شیوه های نامطلوب تجویز دارو، ترس از عوارض جانبی داروها و عدم اعتماد پزشکان به ارزیابی درد پرستاران) و همچنین به موانع مربوط به سیاست‌های بیمارستان (مانند فقدان سیاست شفاف بیمارستانی در مورد برنامه های آموزشی کارکنان) اشاره شده است (۲۵). Byrd و همکاران نیز آموزش ناکافی کارکنان را یکی از علل شناخته شده مدیریت نامناسب درد کودکان می‌دانند (۲۶). مطالعه دیگری نیز به بررسی موانع کنترل درد در نوزاد پرداخته و به مواردی مانند مقاومت در برابر تغییر بدلیل فقدان دانش اشاره کرده است (۲۷).

Deindi و همکاران در مطالعه خود از کلاسهای آموزشی و راندهای بالینی برای آموزش و بکارگیری پروتکل مدیریت درد در NICU استفاده کردند که سبب افزایش استفاده از روشهای دارویی مدیریت درد و نیز ارتقای رضایت کارکنان شد (۲۸). Amponsah و همکاران در مطالعه مروری خود به این نتیجه رسیدند که انواع مختلف راهبردهای آموزشی می‌توانند دانش، نگرش و عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت را در ارزیابی، مدیریت و مستندسازی درد بهبود ببخشند و توسعه برنامه جامعی که شامل توجه به انتظارات ذینفعان، ادغام آن در سیستم‌های آموزشی موجود و ارائه آن از طریق همکاری چند رشته‌ای است، سبب تضمین ماندگاری دستاوردهای آموزشی می‌شود (۲۹). مطالعاتی نیز با رویکرد ارتقاء کیفیت مشارکتی، اقداماتی را انجام داده و به نتایج مشابهی با مطالع حاضر دست یافته‌اند. در همین رابطه مطالعه‌ای در ژاپن به منظور ارزیابی تأثیر یک برنامه بهبود کیفیت مشارکتی بر ارتقاء مدیریت درد در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد که نتایج حاصله با یافته‌های مطالعه حاضر سازگار بود. مطالعه مذکور در قالب مجموعه‌ای از چرخه‌های Plan-Do-Study-Act و از طریق ایجاد یک تیم چندحرفه‌ای، در دسترس قرار دادن شواهد بروز و برگزاری جلسات آموزشی انجام شد و در طول فرآیند، شاخص‌های کیفیت مدیریت درد به عنوان معیارهای عملکرد ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که ارتقاء قابل توجهی در استفاده از ابزارهای ارزیابی درد، ثبت نمره درد، مداخلات تسکینی و پاسخ‌های نوزاد به مداخلات حاصل شده است (۳۰). Stevens و همکاران نیز از یک روش مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت (EPIQ) استفاده کرده و یک مداخله چند وجهی را برای بهبود مدیریت درد در بیمارستان‌های اطفال کانادا اجرا کردند. آنها پس از بررسی شیوه‌های ارزیابی و مدیریت درد بخش در یک فرآیند مشارکتی، پروتکلی تدوین کردند. آنها سطح مدیریت درد را با مداخلات گام به گام، از جمله جلسات آموزشی، یادآوری، ممیزی و بازخورد بهبود بخشیدند (۳۱).

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

ذکر شود):

در کشور ایران نیز مطالعاتی در حوزه درد کودکان و نوزادان انجام یافته که به چالشهای موجود در این زمینه پرداخته اند. در مطالعه پرویزی و همکاران که در سال ۱۳۸۴ و در بیمارستانهای منتخب شهرستان ساوه انجام یافته است، به مشکلات آموزشی کارکنان و مقاومت پزشکان و پرستاران اشاره شده است (۳۲). زاهد پاشا و همکاران در سال ۱۳۹۶ در شهر بابل مطالعه‌ای را انجام داده و عدم آگاهی از عوارض تحمل درد را بعنوانمانعی بر مدیریت درد نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه دانستند (۳۳). با اینحال در مرور متون صورت گرفته مطالعه ای مداخله ای جهت پیاده سازی برنامه ای سازمان یافته برای ارتقاء دانش و عملکرد کارکنان بخش مراقبتهای ویژه نوزادان در مدیریت درد نوزاد بدست نیامد. در حالیکه مطالعه در این مورد یکی از اولویتهای پژوهشی نظام سلامت کشور در زمینه نوزادان است. زیرا با توجه به افزایش بقاء نوزادان بستری در NICU عزم جدی در متولیان بین‌المللی و همراستای آن در سیاستگذاران حوزه سلامت در داخل کشور مبنی بر برقراری راحتی هر چه بیشتر، کاهش عوارض و بهره‌مندی از سیر تکاملی طبیعی در نوزادان بستری در بخشهای مراقبت ویژه بوجود آمده است. در همین راستا اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونیسیف در حال برگزاری طرح مراقبت تکاملی یگانه نوزاد (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) در برخی از NICU های کشور بوده و یکی از مواردی که در این طرح مورد تاکید قرار گرفته، ارائه مراقبت با حداقل درد است.

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

و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

این مطالعه از دیماه ۱۳۹۸ تا خرداد ماه ۱۴۰۱ و با مشارکت ۶۱ نفر از ارائه‌دهندگان خدمت پرستار و پزشک در بخش مراقبت‌های ویژه مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز انجام شد. فرایند ارتقاء براساس مراحل اقدام پژوهی مدل ایوانکوا (تشخیص و شناسایی مشکل، برنامه‌ریزی، اقدام، ارزشیابی و پایش) انجام شد. در مرحله تشخیص و شناسایی مدیریت درد نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه مرکز آموزشی و درمانی کودکان تبریز بعنوان مشکل نیازمند ارتقاء مشخص شد و ابعاد مشکل، چالشها و موانع عملکرد بهینه تبیین شدند. بدین منظور از انواع روشهای کمی (بررسی نوع و فراوانی مداخلات دردناک، مشاهده عملکرد پزشکان و پرستاران در مدیریت درد نوزاد، بررسی درک پرستاران از مدیریت درد نوزاد و ارزیابی والدین از درد نوزاد) و کیفی (بررسی اسناد میدانی و مصاحبه فردی با پزشکان و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان) جمع‌آوری و تحلیل داده بهره گرفته شد. یافته‌های بدست آمده پس از یکپارچه‌سازی، در طی مرحله برنامه‌ریزی با برگزاری سه جلسه گروه متمرکز به اطلاع مشارکت‌کنندگان (با حضور پرستاران و مدیران پرستاری (دو جلسه ۸ و ۱۰ نفره) و پزشکان (یک جلسه ۴ نفره) رسید و پس از ارائه راهکارها توسط ایشان که با تکنیک طوفان مغزی انجام شد، اولویت اقدام چرخه مشخص و برنامه عملیاتی در یک فرایند مشارکتی تدوین شد. مرحله اقدام دارای دو فاز "معرفی و بکارگیری ابزار ارزیابی درد نوزاد" و تدوین و بکارگیری پروتکل مدیریت درد نوزاد" بود که هر فاز شامل دو گام می‌شد. بطور کلی ۱۲ فعالیت مشارکتی و بین حرفه‌ای در ذیل گامهای مرحله اقدام انجام شد که در حوزه‌های مختلف بررسی شواهد و تدوین پروتکل، برگزاری برنامه آموزشی، نظارت بر کیفیت عملکرد و نهادینه‌سازی مدیریت پروتکل محور درد نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه بود. برنامه آموزشی شامل ارائه محتوای آموزشی مکتوب (کتابچه، پروتکل و پوستر) و برگزاری ۲۷ جلسه آموزشی بین حرفه‌ای نظری و بالینی (کلاسهای آموزشی حضوری، مجازی و راندهای بالینی) بود که در نهایت تاثیر آن بر دانش کارکنان با مقایسه نمرات پیش و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. پس از آن در طی مرحله ارزشیابی تغییر ایجاد شده در کیفیت مدیریت درد نوزاد مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از انواع روشهای کمی (مشاهده عملکرد پزشکان و پرستاران در مدیریت درد نوزاد و بررسی درک پرستاران از مدیریت درد نوزاد) و کیفی (جلسات گروه متمرکز) بهره گرفته شد. یافته‌های حاصل از مرحله ارزشیابی در طی جلسه گروه متمرکز مرحله پایش به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسیده بازاندیشی انجام شد. در مطالعه حاضر برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی مراحل مختلف چرخه از SPSS ۲۱ و روشهای آماری توصیفی (فراوانی/درصد و میانگین) و تحلیلی (آزمون تی-زوج) و برای داده‌های کیفی از روش تحلیل محتوای قراردادی مدل گرانهایم و لاندمن استفاده شد.

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

یکپارچه‌سازی یافته‌های کمی و کیفی حاصل از مرحله شناسایی منجر به شناسایی ۱۰ مانع عمده در مدیریت بهینه درد نوزاد شد که عبارت بودند از "بالا بودن میزان مواجهه نوزاد با مداخلات دردناک تسکین‌نیافته"، "نبود رویکرد مشخص جهت ارزیابی درد نوزاد"، "تحریکات

محیطی استرس آور، "نبود سیاست مدون و چارچوب عمل یکپارچه"، "هماهنگی ناکافی اعضای تیم"، "نظارت سازمانی مغفول"، "کمبود دانش و مهارت بالینی کارکنان"، "حجم کاری بالا و کمبود وقت"، "خستگی جسمی و روانی کارکنان" و "نیاز آموزشی بالا و مشارکت پایین خانواده در مدیریت درد نوزاد". مشارکت کنندگان در مرحله برنامه ریزی، با توجه به موانع موجود، "معرفی و بکارگیری پروتکل مدیریت درد نوزاد" با تاکید بر آموزش بین حرفه‌ای را بعنوان اولویت اقدام انتخاب کردند. پس از معرفی پروتکل و برگزاری برنامه آموزشی، مقایسه میانگین نمرات پیش و پس آزمون نشان داد که نمرات پس آزمون بصورت معنی داری بیشتر از نمرات پیش آزمون می باشد ($P \leq 0/001$). همچنین یافته‌های حاصل از مرحله ارزشیابی نیز نشاندهنده بروز تغییرات مثبت در کیفیت مدیریت درد نوزاد بوده، سه طبقه "ارتقاء مدیریت درد نوزاد"، "رضایتمندی کارکنان" و "لزوم تداوم تغییرات" بدست آمد.

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

- پژوهشگر پس از اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با معرفی نامه معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده در تاریخ ۹۸/۱۰/۰۲ به مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز مراجعه کرده و با برگزاری جلسه‌ای اهداف و روش کار را به اطلاع مسئولین بیمارستان و بخش NICU رساند.
- سپس با هماهنگی‌های لازم در بخش NICU حاضر شده جلسه‌ای توجیهی با مشارکت کنندگان برگزار کرد. در این جلسه هدف از پژوهش و روش کار به مشارکت کنندگان بالقوه توضیح داده شد و بر مشارکت داوطلبانه، محرمانه بودن و ناشناس ماندن ایشان تأکید شد. سپس به سؤالاتی که توسط مشارکت کنندگان مطرح می‌شد، پاسخ داده شده رضایت آگاهانه از ایشان اخذ شد.
- در این مطالعه پرسشنامه ارزیابی والدین از درد نوزاد (PAIN) پس از ترجمه و ترجمه مجدد، تحت روایی صوری و محتوایی قرار گرفته و در طی مکاتبات صورت گرفته با طراح اصلی (Linda Frunck) مورد تایید ایشان قرار گرفته است. هم‌اکنون نسخه فارسی این پرسشنامه در سایت مربوط به دانشگاه UCSF آمریکا بارگزاری شده است (<https://familynursing.ucsf.edu/pain-> questionnaire) و اجازه استفاده از آن برای کاربران فارسی‌زبان توسط طراح اصلی داده شده است.
- پس از حصول شناخت نسبت به کیفیت مدیریت درد نوزاد در عرصه تحت اقدام پژوهی، سه جلسه گروه متمرکز جهت برنامه ریزی فرایند ارتقاء برگزار شد.

- پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی شواهد موجود در مورد ابزارهای معتبر ارزیابی درد نوزاد، جلسه‌ای با حضور ذینفعان برگزار شده شواهد به اطلاع ایشان رسید. در این جلسه اساتید پرستاری، نئوناتولوژی، بیهوشی، مدیران پرستاری مرکز (مترون، سوپروایزرین آموزشی و بالینی، سرپرستار) و پرستاران بالینی حضور داشتند.
- آموزش محاسبه شدت درد نوزاد با ابزار منتخب ارزیابی درد نوزاد (NIPS) در ۱۸ جلسه یک، دو، سه یا چهار نفره بصورت چهره به چهره و توسط پژوهشگر به پرستاران، فلو، رزیدنت و کمک‌بهبیاران بخش آموزش داده شد.
- پس از جمع‌آوری شواهد موردنیاز، نسخه اولیه پروتکل با مشورت اساتید و توسط پژوهشگر تدوین شد. پس از آن در طی چندین جلسه بحث و گفتگو که بین تیم پژوهش و مشارکت‌کنندگان صورت‌گرفت، پروتکل تکمیل شده و در طی جلسهای که با حضور ۲ نفر از اساتید نئوناتولوژی، ۱ نفر از اساتید بیهوشی، ۴ نفر از اساتید پرستاری، مسئول خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سرپرستار و پرستار رابط برگزار شد، مورد بازبینی نهایی قرار گرفته و پس از تایید حضار به همراه کتابچه آموزشی که جهت مطالعه کارکنان در مورد مدیریت درد نوزاد تهیه شده بود، تقدیم ریاست بیمارستان شد.
- پروتکل با تایید ریاست بیمارستان و پس از طی فرایند اداری، در ذیل نامه‌های بصورت رسمی جهت استفاده پزشکان، پرستاران و فراگیران ابلاغ شد.
- جلسات آموزشی بین حرفه‌ای با حضور اساتید پرستاری و پزشکی، مدیران پرستاری بیمارستان، پرستاران بالینکار ورزیدنتها برگزار شد.
- سه جلسه گروه متمرکز با حضور ۱۶ پرستار و ۳ پزشک بجهت تبیین درک کارکنان از فرایند ارتقاء مدیریت درد نوزاد در مرحله ارزشیابی انجام شد.
- یک جلسه گروه متمرکز در مرحله پایش و بازاندیشی بجهت کسب بازخورد از تجربیات بدست آمده با حضور مسئولین بیمارستان و پژوهشگر برگزار شد.
- گزارش ارتقاء مدیریت درد نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستان کودکان تبریز بعنوان "عملکرد مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت" (EPIQ) توسط ریاست مرکز به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز گزارش شد.
- انتشار یافته‌های حاصل از مطالعه در ژورنال بین‌المللی و همایشهای داخلی.

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

هدف کلی مرحله پایش کسب بازخورد از تجربیات بدست آمده و اقدامات انجام یافته در طول چرخه اقدام پژوهی بود. برای این منظور یک جلسه گروه متمرکز با مشارکت رئیس بخش، مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سرپرستار، پرستار رابط و پژوهشگر برگزار شد. در

طی این جلسه فرایند کار مجدد مرور شده و بازاندیشی انجام شد. در نهایت یافته‌های حاصل از جلسه بازاندیشی منجر به فهرست شدن "پیشرفتهای حاصله"، "موارد نیازمند اصلاح" و "راهکارها" شدند.

پیشرفتهای حاصله

- پروتکل مصوب بیمارستانی جهت مدیریت درد نوزاد در بخش موجود بوده و دردسترس تمام کارکنان قرار گرفته است.
- جهت کاهش مواجهه نوزادان با درد از تعدیل تحریکات استرس‌آور محیطی و استفاده از روشهای کنترل درد بهره گرفته شده است.
- ارزشیابی عملکرد بخش از نظر مدیریت درد از طریق جلسات ارزشیابی اعتبار بخشی بیمارستان انجام می‌شود. همچنین عملکرد کارکنان توسط سرپرستار بصورت مداوم پایش می‌شود.
- پایش مداوم درد بیمار از طریق ارزیابی آن با ابزار NIPS انجام می‌شود. هر چند این پایش در برخی موارد حین انجام پروسیجر صورت نگرفته است.
- میزان استفاده از روشهای دارویی و غیردارویی مدیریت درد نسبت به زمان شروع پروژه بهتر شده است که ضروری است سیر پیشرونده آن ادامه یابد.
- ثبت موارد مربوط به درد بیمار در برگه‌های گزارش پرستاری نسبت به زمان شروع پروژه بهتر شده است که ضروری است سیر پیشرونده آن ادامه یابد.
- کارکنان از تغییر روی داده رضایت دارند و تجربیات مثبتی را بیان کردند.

راهکارهای ارائه شده

- مذاکره با مدیران جهت رفع کمبودها (مذاکره با مسئول داروخانه مرکز جهت تهیه موارد مورد نیاز انجام شد).
- نظارت دقیق و مستمر عملکرد کارکنان و بازخورد نتایج (پس از هماهنگی با مدیران مرکز، نظارت بر عملکرد پرستاران به سرپرستار محول شده قرار شد موارد عملکرد نامناسب رزیدنتها جهت اصلاح به اساتید پزشکی اطلاع داده شود)
- آموزش مداوم کارکنان و تمرین و تکرار برای ارتقاء وضع موجود (با مساعدت سوپروایزر آموزشی بیمارستان موضوع "مدیریت درد نوزاد" از سال ۱۴۰۱ در چارچوب برنامه آموزشی سالانه پرستاران NICU قرار گرفت).

- تشویق همکاران توانمند در این حوزه (در این رابطه در تیر ماه ۱۴۰۱ پنج نفر از پرستارانی که عملکرد مطلوبی در مدیریت درد نوزاد داشتند و توسط سرپرستار بخش انتخاب شده بودند، با اهدای هدیه در طی مراسمی که با حضور اساتید، سوپروایزر مسئول بیمارستان، سرپرستار و کارکنان بخش برگزار شد مورد تشویق و قدردانی قرار گرفتند).
- تهیه کتابچه آموزشی در مورد "مشارکت مادران در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه" و ارائه آموزشهای مناسب به مادران مقیم بخش (در حال تدوین می باشد).

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.

طراحی و اجرای یک روش نوین یادگیری مجازی والکترونیک برای مباحث محوری طب کودکان به صورت جلسات بحث مبتنی بر مورد بر اساس سامانه PedsCases در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران پاندمی

کووید ۱۹

Design and implementation of a novel virtual electronic learning method for the core topics of pediatrics as case-based discussions from *Pedscases.com* in pediatric department of Tabriz University of Medical Sciences during Covid ۱۹ pandemic

حیطه نوآوری:

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

محل انجام فرایند:

بیمارستان: کودکان	گروه آموزشی: کودکان	دانشکده: پزشکی
-------------------	---------------------	----------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۱/۲۰	تاریخ پایان: ۱۴۰۰/۷/۳۰
------------------------	------------------------

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است): لطفا در هنگام ارسال فایل، این جدول با امضا تمامی همکاران فرایند تکمیل شده باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۷ /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۶ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/)	امضا
۱	محمدباقر حسینی	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۴۰	طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر	
۲	مریم شعاران	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۲۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره	
۳	مجید محله ای	هیئت علمی	همکار فرایند	۲۰		
۴	شهرام عبدلی اسکویی	هیئت علمی	همکار فرایند	۱۰		
۵	میرهادی موسوی	هیئت علمی	همکار فرایند	۱۰		
				مجموع		
				%۱۰۰		

^۶ 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.

^۷ 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.

هدف کلی:

طراحی و اجرای یک روش نوین آموزش مجازی والکترونیک در زمینه‌ی یادگیری مباحث محوری طب کودکان در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- توانمندسازی اساتید در زمینه استفاده از روشهای نوین آموزشی و پلتفرمهای مورد استفاده جهت یادگیری الکترونیک
- شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های آموزش مجازی از دیدگاه خبرگان، همکاران و دانشجویان
- تهیه بانک موارد بالینی طب کودکان بر اساس کوریکولوم آموزشی

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

تأثیرات عمیق پاندمی کووید ۱۹ تمام موسسه‌های آموزشی دنیا را متاثر کرده و مناسبات روتین را دستخوش تغییر کرده است. در این بحران عمومی، آموزش پزشکی هم متحمل تغییراتی شد که احتمالاً برای همیشه آینده تربیت پزشک را تحت تأثیر قرار خواهد داد. با شروع پاندمی دانشگاه‌ها به سرعت شروع به تغییراتی در کوریکولوم preclerkship نمودند و فرمتهای آنلاین سهم بیشتری را به خود اختصاص داد. تالارهای تدریس به صورت سخنرانی تعطیل شدند و small group ها تبدیل به تیمهای بحث مجازی شدند و حتی مهارتهای بالینی به شکل آنلاین ارائه شدند. آموزشهای حضوری به بعد موکول شد، امتحانات تبدیل به آنلاین شد، آموزشها به صورت ایزوله و از راه دور صورت گرفت و استفاده از ایمیل و شبکه‌های اجتماعی و کلا اینترنت به شدت افزایش یافت. مرز زمانی منزل و محل کار برداشته شد و عمده آموزشها، تکالیف و بازخوردها به فضای مجازی منتقل شد به طوری که پس از مراجعت اساتید و دانشجویان به منزل جلسات آنلاین شروع می‌شد و چارچوب زمانی منظم قبلی از بین رفته بود (۱-۳).

در دوران clerkship وضعیت به شکل دیگری بود. بر اساس بیشتر گایدلاینها مقرر شد به جز در مناطقی که کمبود شدید کادر درمان وجود دارد تماس دانشجویان با بیماران به حداقل برسد. این تصمیم به دلیل احتمال ناقل بدون علامت بودن دانشجویان و احتمال گسترش ویروس و یا خطر ابتلای آنان در تماس با بیماران اتخاذ گردید. در نتیجه اولویت آموزش حتی در محیطهای آموزشی از بین رفت. به خصوص اینکه در ابتدا تستهای تشخیصی حساسیت و اختصاصی بودن کمی داشتند، واکسن به مقدار کافی قابل دسترسی نبود و دانشجویان در اولویت قرار نداشتند. بنابراین تمام ویزیت‌های روتین و اقدامات جراحی الکتیو کنسل شد و همه نیروها در بیمارستانها به درمان بیماران کورونایی متمرکز شدند و استفاده از ویزیت‌های غیرحضوری و کلینیکهای مجازی گسترش یافت. در نتیجه اغلب دانشگاههای کشور و جهان روتیشنهای بالینی را تعطیل کردند و تقویم دانشگاهی تغییر یافت. در ادامه روند استقرار یافته، تغییراتی که احتمالاً دایمی خواهند بود شامل حرکت به سمت جلسات آموزشی آنلاین، کاهش حجم آموزش به شکل سخنرانی یک طرفه استاد و استفاده از caseهای مجازی می‌باشد. به طور کلی در چنین موقعیتی باید از برنامه‌های آموزشی قابل انعطاف و قابل تطبیق استفاده کرد (۳-۸).

بدیهی است که دانشجویان رشته پزشکی نیازمند آموزش بالینی هستند و ارائه تمام دروس به صورت مجازی و به صورت lecture کارایی آموزش بالینی را نخواهد داشت. بنابراین مراکز دانشگاهی در صدد اقدامات جبرانی و تغییراتی در پداگوژی خود برآمده اند که از جمله این اقدامات کاهش lecture یعنی حرکت از استراتژی آموزشی معلم محور به سمت فعال کردن دانشجو و دانشجومحور نمودن آموزش، افزایش استفاده از تکنولوژی، برقراری یادگیری فعال و یادگیری self-directed می‌باشد. در ادامه تغییرات عمده‌ای در کوریکولومها ایجاد شد و ادغام هر چه بیشتر پزشکی پایه و بالین اتفاق افتاد که بر کاهش حجم basic science متمرکز بود. قبل از پاندمی حضور فیزیکی دانشجویان اجتناب‌ناپذیر بود و شرکت در گروههای کوچک و settingهای حل مسئله در محیط سرپایی یا بستری برقرار بود. پس از برقراری شرایط جدید فاصله گذاری باعث شد که حضور فیزیکی دانشجویان در کلاسهای درس و محیطهای اینتراکشن حضوری کاهش یافته و قطع شود. قبلاً هم در برخی مراکز آموزشی به صورت موردی از روشهایی مثل تدریس وارونه (flipped classroom) و تدریسهای غیرهمزمان استفاده می‌شد اما مراقبت از بیماران واقعی و حضور فیزیکی دانشجویان در بالین جز لاینفک آموزش پزشکی بود (۴،۵،۹-۱۱).

بزرگترین چالش برای آموزش مجازی در علوم بالینی کاهش تجربه تماس با بیماران واقعی به عنوان اساس طب بالینی است. برای ایجاد تعادل در این امر دانشگاهها باید انعطاف پذیری لازم را داشته باشند. گسترش امکانات و فرصتهای E-learning و distance learning موضوعی چشمگیر بوده و باید مد نظر باشد. در همین راستا در کشور ما نیز دانشگاه های علوم پزشکی و نیز سایر دانشگاه ها نسبت به توقف تشکیل حضوری کلاس های آموزشی و برقراری کلاس های آموزشی مجازی اقدام نمودند. به همین منظور اساتید دانشگاه های علوم پزشکی موظف شدند نسبت به برگزاری کلاس ها به صورت مجازی آنلاین و آفلاین در بستر اینترنت و نرم افزارهای مورد تایید اقدام نمایند تا دانشجویان بتوانند خلا آموزش حضوری را به صورت مجازی پر نمایند و همچنین فعالیتهای آموزشی دانشگاه ها نیز طبق برنامه ریزی های گذشته انجام گیرد. بنابراین پس از پاندمی و تعطیلی دانشگاهها فعالیتهای مختلفی شروع شد. دوره های توانمندسازی الکترونیکی متعدد برای اساتید در نظر گرفته شد، استفاده از پیامرسانها و شبکه های اجتماعی شدت گرفت و شمار اساتید و دانشجویان استفاده کننده از آموزش مجازی و تولید محتوای الکترونیکی با شیب تند رو به بالا رفت. در ادامه روند فعلی مدیران آموزشی باید به طور مداوم بازاندیشی در آموزش عالی داشته باشند و سناریوهای مختلف و جایگزین را در نظر بگیرند. در دو و نیم سال اخیر در بیشتر مراکز بیمارستانی و دانشکده های پزشکی تعاملات گروهی بین استادان و دانشجویان و برخی از جلسات آموزش مهارتهای بالینی به صورت مجازی و ارزیابی دانشجویان به صورت آنلاین برگزار گردید. در این راستا در جهت جبران کم شدن فرصت آموزش حضوری در آموزش پزشکی برخی روشهای جایگزین از جمله استفاده از شبیهسازهای آنلاین و ارائه گزارشات موردی مجازی میتواند در رونق بخشیدن به آموزش مجازی کمک کننده باشد(۱۴-۴).

علیرغم اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دهه اخیر، بر ارائه آموزشهای علوم پزشکی در بستر فضای مجازی تأکید میکرد اما در عمل، حرکت وسیع در این حوزه همزمان با پاندمی کووید ایجاد شد و قبل از آن به صورت محدود و نامنظم و در بستر شبکههای اجتماعی ارائه میشد اما به شکل سراسری در تمام دانشگاههای علوم پزشکی به کار گرفته نشده بود. به مرور، دانشگاههای علوم پزشکی ملزم به استفاده از سامانه نوید(نرمافزار ویژه یادگیری دانشگاهی) به عنوان یک سامانه متمرکز آموزشی شدند و اساتید و دانشجویان، پس از ثبت نام در این سامانه از قابلیتهای این سامانه بهره مند شدند. با این وجود این نوید یک سامانه ایدهآل نبوده و جوابگوی حجم بالای مراجعات دانشجویان و اساتید کل کشور نیست و دانشجویان و اساتید با مشکلاتی از قبیل کندی سرعت اینترنت، فضای محدود برای بارگذاری، و تعامل کمتر استاد و دانشجو مواجه میشوند. اطلاعات در سیستم نوید به صورت E-learning و آسینکرونوس بارگذاری می شود. علیرغم این امکان، جبران خلا آموزشی ناشی از کاهش حضور دانشجویان در راندهای بالینی با امکانات سامانه نوید به تنهایی مقدور نبود. همچنین در طی پاندمی برخی دانشجویان از محدود شدن آموزش بالینی و کاهش تعامل و مواجهه مستقیم با بیماران اظهار نارضایتی نمودند. بر اساس دیدگاه عده ای از اساتید و صاحب نظران، دانشجویان حتی در صورت احتمال ابتلا باید وارد محیط بالین شوند و آموزش حضوری برقرار باشد. در گروه کودکان تبریز علیرغم برگزاری منظم جلسات گزارش صبحگاهی مجازی و تداوم جلسات ژورنال کلاب و کنفرانسهای هفتگی به صورت نیمه حضوری، گروهی از دانشجویان از محدود شدن مواجهه با بیماران بالینی اظهار نارضایتی نموده و این امر را موجب کاهش اعتماد به نفس خود قلمداد کرده و این موضوع را توسط نماینده گروههای کارآموزی و کارورزی به مسئولین گروه انعکاس می دادند. برای جبران نسبی این خلا استراتژی آموزشی که در قالب فرایند مورد ارائه در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به کار گرفته شد استفاده از یادگیری مبتنی بر مورد با بهره گیری از بستر آموزشی موجود در سایت PedsCases بود.

سایت (Pediatric Education Online) PedsCases(به آدرس <https://www.pedscases.com> یک منبع جدید و نوآورانه برای نشر دانش کودکان است که در سال ۲۰۰۸ به عنوان یک پروژه مردمی و جهت آموزش سلامت عمومی توسط چند دانشجوی پزشکی با حمایت اعضای هیئت علمی در دانشگاه آلبرتا کانادا برای تکمیل کوریکولوم پزشکی عمومی ایجاد شد. کوریکولوم آموزشی اطفال اغلب به صورت ادغام یافته و منسجم ارائه نمی شود و دانش آموزان قبل از ورود به کارآموزی، دستیابی به یک پایه جامع در طب اطفال را چالش برانگیز برآورد می کنند. PedsCases برای پوشاندن این خلاء تاسیس شده و شامل متریبالهای آموزشی به شیوه تعاملی شامل ارائه گزارش موردی، پادکست ها، ویدیوها و لینک هایی برای تکمیل یادگیری در مقطع پزشکی عمومی است. PedsCases به دانشجویان اجازه می دهد تا در حیطه مباحث ضروری مورد انتظار در طب اطفال مواردی را که در دوره کارآموزی آنها تدارک دیده نشده است به صورت مجازی تجربه کنند.

توجه به کمی مراجعین الکتیو و کاهش تنوع بیماران بستری غیر قابل انجام می نمود. بنابراین تصمیم گرفته شد که این تجربه آموزشی با سایت PedsCases آغاز شده و برنامه این قابلیت انعطاف را داشته باشد که در سیر اجرای فرایند به استاد مسئول اجازه استفاده از بیماران واقعی بخش خود را بدهد.

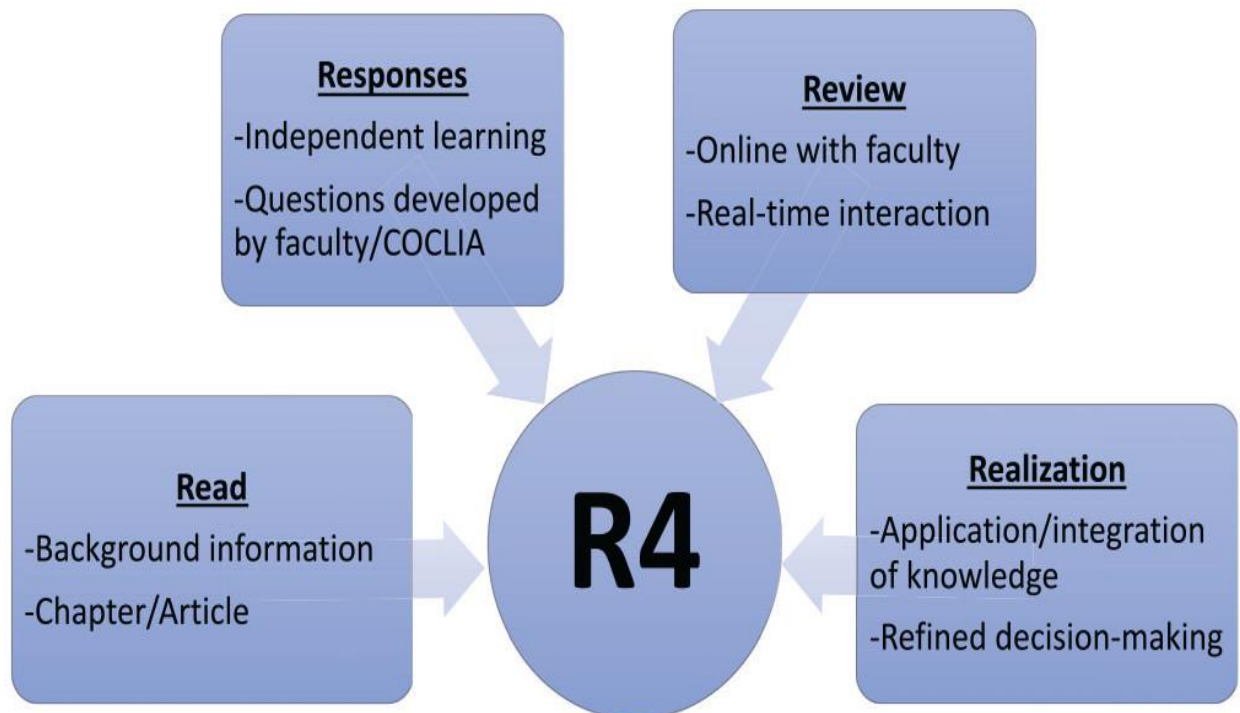
مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

مطالب آموزشی سایت PedsCases هم اکنون کاملاً در برنامه آموزشی دانشگاه آلبرتا کانادا برای آموزش بیماریهای کودکان به دانشجویان پزشکی عمومی ادغام شده است. همچنین با استفاده از آن ماژولهای یادگیری برای اختلالات شایع دوران کودکی از قبیل اپروچ به آنمی و استفراغ در کودکان که فراگیری آنها برای پزشکان ضروری است، تولید شده است. بر اساس یک مطالعه که توسط طراحان سایت جهت ارزیابی سودمندی آن و دریافت فیدبک از فراگیران انجام شده، این سایت به خوبی در تامین نیاز آموزشی دانشجویان سالهای آخر و نیز فارغ التحصیلان موفق بوده و حتی برخی از فراگیران آن را مهمترین سایت آموزشی قلمداد کرده اند (۲۱). با وجود این در بررسی تجربیات خارجی مطالعه ای که مطالب سایت را در قالب برنامه آموزشی منسجم برای فراگیران کاربرد یا ارزیابی نماید یافت نشد.

در زمینه استفاده از سایتهای آموزشی جهت یادگیری آنلاین، در دانشگاه ساوتهمپتون انگلستان از وبسایت Soton-BrainHub و کانال یوتیوب و اینستاگرام آن برای آموزش نورواناتومی جهت دانشجویان دوره عمومی در مدت پاندمی کووید استفاده کردند که حاوی ویدئوها، انیمیشن ها و سخنرانیهای ضبط شده در مورد آناتومی و شبکه عصبی سر و گردن می باشد (۲۲).

در دانشکده پزشکی Hull York انگلستان مدرسین از شبکه اجتماعی توییتر برای به اشتراک گذاشتن ویدئوهای آموزشی و پرسش و پاسخ برای دانشجویان پزشکی عمومی استفاده کردند (۲۳).

دپارتمان گوش و حلق و بینی دانشگاه شیکاگو-ایلینویز روشی را برای آموزش دانشجویان پزشکی جهت مقابله با اثرات مخرب آموزشی ناشی از کاهش مواجهه مستقیم با بیماران و در تلاش برای بازسازی رابطه دوطرفه دانشجو و مدرس به کار برده اند. در این روش از مدل R4 استفاده شده که شامل این موارد می باشد:



آنها مباحث را بر اساس کوریکولوم آموزشی گوش، حلق و بینی برای دانشجویان پزشکی (Comprehensive Otolaryngologic Curriculum Learning through Interactive Approach (COCLIA)) تنظیم کرده از محیط های آموزشی مختلف شامل ژورنال کلاب، کلاس وارونه، بحثهای هدایت شده توسط اساتید، بیماران واقعی و کوییزهای تعاملی استفاده کردند. به این صورت که فصول خاصی از کتاب، سوالات آماده و گاهی ویدئوهایی را در اختیار دانشجویان گذاشته و در انتها ویدئوکنفرانس تعاملی را جهت روشن شدن مطلب، پاسخ به سوالات و ارزیابی روند آموزشی برگزار می کردند. در این روش همانند فرایند ما، تمرکز بر آموزش دانشجویان مقطع عمومی و جهت گیری بر اساس کوریکولوم بوده ولی در مقاله منتشر شده به طور دقیق به پلتفرم مجازی مورد استفاده اشاره نشده است (۲۴).

در هند گروهی از مدرسین برای آموزش دانشجویان پزشکی عمومی در دپارتمان کودکان از G Suite (Google Classroom) برای تدریس و Google Meet برای ویدئوکنفرانس استفاده کردند. در این روش پس از جلسه معرفی روش، از جلسات مجازی ۴ ساعته شامل سخنرانی، معرفی مورد، ویدئوهای کوتاه آموزشی استفاده شد. جهت تعامل دانشجویان chat box و امکان سوال و جواب و صحبت از طریق فعالسازی میکروفون فراهم بود (۲۵).

در ایمپریال کالج لندن برای شبیه سازی آموزش بالینی به صورت هفتگی کیسهای از بیماران در قالب پلتفرم مجازی به فراگیران ارائه می شد که شامل شرح حال، یافته های معاینه و پاراکلینیک و روشهای درمانی بود. سپس وبینار تعاملی توسط متخصصین بالینی برگزار شده و سوال و جواب و تعامل دو طرفه بین مدرس و دانشجویان ایجاد می شد. این روش به منظور شبیه سازی موارد بالینی طرح ریزی شده بود تا خلا ناشی از کاهش حضور فراگیران در بالین را تا حدی برطرف کند (۲۶).

در نیوزیلند گروهی از مدرسین دانشگاه اوکلند برای جایگزینی بخش بالینی دانش پزشکی عمومی از روشهای یاد دهی مجازی از طریق پلتفرم Zoom™ (Zoom Video Communications), Goodfellow Unit continuing professional development website و BMJ Learning استفاده کردند (۲۷).

در اغلب موارد فوق ارائه آموزش عمدتاً به صورت غیر همزمان یا ترکیبی بوده ولی در فرایند مورد ارائه ما جلسات به صورت همزمان و با مشارکت فعال دانشجویان برگزار می شد.

(۱۱) 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 بررسی مطالعات داخلی، تجربه دیگری در این خصوص در کشور یافت نشد. با توجه به مرور گسترده متون داخلی، فرایند حاضر به این شکل در سطح دانشگاه برای اولین بار انجام شده و به نظر می رسد برای اولین بار در سطح کشور اجرا میشود.

از جمله بررسیهایی که فقط از نظر استفاده از آموزش مجازی با فرایند ما نقطه اشتراک داشتند می توان به موارد زیر اشاره کرد:

در یک بررسی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان ضرورت به کارگیری روش آموزشی تحت وب برای آموزش بالینی در قالب یک مدل تدریس برای بیماریهای غدد توسط گروه داخلی طراحی و اجرا شد. در این مطالعه نویسندگان از واژه Webside teaching به معنی تدریس بالینی مبتنی بر web به عنوان معادل Bedside teaching به معنی آموزش بر بالین استفاده کردند. آنان جهت آموزش مبتنی بر کیس از کیسهای New England Journal of Medicine، مرور کیسهای بالینی بخش و کیسهای مورد تخصص داخلی و برای تدریس جدیدترین روشهای درمانی از نرم افزار Up to Date بهره گرفتند (۲۸).

در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشجویان پزشکی سالهای آخر، به مدت ۴۰ ساعت دوره آموزشی توسط دانشکده درزمینه روش های تدریس و یادگیری، مهارتهای ارتباطی، و تکنیکهای مشاوره مؤثر دریافت نموده و در بستر یک پلتفرم شبکه اجتماعی امر منتورینگ برای دانشجویان پزشکی سالهای ابتدایی تحصیل پرداختند. هدف از این برنامه این بود که استرس و نگرانی و کمبودهای آموزشی ناشی از تعطیلی کلاسهای حضوری و دوری از محیط آموزشی را برای آنان کاهش دهند. در دانشگاه علوم پزشکی اراک واحد کارآموزی به سامانه نوید اضافه شد تا دانشجویان پزشکی دوره کارآموزی بتوانند از طریق این سامانه سخنرانی بالینی استاد را دریافت کنند. همچنین فعالیت های زیرساختی کلاس های دروس نظری دانشجویان گروه پزشکی از طریق سامانه نوید انجام شده و فرایند آموزشی گزارش صبحگاهی، book reading و سمینارهای مجازی از طریق Adobe connect برای تمامی دانشجویان دستیار تخصصی فراهم شد. در این راستا گروه های ماژور داخلی، اطفال، جراحی و زنان برای برگزاری کلاس های آنلاین، سمینارهای مجازی و گزارش صبحگاهی به صورت مجازی آموزش

دریافت کردند. همچنین گروه های روان پزشکی، قلب، نورولوژی و جراحی در مورد برگزاری مستقل آموزش مجازی از جمله گزارش صبحگاهیه برای کارورزان و دستیاران آموزش لازم را دریافت کردند (۴ و ۸ و ۲۹-۳۱)

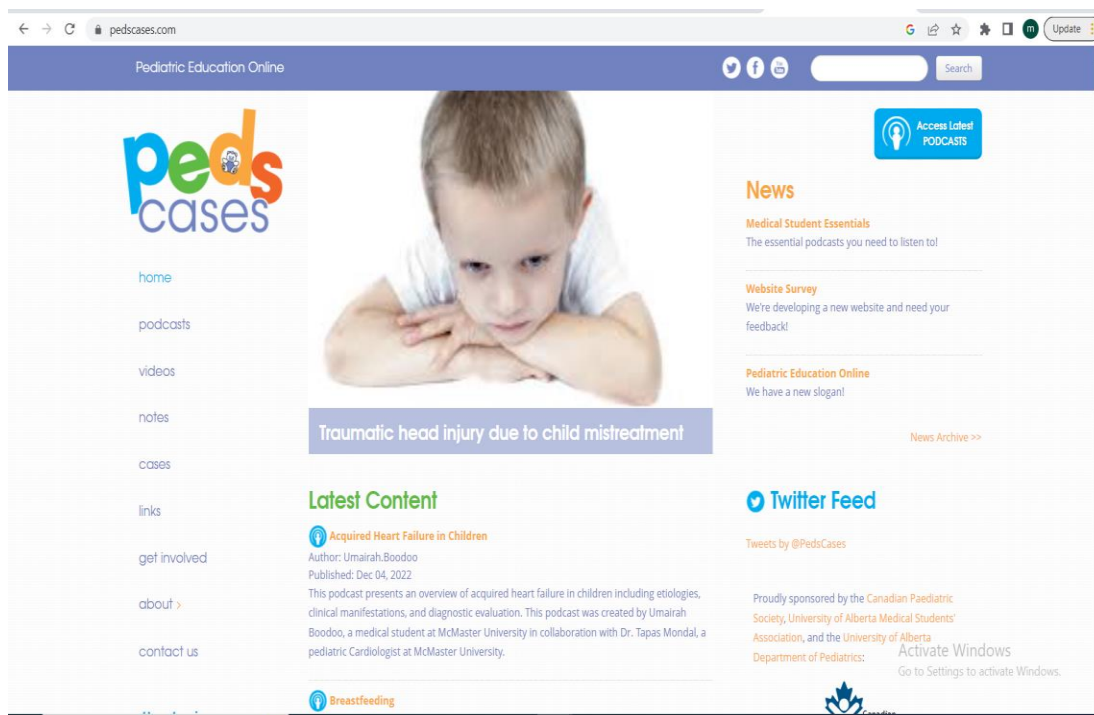
در مطالعه ای که قبل از دوران پاندمی کووید با هدف طراحی و اجرای سیستم نوین تدریس الکترونیکی جهت دروس بافتشناسی عملی و نظری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، طراحی و اجرای سیستم نوین تدریس الکترونیکی برای دروس بافت شناسی عملی و نظری دانشجویان پزشکی دوره علوم پایه حاکی از بهبود فرایند یادگیری در فراگیران بود (۳۲).

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

آماده سازی: جلسات گزارش صبحگاهی بیمارستان کودکان از فروردین ۹۹ راه اندازی شد و برگزاری جلسات ژورنال کلاب و کنفرانسهای هفتگی به صورت نیمه حضوری در دوران پاندمی تداوم داشت. علیرغم این، جهت مراقبتهای ایمنی از نظر کاهش ریسک ابتلا و با توجه به غیرحضوری شدن آموزش کارآموزان و تعدیل تعداد کارورزان حاضر در بیمارستان، راندهای بالینی عملاً با حضور تعداد محدودی از فراگیران انجام می شد و همچنین تنوع بیماران کاهش یافته و اغلب مراجعین را بیماران با علایم تنفسی یا موارد عود بیماریهای مزمن قبلی ناشی از عفونت ویروسی تشکیل می داد. بررسیهای آماری تیم مدیریت آموزشی بیمارستان کودکان از تعداد و فراوانی انواع بیماران بستری و مراجعین سرپایی در سال ۱۳۹۹ نشان داد در مواردی کارآموزان و کارورزان در دوره حضور سه ماهه خود در بیمارستان کودکان موفق به مواجهه کافی با موارد بالینی لازم جهت یادگیری در کوریکولوم آموزشی نمی شدند و با محدودیتهای تحمیل شده توسط پاندمی، یادگیری عملاً محدود به فراگیری دانش نظری شده و جنبه های نگرشی و سایکوموتور در حد مطلوب آموخته نمی شد.

چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی: با در نظر گرفتن نیاز آموزشی ذکر شده و جهت پوشش خلا ناشی از محدود شدن آموزشهای بالینی، این فرایند آموزشی توسط مدیر گروه وقت کودکان و با همفکری تیم مدیریتی پیشنهاد و اجرا شد. در این فرایند آموزش مجازی اساتید علاقه مند و داوطلب بعنوان مدرس ایفای نقش کردند و حضور اساتید بصورت داوطلبانه بود. تعدادی از همکاران علاقه مند به آموزش مجازی در این زمینه اعلام آمادگی نمودند و برنامه ریزیمدون انجام شد (پیوست ۱). در این راستا تشکیل کارگروه ویژه متشکل از اعضای هیئت علمی داوطلب و برگزاری جلسات منظم با آنها و راه اندازی گروه واتسآپی برای اطلاع رسانی همکاران و دانشجویان در دستور کار قرار گرفت (پیوست ۲). در این گروه واتسآپی هدف از تشکیل این جلسات، چگونگی اجرا، برنامه اساتید، عنوان جلسات آموزشی و تغییرات و یادآوری های لازم در مورد جلسات به طور مرتب اطلاع رسانی می شد. در ادامه تیم آموزش مجازی گروه کودکان تشکیل شده و اعضای آن با ابلاغ رسمی از سوی مدیر گروه کودکان معرفی شدند (پیوست ۳).

اجرا و ارزشیابی: این برنامه روز هاییکشنبه و پنجشنبه به مدت یک ساعت بر اساس ارائه کیس های شایع طب کودکان و با روش مجازی و Interactive با مشارکت فراگیران از راه دور اجرا شد. برنامه از ساعت ۱۱،۳۰ تا ۱۲،۳۰ از سالن کنفرانس بیمارستان کودکان و با حضور تعداد محدود دستیاران تخصصی و همچنین کارورزان کشیک و با حضور مجازی سایر فراگیران از جمله کارآموزان و بقیه کارورزان اجرا می شد. استاد مجری با ورود به سایت <https://www.pedscases.com/> (پیوست ۴)، سپس قسمت "Cases" و پس از انتخاب عنوان مورد ارائه با کلیک روی گزینه "Start" ارائه گزارش بالینی را به صورت گام به گام، تعاملی و به شکل پرسش و پاسخ آغاز نموده و ادامه می داد. دانشجویان بصورت online با سالن کنفرانس در ارتباط بوده و از آنها در سیر اپروچ بالینی به بیمار مورد معرفی در موارد متعددی نظر خواهی انجام می شد. آنها با استفاده از ابزار های موجود در Adobe Connect نظرات موافق (Agree) یا مخالف (Disagree) خود را اعلام کرده و با ادامه ارائه گزارش از سوی استاد بازخورد فوری دریافت می نمودند. همچنین گاهیه صورتاعلامنظرشفاهی یا تایپ در قسمت Chat در پلتفرم از برخیزانهاخواسته می شد نظراتخودرااعلامکنند. علاوه بر اعلام قبلی جلسات و اطلاع رسانی مقتضی به دانشجویان، عنوان هر جلسه از ۲ روز پیش از ارائه در گروه واتسآپی مربوطه اطلاع رسانی می شد و نحوه حضور، مشارکت، تاریخ جلسات، چگونگی تعامل و نقش حضور فعال در ارزیابی پایان دوره از قبل به دانشجویان اعلام می گردید. همچنین پس از برگزاری هر جلسه فیدبک از جانب مدیر گروه به استاد برگزارکننده داده می شد.



عناوین مورد ارائه به صورت عنوان کلی بیماریها نبوده و در جهت شبیه سازی مورد بالینی واقعی به صورت کیس بیمار با سن و جنس مربوطه توصیف می شد برای مثال:

، "Projectile vomiting in a ۴ week old baby "

، "Rectal bleeding in an ۸ year old male "

"Hypokalemia in a ۱۳ year old female "

شکل ۱ ، Homepage را در سایت PedsCases نشان می دهد که گزارشات مورد ارائه از این سایت انتخاب شدند.

برگزاری برنامه های آموزش مجازی با استفاده از نرم افزار Adobe connect بود که قبلا اساتید و دانشجویان جهت شرکت در جلسات گزارش صبحگاهی مجازی آن را بر روی گوشی، تبلت، لب تاپ و یاکامپیوتر شخصی خود نصب نموده بودند. در آن مقطع مجددا نحوه استفاده از این نرم افزار از طریق ویدئوی آموزشی به اساتید و فراگیران یادآوری شد.

جهت معرفی طرح جلسه ای با حضور مدیر گروه و اعضای هیات علمی گروه آموزشی کودکان برگزار شد و نقدها و پیشنهادات جمع آوری گردید. ارزشیابی فرایند از دیدگاه اساتید نخبه و پیشکسوت انجام شد که از جمله انتقادات مطرح شده عبارت بود از اینکه بهتر است جهت معرفی موارد آموزشی از بیماران واقعی مرکز استفاده شود و گزارشات مربوط به یک مرکز دانشگاهی در کشوری از آمریکای شمالی قابلیت بومی سازی و بار آموزشی لازم را برای فراگیران ما نخواهد داشت. با پذیرش اینکهمعرفی بیماران حاضر در مرکز، حس واقعی بودن بیمار و حضور در محیط آموزشی بالینی را به فراگیران میدهدتصمیم بر این شد که در صورت وجود مورد مستند و قابل ارائه از بیماران بخش، استاد مربوطه در انتخاب مورد از سایت PedsCases یا بیماران واقعی بخش مختار باشد. در مقاطع زمانی مختلف، فرایند در حال اجرا توسط صاحبان فرایند، اساتید باتجربه و فراگیران مورد نقد و ارزشیابی و تغییرات اصلاحی قرار گرفت.

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

یکی از نتایج این فرایند توانمندسازی اساتید و دانشجویان در استفاده از تکنولوژی و آموزش مجازی بود به طوری که حتی همکارانی که اطلاعات محدودی در مورد شبکه ها و پلتفرمهای مجازی داشتند توانمندی خود را ارتقا بخشیده و با افزایش دانش خود در حیطه آموزش مجازی و استفاده از روشهای نوین تدریس نسبت به تطبیق خود با شرایط جدید اقدام نمودند. همچنین سلامت وایمی دانشجویان با برقراری آموزش مجازی و مشارکت همه آنان و کاهش تجمعات در محیط بیمارستانی حفظ گردید. روشهای یادگیری دانشجو محور، یادگیری فعال و یادگیری مبتنی بر مورد معرفی شده و مورد تمرین و تاکید قرار گرفت. جلسات PedsCases در مقایسه با برنامه های آموزشی مشابه از جمله کنفرانسهای هفتگی و ژورنال کلاب که تا قبل از پاندمی به صورت حضوری برگزار می شد با بیشترین استقبال و حضور دانشجویان و مشارکت فعال آنان مواجه شد و دانشجویان و دستیاران نسبت به تداوم این برنامه علاقمند بوده و درخواست داشتند. با شکل گیری تیم آموزش مجازی بیمارستان به طور رسمی فعالیتهای مربوط به آموزش مجازی شکل نظام مندتری به خود گرفت و اکنون این آمادگی در همکاران وجود دارد که علیرغم بازگشایی دانشگاهها و از سرگیری آموزش حضوری، سمینارها و نشستهای بین مرکزی را به صورت مجازی و در بستر پلتفرمهای آشنا برگزار کنند. دستاورد دیگر فرایند تهیه مجموعه در حال تکمیل از موارد بالینی طب کودکان بر اساس کوریکولوم آموزشی و به صورت بحثهای مبتنی بر مورد است. همچنین در راستای اهداف اختصاصی فرایند شناسایی چالشها و فرصت های آموزش مجازی از دیدگاه خبرگان، پیشکسوتان، اساتید همکار و دانشجویان انجام شد و از نظرات سازنده آنان در جهت تایید و تقویت برنامه و اصلاح نقایص آن و ارتقای کیفیت آموزش مجازی مرکز استفاده گردید. در اینجا تاکید می شود بیشتر مقالات یافت شده در مورد فعالیتهای انجام شده در سایر مراکز در دوران پاندمی کووید، منحصر به گزارشات از اقدامات انجام شده طبق پروتکل های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده و فاقد ارزیابی دقیق و کافی از عملکرد و تعیین موفقیتیا عدم موفقیت برنامه بودند؛ همچنین اغلب اقدامات انجام شده مقطعی بوده و مطالعات انجام شده دارای نتایج مفیدی بودند که البته بهتر است جهت ارزیابی و قضاوت دقیق در مورد میزان موفقیت برنامه، در دوران پساکورونا نیز تداوم یابند. فرایند مورد معرفی ما نیز از این قاعده مستثنی نبوده و با توجه به قطع برنامه های آموزش مجازی و توصیه به تمام حضوری شدن برنامه های ضروری آموزشی، فاکتور تداوم و تاثیر درازمدت برنامه قابل ارزیابی نبود که این مورد اخیر جزو محدودیتهای نقاط ضعف برنامه می تواند مطرح شود.

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

طرح مورد نظر در جلسه گروه کودکان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۵ (پیوست ۵) با حضور مدیر گروه وقت و اعضای هیات علمی گروه آموزشی کودکان به همکاران ارائه و نظرات تمام اعضای گروه اخذ گردید. همچنین فرآیند در گروههای مجازی به سایر اساتید ارائه شد و در مورد آن بحث و تبادل نظر انجام شد و نقدها و پیشنهادات جمع آوری گردید. در ادامه و پس از چند ماه تیم آموزش مجازی گروه کودکان به طور رسمی تشکیل و برای اعضا ابلاغ صادر شد. حضور مدیر گروه کودکان در کارگروه طراحی و اجرای برنامه فرصت مناسبی را برای طرح فرایند در جلسات آموزشی دانشگاه و دانشکده فراهم نمود.

در ادامه فرایند مورد ارائه در شورای آموزشی دانشکده و در جلسات مدیران گروهها مطرح شد. در مواردی درخواست راهنمایی از همکاران گروههای خارج از مرکز دریافت نمودیم و حداکثر تلاش را با توجه به امکانات موجود جهت تشویق همکاران به استفاده از سایتهای مشابه و نشر فرایند انجام دادیم.

گزارش کلی این فرایند در جلسه شورای توسعه آموزش دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۳ (پیوست ۶) توسط ارائه دهنده فرایند مطرح شد و مورد استقبال اساتید حاضر از جمله معاون آموزشی محترم دانشگاه و سرپرست ارجمند مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه قرار گرفت و آن بزرگواران پیشنهاد ادامه فرایند را دادند که در این خصوص اقداماتی انجام شد ولی با توجه به سیاستهای بعدی مبنی بر تمام حضوری شدن فعالیتهای آموزشی فعلا فرایند محدود به دوره زمانی ذکر شده باقی مانده است.

لازم به ذکر است با توجه به انتقال بیمارستان کودکان به مرکز مردانی آذری که پروژه عظیمی بوده و فعالیتهای آموزشی و درمانی را تا حد زیادی تحت تاثیر قرار داد و همچنین تغییرات مدیریتی در گروه و بیمارستان کودکان که موجب شد تداوم و نشر فرایند تحت الشعاع امور

جانبی قرار گیرد، نشر فرایند از سرعت لازم برخوردار نبود و علیرغم دریافت بازخوردهای مثبت از فراگیران، با از سرگیری فعالیتهای آموزشی حضوری، امکان تداوم و اصلاح کامل آن با توجه به بازخوردهای دریافتی مقدور نشد. البته ارائه دهندگان فرایند در نظر دارند در آینده نسبت به از سرگیری و استفاده از نتایج مفید پروسه و نشر بیشتر آن اقدام نمایند.

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

این فرایند هم توسط صاحبان فرایند و هم توسط افراد صاحب نظر و فراگیران به این صورت مورد نقد و بررسی قرار گرفت: از دید صاحبان فرایند: تیم فرایند در جلسات متعدد که به صورت یک یا دوبر در هفته برگزار می شد به جمع بندی نظرات و پیشنهادات دریافت شده از فراگیران و اساتید می پرداخت و همچنین تجارب اساتید مسئول هر جلسه به ویژه از نظر نحوه برگزاری، مشکلات احتمالی موجود، کیفیت اینترنت، حضور و استقبال و تعامل دانشجویان مورد تحلیل قرار می گرفت. یک نقد از دیدگاه صاحبان فرایند این بود که علیرغم استفاده از سایت ذکر شده و امکان ارائه کیسهای بالینی واقعی هنوز، بانک سناریوی بالینی در زمینه بیماریهای کودکان غنای لازم را ندارد و در مواردی دچار کمبود است و بنابراین به اساتید توصیه شد سعی کنند شرح حال و یافته های بیماران آموزشی و قابل ارائه خود را مستند نمایند و تیم فرایند در صدد جمع آوری و ایجاد بانک سناریوهای بالینی بیماران بستری در بخش و تهیه نسخه الکترونیکی آن میباشند تا در کنار موارد موجود در سایت یک متریال آموزشی شامل مجموعه نسبتاً کاملی از موارد بالینی را فراهم نمایند. همچنین تیم فرایند با توجه به مشکلات نرم افزاری موجود اقدام به رایزنی با مسئولین IT مستقر در EDC نمودند تا پلتفرم مورد استفاده از Adobe Connect به Skyroom تغییر یابد که علیرغم دریافت برخی وعده ها این امر محقق نشد.

نقد از دیدگاه صاحب نظران:

پس از مطرح شدن فرایند در جلسه گروه کودکان این برنامه مورد استقبال اکثریت اساتید گروه قرار گرفت و آنها نقطه قوت فرایند را جدید و ابتکاری بودن آن و توان آن جهت جبران بخشی از کمبود های آموزشی ناشی از عدم حضور فراگیران در بخشها ذکر کردند. در این میان چند نفر از اساتید علیرغم موافقت با کل فرایند و تصدیق لزوم رویکرد به روشهای آموزشی نوین و آموزش مجازی در مقطع زمانی ذکر شده، این ایراد را مطرح کردند که بهتر است جهت معرفی موارد آموزشی از بیماران واقعی مرکز استفاده شود و گزارشات مربوط به یک مرکز دانشگاهی در کشوری از آمریکای شمالی قابلیت بومی سازی و بار آموزشی لازم را برای فراگیران ما نخواهد داشت. این گروه از اساتید در این راستا توصیه نمودند مدرسین فیلمهای آموزشی از نحوه گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و اقدامات تشخیصی و درمانی که توسط خودشان و یاتیم آموزشی بالین بیماران انجام داده اند تهیه و ارائه نمایند. تیم اجرای فرایند با پذیرش اینکه این اقدام حس واقعی بودن بیمار و حضور در محیط آموزشی بالینی را به فراگیران میدهد تصمیم گرفت با توجه به کمبود مواردی که به طور کامل مستند شده اند فعلاً این تجربه آموزشی با سایت PedsCases آغاز شده و برنامه این قابلیت انعطاف را داشته باشد که در سیر اجرای فرایند به استاد مسئول اجازه استفاده از بیماران واقعی بخش خود را بدهد. براساس این نقد مقرر گردید با رعایت اصول اخلاقی و حفظ اسرار بیمار و ناشناخته ماندن مشخصات بیمار این مورد اجرا شود. البته در طی مدتی که فرایند اجرا شد تمام اساتید مسئول ارائه از موارد موجود در سایت استفاده کردند و ارائه بیماران واقعی بخش با توجه به زمانبر بودن به فرصت دیگری موکول شد.

همچنین برخی اساتید از این امر نگران بودند که جا افتادن فرهنگ تدریس مجازی و استقرار این فرایند موجب گسست هر چه بیشتر فراگیران با محیط بالینی واقعی شود و پیشنهاد داشتند جهت ارتقای آموزش با رعایت پروتکلها تعداد فراگیران حاضر در بخشها افزایش یابد که مقرر شد با توجه به طغیان پاندمی و موجهای مکرر آن و خطر ابتلا، موربیدیتی و مورتالیتی در همکاران و دانشجویان این برنامه به صورت مقطعی و همگام با سیاستهای دانشگاه و وزارت بهداشت آغاز شده و ادامه یابد و هر زمان با توجه به تغییر شرایط پاندمی نیاز به تعدیل فعالیتهای مجازی و از سرگیری آموزش حضوری بود تغییرات لازم در برنامه ها داده شود که در عمل نیز این امر محقق گردید. به هر حال با توجه به مصوبه شورای آموزشی دانشگاه و لزوم استفاده از روشهای تدریس مجازی برای دانشجویان مقطع بالینی، اجرای این مهم

ضروری بود که به همت مدیر گروه آموزشی و معاونین گروه و سایر اساتید گروه و راهنمایی تیم IT، اساتید آموزش پزشکی و سایر همکاران EDC فرایند در اسرع وقت و با سرعت و زمان بندی پیش بینی شده طراحی و اجرا شد.

پس از برگزاری چند جلسه اول، نشست با حضور مدیر گروه، معاونین آموزشی دستیاری و پزشکی عمومی گروه، معاون پژوهشی گروه و برخی اساتید باتجربه و دارای سابقه آموزشی جهت بررسی جلسات PedsCases به عنوان روشی عملی برای ارتقای آموزش مجازی که به دلیل شرایط وقت و همه گیری کورونا اهمیت ویژه ای پیدا کرده بود، برگزار شد و نقاط قوت و ضعف آن تحت بررسی و بحث قرار گرفت. منتقدان این روش سایت PedsCases را برای خودآزمایی (Self Assessment) دانشجویان مفید دانسته و آن را به عنوان وسیله و روش آموزشی مورد نقد قرار دادند و موافقان با توجه به استاندارد بودن کیس ها و روش علمی برای اپروچ به موارد مطرح شده آن را روشی مفید و مناسب برای آموزش در کنار خود ارزیابی قلمداد کردند که مورد توجه دانشجویان کارآموز و کارورز قرار گرفته بود به ویژه آنکه اساتید ارائه دهنده ضمن توصیف گام به گام و مرحله به مرحله کیس مورد نظر، با توجه به امکانات و محدودیتهای تشخیصی موجود در بیمارستان کودکان گزینه ها و راه حلهای بومی و جایگزین را نیز مطرح می کردند.

نقد از دیدگاه فراگیران: نقد مطرح شده در رابطه با زیرساخت اینترنتی و قطع مکرر جلسات آنلاین و عدم استفاده موثر تمام فراگیرانی بود که اینترنت مناسب ندارند. در این زمینه تلاش شد امکانات زیرساختی گسترش یابد و جلسات ارائه در حد امکان ضبط شود و با توجه به اینکه دانشجویان امکان تعامل و پاسخگویی را در جلسه از دست میدهد برنامه ریزی نمود تا در فرصت دیگر راهنماییهای لازم را از استاد دریافت نماید.

برای ارزیابی مداوم فرایند جلسات گروه به سه شکل شامل تیم فرایند، تیم فرایند همراه با اساتید همکار فرایند و جلسات با حضور تمام اساتید برگزار شده و پس از جمع آوری بازخوردها در جلسات فوقالذکر، تیم اجرایی پروژه به تحلیل بازخوردها پرداخته و سعی در ارتقاء کیفیت سامانه، تنوع بخشی به موارد مطرح شده و اصلاح روند اجرایی آن بر اساس بازخورد مخاطبین نمودند.

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. ✓

روانشناسی در پرتو هدایت؛ الگویی برای روانشناسی جهان شمول

Psychology in the light of Hidaayah; A model for Universal Psychology

حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات‌تعلیمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی

● طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۵) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: روانپزشکی	بیمارستان: رازی
----------------	------------------------	-----------------

(۶) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۵	تاریخ پایان: ۱۴۰۰
------------------	-------------------

۷) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است): لطفا در هنگام ارسال فایل، این جدول با امضا تمامی همکاران فرایند تکمیل شده باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۹ /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۸ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	ایوب مالک	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۵۰٪	ایوب مالک - تمامی نقش ها	
۲	فرخ کوکبه	کارشناس ارشد - مدرس دانشگاه ها	صاحب اصلی فرایند	۵۰٪		
۳						
۴						
۵						
				مجموع		
				۱۰۰٪		

^۸ 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.

^۹ 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.

هدف کلی:

ارایه مدلی برای مفهوم روانشناسی اسلامی

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- بررسی مفهوم روانشناسی اسلامی و ارایه تعریف اختصاصی روانشناسی اسلامی با نظر به علمی بودن روانشناسی معاصر
- ارایه مدل کلی روانشناسی اسلامی بر اساس مفهوم هدایت تکوینی و تشریحی در دین
- ارایه مفاهیم بنیادین روانشناسی اسلامی شامل مفهوم نفس، طینت، فطرت، عقل، عاطفه، قلب و با نظر به نظریه های معاصر روانشناسی
- ارایه مدل رشدی برای عملکردهای روانشناختی بر اساس مدل روانشناسی در پرتو هدایت
- ارایه معیار انسان بهنجار یا نرمال بر اساس مدل روانشناسی در پرتو هدایت
- ارایه اصول دهگانه رواندرمانی بر اساس مدل روانشناسی در پرتو هدایت

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

از یکسو خلاء موجود در زمینه نظریه های روانشناسی معاصر (جامع بودن ولی غیرعلمی بودن، و یا علمی بودن ولی غیرجامع بودن) و مشکلات و معضلات موجود در حوزه مسایل روانشناختی انسان که هنوز راه حل های اساسی برای آن پیدا نشده است، و از سوی دیگر خلاء موجود در زمینه مدلی جامع و در عین حال علمی در زمینه روانشناسی اسلامی که بتواند به برخی سوالات اساسی در حوزهمسایل روانشناختی انسان پاسخ مناسبی بدهد. با انتخاب اهداف فوق در صدد ارایه مدلی جامع و در عین حال علمی برای مفهوم روانشناسی اسلامی هستیم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

با نظر به مفاهیم و موضوعات جدید مطرح شده در کتاب حاضر، نمونه مشابهی از کتاب تالیفی در منابع خارجی وجود ندارد و منابعی هم که با مایه های روانشناسی اسلامی توسط نویسندگان مسلمان خارجی تاکنون منتشر گردیده است همسو با جریانات روانشناسی علمی معاصر نبوده و بیشتر رویکرد اخلاقی یا فلسفی دارند و در متن کتاب حاضر با ذکر رفرانس این منابع مورد نقد و بررسی قرار گرفته اند.

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

در طی چهار دهه گذشته در زمینه روانشناسی اسلامی در ایران، بشکل منسجم و جامع تنها تلاش های محدودی صورت گرفته است که از موارد معروف آن تلاش های جناب آقای دکتر ابوالقاسم حسینی با انتشار کتاب مقدمه ای بر روانشناسی اسلامی است که همواره در مجامع و نشست های علمی مورد نقد و انتقاد قرار گرفته و در متن کتاب حاضر هم جابجا در طی مباحث مطرح شده، مطالب کتاب ایشان و سایر منابع و مقالات موجود در این زمینه با ذکر رفرانس های مربوطه نقد و بررسی شده است.

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 کتاب محصول حدود بیست سال مباحثه و گفتگو در زمینه مفاهیم روانشناسی اسلامی توسط نویسندگان کتاب است که در پنج سال اخیر قلمی شده است و سعی در آن، این بوده است که مفاهیم روانشناسی دینی پا به پای مفاهیم روانشناسی معاصر با اتخاذ متدولوژی علمی طرح و بررسی شوند. بخش هایی از مباحث مطرح شده بشکل مقاله یا سخنرانی در مجلات، همایش ها، یا کارگاه های مرتبط ارائه گردیده است.

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

ارایه کتابی جامع در زمینه روانشناسی اسلامی که بشکل منسجم به موضوعات مطرح در این زمینه پرداخته باشد از نتایج مهم این فعالیت می باشد که می تواند خلاء موجود در این زمینه را پر نماید و به عنوان کتاب مرجع درسی برای رشته های مرتبط مورد استفاده قرار گیرد. این کتاب به عنوان یکی از فعالیت های کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی متناسب با فرهنگ کشور (از ماموریت های واسپاری شده به دانشگاه علوم پزشکی تبریز) و به عنوان یک کتاب مرجع در زمینه روانشناسی اسلامی، از سوی معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی منعکس گردیده است.

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

توزیع کتاب از طریق کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی متناسب با فرهنگ کشور و معاونت آموزشی دانشگاه، به کلان مناطق آمایش سرزمینی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط درایران

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

این کتاب مصوب شورای تالیف و ترجمه دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد که برای تصویب، مراحل داوری مربوطه را گذرانده است. نتایج حاصل از این فعالیت بر اساس برنامه راهبردی پنجساله کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی متناسب با فرهنگ کشور، قرار است در قالب کارگاه های آموزشی هر سال حداقل تا دو کارگاه ارایه گردد.

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.

فرآیند آموزشی برگزیده کشوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ارتقای مدیریت فرآیندهای آموزشی و تحصیلی از طریق طراحی و بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)

Improving Management of Educational Processes via Developing and Implementation of Education Management System

حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیاتعلمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

محل انجام فرایند:

گروه آموزشی: مدیریت و سیاست گذاری سلامت	دانشکده: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز
---	---

مدت انجام فرایند:

تاریخ پایان: همچنان ادامه دارد	تاریخ شروع: ۱۳۹۸/۱۲/۱۰
--------------------------------	------------------------

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است): لطفا در هنگام ارسال فایل، این جدول با امضا تمامی همکاران فرایند تکمیل شده باشد.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۱۱} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۱۰} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)	امضا
۱	فرامر پوراصغر	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۶۰	ارایه کننده فرآیند در زمان برگزاری جشنواره	
۲	سید محمد حسین پورهاشمی اردکانی	دانشجو	همکار	۱۵	دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره	

^{۱۰} 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.

^{۱۱} 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.

		۱۵	همکار	دانشجو	سالار محمددخت چرندابی نژاد	۳
		۵	همکار	هیأت علمی	لیلا دشمنگیر	۴
		۵	همکار	هیأت علمی	جعفر صادق تبریزی	۵
		مجموع ٪۱۰۰				

ارتقای مدیریت فرآیندهای آموزشی و تحصیلی از طریق طراحی و بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۱- تسهیل ارتباط بین استاد و دانشجو
- ۲- تسهیل و ارتقاء شیوه شناساندن اعضای هیئت علمی و علائق پژوهشی آنها به دانشجویان
- ۳- شفاف سازی مدیریت ظرفیت پذیرش پایاننامه ی اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی
- ۴- شفاف سازی و ارتقاء فرآیند انتخاب استاد راهنما و عنوان پایاننامه (تمام مقاطع تحصیلی)
- ۵- تسهیل، تسریع و ارتقاء چرخه انتخاب تا تصویب عنوان پایاننامه (تمام مقاطع تحصیلی)
- ۶- ارتقاء پایش و ارزیابی ماهیانه عملکرد آموزشی و پژوهشی دانشجویان (ویژه مقطع دکتری)
- ۷- ارتقاء پایش و نظارت بر حضور فیزیکی دانشجویان (ویژه مقطع دکتری)
- ۸- ارتقاء رهبری و مدیریت فرآیندهای آموزشی و پژوهشی
- ۹- فراهم کردن داشبورد مدیریتی برای آمارگیری به روز و لحظه ای از وضعیت جاری پایاننامه های تصویب شده، در دست اجرا و خاتمه یافته در گروه های آموزشی
- ۱۰- فراهم کردن داشبورد مدیریتی برای نظارت بر نقش اعضای هیئت علمی بعنوان استاد راهنمای اول، دوم یا مشاور

هدفکاربردی:

هدف از راه اندازی سامانه مدیریت تحصیلی تسهیل نظارت و رهبری فرآیندهای جاری آموزشی از طریق ارائه یک داشبورد مدیریتی قابل توسعه یافتن است تا با در دست داشتن اطلاعات و آمار به روز از فرآیندهای تحصیلی دانشجویان (مانند پایاننامه های در حال تصویب، تصویب شده و در حال اجرا و خاتمه یافته، دانشجویان در حال تحصیل، فارغ التحصیل و آمار کل دانشجویان) نظارت کامل بر این فرآیندها در سطح مدیریت گروه و دانشکده حاصل شود. همچنین ابزار مدیریتی برای نظارت بر عملکرد دانشجویان مقطع دکترا به صورت دقیق و به روز فراهم گردد. این سامانه می تواند فرآیندهای آموزشی و پژوهشی را تسریع نموده و با تسهیل ارتباط برخط بین استاد و دانشجو، زمان صرف شده برای فرآیندها را کوتاه تر سازد. مستندسازی فرآیندها را میسر ساخته و از حجم کاری کارشناسان گروه های آموزشی به شکل قابل توجهی بکاهد.

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

در جهان امروز نیروی انسانی، یکی از مهمترین مزیت‌های رقابتی در بین جوامع و سازمان‌های مختلف است و در توسعه یک جامعه نقش بسیار پررنگی را ایفا می‌کند. نیروی انسانی توسط نهادهای آموزشی و تربیتی کشورها پرورش می‌یابد. بنابراین خدمات آموزشی از جمله حوزه‌های خدماتی هستند که در توسعه جامعه نقش به‌سزایی ایفا می‌کنند. بخش بزرگی از این خدمات در مؤسسات آموزشی عالی و دانشگاه‌ها ارائه می‌شود (۱).

آموزش عالی را باید به مثابه سرمایه‌گذاری روی نیروی انسانی کشور تعریف کرد. در واقع رسالت نهادهای آموزشی، رشد انسان، تولید سرمایه اجتماعی، فرهنگی و تأمین ابزار برای نسل‌های آتی است. این نهاد با توسعه دانش تخصصی، مهارت و ارتقای نگرش و عملکرد بر توسعه همه‌جانبه کشور بیشترین تأثیر را دارد (۲).

با تمام این اوصاف زمانی مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌ها به خوبی رسالت خود را عملی خواهند کرد که فرآیندهای آموزشی در آن بهینه بوده و به طور مستمر مورد ارزیابی قرار گیرند. دانشگاه‌ها بایستی به صورت مداوم در جهت افزایش بازدهی منابع (نیروی انسانی و مالی)، تأمین نیازهای ذینفعان و افزایش رضایتمندی ایشان و ایجاد ارزش افزوده کیفیت یاددهی، یادگیری و پژوهش را ارتقا دهند (۳، ۴).

یکی از ابزارهایی که می‌توان از آن در بهبود فرآیندهای آموزشی استفاده کرد، فناوری اطلاعات و ارتباطات است. با شروع بحران همه‌گیری نوع جدید ویروس کرونا در اواخر سال ۲۰۱۹، استفاده از فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات برای بخش‌های مختلف جامعه، به ویژه بخش آموزش سرعت گرفت. فناوری اطلاعات و ارتباطات با ایجاد امکان آموزش از راه دور، نقش عمده‌ای در کاهش آسیب ناشی از COVID-۱۹ در نهادهای آموزشی و جامعه ایفا کرد. این فناوری بطور بلقوه قادر است سایر فرآیندهای محیط‌های آموزشی را نیز ارتقا دهد (۵، ۶).

دانشجویان در طول تحصیل با فرآیندهای متعددی سر و کار دارند که این فرآیندها در نهایت باید دانشجویان را به هدف غایی دانشگاه، یعنی تربیت نیروی انسانی متخصص برساند. سازمان‌ها در صورتی که کارآمد عمل می‌کنند که از سطح کیفی قابل قبولی برخوردار باشند و این در دانشگاه در گرو رضایت دانشجویان به عنوان مشتریان این سازمان آموزشی است. رضایت زمانی تأمین می‌شود که انتظارات به خوبی پاسخ داده شوند (۷).

دانشجویان انتظار دارند که دانشگاه، ایشان را برای فعالیت حرفه‌ای در آینده آماده نموده و توانمند سازد؛ پس دانشجویان بر اساس علاقه خود در آینده نیاز دارند در حیطه خاصی به مهارت خود بیفزایند. این مهم در صورت آشنایی دانشجو با توانمندی خاص هر یک اساتید و همکاری‌های بیشتر با وی تحقق می‌یابد. بنابراین دانشجو باید با آگاهی از سوابق فعالیت‌های علمی اساتید، علاقه‌مندی‌های پژوهشی و ظرفیت پذیرش دانشجو که توسط دانشگاه‌ها تعیین شده، اقدام به انتخاب استاد راهنمای آموزشی و پژوهشی خود نمایند. از دیگر انتظارات دانشجویان در دوران تحصیل بهبود فرآیندهای اداری، آموزشی و پژوهشی همگام با فناوری روز است که می‌تواند در هزینه و زمان صرفه‌جویی نماید و بازدهی کارهای آموزشی و پژوهشی را افزایش دهد (۸-۱۰).

دانشجویان مقاطع مختلف، به خصوص تحصیلات تکمیلی، با فرآیندهایی از قبیل انتخاب استاد راهنمای پایان‌نامه، ثبت عنوان و تدوین طرح پیشنهادی پژوهش در طول تحصیل سر و کار دارند و هر کدام از این‌ها به نوبه خود برای دانشجویان و اساتید چالش برانگیز بوده و برای ارتقای آن‌ها برنامه‌ریزی لازم است. این فرآیندها در گروه آموزشی به صورت سنتی و با رفت و آمدهای مکرر دانشجویان و کاغذبازی در جریان است. دانشجویان برای کسب اطلاع از سوابق و علائق پژوهشی هر یک از اساتید و ظرفیت پذیرش هر کدام باید زمان زیادی را صرف کند، علاوه بر این درباره ظرفیت پذیرش اساتید، دانشجو با مشکل عدم شفافیت و روزآمد نبودن ظرفیت‌ها روبروست.

ارزیابی عملکرد ماهیانه دانشجویان دکترای تخصصی نیز فرآیند دیگری است که به صورت سنتیوسبیله فرم‌های کاغذی انجام می‌شود. این فرم‌ها توسط دانشجو تکمیل و جهت تأیید به امضای استاد راهنما و مدیرگروه می‌رسد. عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی و ساعات حضور این دانشجویان باید به صورت ماهیانه به تأیید استاد راهنما و گروه آموزشی مربوطه برسد تا مجوز پرداخت کمک هزینه تحصیلی صادر شود، در صورت عدم حضور کافی دانشجو در ماه، فرم درخواست مرخصی به میزان مجاز بایستی توسط دانشجو تکمیل شده و استاد راهنمای مربوطه آن را تأیید نماید (۱۱-۱۴).

زمان، مولفه مشترک در بین تمام چالش‌های یاد شده‌ی بالا است. نظام آموزشی نیازمند آن است که فرآیندهای آموزشی در زمان مقرر با بهترین کیفیت به انجام برسند و نظارت مستمر در طول انجام فرآیندها اعمال گردد. شرایط فعلی بیانگر آن است که فرآیندها نه تنها به موقع آغاز نمی‌شوند بلکه وجود روش سنتی دستی و فقدان داده‌های دقیق در هر مرحله از اجرای فرآیندها سبب شده است که مدیریت آموزشی در دانشکده‌ها با چالش‌های متعددی مانند طولانی شدن طول دوره تحصیلی و به تأخیر افتادن زمان فارغ‌التحصیلی دانشجویان، زمانبر بودن استخراج آمار و اطلاعات از فرآیندها مواجه شود. در پژوهشی که تبریزی و همکاران (۱۳۹۵) باهدف ارتقای فرآیند تصویب پروپوزال دانشجویان کارشناسی ارشد انجام شد، طولانی بودن فرآیند، پیچیده بودن فرآیند و دوباره کاری از علل طولانی شدن فرآیند تصویب پروپوزال پایان‌نامه توسط ذینفعان شناخته شده است. این چالش‌ها تنها محدود به یک گروه آموزشی یا یک دانشکده نبوده و تمام نظام آموزشی دانشگاه را متاثر می‌سازند.

سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان (سمت) به منظور یکپارچه‌سازی، تسهیل، تسریع و ارتقای فرآیندهای تحصیلی طراحی شده است. این سامانه از طریق تسهیل ارتباط بین دانشجو و استاد و ارائه اطلاعات از سوابق، علاقه‌مندی‌های پژوهشی، روزآمدسازی و شفاف‌سازی ظرفیت پذیرش اساتید را فراهم می‌سازد. علاوه بر این، با بکارگیری این سامانه ثبت عنوان و طرح پیشنهادی پایان‌نامه به صورت الکترونیکی انجام می‌شوند که باعث کوتاه شدن چرخه فرآیند، کاهش زمان صرف شده و نگهداریمستنداتی‌شود. هدف دیگر از طراحی و اجرای این سامانه ارتقا و بهینه‌سازی فرآیند ارزیابی عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی به صورت الکترونیکی بود، که اعضای گروه آموزشی بر حسب سطح دسترسی می‌توانند در هر زمان سوابق عملکردی دانشجویان دکتری تخصصی را مشاهده و بررسی نمایند.

چنین سامانه ای برای اولین بار در کشور طراحی شده است و در صورت اجرایی شدن این سامانه در سایر دانشکده ها، نه تنها چرخه های بسیاری از فرآیندهای آموزشی ساده و کوتاه تر می شوند، بلکه نظارت بر فرآیندها از منظر مدیریت آموزشی بسیار موثرتر و کارآمدتر خواهد شد.

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

در ابتدا فهرست فرآیندهایی که به شیوه سنتی و دستی در حال انجام بودند، استخراج شدند. سپس در جلسات گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، آندسته از فرآیندهای آموزشی که مدیریت گروه و اعضای هیئت علمی در طول زمان با آنها مواجه شده و احساس کرده اند که این فرآیندها نیاز به ارتقا و بهینه سازی دارند، جمع آوری شدند. بخشی از این فرآیندها که نیاز به بازنگری، ارتقا (و در صورت امکان الکترونیکی شدن) داشتند، به شرح زیر می باشند:

- **شناساندن اعضای هیئت علمی گروه آموزشی و علایق پژوهشی آنها:** این فرآیند در روش رایج با نوشتن حیطه های مورد علاقه استاد و نصب آن در تابلوی اعلانات دانشکده صورت می گرفت تا دانشجویان قبل از مراجعه به استاد از علایق پژوهشی وی مطلع گردند. اگر چه این اطلاعات ممکن است در معرض دید همگان باشد ولی بخش قابل توجهی از دانشجویان از سوابق اعضای هیئت علمی بی اطلاع بوده و تنها در ترم های پایانی تحصیل که نیاز به انتخاب استاد راهنما احساس می شود، با مراجعه حضوری به اعضای گروه از علائق پژوهشی مطلع می شوند.
- **آشنایی با سوابق پژوهشی اساتید:** تنها راه موثر برای دانستن اینکه دانشجویان قبلی استاد چه کسانی بوده و در چه مقطعی تحصیل می کردند، پرس و جو از دانشجویان و یا مراجعه مستقیم به استاد و پرسش از شخص وی بود.
- **آگاهی از تمایل و ظرفیت اساتید در پذیرش پایان نامه دانشجویاندر مقاطع مختلف:** اینکار توسط کارشناسان شاغل در دفتر گروه و به شکل دستی صورت می گرفت. روش رایج، محاسبه تعداد دانشجویان فعلی استاد و انطباق دادن با بخشنامه های جاری دانشگاه (تعداد مجاز پذیرش دانشجو برای هر استاد) و نهایتاً نصب جدول ظرفیت باقیمانده پذیرش دانشجو در تابلو اعلانات برای مشاهده دانشجویان بود.

- **فرآیند تکمیل فرم انتخاب عنوان پایاننامه برای کلیه مقاطع:** در روش رایج پس اینکه استاد و دانشجو در خصوص یک عنوان پژوهشی برای پایاننامه به توافق می‌رسیدند، جهت طرح شدن عنوان در شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده، می‌بایست فرم‌های کاغذی ابتدا توسط دانشجو تکمیل و سپس با طی گردش کار ابتدا توسط استاد راهنمای اصلی و اساتید مشاور امضا و نهایتاً به دست کارشناس گروه می‌رسید تا در اولین جلسه شورای آموزشی و پژوهشی گروه مطرح و در صورت موافقت کلیه اعضا به تصویب برسد. پس از روش دستی در دفتر گروه ذیل دانشجویان استاد راهنما ثبت می‌شدند و به آمار تعداد دانشجویان استاد یک دانشجو اضافه می‌شد.

در صورتیکه به هر علتی عنوان پیشنهادی برای پایاننامه در جلسه شورا رد می‌شد، همچنان به روش دستی علت در صورتجلسه شورا ثبت و به دانشجو اطلاع داده می‌شد. این چرخه به شیوه دستی و از طریق فرم‌های کاغذی صورت می‌گرفت.

- **تهیه آمار دوره ای از تعداد دانشجویان در حال انجام پایاننامه هر یک اساتید:** به شیوه دوره ای تعداد دانشجویان اساتید از دفتر ثبت پایاننامه‌ها شمارش و دانشجویانی که از پایاننامه‌ی خود دفاع کرده‌اند از فهرست حذف شده و آمار دانشجویان فعلی اساتید به روز می‌شدند. این روش به شیوه دستی و توسط کارشناسان گروه انجام شده و گزارش آن به مدیرگروه ارائه می‌شد.

- **پایش عملکرد ماهیانه دانشجویان دکترا:** ارزیابی وضعیت تحصیلی هر یک از دانشجویان دکترا در طول دوره آموزشی به یکی از اساتید گروه واگذار می‌شد و یکی از وظایف استاد رصد عملکرد دانشجو و تأیید گزارش ماهیانه عملکرد دانشجو بود. فرم گزارش ماهیانه عملکرد دانشجویان دکترا ابتدا توسط دانشجو تکمیل و به امضای استاد راهنمای پژوهشی رسیده و تحویل دفتر گروه می‌شد تا ملاک پرداخت کمک هزینه تحصیلی دانشجویان دکترا باشد.

• **نظارت بر فرآیند مرخصی دانشجویان دکترا:** کلیه دانشجویان دکترا در دوره آموزشی مدت ۱۲۰ ساعت و در دوره پژوهشی مدت ۱۰۰ ساعت می بایست در دانشکده حضور داشته باشند. در صورت نیاز به مرخصی (ساعتی، روزانه یا استعلاجی) برگه درخواست مرخصی توسط دانشجو تکمیل و پس از امضای استاد راهنما به دفتر گروه تحویل می شد تا در پرونده دانشجو ذخیره و کسر زمان حضور دانشجو در ماه مربوطه تکمیل شود.

کلیه فرآیندهای یاد شده همگی به روش دستی و از طریق درخواست زمان ملاقات با استاد، تکمیل فرم‌های کاغذی، تحویل به دفتر گروه آموزشی مربوطه، طی چرخه گردش کار و نهایتاً ابلاغ به دانشجو یا مراجع مربوطه صورت می‌گرفت.

شیوه تجزیه و تحلیل موقعیت:

ابتدا هر یک از فرآیندهای ذکر شده بالا شناسایی شده و چرخه گردش کار آن به تفصیل بررسی و روی کاغذ پیاده سازی شدند. در این مرحله فرم‌های کاغذی مورد استفاده در هر فرآیند و اجزای هر یک از فرم‌ها نیز جمع‌آوری و از منظر طراحی سامانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سپس طی جلساتی، نظرات کارشناسان گروه که تقریباً در تمام فرآیندها یکی از ایستگاه‌های گذر اطلاعات بودند جمع‌آوری شدند تا از طریق بازطراحی چرخه گردش کار در محیط سامانه مدیریت تحصیلی، هم سرعت گردش کار افزایش یافته و هم از بار کاری هر یک از اجزا (شامل دانشجو، استاد و کارشناس) کاسته شود.

مراحل اجرایی:

گام نخست شامل انتخاب سکوی طراحی برنامه Platform، زبان برنامه نویسی و نوع پایگاه داده بود. برای سهولت دسترسی همه کاربران و برای اینکه نیازی به نصب هیچگونه برنامه در رایانه یا تلفن همراه کاربران وجود نداشته باشد، از سکوی تارنما Web Platform استفاده شد. در چنین حالتی هر کاربر تنها با استفاده از هر نوع مرورگر (مانند Firefox, Internet Explorer, Safari, Opera) می تواند به سهولت و بدون نیاز به نصب برنامه از هر دستگاه رایانه به تارنمای سامانه مدیریت تحصیلی به آدرس stm.tbzmed.ac.ir متصل و پس از تأیید هویت از امکانات سامانه استفاده نماید. در طراحی سامانه از مدل Model-View-Control (MVC) بهره گرفته شد که جدیدترین مدل طراحی سامانه های تعاملی مبتنی بر web است. زبان های برنامه نویسی بکار رفته شامل `html`، `JavaScript`، `CSS`، `Java` و `SQL` می باشند.

ساختار کلی سامانه:

۱- ابتدا هر کاربر (شامل دانشجو، استاد یا کارشناس) می بایست در سامانه ثبت نام نمایند. این گام جزو الزامات سامانه است و تنها به کاربرانی اجازه استفاده از سامانه را می دهد که مجوز لازم را داشته باشند. این کار در حفظ محرمانگی اطلاعات و جدا سازی اطلاعات گروه های آموزشی از یکدیگر کمک می کند. شایان ذکر است سامانه قابلیت اجرا در سطح دانشگاه را داشته و می تواند به تعداد نامحدودی دانشکده و گروه های آموزشی خدمت رسانی نماید (شکل ۱).



ورود به سامانه

نام کاربری
نام کاربری آدرس ایمیل شما است

کلمه عبور

کد کنترل

ورود

برای عضویت در سامانه اینجا را کلیک کنید

آدرس: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
تگارش: ۵۱۸۰

شکل ۱. صفحه اصلی ورود و ثبت نام در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

۱-۱ اساتید در فرآیند ثبت نام نسبت به سایر کاربران می بایست اطلاعات کاملتری ارائه نمایند. این اطلاعات شامل رشته تحصیلی، علائق پژوهشی و مقطع تحصیلی که مایل به پذیرش دانشجو می باشند، خواهد بود. از این اطلاعات برای خودکارسازی فرآیند انتخاب استاد راهنما و نمایش اطلاعات به دانشجویان بهره گرفته می شود.

۱-۲ سایر کاربران در فرآیند ثبت نام تنها با انتخاب نام کاربری و گروه آموزشی در سامانه عضو می شوند.

۲- در گام بعدی هویت عضو ثبت نام کرده توسط کارشناسان گروه آموزشی مربوطه تأیید می شود. تا زمانیکه این تأیید صورت نگرفته باشد کاربر قادر به ورود به سامانه و استفاده از امکانات آن نیست. این ضرورت برای دور نگه داشتن کاربرانی که مجاز به استفاده از سامانه نیست و برای حفاظت از سامانه تعیین شده است.

۳- هر دانشجو صفحه شخصی مربوط به خود را دارا می باشد که ویژگی این صفحات و گزینه های موجود در آن متناسب با رشته و مقطع تحصیلی دانشجو فرق می کند. این ویژگی ها شامل موارد زیر می باشند:

۱-۳ همه دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا قادر به مشاهده صفحه اعضای هیئت علمی گروه می باشند که در آن علائق پژوهشی، ظرفیت پذیرش و تمایل دانشجو به پذیرش یا عدم پذیرش دانشجو در یک مقطع خاص با استفاده از آمار و ارقام نمایش داده می شود.

۲-۳ همه دانشجویان قادر به دسترسی به فرم درخواست عنوان پایاننامه و تکمیل فرم های مربوطه جهت ارسال به استاد و شورای آموزشی پژوهشی گروه آموزشی می باشند. البته محتوای این فرم ها متناسب با مقاطع تحصیلی طراحی شده اند برای مثال فرم مربوط به دانشجویان دکترا جزئیات به مراتب بیشتری نسبت به فرم دانشجویان مقطع کارشناسی دارد

۳-۳ همه دانشجویان قادر به پیگیری و مشاهده چرخه گردش کار تصویب عنوان پایاننامه و اختصاص دانشجو به استاد می باشند. تصویب یا عدم تصویب عنوان پایاننامه به شیوه الکترونیکی به اطلاع دانشجو رسانده و در آرشیو سامانه ثبت می شود (شکل ۲ و ۳).

خروج
تغییر رمز
فرم ها و درخواست ها
اساتید گروه

فرم عنوان پیشنهادی پایاننامه (تحصیلات تکمیلی)

عنوان پایاننامه

عنوان پایاننامه (به فارسی)

عنوان پایاننامه (به انگلیسی)

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی

رشته تحصیلی

مقطع

سال ورود

اساتید راهنما

استاد راهنمای اصلی

مرتبه علمی

با کلیک روی علامت «بعلاوه» می توانید استاد دیگری را به لیست اضافه نمایید.

آیا استاد راهنمای دیگری از داخل گروه برای پایاننامه لازم است؟ بلی خیر

آیا استاد راهنمای خارج از گروه برای پایاننامه لازم است؟ بلی خیر

اساتید مشاور

آیا پایاننامه نیاز به استاد مشاور از داخل گروه دارد؟ بلی خیر

آیا پایاننامه نیاز به استاد مشاور از خارج گروه دارد؟ بلی خیر

شکل ۲. فرم عنوان پیشنهادی پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

اهداف پژوهش
در هر ردیف یک هدف پژوهش را وارد کنید. با کلیک روی علامت "بعلاوه" می توانید ردیف جدیدی را باز کنید.
عنوان هدف را در اینجا بنویسید.

روش مطالعه
روش مطالعه را بطور خلاصه شرح دهید (نوع مطالعه، حجم نمونه، محل انجام مطالعه، کلیات روش اجرا).
حداکثر ۱۰۰۰۰ کاراکتر می توانید در مستطیل زیر وارد نمایید. تعداد کاراکترهای وارد شده تا الان: ۰
می توانید خلاصه پروپوزال را در اینجا تایپ کنید. اگر فایل آماده در اختیار دارید می توانید متن آن را کپی و در اینجا paste کنید

هزینه پژوهش
هزینه طرح (به حروف)
هزینه طرح را در اینجا بنویسید. ریال

پژوهش های مشابه
آیا پژوهشی مشابه با موضوع پایاننامه قبلا انجام شده است؟ خیر بله

ثبت

شکل ۳. ادامه فرم عنوان پیشنهادی پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

۳-۴ منوهای مربوط به دانشجویان مقطع دکتری ویژگی های بیشتری نسبت به سایر دانشجویان دارند:

۳-۴-۱ این دانشجویان می توانند گزارش ماهیانه عملکرد که یک فرم تعاملی **Interactive** است تکمیل نموده و به

استاد راهنمای آموزشی - پژوهشی مربوطه ارسال نمایند (شکل ۴ و ۵). پس از تکمیل این فرم، چرخه گردش کار آغاز

شده و فرم به استاد راهنما ارسال می شود. اگر استاد راهنما عملکرد دانشجو در ماه جاری را تأیید نماید، چرخه ادامه

یافته و فرم به کارشناس گروه ارسال می‌شود تا مابقی مراحل اداری انجام گردد. اما اگر استاد موافق عملکرد دانشجو نباشد می‌تواند آن را رد کرده یا به دانشجو بازگرداند تا توضیحات تکمیلی به فرم اضافه شوند.

فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی (PhD)

لطفاً قبل از کلیک روی دکمه ثبت، اطمینان حاصل نمایید به تمام سوالات پاسخ داده اید

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع	سال ورود
	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	دکتری	۱۴۰۰

وضعیت جاری

نیمسال تحصیلی*	سال	ماه*	موقعیت تحصیلی*
انتخاب کنید	۱۴۰۱	انتخاب کنید	<input type="radio"/> آموزش <input type="radio"/> پژوهشی

حضور فیزیکی

تعداد ساعت های حضور فیزیکی در دانشکده در طول این ماه: ساعت

(این قسمت توسط دفتر گروه تکمیل خواهد شد)

فعالیت های آموزشی

در این ماه چند ساعت در کلاس های درسی نظری موظفی شرکت داشته اید؟* ساعت

در این ماه چند ساعت از کلاس های درسی موظفی غیبت داشته اید؟* ساعت

آیا در این ماه در کارگاه های آموزشی توانمند سازی شرکت کرده اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه در جلسات ژورنال کلاب گروه شرکت داشته اید؟* خیر بلی

در این ماه چند ساعت در تدریس دروس نظری مشارکت داشته اید؟* ساعت

در این ماه چند ساعت در تدریس کارآموزی دانشجویان کارشناسی مشارکت داشته اید؟* ساعت

شکل ۴. فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

آیا در این ماه در برگزاری کارگاه های آموزشی مشارکت داشته اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه هدایت جلسه ژورنال کلاب را برعهده داشته اید؟* خیر بلی

فعالیت های پژوهشی

آیا در این ماه مشاوره ی پروژه ی دانشجویان کارشناسی ارائه نموده اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه تدوین و تصویب پروپوزال پژوهشی در مراکز تحقیقاتی داشته اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه بعنوان شرکت کننده در همایش، کنگره، سمینار یا سایر گردهمایی های علمی شرکت داشته اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه در همایش، کنگره، سمینار و یا سایر گردهمایی های علمی، مقاله، پوستر یا سخنرانی ارائه نموده اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه مقاله ای در مجلات و ژورنال های علمی به چاپ رسانده اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه کتابی را تالیف یا ترجمه کرده اید؟* خیر بلی

فعالیت های اجرایی

آیا در این ماه مشارکت در فعالیت های اجرایی در برگزاری کارگاه، سمینار، انجمن علمی، مجله و نظایر آنها داشته اید؟* خیر بلی

انتخاب استاد راهنما

این گزارش را به کدام استاد راهنما ارسال می کنید؟*
انتخاب کنید

توضیحات تکمیلی

از این قسمت می توانید برای نوشتن توضیحات تکمیلی برای استاد راهنما استفاده کنید.

حداکثر ۵۰۰ کاراکتر می توانید در مستطیل زیر ثبت نماید. تعداد کاراکترهای ثبت شده تا الان: ۰

شکل ۵. ادامه فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان ۳-۴-۲ درخواست های مرخصی دانشجویان دکترا نیز از طریق این سامانه صورت می گیرد و منوی مربوطه در صفحه شخصی دانشجویان دکترا تعبیه شده است (شکل ۶). درخواست مرخصی، مدت استفاده از مرخصی و باقیمانده مرخصی همگی بصورت خودکار محاسبه و پس از تکمیل درخواست از سوی دانشجو به استاد مربوطه ارسال می گردد. در صورت تصویب یا رد درخواست، ادامه چرخه به کارشناس گروه منتهی خواهد شد.



فرم درخواست مرخصی دانشجویان دکتری

مشخصات دانشجو			
نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع	سال ورود
<input type="text"/>	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	دکتری	۱۴۰۰
نوع درخواست مرخصی خود را انتخاب نمایید: * <input type="radio"/> ساعتی <input type="radio"/> روزانه		سوابق مرخصی	
<input type="text"/>		باقیمانده مرخصی استحقاقی برای سال جاری: ۳۰ روز و ۰ ساعت	
دلیل درخواست			
دلیل درخواست مرخصی خود را انتخاب نمایید: * <input type="radio"/> استحقاقی <input type="radio"/> استعلاجی <input type="radio"/> بدون حقوق			
انتخاب استاد راهنما			
این درخواست مرخصی را به کدام استاد راهنما ارسال می کنید؟ * <input type="text" value="انتخاب کنید"/>			

شکل ۶. فرم درخواست مرخصی دانشجویان دکتری

۴- صفحه ویژه اعضای هیئت علمی: هر یک از اعضا صفحه شخصی خود را دارند که در منوهای آن ویژگی زیر طراحی شده اند (شکل های ۷-۱۲):

۴-۱ مشاهده سایر اعضای هیئت علمی گروه، دانشجویان فعلی و دانشجویان قبلی آنها در تمامی مقاطع

۴-۲ منوی ویژه دانشجویان شامل درخواست های دانشجویان برای پذیرش استاد راهنمای پایان نامه های آنها، درخواست های عملکرد ماهیانه و درخواست های مرخصی دانشجویان دکتری

۴-۳ سابقه تمام گزارشات ماهیانه دانشجویان و امکان رصد عملکرد دوره ای آنها

۴-۴ آمارگیری از وضعیت توضیح پایان نامه بین اعضای هیئت علمی گروه. با استفاده از این گزینه کلیه اعضای هیئت علمی در هر لحظه می توانند از تعداد پایان نامه های هر یک از اعضای هیئت علمی شامل تعداد پایان نامه هایی که بعنوان استاد راهنمای اول، استاد راهنمای دوم و استاد مشاور مطلع شوند و شفاف سازی در این خصوص صورت گیرد.

۵-۴ اعضای هیئت علمی در هر زمان که مایل باشند می‌توانند علائق پژوهشی جدید به سامانه اضافه یا آنها را مطابق با نظرات خود ویرایش و بروز رسانی نمایند.

نام و نام خانوادگی: انفورماتیک پزشکی
رشته تحصیلی: دانشیار
مرتبه: مدیریت و سیاستگذاری سلامت
گروه آموزشی: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
دانشکده:

علاقه پژوهشی

- هوش مصنوعی در ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی درمانی
- مراقبت های بهداشتی درمانی از راه دور

مقاطع، که با نامنامه مر، بدود

شکل ۷. پروفایل اساتید عضو هیئت علمی (علائق پژوهشی و مقاطع پذیرش پایان نامه)

نام و نام خانوادگی: انفورماتیک پزشکی
رشته تحصیلی: دانشیار
مرتبه: مدیریت و سیاستگذاری سلامت
گروه آموزشی: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
دانشکده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	عنوان پایاننامه
۱		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	چالش ها و فرصت های به کار گیری پزشکی از راه دور در دوران پاندمی COVID-19 در دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	شناسایی بیش نیاز ها و چالش های به کارگیری هوش مصنوعی در مدیریت نظام سلامت ایران
۳		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	شناسایی علل خطاهای پزشکی و تخمین ضریب اهمیت هر یک از آنها در ایجاد خطای پزشکی
۴		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی	ارزیابی چالش های مدیریتی در استفاده از سیستم نسخه نویسی الکترونیکی از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی آیت الله طالقانی تبریز

شکل ۸. پروفایل اساتید عضو هیئت علمی (دانشجویان فعلی و قبلی به همراه عناوین پایان نامه ها)



شکل ۹. نوع دسترسی اساتید هیئت علمی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته	ماه	سال	وضعیت
۱		سیاستگذاری سلامت	آبان	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۲		سیاستگذاری سلامت	مهر	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۳		سیاستگذاری سلامت	شهریور	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۴		سیاستگذاری سلامت	مرداد	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۵		سیاستگذاری سلامت	تیر	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۶		سیاستگذاری سلامت	اردیبهشت	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۷		سیاستگذاری سلامت	فروردین	۱۳۹۱	توسط استاد تایید نهایی شده است
۸		سیاستگذاری سلامت	اسفند	۱۳۹۰	توسط استاد تایید نهایی شده است
۹		سیاستگذاری سلامت	بهمن	۱۳۹۰	توسط استاد تایید نهایی شده است

شکل ۱۰. سوابق گزارش های ماهیانه دانشجویان دکتری تخصصی

روش ارزشیابی:

جهت ارزشیابی سامانه مدیریت تحصیلی یک نظرسنجی از دانشجویان، اعضای هیئت علمی و کارشناسان گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت صورت گرفت و اطلاعات لازم جهت بررسی میزان تاثیر سامانه روی فرآیندهای مختلف آموزشی از طریق پرسشنامه‌ای که توسط تیم تحقیق طراحی شده بود، جمع آوری گردید.

جمعیت هدف

گروه هدف در مطالعه حاضر شامل تمامی ذی نفعان فرآیندهای انتخاب استاد راهنما و ارزشیابی عملکرد ماهیانه دانشجویان دکتری تخصصی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت شامل اعضای هیئت علمی، دانشجویان دکتری تخصصی و کارشناسان گروه بود.

معیارهای ورود شرکت کنندگان به فاز قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بودند:

- ۱- داشتن سابقه کاری به عنوان عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت حداقل به مدت سه سال
- ۲- داشتن سابقه تحصیل به عنوان دانشجوی دکتری تخصصی حداقل به مدت یک سال
- ۳- داشتن سابقه کاری به عنوان کارشناس گروه حداقل به مدت یک سال
- ۴- داشتن تمایل به شرکت در مطالعه

معیارهای خروج شرکت کنندگان از بخش قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

- ۱- دانشجویان و اعضای هیئت علمی به تازگی وارد گروه شده بودند
- ۲- کسانی که تمایل به شرکت در نظرسنجی را نداشتند

معیارهای ورود به فاز بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

- ۱- داشتن حداقل یک سال تجربه کار با سامانه مدیریت تحصیلی
- ۲- داشتن سابقه کاری به عنوان عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت حداقل به مدت سه سال
- ۳- داشتن سابقه تحصیل به عنوان دانشجوی دکتری تخصصی حداقل به مدت یک سال
- ۴- داشتن سابقه کاری به عنوان کارشناس گروه حداقل به مدت یک سال

معیار های خروج از فاز بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

۱. دانشجویان و اعضای هیئت علمی که با سامانه مدیریت تحصیلات تکمیلی کار نکرده بودند.

۲. کسانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند

حجم نمونه

در این مطالعه جهت انتخاب نمونه ها از روش تمام شماری استفاده گردید. پرسشنامه طراحی شده برای تمامی افرادی حائز معیارهای ورود و فاقد معیارهای خروج بودند ارسال گردید. در نهایت نظرات ۳۲ نفر در دو فاز قبل و بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی دریافت گردید.

ابزار جمع آوری داده ها

جهت جمع آوری داده ها و بررسی نظرات ذی نفعان فرآیند های آموزشی، دو پرسشنامه جهت بررسی شرایط قبل و بعد از طراحی و اجرای سامانه مدیریت تحصیلی توسط اعضای تیم تحقیق طراحی گردید. در گام بعدی جهت سنجش روایی سوالات از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان در قالب فرم روایی استفاده شد. بر اساس نمرات شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) یکی از سوالات که حد نصاب لازم را کسب نکرده بود از هر دو پرسشنامه طراحی شده حذف گردید. جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه کاغذی و پرسشنامه آنلاین انجام گردید.

نتایج ارزشیابی:

۱. نتایج نظرسنجی در فاز قبل از طراحی سامانه مدیریت تحصیلی

از بین ۲۵ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیند های آموزشی قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، اکثر آنها دانشجویان دکتری تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند (۵۶٪) و از نظر جنسیت اکثر

شرکت کنندگان زن بودند (۵۶٪). رشته تحصیلی اکثر شرکت کنندگان در نظرسنجی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود (۵۶٪) (پیوست ۴ - جدول ۱).

بر اساس ابزار جمع آوری داده، نظرات شرکت کنندگان در این نظر سنجی در ۶ حیطه شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها و اعتبار اطلاعات جمع آوری شده مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده، بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطه ی اعتبار اطلاعات با میانگین ۵۷,۶٪ و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطه ی محرمانگی با میانگین ۴۱,۶٪ بود.

۲. نتایج نظرسنجی در فاز بعد از طراحی سامانه مدیریت تحصیلی

از بین ۲۶ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیندهای آموزشی بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، اکثر آنها دانشجویان دکتری تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند (۶۱,۵٪) و از نظر جنسیت اکثر شرکت کنندگان زن بودند (۵۷,۷٪). رشته تحصیلی اکثر شرکت کنندگان در نظرسنجی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود (۶۱,۵٪) (پیوست ۴ - جدول ۲).

بر اساس ابزار جمع آوری داده، نظرات شرکت کنندگان در این نظر سنجی در ۷ حیطه شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها، اعتبار اطلاعات جمع آوری شده و تاثیر سامانه در تسهیل روند انتخاب استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت (پیوست ۴ - جدول ۴). بر این اساس بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطه محرمانگی اطلاعات با میانگین ۸۳,۸۴٪ و کمترین نمره مربوط به پشتیبانی ۷۶,۱۵٪ بود.

مقایسه نتایج قبل و بعد اجرای سامانه مدیریت تحصیلی

با توجه به داده های ارائه شده در شکل ۱، نمرات تمامی ۶ حیطة مورد بررسی در نظرسنجی قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی ارتقا یافته اند. بیشترین ارتقا در حیطة محرمانگی (+ ۲۴،۲۴) و کمترین میزان ارتقا مربوط به حیطة اعتبار اطلاعات (+۲۲،۴) بود (پیوست ۴ - شکل ۱۳).

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

سامانه مدیریت تحصیلی از تاریخ راه اندازی تاکنون توانسته است برخی از فرآیندهای جاری آموزشی را بشکل موثری تحت تاثیر قرار دهد و در زمینه های زیر به موفقیت دست یابد:

۱. ارتباط آگاهانه بین دانشجو و اعضای هیئت علمی بشکل قابل توجهی بهبود یافته است بگونه ای که دانشجویان از زمان ورود به دانشکده و حتی قبل از اینکه با اساتید در کلاس های درس آشنا شوند، از سوابق پژوهشی و دانشجویان قبلی اساتید اطلاع کافی بدست می آورد. این قابلیت سبب شده است فرآیند انتخاب استاد راهنما سرعت بیشتری پیدا کرده و جلسات برگزار شده بین استاد و دانشجو از همان ابتدا روی علائق مشترک پژوهشی برپا شود. امکان تبادل نظرات بویژه بازخوردهای ارسالی از سوی اعضای هیئت علمی و شورای آموزشی و پژوهشی گروه به دانشجویان سبب شده است بازخورد در کوتاهترین زمان به دست دانشجو برسد حتی اگر دانشجو بصورت فیزیکی در دانشکده حضور نداشته باشد.

۲. قبل از راه اندازی سامانه مدیریت تحصیلی، توازن نامتقارن در توزیع پایاننامه ها بین اعضای هیئت علمی وجود داشت بگونه ای که برخی از اعضا تعداد زیادی دانشجو داشتند و مابقی اعضا حتی یک دانشجو بعنوان استاد راهنما نداشتند. نبود آمار دقیق، امکان اجرائی سازی دستورالعمل های معاونت پژوهشی در خصوص تعداد مجاز دانشجویان را با چالش همراه کرده بود. از زمان اجرایی شدن این سامانه، پس از تکمیل ظرفیت پذیرش هر یک از اعضای هیئت علمی، بطور خودکار دانشجویان به سایر اساتید هدایت می شوند. اینکار توزیع عادلانه پایاننامه ها را بین اعضای هیئت علمی به همراه داشته است.

۳. چرخه آشنایی با استاد راهنما تا تصویب عنوان پایاننامه یک فرآیند دستی و بسیار زمانبر بود، بصورتیکه بخش قابل توجهی از زمان فرآیند انجام پایاننامه در همان ابتدا به زمان انتخاب استاد راهنما و تصویب عنوان سپری می شد. در اغلب موارد مدون سازی این چرخه و ثبت تاریخها غیرممکن بود یا با خطاهایی همراه بود. سامانه مدیریت تحصیلی با ثبت زمان هر تراکنش امکان رصد و رهگیری سوابق را فراهم نموده و چرخه انتخاب تا

تصویب پایاننامه را بطور چشمگیری کوتاه‌تر و مدون‌تر کرده است. اکنون می‌توان با دقت کامل می‌توان زمان دقیق رخدادهای در چرخه انتخاب پایاننامه را شناسایی و رصد کرد.

۴. سنجش علمی و پایش ماهیانه عملکرد دانشجویان دکترا و حفظ و نگهداری سوابق و اسناد بخش قابل توجهی از زمان کارشناسان گروه را به خود اختصاص می‌داد. همچنین خود دانشجویان دکترا نیز می‌بایست ماهیانه با مراجعه حضوری به دفتر گروه ضمن دریافت دستی فرم عملکرد ماهیانه و فرم درخواست مرخصی، رفت و آمدهای مکرری بین اتاق اساتید و دفتر گروه داشتند. سامانه مدیریت تحصیلی این قابلیت را فراهم کرده است که دانشجویان مقطع دکترا در زمان کوتاه (حتی بدون نیاز به حضور فیزیکی) فرم‌های ماهیانه عملکرد را تکمیل و به استاد راهنما ارسال نمایند. اساتید نیز بدون محدودیت زمانی و مکانی از هر نقطه می‌توانند درخواست‌های دانشجویان را بصورت برخط مشاهده کرده و با آزادی بیشتری نسبت به تائید یا عدم تائید گزارشات ماهیانه اقدام نماید. چالشی که قبلاً با مراجعه حضوری دانشجویان و تحت تاثیر قرار دادن نظر استاد در پذیرش عملکردهای ناقص وجود داشت. ارسال پسخوراند و تبادل پیام بین استاد و دانشجویان از قابلیت‌های برجسته این سامانه است که نیاز به حضور فیزیکی را مرتفع کرده و چالش بعد مسافت را در عمل حذف کرده است.

۵. مدیر گروه بعنوان مرجع اصلی نظارت و رصد وضعیت عملکرد دانشجویان پس از اجرایی شدن سامانه مدیریت تحصیلی از قابلیت‌های بیشتری برخوردار شده است. مدیر گروه می‌تواند در هر زمان آمار دقیقی از وضعیت فعلی دانشجویان، وضعیت پایاننامه‌های در حال تصویب، تصویب شده و اتمام یافته، آمار دانشجویان فارغ‌التحصیل شده در بازه زمانی خاص را بدون نیاز به مراجعه به کارشناسان گروه، استخراج و مشاهده نماید. این قابلیت در افزودن قدرت تصمیم‌گیری مدیر گروه نقش بسزایی ایفا می‌کند

۶. اعضای گروه می‌توانند در هر زمان از وضعیت توزیع پایاننامه‌ها در بین همکاران خود مطلع شوند. این قابلیت در توزیع بار آموزشی بین اعضای گروه موثر بوده است. مدیر گروه نیز در هر لحظه از نقش هر یک از اعضای گروه بعنوان استاد راهنمای اول، دوم یا مشاور مطلع می‌شود که این امر فرآیند مدیریت گروه را به شکل قابل توجهی تسهیل می‌نماید.

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

سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان به گونه‌ای طراحی شده است که هر نوع کاربر با هر نوع تجربه کاری با رایانه به سهولت با آن کار کند. از اینرو کلیه علائم و نشانه‌های بکار رفته در سامانه مطابق با استانداردهای روز بوده و هر جایکه نیاز به توضیحات تکمیلی وجود داشته باشند، این اطلاعات به شیوه مناسب در همان صفحه سامانه به کاربر نشان داده می‌شوند. همچنین از نحوه کار با سامانه یک ویدیو آموزشی برای اساتید، دانشجویان و کارشناسان گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت تهیه شده است که به صورت ضمیمه همراه فایل خلاصه فرآیند ارسال گردیده است.

آغاز به کار سامانه و عملکرد آن به روش‌های زیر به اطلاع کاربران رسانده شده است:

الف- اعضای هیئت علمی گروه‌های آموزشی در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی در جلسه رونمایی و معرفی سامانه که در مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۶ در سالن کنفرانس دانشکده برگزار شد، از راه اندازی سامانه مطلع و از آن تاریخ سامانه بطور رسمی شروع به کار کرده است (پیوست ۳).

ب- شیوه استفاده از سامانه و همچنین قابلیت‌های جدیدی که در طی گام‌هایی به سامانه اضافه شده اند از طریق ارسال نامه و همچنین فیلم‌های آموزشی به اطلاع اعضای هیئت علمی دانشکده که از سامانه استفاده می‌کنند، رسانده شده اند.

پ- دانشجویان جدیدالورود که در جلسات معارفه ابتدای ترم برگزار می‌شوند با وجود سامانه و شیوه کار با آن آشنا می‌شوند.

ت- کلیه کارشناسان گروه‌های آموزشی که از سامانه استفاده می‌کنند بصورت فردی و گروهی در جلسات آموزشی در خصوص چگونگی کار با سامانه شرکت کرده‌اند.

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

شیوه های نقد فرایند بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت) در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳. شیوه های نقد فرایند بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)		
شیوه نقد	نقد کننده (گان)	نحوه اعمال اصلاحات
اجرای پایلوت سامانه	اساتید و دانشجویان داوطلب	ارتقای انجام گرفته در اجرای پایلوت سامانه مدیریت تحصیلی به صورت اصلاح گردش کار فرایند تصویب عنوان پایان نامه بود. به طوری که پیشنهاد گردید، عنوان ثبت شده توسط دانشجویان، قبل از ارسال به گروه و ادامه فرایند، به استاد مربوطه ارسال گردد و در صورت تایید استاد، فرایند تصویب عنوان ادامه مسیر فرایند را طی نماید. بعد از مطرح شدن تغییرات پیشنهادی در جلسه گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، و کسب موافقت تمامی اساتید این گروه، موارد درخواستی در سامانه مدیریت تحصیلی اعمال گردید.
مصاحبه های انفرادی و جلسات بحث گروهی با ذی نفعان	دانشجویان دکتری تخصصی	یکی از انتقادات دریافت شده از مصاحبه های انفرادی، مشکل عدم دسترسی به سامانه مدیریت تحصیلی با شبکه تلفن همراه و اینترنت خانگی خارج از دانشکده بود. در این مورد به دلیل وجود محدودیت ها برای ثبت ارزشیابی عملکرد ماهیانه آن دسته از دانشجویان دکتری که در زمان ثبت گزارش به شبکه اینترنت دانشگاه علوم پزشکی تبریز دسترسی نداشتند، و با حمایت طلبی های مدیر محترم وقت گروه آموزشی، امکان دسترسی به سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان از طریق شبکه های اینترنت میسر گردید
کارشناسان گروه		یکی از اصلاحات اعمال شده، مکانیزه کردن درخواست و تایید مرخصی دانشجویان دکتری گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بود که در این راستا بخش مربوط به فرم درخواست مرخصی دانشجویان دکتری به سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان اضافه گردید.
دانشجویان کارشناسی ارشد		از جمله دیگر مشکلات و انتقادات مطرح شده، شامل تغییرات ظاهری سامانه در استفاده از سیستم های عامل Mac و IOS بود که توسط یکی از دانشجویان در جلسات بحث گروهی مطرح گردید و سپس اقدامات لازم جهت انطباق سامانه مدیریت تحصیلی (سمت) با این سیستم های عامل انجام

شد.		
برحسب درخواست مدیر گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، و به دلیل مشغله کاری ایشان، اختیار به روز رسانی ظرفیت پذیرش دانشجو توسط اساتید گروه بعد از پذیرش دانشجو جدید و یا فارغ التحصیلی دانشجویان سابق، به کارشناسان این گروه آموزشی تفویض گردید.	مدیر گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت	درخواست ذی نفعان
از جمله پیشنهادات ایجاد امکان ارسال اعلان فرم گزارش توسط دانشجو به استاد و اعلان تایید یا رد گزارش توسط استاد به دانشجو به صورت ایمیل در دست بررسی می باشد.	دانشجویان دکتری، اعضای هیئت علمی و کارشناسان گروه	پرسشنامه های نیمه ساختار یافته

۸) 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.

فرآیند آموزشی قابل تقدیر کشوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

طراحی، اجرا و ارزشیابی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 Designing, Implementation and evaluation of e- logbook Web-Application for Postgraduate Degree in
 Tabriz University of Medical Sciences

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر فریداعلایی

حیطه نوآوری: حیطه نوآوری را علامت بزنید:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیاتعلمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

محل انجام فرایند:

بیمارستان	گروه آموزشی	مرکز
		آموزش مجازی

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴	تاریخ پایان: 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 ^۱ (ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)	امضاء
۱	دکتر فرید اعلائی	هیات علمی	صاحب اصلی	۲۰		

	ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره/	۲۴	صاحب اصلی ^۲	کارشناس	دکتر حکیمه حضرتی	۲
		۵	همکار	هیات علمی	دکتر سعیده غفاری فر	۳
		۷	همکار	هیأت علمی	دکتر محمدرضا صادقی	
		۵	همکار	هیات علمی	دکتر محمد برزگر	۴
		۱۰	همکار	هیات علمی	دکتر طاهما صمد سلطانی	۵
		۷	همکار	هیات علمی	دکتر پیمان کیهان ور	۶
		۳	همکار	هیات علمی	دکتر زهرا قاسم پور	۷
		۳	همکار	هیات علمی	دکتر ماندانا رضایی	۸
		۴	همکار	هیات علمی	دکتر فرهاد بانی	۹
		۳	همکار	هیات علمی	دکتر فرانک جبارزاده	۱۰
		۳	همکار	هیات علمی	دکتر الناز مهدی زاده	۱۱
		۲	همکار	کارشناس مسئول	دکتر حسن جلیلیان	۱۲
		۴	همکار	هیات علمی	دکتر غلامعلی دهقان	۱۳
		۲	همکار	کارشناس	مهندس علی احمدیان	۱۴
		مجموع ٪۱۰۰				

طراحی، اجرا و ارزشیابی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

- ✚ طراحی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ✚ اجرا وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ✚ ارزشیابی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف کاربردی

- ✚ هدفمند کردن آموزش و ارزشیابی فراگیران مقاطع تحصیلات تکمیلی مبتنی بر توانمندیهای مورد انتظار در وظایف شغلی
- ✚ کاربرپسند کردن و تسهیل روند تکمیل لاگ بوک توسط فراگیر و ارائه بازخورد بموقع توسط استاد از طریق تسهیلات لاگ بوک الکترونیکی
- ✚ نهادینه کردن فرهنگ بازخورد در آموزش و ارزشیابی
- ✚ اطمینان از صلاحیت حرفه‌ای فارغ التحصیلان فراگیران مقاطع تحصیلات تکمیلی

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

با تغییر پارادایم در آموزش از استاد محوری به سمت دانشجو محوری، نظام ارزشیابی فراگیران نیز از روش‌هایی ارزشیابی مبتنی بر محفوظات ذهنی به سمت ارزشیابی مبتنی بر توانایی و شایستگی‌ها، به عنوان بخش جدانشدنی از فرآیند یاددهی و یادگیری، تغییر یافته است (۱-۳). بنابراین در ارزشیابی فراگیران باید از ابزار و روش متناسب با حیطه یادگیری آنها استفاده نمود. از روش‌های ارزشیابی عملکردی، میتوان به پورتفولیو، و دفترچه ثبت مهارت های عملکردی (لاگ بوک) اشاره کرد. دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی یا لاگ بوک می تواند؛ بابر جست‌وجو در منابع آموزشی و ایجاد فرصت‌یابی از خوردن نظارت‌فراگیران (۴، ۵)، فرصتی را برای یادگیری، بهبود تجربه یادگیری و سنجش میزان یادگیری فراگیران فراهم سازد. با وجود اهمیت لاگ بوک در ارزیابی مهارت‌های عملکردی، مطالعات مختلف حاکی از استفاده نامناسب و عدم استفاده از قابلیت‌های بالقوه لاگ بوک در ارزیابی فراگیران می باشد (۶). بطوریکه در مطالعه Dahllof حدود ۴۰ درصد از دانشجویان عدم تمایل در تکمیل لاگ بوک را گزارش کرده بودند و از دلایل عدم رضایت، شخصی بودن فیدبک بر اساس نظرات اساتید مختلف و زمان زیاد صرف شده در تکمیل لاگ بوک بیان کرده اند (۷). در مطالعه دیگر نیز بیان شده است که دانشجویان پزشکی تجارب بالینی و تمام فعالیت‌های خود را در لاگ بوک خود ثبت نمی کنند و اساتید نظارت کافی بر ثبت تمام فعالیت‌ها دانشجویان و ارائه فیدبک به عملکرد آنها را ندارند و یک ارزشیابی عملکردی صوری در بخش‌های بالینی انجام می‌گیرد (۴).

نرم افزارهای آموزشی فرصتهایی برای دسترسی آسان و ایجاد فضای تعاملی بیشتر برای فرایند یاددهی و یادگیری فراهم آورده اند که از این پلتفرمها می توان در ارزیابی دانشجو از طریق لاگ بوک نیز استفاده نمود (۸). چنانچه در مطالعه Gondal و همکاران در سال ۲۰۲۰ در رشته جراحی استفاده از لاگ بوک الکترونیکی نسبت به روش سنتی مقبولیت بیشتری داشته است (۹) و در مطالعه Barbieri استفاده از لاگ بوک آنلاین به عنوان ابزاری موثر برای ثبت، ارزیابی و نمایش عملکرد دستیاران معرفی شده است. از طرفی لاگ بوک الکترونیکی، تسهیلاتی را برای بررسی گذشته نگر عملکرد اساتید و فراگیران جهت برنامه ریزی برای بهبود کیفیت آموزش فراهم می سازد (۱۰). چنانچه در مطالعه Coventry و همکاران در یک مطالعه گذشته نگر در کشور استرالیا عملکرد فراگیران در بخش جراحی از طریق لاگ بوک بررسی گردید و نتایج مطالعه نشان داد که کارآموزان جراحی فعالیت‌های جراحی عمومی اساسیو پیشرفته را انجام میدهند ولی فعالیت‌های تخصصیاز جمله اقدامات تریمانواتوپدی که در شرایط بحرانی با آن مواجه می شوند را انجام نمی‌دهند (۱۱). در یک نمونه لاگ بوک آنلاین در انگلستان برای ارزیابی دستیاران بیماران تنفسی، با عنوان (Pulmonary passport (PP، با قابلیت‌های که برای تحلیل عملکرد و تعاملات اساتید و

فراگیران فراهم آورده بوده، به عنوان ابزاری مفید برای تضمین کیفیت آموزش دستیاری بکار برده شده بود (۱۲). در این مطالعه جهت ارتقا توانمندیهای حرفه‌ای دانشجویان تحصیلات تکمیلی و اطمینان از کسب شایستگی‌های حرفه‌ای متناسب با کوریکولوم آموزشی مقاطع تحصیلات تکمیلی؛ لاگ بوک، متناسب با اهداف آموزشی و نیازهای اساسی آموزش و ارزشیابی فراگیران در مقاطع تحصیلات تکمیلی در گروههای مختلف آموزشی طراحی گردیده است و باتوجه به اینکه براساس بررسی متون، فراگیران فرایند پرکردن لاگ بوک دستی را وقت گیر (۸) و یا تکمیل آن توسط فراگیر را صوری در روزهای پایانی دوره کارآموزی برای رفع تکلیف و تأیید صوری استاد بیان کرده بودند (۵)، (۱۳)، لذا در این فرایند فرمت الکترونیکی لاگ بوک طراحی گردید. بنابراین جهت اطمینان تکمیل درست لاگ بوک توسط اساتید و فراگیران، اخذ فیدبک برای هر عملکرد توسط استاد مربوطه، کاهش اتلاف وقت فراگیران و اساتید و تسهیل روند دریافت فیدبک فوری و سازنده توسط استاد مربوطه، هدف این فرایند؛ طراحی، اجرا و ارزشیابی لاگ بوک الکترونیکی برای ارزیابی مهارتهای عملکردی دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی می باشد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

❖ مارتینز^{۱۲} و همکاران در سال ۲۰۰۹ از طریق بحث گروهی متمرکز در طی ۳ جلسه بحث گروهی دیدگاه‌های دانشجویان سال ۱-۳ در مورد نحوه آموزش مؤثر مهارت‌های معاینه فیزیکی بررسی کردند؛ از دیدگاه دانشجویان برای دستیابی به مهارت‌های معاینه فیزیکی، آموزش مهارت‌های ارتباطی مهم است و از مهارت‌های آموزشی که باعث یادگیری عمیق در دانشجویان گردد، راضی بودند و همچنین به نگرش اساتید بالینی نسبت به دانشجویان نیز اشاره کردند. آن‌ها می‌خواستند؛ اساتید به سؤالات آن‌ها پاسخ دهند و اشتباهات آن‌ها را پیش دانشجویان دیگر بازگو نکنند و زمانی که در مهارت‌های معاینه فیزیکی ضعف دارند آن‌ها را در موقعیت‌های قرار ندهند که احساس شرمساریکنند. اساتید در آموزش بالینی شور و شوق داشته، موقع آموزش علوم پایه و بالین را ادغام کنند، اهداف هر جلسه را روشن و سازمان‌یافته بیان کنند، طبق اهداف جلسه پیش روند و مدیریت زمان داشته باشند، آن‌ها همچنین اظهار کرده بودند ظاهر مناسب استاد و دانشجویان نیز در تدریس اثربخش مهم می‌باشد (۱۴).

❖ برنچ^{۱۳} و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کشور آمریکا موانع آموزش، جنبه‌های انسانی مراقبت از بیمار و راه‌های غلبه بر این موانع را در آموزش بالینی بررسی کردند. داده‌ها از طریق افرادی که در کنفرانس ارتباط پزشکی و بیمار شرکت کرده بودند؛ جمع‌آوری شد. از آن‌ها خواسته شد مهم‌ترین موانع و اگر تجربه‌ای از تدریس مؤثر در این زمینه رادارند بیان کنند. پس از تحلیل پیشنهادها، مهم‌ترین عامل را در کوریکولوم پنهان و غیررسمی یافتند و بهترین روش‌های تدریس را مواجهه با حوادث واقعی، ایفای نقش و استفاده از مهارت‌های یادگیری فعال بیان کرده اند (۱۵).

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

^{۱۲}Martens, M. J. C

^{۱۳}Branch, W. T. Jr

- ✚ در مطالعه Schick و همکاران در کشور آلمان بر روی دانشجویان پزشکی، تاثیر لاگ بوک در انجام وظایف حرفه ای بررسی شده بود، نتایج مطالعه نشان داد که استفاده از لاگوکها آموزش صلاحیت‌گرا را پرورش میدهد.
- ✚ در مطالعه Licari و همکاران در خصوص طراحی فرم ارزشیابی جهت بهبود یادگیری دانشجویان بیان کردند، در طراحی فرم ها باید سرفصل دروس مد نظر قرار گیرد، این ابزار فرصتی را برای ارائه بازخورد مناسب و سازنده به دانشجو و مربی فراهم می سازد (۱۶).
- ✚ در مطالعه هتووصیفی میهدی مختاری و همکاران در خصوص طراحی لاگ بوک برای ارزشیابی مستمر با مشخص نمودن و شفاف سازی فعالیت های فراگیران در دوره دکترای تخصصی بهداشت محیط ؛ نتایج مطالعه حاکی از رضایت بیشتر دانشجویان بوده و. طراحی و اجرای این ابزار ارزشیابی باعث شده است که زمینة فعالیت دانشجویان گسترده تر گردد. و منجر به آشنایی فراگیران با فعالیتهایی شده که در کوریکولوم آموزشی آنها بوده و آنها در این زمینه قبلا فعالیت نمی کردند (۱۷).
- ✚ در مطالعه لطفی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بکارگیری لاگ بوک بر یادگیری دانشجویان پرستاری تاثیر مثبت در دو حیطه شناختی و مهارتی داشته است و دانشجویان نقش فیدبک ممتثر اساتید را در لاگ بوک در افزایش انگیزه آنها در رفع نقاط ضعف خویش موثر دانسته اند (۱۸).
- ✚ در مطالعه هاله ولی زاده و همکاران در خصوص بررسی دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی نسبت به تاثیر بکارگیری لاگ بوک در بخش ترمیمی رشته دندانپزشکی نشان داد که ۸۰ درصد دانشجویان تمایل و دیدگاه مثبت نسبت به استفاده از لاگ بوک داشتند ولی در کسب مهارت های عملی " دانشجویان تاثیر کمتری داشت (۱۹)
- ✚ در مطالعه مروری فاطمه آقایی میبیدی و غزال مروستی نیا در سال ۱۳۹۹ در خصوص ارزیابی صلاحیتهای بالینی دانشجویان با استفاده از دفترچه ثبت مهارتهای بالینی (لاگ بوک) در چهار حیطه ضرورت، کیفیت، پیامدها و نحوه تکمیل لاگ بوک ؛ نتایج حاکی از آن بود که در حیطه ضرورت، اساتید نسبت به دانشجویان ضرورت بیشتری در بکارگیری لاگ بوک بیان داشته بودند و آن را عاملی برای افزایش توانایی دانشجویان در انجام امور بالینی، آشناسازی دانشجو با وظایف، افزایش آگاهی دانشجویان در زمینه مطالب تئوری مرتبط با بالین و افزایش مهارتهای نگرشی دانشجو بیان کرده بودند. در حیطه کیفیت؛ از دیدگاه اساتید و دانشجویان تکمیل لاگ بوک جدی گرفته نمی شود و به سو استفاده و جعلی بودن موارد ثبت شده و عدم بررسی کیفی لاگ بوک و توجه به بعد کمی آن توسط اساتید اشاره شده بود و مهمترین علل آن ، وقت گیر بودن و تعداد زیاد فعالیتهای، فقدان معیار مناسب برای تایید و امضای پروسیجر توسط مربی، کم رنگ بودن بازخورد نبیان کرده اند. در حیطه پیامدها؛ هدفمند کردن فعالیتهای بالینی و آشنایی با وظایف حرفه ای و گرفتن فیدبک سازنده را مهمترین پیامدهای لاگ بوک بیان کرده اند. در حیطه نحوه تکمیل لاگ بوک ؛ به کمیت بیشتر از کیفیت توجه می شود و مصادیق اخلاق حرفه ای و مهارتهای نگرشی از جمله مهارتهای ارتباطی کمتر توجه شده است (۱، ۲۰).
- ✚ در مطالعه موفق و همکاران در اسال ۱۳۹۲ اکثر اساتید و کارآموزان میزان صحت اطلاعات ثبت شده در لاگ بوک ها را ۶۰ درصد بیان کردند و فراگیران هم نسبت به اساتید این میزان صحت را کمتر تخمین زده اند (۲۱).
- ✚ در مطالعه نیمه تجربی مریم عزیزی و همکاران در رشته پرستاری بر میزان رضایتمندی و عملکرد فراگیران در واحد کارآموزی نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه لاگ بوک و روش سنتی رابطه معناداری وجود دارد و گروه ارزشیابی با استفاده از لاگ بوک بهتر از گروه سنتی بوده است ولی میزان رضایت از روش سنتی ارزشیابی بالاتر از گروه لاگ بوک گزارش شده است (۲۲).

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

ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

ابتدا در یک مطالعه مروری اولیه نمونه لاگ بوکهای تحصیلات تکمیلی سایر دانشگاه علوم پزشکی در داخل و خارج کشور بررسی شد و طرح اولیه و ایتیم های لاگ بوک آماده و جلسه ای برای امکانسنجی اجرای ایتیم ها با مسئول طراحی فنی نرم افزار برگزار گردید . (صورتجلسه) در مرحله بعد فرمت اولیه به مسئولین مرکز مطالعات و مسئولین آموزش دانشکده های مدیریت، توانبخشی، نوین، طب سنتی، پرستاری، پزشکی، تغذیه و بهداشت و داروسازی فرستاده شد و به روش دلفی از آنها خواسته شد تا نظرات خود در مورد فرمت و ایتیم های

لاگ بوک و سطوح دسترسی به اطلاعات بیان کنند و سپس در شورای آموزشی دانشگاه مطرح و تصویب گردید (پیوست ۲ - نامه کارگاهی جهت اشنایی مدیران گروهها و فراگیران تحصیلات تکمیلی در مورد اهمیت لاگ بوک و نحوه ثبت و پایش فعالیتها در آن برگزار گردید) (پیوست ۳ - نامه). سپس از مرکز آمار درخواست سرور مجازی و دامنه گردید (پیوست ۴ - نامه) و قرارداد جهت برنامه نویسی با شرکت ایلیا گستر منعقد گردید. (پیوست ۵ و ۶) سپس صورت پایلوت در دانشکده نوین و مدیریت و اطلاع رسانی به اجرا درآمد (پیوست ۷ - نامه). و در مرحله بعد از جمع آوری مشکلات نرم افزار از دانشکده های پایلوت در کل دانشگاه اجرا گردید. (پیوست ۶ - نامه). لازم به ذکر می باشد که از هر دانشکده یک نفر به عنوان رابط و تأیید کننده ثبت نام فراگیران و اساتید آن دانشکده معرفی گردیده بود و به آن دسترسی ادمین داده شده بود. (پیوست ۹ - نامه).

طراحی فنی لاگ بوک

سامانه بر پایه تکنولوژی RestFull پیاده سازی خواهد شد و شامل سه بخش اصلی می باشد.

۱- دیتابیس: از MongoDB استفاده خواهد شد. بطوریکه علاوه بر Open source و رایگان بودن که مانع از استفاده از کرک و احتمال تخریب امنیتی سیستم از لحاظ امنیتی می شود، از کیفیت بالایی برخوردار است. دیتابیس مذکور NoSql می باشد و علاوه بر سرعت بالای پاسخگویی در مقابل برخی حملات هکری مرسوم، مقاوم تر می باشد.

۲- بک اند (Backend): این بخش هسته سیستم است و با تکنولوژی Nodejs که براساس متن باز می باشد؛ پیاده سازی خواهد شد و بشکل Restful و با پیاده سازی cluster با تضمین کیفیت بالا در مدیریت درخواستها ارائه خواهد گردید. در این سیستم از طریق Passport Authentication امنیت ورود کاربران تضمین خواهد گردید. بطوریکه ترکیب سیستم با ورود دو مرحله ای و لاگ تمامی ورودهای موفق و ناموفق و سازگاری سیستم با پروتکل SSI ضامن کیفیت و امنیت سیستم در مقابل حملات محتمل خواهد بود.

۳- فرانت اند (Frontend): این بخش با تکنولوژی React js طراحی خواهد شد و بشکل کاملاً Responsive خواهد بود. بعلاوه برای اجرای بهترین شکل بر روی کلیه دستگاهها با قابلیت پشتیبانی از مرورگر اینترنتی، کمترین استفاده از ترافیک شبکه را خواهد داشت و در واقع یک اپلیکشن بومی شبیه سازی خواهد گردید. لازم به توضیح است که سامانه سیستم cross portable خواهد بود و قابلیت اجرا بر روی سرورهای ویندوزی و لینوکس را خواهد داشت.

۴- محتوا: فعالیتهای قابل ارزیابی شامل؛ گزارش جلسات مشاوره با اساتید راهنما و مشاور، مشارکت فراگیر در برنامه های آموزشی گروه، فعالیتهای تدریس، گزارش جلسات زورنال کلاب، شرکت در جلسات گزارش پیشرفت پایان نامه، تهیه و ارائه مقاله، تألیف و ترجمه و ویرایش کتاب، شرکت در مجامع علمی، فعالیتهای نوآورانه (راه اندازی نرم افزار، راه اندازی روش جدید و دستورالعمل و...، همکاری در اجرا برنامه های دانشگاه. (پیوست ۱۰)

تعریف سطوح دسترسی.

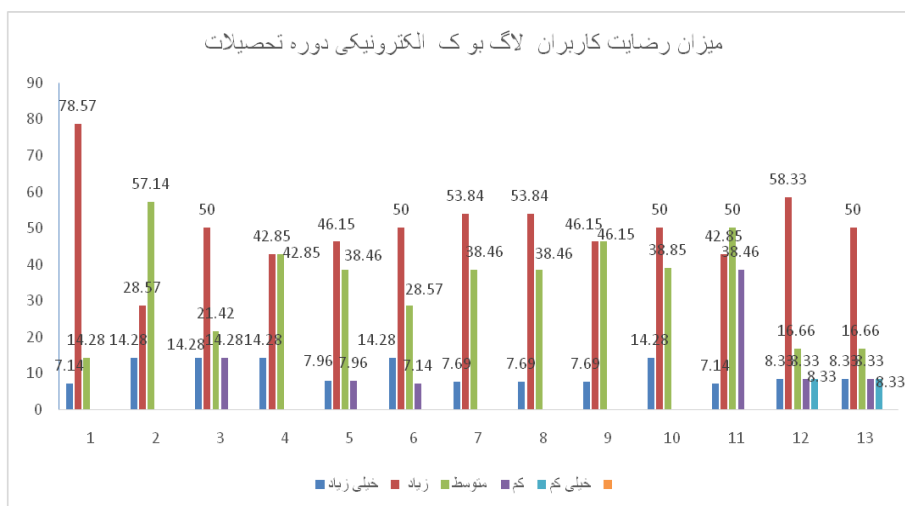
هر فراگیر می تواند اساتید گروه خود را ببیند و استاد مربوطه را انتخاب کند و فقط استاد انتخاب شده اجازه و دسترسی به اطلاعات ثبت شده فراگیر را دارد. و می تواند مستندات فراگیر را تأیید، رد کند و یا فیدبک جهت اصلاح بدهد. مدیر گروه اجازه دسترسی به فعالیتهای تمامی فراگیران و اساتید آن گروه را دارد و می تواند میزان فعالیت فراگیران و اساتید را پایش کند. رئیس دانشکده اجازه دسترسی به تمام گروههای دانشکده خود را دارد و فعالیتهای تمام گروهها را می تواند گزارش گیری نماید.

معاونت آموزشی و مرکز آموزش مجازی به عنوان سوپر ادمین بوده و به تمام دانشکده ها، گروههای آموزشی، اساتید و فراگیران آنها دسترسی دارد و امکان گزارشگیری و پایش در سطح دانشگاه برای او فراهم می باشد.

هدف ۳: ارزشیابی لاگ بوک الکترونیکی تحصیلات تکمیلی

براساس هرم کریک پاتریک تا ۳ سطح رضایت سنجی ف یاد گیری و مشاهده رفتار سنجیده شد. در سطح رضایت مندی پرسشنامه طراحی گردید (پیوست ۷) و سپس توسط ۶ نفر از افراد صاحب نظر در زمینه اپلیکشن و و نرم افزار روایی و پایایی پرسشنامه تأیید گردید. سپس در قسمت فرمهای مرکز آموزش مجازی، به صورت الکترونیکی طراحی گردید و از طریق نامه به گروههای آموزشی ارسال گردید تا نظرات خود را ثبت کنند و نتایج توسط اماره های توصیفی گزارش گردید. پیوست ۱۱ و ۱۲

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:
نتایج نظرسنجی از فراگیران به شرح زیر می باشد.



۱. تا چه اندازه طراحی home page سامانه لاگ بوک مناسب است؟
۲. آیا در طراحی وب سایت سامانه لاگ بوک از رنگهای مناسب استفاده شده است؟
۳. امکان دسترسی سریع به پیوندها در سامانه لاگ بوک وجود داشت؟
۴. تا چه اندازه نحوه نمایش منوهای لاگ بوک مناسب است؟
۵. تا چه اندازه نمایش اپلیکشن بر روی موبایل متناسب است؟
۶. تا چه اندازه سامانه لاگ بوک کاربرپسند می باشد؟
۷. آیا استفاده از رنگها برای نمایش اطلاعات کمک کننده بود؟
۸. آیا پیامهای سامانه گویا بودند؟
۹. آیا از مدت زمان بارگذاری فرمها راضی هستید؟
۱۰. سرعت بارگذاری اطلاعات تا اندازه مناسب بود
۱۱. سهولت مراحل ثبت اطلاعات تا چه اندازه مناسب بود؟
۱۲. آیا از بازخورد اساتید به راحتی مطلع می شوید؟ (دانشجویان)
۱۳. آیا به راحتی می توانید بازخورد خود را به فعالیتهای فراگیران بدهید؟ (اساتید)

بیشترین رضایت از طراحی مناسب home page سامانه لاگ بوک (۷۸,۵۷ درصد زیاد و ۷,۱۴ خیلی زیاد و ۱۴,۲۸ درصد متوسط)می باشد و در رتبه بعدی اطلاع راحت از بازخورد اساتید (۵۸,۳۳ درصد زیاد و ۷,۱۴ زیاد و ۸,۳۳ درصد خیلی زیاد) از دیدگاه کاربران پرسیده شد از ۱-۵ چه نمره ای به طراحی لاگ بوک الکترونی می دهید؟ که میانگین نمره کاربران ۳,۹۳ بود.

ایتم بعدی در ارزشیابی سوال باز در خصوص پیشنهاد کاربران برای ارتقا کیفیت لاگ بوک بود که پیشنهادات شامل موارد زیر بود.

در سطح یادگیری و مشاهده عمل در رفتار؛ فعالیتها در سامانه بارگذاری توسط اساتید ارزیابی و فیدبکهای لازم داده شد.

پیشنهادات کاربران برای طراحی بهتر سامانه لاگ بوک الکترونیکی تحصیلات تکمیلی

بیشتر اوقات در ورود به سامانه مشکل وجود دارد و خطای رمز اشتباه رو نشون می دهد در حالیکه رمز وارد شده صحیح می باشد.

در کل خوبه

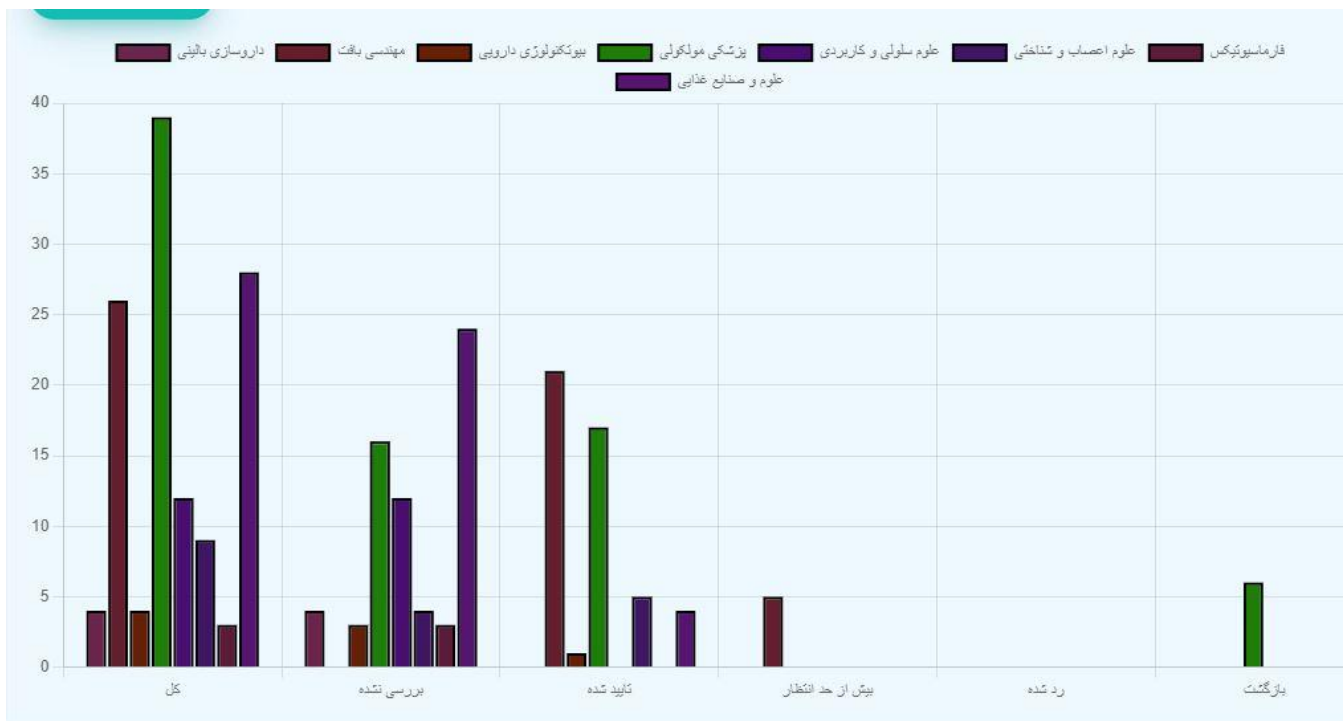
در مقطع دکترا لازم است جزییات فعالیتها ثبت شود. آیین نامه اجرایی جهت تعیین نقش لاگ بوک در نمرات دانشجو یا امتحان جامع تدوین شود تا انگیزه استفاده آن برای دانشجویان و اساتید بیشتر شود. منظور امتیازاتی مشابه آیین نامه ارتقا که قابل محاسبه باشد. دکتر قادری - گروه فیزیوتراپی

برنامه زمانبندی اجرای پایان نامه گنجانده شود. برای شرکت در کارگاه های آموزشی و پژوهشی و بازدیدهای علمی گزینه مشخصی وجود ندارد. پیشنهاد می شود اضافه شوند. در خصوص فعالیت های پژوهشی، برای ارائه طرح پژوهشی (ثبت شده در پژوهان) و مقالات ثبت شده پیشنهاد می شود گزینه ای اضافه شود. امکان دسترسی به سامانه از خارج از دانشگاه فراهم گردد.

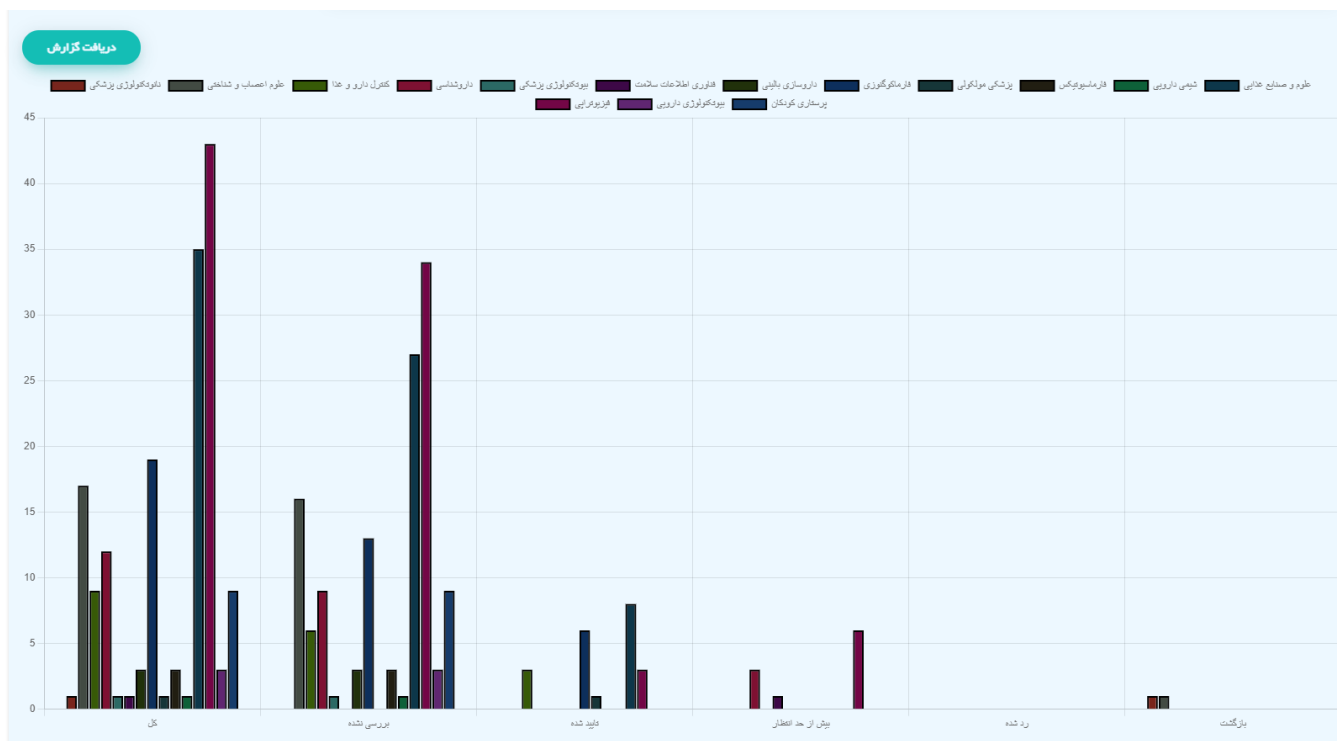
امکان ارسال پیام و ارتباط بیشتر با دانشجو فرام شود

امکان بارگذاری pdf مقاله بجای اطلاعات درخواستی در قسمت مقاله و بارگذاری سرتفیکیت های شرکت در کارگاه های آموزشی یا همایش ها

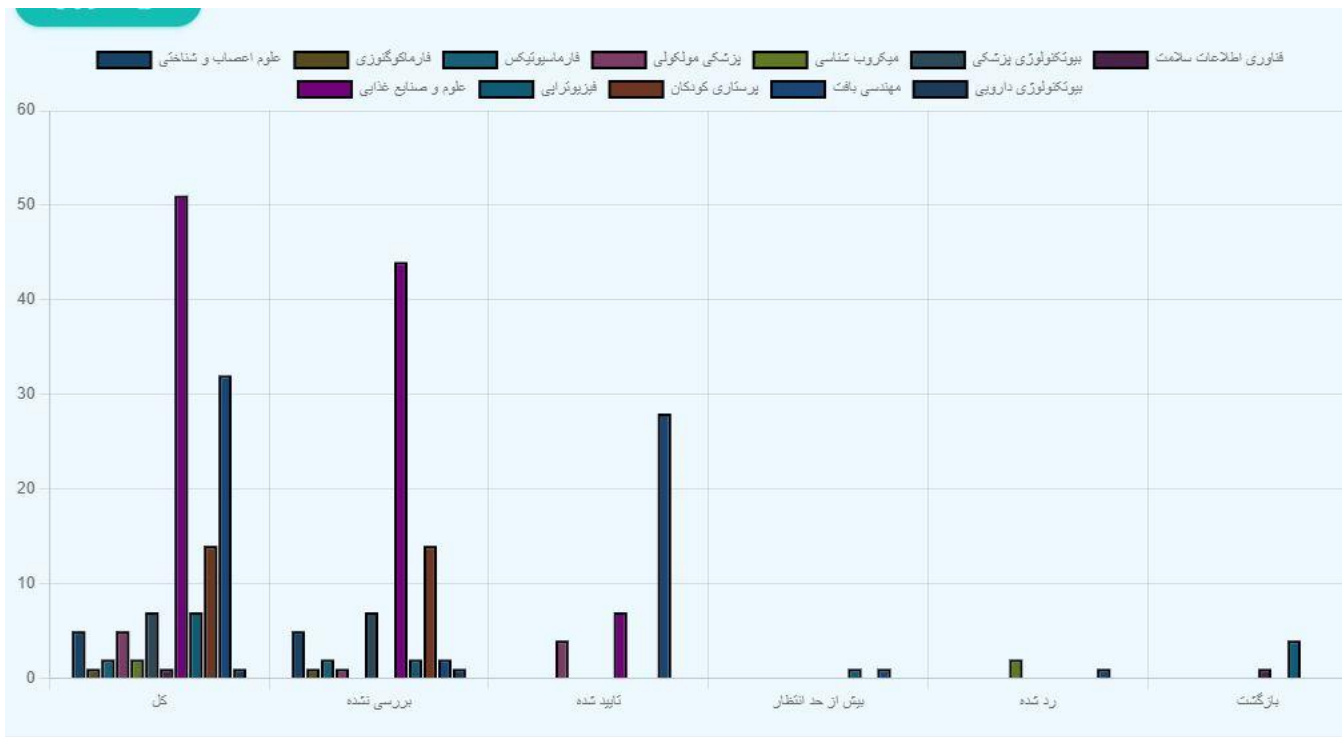
در برنامه آموزشی



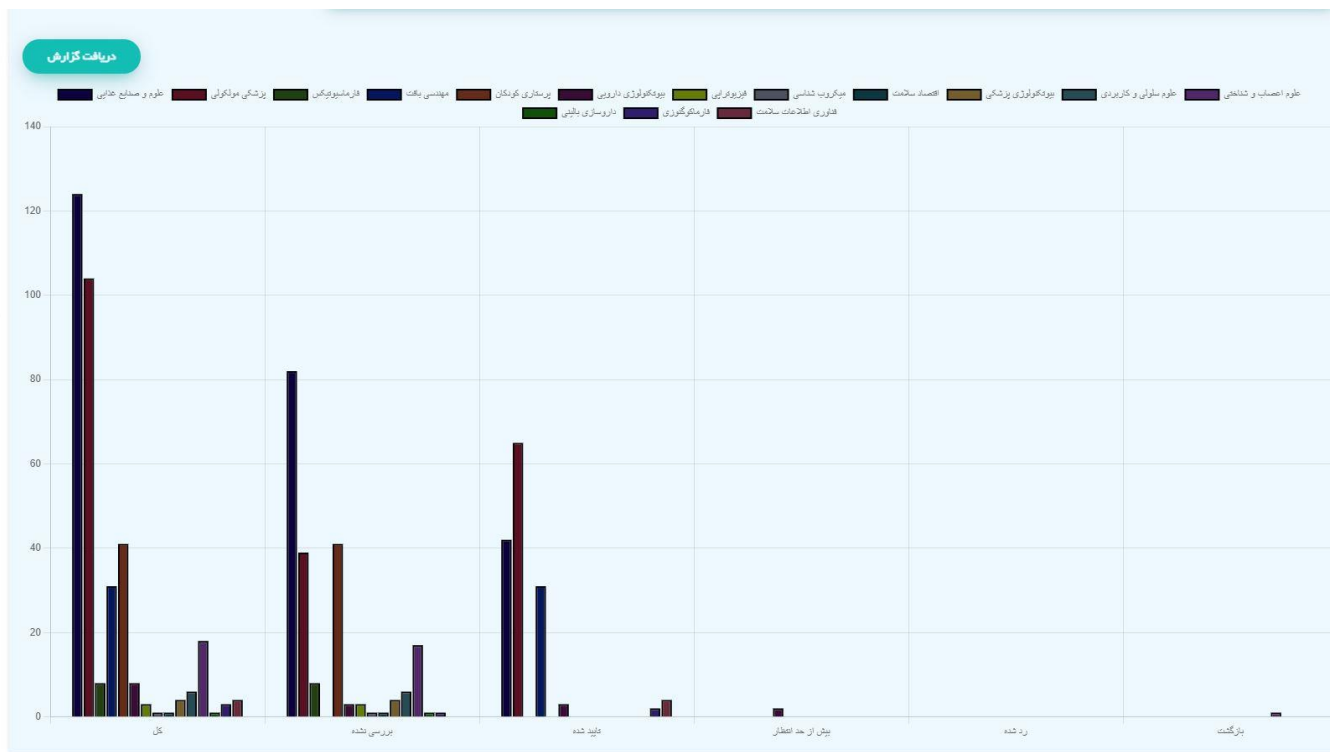
فعالیت‌های تدریس



گزارش پیشرفت پایان نامه

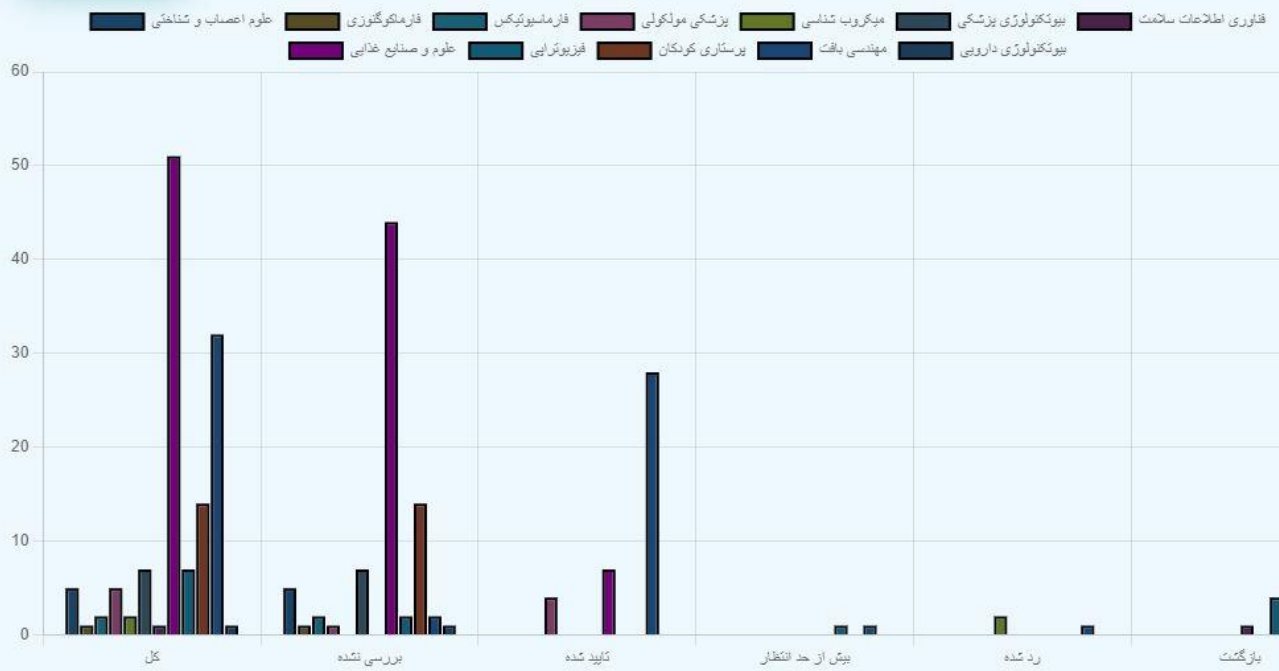


جلسات ژورنال کلاب



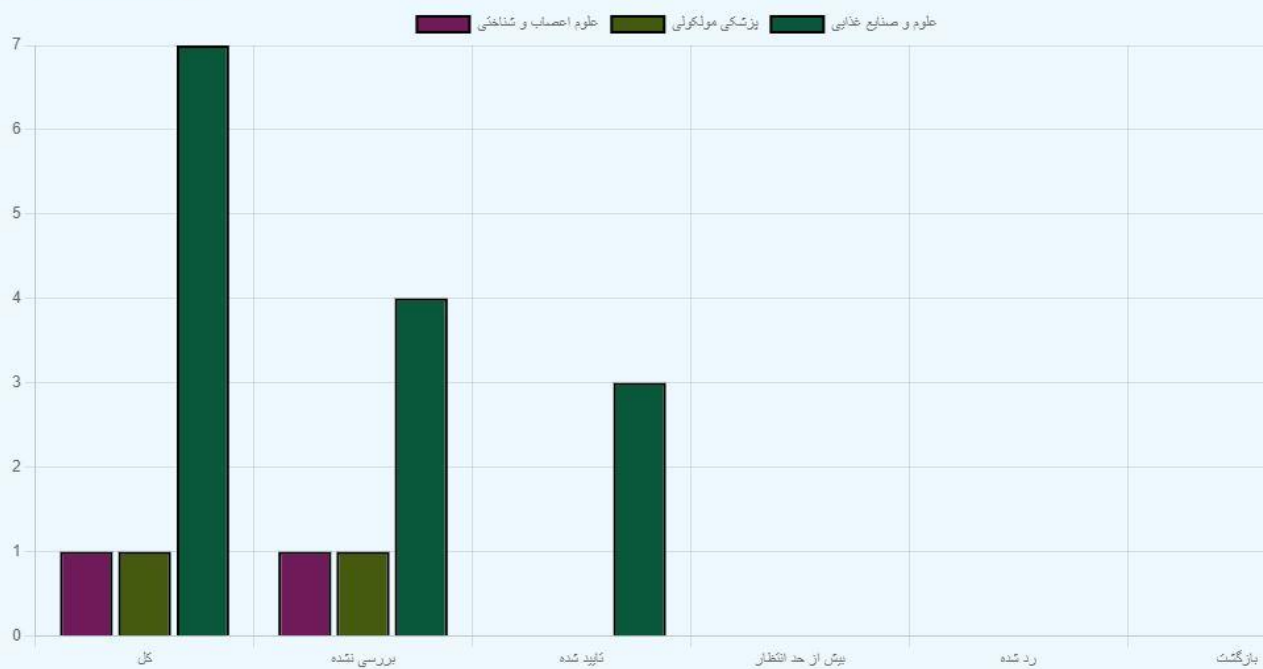
جلسات مشاوره با استاد راهنما

دریافت گزارش

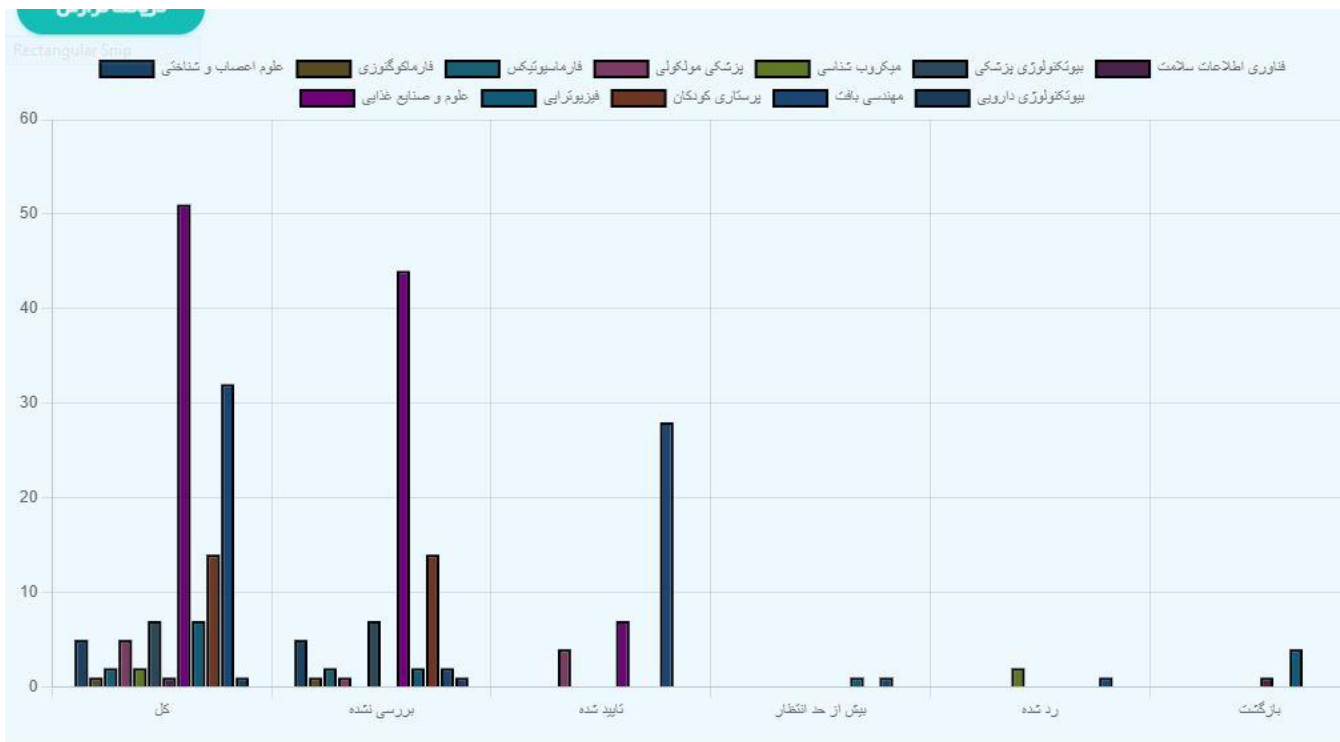


تهیه و تدوین کتاب

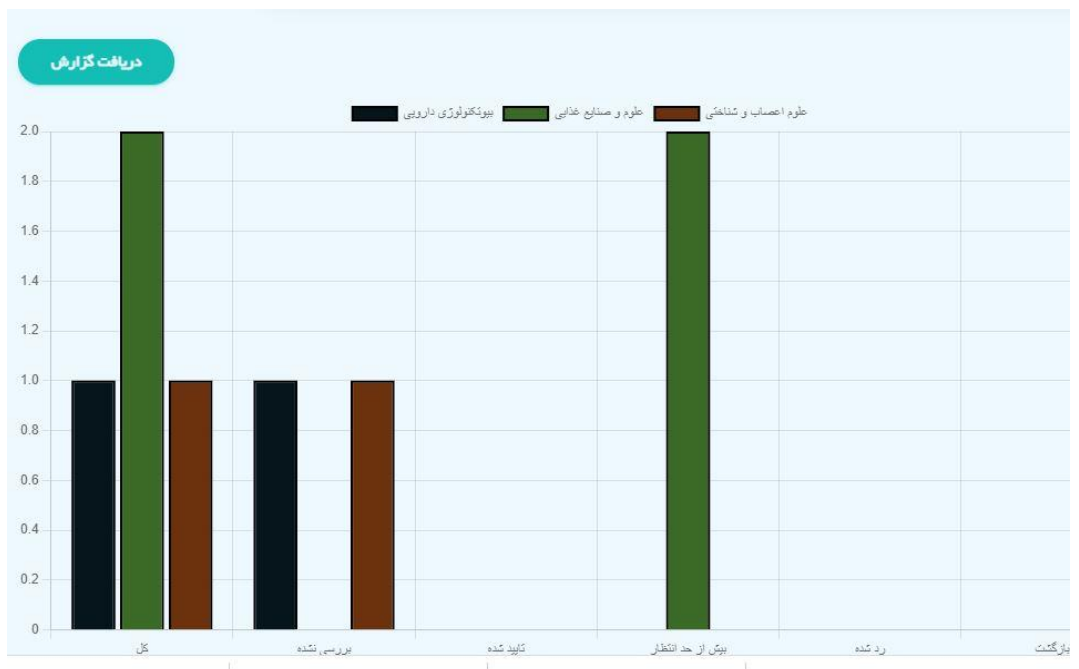
دریافت گزارش



تهیه و تدوین مقاله



فعالیت‌های نوآورانه



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

نتایج

در تدوین و اجرای مراحل مختلف فرایند با گروه‌های مختلف دانشکده در تعامل بودیم. و درخواست ارتقا لاگ بوک برای دوره های کارورزی و کارآموزی نیز شده است. (پیوست ۱۳ و ۱۴ و ۱۵) همچنین فعالیتهای انجام گرفته زیر نظر معاونت آموزشی دانشگاه بود. نتایج و مراحل فرایند در اختیار آن معاونت قرار گرفته است.

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

مجری طرح بارها در مورد فرایند اجرا self – reflection انجام داده است و در مورد ایت‌های لاگ بوک بازاندیشی انجام گرفته است. به روش دلفی به تمام گروه‌های آموزشی دارای تحصیلات تکمیلی ارسال و از همه آنها خواسته شده تا موارد ذکر شده در لاگ بوک را نقد کنند. توسط کاربران مورد نقد قرار گرفته شده است و نظرات و پیشنهادات آنها مورد توجه قرار گرفته شده است.

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.

فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی – دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

عنوان فارسی:

طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی اطلس ویدئویی تک یاخته های رودهای و تناسلی شایع ایران جهت تسهیل و ارتقاء یادگیری دانشجویان علوم پزشکی

عنوان انگلیسی:

Design, Development, Implementation and Evaluation of a Video Atlas of Intestinal and Genital Protozoan Parasites Prevalent in Iran to Facilitate and Improve the Learning of Medical Sciences Students

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: رسول جعفری

حیطه نوآوری:

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

محل انجام فرایند:

بیمارستان:	گروه آموزشی: انگل و قارچ شناسی	دانشکده: پزشکی
------------	--------------------------------	----------------

مدت انجام فرایند: دو سال و ۹ ماه

تاریخ شروع: ۱۳۹۹/۱/۱	تاریخ پایان: تاکنون ادامه دارد.
----------------------	---------------------------------

۹) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۱۵} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۱۴} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)	امضا
۱	رسول جعفری	هیات علمی	صاحب اصلی فرایند	٪۹۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر	
۲	اسحاق مرادی	هیات علمی	صاحب اصلی فرایند	٪۱۰		
			مجموع	٪۱۰۰		

^{۱۴} 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.

^{۱۵} 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.

هدف کلی: طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی اطلس ویدئویی تک یاخته های روده‌های و تناسلی شایع ایران
اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

a. طراحی و تدوین اطلس ویدئویی تک یاخته های روده ای و تناسلی شایع ایران

b. تهیه اطلس ویدئویی تک یاخته های روده‌های و تناسلی شایع ایران

c. اجرای آموزش تشخیص مورفولوژیک تک یاخته های روده ای تناسلی با استفاده از اطلس ویدئویی تک

یاخته های روده‌های و تناسلی شایع ایران

d. ارزشیابی اطلس ویدئویی تک یاخته های روده‌های و تناسلی شایع ایران با استفاده از فرمهای نظر سنجی

آنلاین از افراد ذینفع و تدوین گزارش

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

در دهه های اخیر با توجه با کاهش شیوع بیماریهای انگلی به صورت کلی در جهان و ایران، نمونه های بیماریهای انگلی جهت آموزش عملی دانشجویان به نسبت گذشته وجود ندارد. از طرفی، تشخیص انگل های نیاز به مهارت میکروسکوپی بالایی دارد. بدون دیدن انگل ها زیر میکروسکوپ و تمرین تشخیص توسط دانشجویان، مخصوصا دانشجویان علوم آزمایشگاهی و تحصیلات تکمیلی انگل شناسی پزشکی، بعد از فارغ التحصیلی در محیط آزمایشگاه تبحری در تشخیص انگل ها ندارند و اکثرا در تشخیص ناکام می مانند. مطلب اخیر از مشاهدات نگارنده فرایند در عرضه تشخیص آزمایشگاهی که سالها در آن فعالیت داشته می باشد. متأسفانه به خاطر شیوع کووید ۱۹ وضعیت آموزش دروس عملی تشخیصی به مدت حدود دو سال با مشکل جدی تری مواجه شد که وضعیت را چندین برابر بدتر کرده است. انگل ها همیشه زیر میکروسکوپ به شکل تصاویر کتابها، اینترنت و اطلس های موجود به صورت تیپیک دیده نمی شوند و اشکال غیرتیپیک کار تشخیص را چندین برابر برای میکروسکوپیست سخت می کند. از کمبودهای آموزشی که اطلس های بر اساس تصاویر استاتیک مانند کتابها و نرم افزارها، می توان به عدم برقراری ارتباط استفاده کننده اطلس با تصاویر اشاره کرد که در اطلس ویدئویی حاضر این کمبود به صورت ارتباط صوتی برطرف شده است. لذا با توجه با سابقه کار در آزمایشگاه تخصصی انگل شناسی و آشنایی با مشکلات تشخیص در حیطه انگل شناسی و مجازی شدن آموزش در برهه‌ای از زمان (پاندمی کووید ۱۹)، اطلسی ویدئویی برای تشخیص انگل های تک یاخته ای شایع ایران طراحی شد. با استفاده از این اطلس دانشجویان خواهند توانست برای یادگیری بخش عملی درس و حتی استفاده از آن در آینده حین تشخیص در محیط کار استفاده نمایند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

با توجه به نتایج جستجو در اینترنت مورد مشابه خارجی اطلس ویدئویی ثبت شده ای یافت نشد و احتمالا چنین محتوا و محصول آموزشی وجود ندارد. بیشتر موارد مشابه شامل اطلس های انگل شناسی به صورت کتاب، کتاب الکترونیک، و حتی نرم افزار در سطح جهان و ایران وجود دارند. این نوع نرم افزارها و یا کتابها مثل باقی اطلس ها حالت استاتیک دارند و فرد تصویر را می بیند و متن زیر آن را می خواند، یا در حالت های پیشرفته تر (معمولا نرم افزارهای اطلس های آناتومی) با کلیک روی عضو یا قسمت مورد نظر نام آن قسمت نشان داده می شود. در اطلس طراحی شده حاضر اشکال مختلف انگل های به صورت ویدئویی شرح داده می شود، قسمت های مختلف انگل نشان داده شده و نحوه تشخیص به همراه کلیدهای تشخیصی به صورت صوتی و تصویری ارائه می شود.

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

نزدیکترین فعالیت به اطلس ویدئویی طراحی شده حاضر، اپلیکیشن موبایل اطلس انگل شناسی طراحی شده توسط دکتر شهرام خادم وطن و همکاران می باشد که سالهای قبل در جشنواره شهید مطهری ارائه شده است. اپلیکیشن ذکر شده به صورت اطلس های سنتی و برپایه متن و تصویر استاتیک می باشد. احتمالا مورد مشابهی مانند اطلس ویدئویی حاضر نه تنها در کشور بلکه در جاهای دیگر جهان نیز تهیه نشده باشد. (شواهد صرفا بر اساس جستجوی اینترنتی است و احتمال یافتن موارد مشابهی که در بستر اینترنت در دسترس نیستند، نیست).

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

گام اول:

جستجوی پایگاههای اینترنتی: برای یافتن مورد مشابه اطلسی که به صورت ویدئویی تشخیص انگل ها را آموزش بدهد. نتایج جستجو موارد مشابه کتاب، نرم افزار و اپلیکیشن موبایل را بازیابی کرد اما موردی مشابه آنچه تصمیم بر طراحی آن بود یافت نشد.

گام دوم: رفلکشن

در مرحله ابتدایی تدوین اطلس، بر روی محتوای پیش بینی شده، رفلکشن و بازاندری صورت گرفت بدین صورت که انتخاب این محتوا تا چه میزان می تواند تاثیرگذار باشد؟ یا اگر این محتوا انتخاب نشود چه اتفاقی برای آموزش محتوای درسی برای دانشجویان رخ خواهد داد؟

گام سوم:

جمع آوری تصاویر انگل های تک یاخته ای روده ای-تناسلی شایع ایران: به این منظور پایگاههای معتبر حاوی تصاویر انگل شناسی مانند سایت atlas-protozoa, CDC و تصاویری که نگارنده فرایند از لامهای و نمونه های بالینی تهیه کرده بود جمع آوری شد و برای هر تصویر براساس کتب تکست انگل شناسی مانند Foundation of Parasitology سناریو نوشته شد.

Schmidt GD, Roberts LS. Foundations of Parasitology. 9 ed. New York: McGraw-Hill; 2017.

<https://www.cdc.gov/dpdx/az.html>

گام چهارم:

تهیه اسلاید در پاورپوینت: اسلایدهای آموزشی تصاویر تهیه شد، به دلیل اینکه فراگیر بتواند در حین تماشای اطلس به تصاویر قبلی توضیح داده شده را هم دسترسی داشته باشد و مقایسه نماید تصاویر از اشکال متفاوت با رنگ آمیزی های متفاوت در یک اسلاید گنجانده شد.



شکل ۱: اسکرین شات از صفحه طراحی اسلایدهای پاورپوینت برای تصاویر اطلس ویدئویی.

گام پنجم:

تهیه ویدئو: اسلایدها باز شد و با استفاده از نرم افزار **fast stone capture** از صفحه کامپیوتر با رفرش ریت ۱۰ فریم بر ثانیه با کدک **WMV** حین اجرای پاورپوینت، توضیح مشخصات و نشان دادن قسمتهای مختلف انگل با ماوس فیلم برداری شد. کیفیت فیلم های ویدئویی بسیار بالا و معادل کیفیت فول اچ دی با رزولوشن ۱۷۰۴ در ۱۲۸۰ می باشد.

گام ششم:

تدوین فیلم های تهیه شده: بعد از تهیه فیلم ها، فیلم ها یک به یک، در یک پروسه زمانبر تدوین شد. موارد ویرایش شده شامل: زوم کردن روی انگل، اضافه کردن علامت، حذف اشتباهات لفظی، سرفه ها یا جاهایی که صدای اضافی در فیلم ها بود. پروسه تدوین بسیار زمانبر می باشد و تقریباً به ازای هر ۶۰ دقیقه خروجی فیلم حدود ۱۰ ساعت زمان برده است.

گام هفتم:

تهیه نرم افزار اطلس در **DVD**: با استفاده از نرم افزار ساخت اتوران **autorun maker** فایلها و لینک ها در قالب یک منوی اتوران طراحی و در یک دی وی دی گنجانده شد.

راهنمای تشخیص مورفولوژیک تک یاخته‌های روده‌ای-تناسلی شایع ایران به صورت اطلس ویدئویی

به نام خدا

با توجه با کاهش شدید شیوع اکثر بیماریهای عفونی مخصوصا انگل های روده‌ای، متریاال آموزشی مثل گذشته در اختیار دانشجویان جدید قرار ندارد تا تجربه کافی برای تشخیص تک یاخته های روده ای را داشته باشند. در کلاس درس دانشگاه نیز زمان و نمونه‌های انگلی بیماران به اندازه کافی در دسترس نیست تا تشخیص مورفولوژیک این انگل ها تمرین شود و در نتیجه هنگام مواجهه با نمونه های بیماران تشخیص برای این عزیزان مشکل خواهد بود. سری فایل های آموزشی حاضر تمرینی بر تشخیص مورفولوژیک تک یاخته‌های روده‌ای-تناسلی شایع ایران به همراه استروئزپلوئیدس استرکوریلیس بر پایه تصاویر (اطلس) می باشد.

منبع تصاویر: تصاویر از منابع مختلف رایگان شامل
 atlas- protozoa ، CDC ، مقالات علمی
 و در مواردی نیز توسط گردآورنده این مجموعه تهیه شده است.

دکتر رسول جعفری، گروه انگل و قارچ شناسی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

راهنمای استفاده	مقدمه
انتاموبا هیستولیتیکا و کلی	انتاموبا فرایلیس
اندولیماکس نانا و یداموبا بوجلی	گونه های بلاستوسیسیتیس
کیلوماستیکس مسیلی	گونه های کریبتوسیورییدیوم
ژیاردیا لامبلیا	استروئزپلوئیدس استرکوریلیس
تریکوموناس وژیالیس	
بازکردن فایلها به صورت پوشه	

شکل ۲: پنجره اتوران اطلس ویدئویی در سیستم عامل ویندوز. با کلیک روی هر منو فایل آن انگل اجرا می شود.

گام هشتم:

تهیه برچسب گرافیکی روی دی وی دی و جعبه دی وی دی: با استفاده از نرم افزار فتوشاپ روی جلد دی وی دی و جعبه آن طراحی و با پرینتر رنگی پرینت شد و درمحل مخصوص خود چسبانده شد.



شکل ۳: شکل ظاهری دی وی دی اطلس ویدئویی.

گام نهم:

ارزیابی اطلس: دی وی دی اطلس ویدئویی در اختیار دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری انگل شناسی پزشکی، کارشناسی علوم آزمایشگاهی و کارشناسی ارشد میکروب شناسی پزشکی قرار گرفت و در انتهای هر ترم نظرسنجی از آنها به عمل آمد. جمعا ۳۴ نفر در این نظر سنجی شرکت کردند که نتایج آن پیوست می باشد.

گام دهم:

نظرسنجی: پرسشنامه نظرسنجی دانشجویان (پیوست شده است) تهیه و در فرمت یک نظرسنجی آنلاین در سایت **opinionstage** قرار گرفت. لینک نظرسنجی در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا بتوانند به صورت ناشناس (نوشتن نام و نام خانوادگی اختیاری) نظر خود را در باره اطلس ویدئویی بیان نمایند. فرم نظرسنجی هنوز آنلاین است و لینک مربوطه در گزارش ارزشیابی پیوست وجود دارد.

گام یازدهم:

آنالیز نتایج: نتایج آنالیز شد و در قالب یک گزارش به پیوست می باشد. نتایج حاکی از استقبال بسیار بالای دانشجویان از این اطلس است و اکثر دانشجویان اطلس را کاربردی و روشی نوین در آموزش خود بیان کرده اند. نمرات کسب شده از ۱۰۰ نمره، بین ۸۷ تا ۹۷ می باشد.

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

با توجه به بازخورد ارایه شده توسط دانشجویان و نتایج و نمره کسب شده در نظرسنجی (بین ۸۷ تا ۹۷ از مجموع ۱۰۰ نمره)، تهیه اطلس ویدئویی برای درس انگل شناسی موفقیت آمیز بوده است و اکثر دانشجویان آن را برای یادگیری خود مفید دانسته اند. نتایج حاکی از استقبال بسیار بالای دانشجویان از این اطلس است و اکثرا اطلس را کاربردی و روشی نوین در آموزش خود بیان کرده اند. نمرات اکثر متغیرها از ۱۰۰ نمره بین ۸۷ تا ۹۷ می باشد (گزارش نتایج نظرسنجی پیوست شده است).

به صورت رویکرد کیفی و با روش مصاحبه غیرساختارمند، از ذی نفعان اصلی این فرایند که دانشجویانی بودند که برای ایشان این واحد تدریس می شود نیز نظرخواهی شد که نظرات ارایه شده نشان دهنده مثبت بودن نتایج بود. نمونه ای از این مصاحبه بدین صورت می باشد:

«... من فکر می کنم با این روش، انگل شناسی برای ما عینی تر و مشخص تر و نیز جذاب تر مشه. از طرفی الگویی همیشه برای بقیه درسها مون که از همین راه طی کنیم و یاد بگیریم...»

قابل ذکر است خود صاحبان فرایند در حین انجام و نیز پایان این فرایند دانش پژوهانه، از آن، مطالب خوبی یاد گرفتند: از جمله نحوه سازماندهی مطالب پیچیده درس انگل شناسی و تعیین اولویت سرفصلهای آن.

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

اطلس ویدئویی در قالب یک نرم افزار ساده به صورت دی وی دی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. برای سهولت یک فایل ISO از اطلس تهیه شد و با پیام رسان تلگرام به نماینده کلاسها ارسال شد که آن را در اختیار دانشجویان قرار دهند.

اطلس جهت دریافت نظرات در اختیار اعضای هیات علمی گروه انگل شناسی قرار گرفت.

جهت تدوین محتوای اطلس و سازماندهی محتوای آن، در کمیته ای متشکل از صاحب نظران رشته آموزش پزشکی مورد بحث قرار گرفت و نظرات صاحب نظران اعمال گردید.

از نظر رنگ بندی و طراحی ظاهری اطلس و اشکال آن، علاوه بر درخواست نظرات صاحب نظران، جستجویی نیز توسط اسکالر و تیم وی، صورت گرفت تا به بهترین نحو، ترکیب رنگها انتخاب گردد.

اطلس برای چند تن از اساتید صاحب نظر خارج دانشگاه ارسال شد.

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

حین نظر سنجی از ذینفع های اطلس، یک باکس مخصوص انتقاد و پیشنهها یا نظر مشارکت کنندگان وجود داشت که در آن نظرات خود را ثبت کرده اند و در فایل گزارش نظرسنجی به پیوست موجود است. فایل های ویدئویی قابل ویرایش بوده و نظرات ذینفعان اطلس از طریق نظرسنجی گرد آوری شد، اعمال گردید.

نظرات و نقدهای دانشجویان:

اکثرا رضایت مندی بالایی داشتند و خواستار نسخه های بالاتری از این نرم افزار بودند.

نظرات و نقدهای ارایه شده توسط اساتید صاحب نظر آموزش پزشکی:

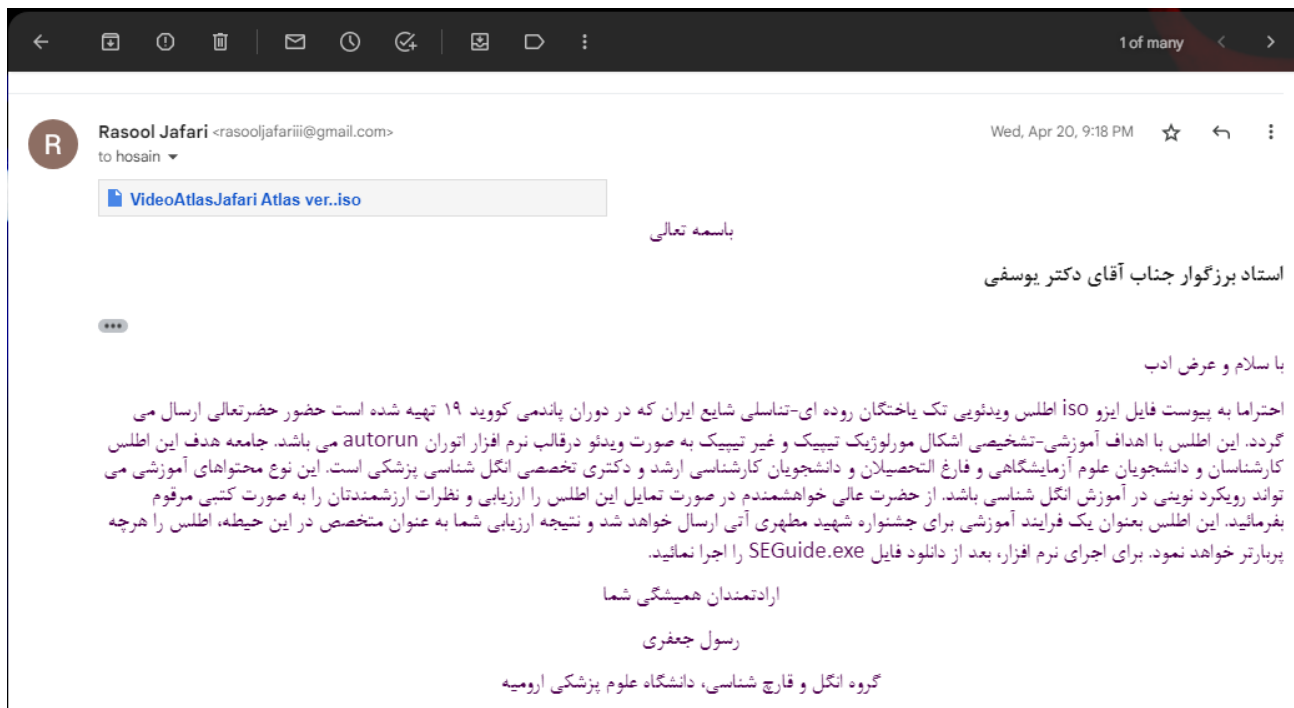
نظرات، نقدها جهت ارتقاء کیفیت فرایند ما، بدین صورت اعمال گردید: محتوا را سازماندهی کردیم. ترتیب مطالب براساس ساده به پیچیده تدوین گردید.

نظرات و نقدهای ارایه شده توسط اعضای هیات علمی گروه:

با عنایت به اینکه از نظر صحیح بودن مطالب و نیز انتخاب رفرنس معتبر، نظراتی ارایه شده بود، قبل از نهایی سازی اطلس، مجددا بررسی و تصحیح صورت گرفت.

نظرات اساتید خارج دانشگاه:

بیشتر نظرات متوجه لزوم بررسی و دقیق بودن محتوای اطلس بود که بررسی مجدد صورت گرفت و ایرادی ملاحظه نگردید (ایمیل ارسال شده به اساتید خارج دانشگاه، پیوست است).



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.

فرآیندهای آموزشی برتر داخل دانشگاهی – دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

عنوان فارسی:

بازنگری و انطباق کوریکولوم مقطع کارشناسی مامایی در راستای قانون جوانی جمعیت و
صیانت از خانواده

عنوان انگلیسی:

Revising and conforming of the midwifery undergraduate curriculum in line with the law on the youth of the population and protection of the family

حیطه نوآوری:

✓ 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

محل انجام فرایند:

بیمارستان: -	گروه آموزشی: مامایی	دانشکده: دانشکده پرستاری و مامایی
--------------	---------------------	-----------------------------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۳/۱	تاریخ پایان: ۱۴۰۱/۱۰/۱
----------------------	------------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۱۷} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۱۶} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/ طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	پوران اخوان اکبری	عضو هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۶۰		
۲	رجب دشتی کلانتر	عضو هیأت علمی	صاحب فرایند	۴۰		
همکاران فرایند						
۳	فیروزه اسدزاده منیر	هیأت علمی مامایی	همکار فرایند	-		
۴	ناهید احمدیان یزدی	هیأت علمی مامایی	همکار فرایند	-		
۵	حبیبه صالحی عالی	هیأت علمی مامایی	همکار فرایند	-		
۶	رافت کاظم زاده	هیأت علمی مامایی	همکار فرایند	-		
۷	رویا نیکجو	هیأت علمی مامایی	همکار فرایند	-		
				مجموع	۱۰۰٪	

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: پوران اخوان اکبری امضا: تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

^{۱۶} 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.

^{۱۷} 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:

بازنگری و انطباق کوریکولوم کارشناسی مامایی با قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- (۱) بررسی و تبیین مفاد قانون ابلاغی جوانی جمعیت و صیانت از خانواده
- (۲) شناسایی سرفصل های دارای محتوای مخالف قانون جوانی جمعیت و فرزند آوری
- (۳) تدوین عناوین و محتوای آموزشی موافق فرزندآوری در برنامه آموزشی
- (۴) تدوین کارگاه های کوریکولومی منطبق با سیاست های جمعیتی در برنامه آموزشی
- (۵) ایجاد شرایط انطباق برنامه آموزشی کارشناسی مامایی با سیاست های کلان ابلاغی در حوزه جوانی جمعیت

بیان مسئله:

کاهش نرخ باروری و پیر شدن جمعیت معضل امروزی بسیاری از کشورهای دنیا و بخصوص کشورهای صنعتی است. کاهش جمعیت و افزایش تعداد سالمندان سبب عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی جوامع میشود و دولت را با کاهش نیروی کار مواجه می کند(۱). فرزندآوری از عوامل مهم در علم جمعیت است و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی و فرهنگی اهمیت بسزایی دارد. تغییرات جمعیتی به ویژه کاهش باروری در ایران به تغییرات زیادی در ساختار سنی جمعیت منجر شده است(۲) باروری به عنوان یک واقعیت اجتماعی در سطح کلان تحت تاثیر عوامل محیطی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و در سطح خرد متأثر از تفکرات، انگیزه ها، تمایلات و گرایش های افراد است (۳).

جمعیت جهان همچنان در حال رشد است و انتظار می رود در حدود سال ۲۱۰۰ در سطح تقریباً ۱۱ میلیارد نفر به اوج خود برسد. نکته حائز اهمیت این هست که بیشتر این رشد در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط پایین اتفاق خواهد افتاد. بر اساس آمار سازمان بهداشت و بانک جهانی نرخ رشد جمعیت ایران در سال ۲۰۲۱ برابر با ۰/۷ بوده است.

در طی ۶۰ سال گذشته این یکی از پایین ترین نرخ های رشد جمعیتی برای کشور ایران محسوب می شود. بر این اساس بیشترین نرخ رشد جمعیت ثبت شده مربوط به سال ۱۹۸۱ با نرخ رشد ۵ و کمترین میزان مربوط به سال ۱۹۹۴ با نرخ رشد ۰/۴ است (۴).

سن ازدواج از جمله عوامل مؤثر بر فرزندآوری است. امروزه به دلایل متعددی مانند افزایش سن ازدواج و افزایش فعالیت های اجتماعی زنان، سن بارداری تا اواخر دوران باروری زن به تعویق می افتد. طبق نتایج، میزان باروری با سن زوجین و سن ازدواج مرتبط است. افزایش سن ازدواج زوجین و همچنین کاهش آمار ازدواج به طور کلی از عوامل کاهش باروری هستند (۵، ۶). اجرای برنامه های آموزشی برای بهبود نگرش، ارتقای هنجارهای ذهنی مثبت و افزایش عوامل توانمندسازی زنان می توانند نقش عمده ای در افزایش قصد باروری داشته باشند (۷). بر اساس اعلام سازمان ملل، بیش از ۴۵ درصد کشورهای جهان برنامه جامع افزایش فرزندآوری دارند (۸).

مامایی از رشته های علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن با ارائه خدمات بهداشت باروری، انجام مراقبت های دوران بارداری، حین بارداری و بعد از زایمان، انجام مراقبت های نوزادان و شیرخواران و ارائه آموزش و مشاوره سلامت جنسی و باروری به زنان در سنین مختلف و نیز در جهت ترویج زایمان طبیعی و ایمن تلاش می نماید. ماما حافظ سلامت زنان از زمان تولد تا مرگ است. مامایی به عنوان یک حرفه مسئولیت پذیر و جوابگو نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات باروری سالم دارد، مراقبت های مامایی تضمین کننده سلامت مادر، نوزاد، خانواده و جامعه است (۹). در اغلب مواقع اولین و بیشترین تماس مادران باردار و نوزادان با ماماها می باشد. بنابراین توانمندسازی دانش آموختگان حرفه مامایی متناسب با نیازهای جمعیتی و با استفاده از برنامه های مدون، می تواند نقش بسیار موثری در کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان داشته باشد. از این رو، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و کنفدراسیون بین المللی ماماها (ICM) خواستار اصلاحات آموزش مامایی و افزایش توانمندی آنها است.

معرفی چارچوب فرعی صلاحیت های آموزش عالی و تغییر به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی، تجدید نظر در برنامه های درسی مامایی را ضروری کرده است. برای آماده سازی ماماها توانا و ماماها پیشرفته، آموزش های پایه باید

مبتنی بر شواهد باشد و نیازهای نظام مراقبت های بهداشتی را برآورده کند. باید فارغ التحصیلانی با شایستگی های اساسی ایجاد کند تا رهبرانی باشند که کیفیت مراقبت های بهداشتی را حفظ و بهبود بخشند و نقش خود را در نیروی کار حرفه ای ایفا کنند. آنها باید سیستم های بهداشتی را تقویت کنند تا نیازهای جمعیت را برآورده کنند و از مردم محافظت کنند و در عین حال استانداردهای جهانی را رعایت کنند (۱۰).

اگرچه کوریکولوم آموزشی به عنوان مرجع وزارتی سرفصل های دروس را ارائه داده است اما بازنگری برنامه درسی و روزآمد نمودن آن اغلب مورد توجه است. بازنگری برنامه درسی با هدف انطباق برنامه با نیاز جامعه، روزآمد کردن برنامه ها با توجه به تحولات دانش بشری، تناسب برنامه با امکانات و توانایی هایی دانشگاه انجام می شود. بازنگری برنامه های آموزشی بخشی از برنامه اصلاحات آموزشی است. اهم اهداف آن ارتقا کیفی آموزش، توسعه چشم انداز، تطابق آن با نیازها و شرایط یادگیرنده، با توجه به استاد بالادستی آموزش علوم پزشکی می باشد (۱۱). به لحاظ شرایط و بحران جمعیتی روز کشور، ضرورت بازبینی و اصلاح کوریکولوم در راستای سیاست های جمعیتی و قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و تبیین بحران جمعیت و پیامدهای آن به دانشجویان از اولویت های برنامه آموزشی رشته مامایی می تواند باشد. اصلاح برنامه های آموزشی دانشجویان مامایی به عنوان متولیان آینده سلامت مادر و نوزاد و توانمندسازی آنها در حوزه های مشاوره پیشگیری از سقط، مشاوره فرزندآوری و فرزند پروری و ... گام مهمی در پاسخگویی به نیاز جامعه در حوزه جوانی جمعیت و فرزندآوری خواهد بود. لذا فرآیند حاضر بدنبال ابلاغ قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده و پیرو واگذاری مسئولیت تشکیل و اجرای برنامه هسته فرزندآوری به گروه های مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و در ۸ گام با هدف بازنگری کوریکولوم آموزشی مقطع کارشناسی مامایی و انطباق آن با سیاست های جمعیتی و قانون جوانی جمعیت، جهت تربیت دانشجویان مسئولیت پذیر و توانمند در حوزه جمعیت و باروری سالم و پاسخگو به نیازهای جامعه طراحی گردید تا دانشجویان مامایی و ماماها به عنوان بازوان اصلی سلامت باروری، دانشگاه و جامعه را در مسیر نیل به اهداف کلان سیاست های جمعیتی باری نمایند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

مطالعات مربوط به بازنگری کوریکولوم مامایی در حوزه های مختلف بر اساس جستجو با کلید واژه های midwifery ,planning for curriculum designing , midwifery undergraduate curriculum revising childbearing در پایگاه های اطلاعاتی Scopus, Google scholar , Pub med بدون محدودیت زمانی جستجو شد.

مطالعه ماری و همکاران در سال ۲۰۱۸ با هدف توسعه برنامه درسی مطابق با مامایی پیشرفته انجام گرفته است. برای انجام این مطالعه از تحلیل موقعیتی برای ایجاد یک برنامه درسی معاصر بر اساس مدل توسعه پژوهش و انتشار استفاده شده است. در راستای توسعه یک برنامه درسی معاصر در مامایی پیشرفته و همسو با روندهای جهانی مطالعه را پیش برده و نتیجه گیری کردند که یک تجزیه و تحلیل از وضعیت برنامه درسی موجود، جامعه و نیازهای مادری و نوزادی جامعه و کشور، چارچوب آموزشی و روندهای جهانی باید برای توسعه برنامه درسی مورد نظر استفاده شود (۱۰).

بررسی مطالعات مرتبط با رشد جمعیتی در قاره اروپا نشان می دهد که جمعیت اروپا نیز سریعتر از سایر نقاط جهان به جز ژاپن در حال پیر شدن است. نرخ زاد و ولد در بسیاری از کشورهای اروپایی کاهش یافته است. بر این اساس کشورهای مختلف برنامه های توسعه رشد جمعیت را برنامه ریزی کرده اند. برای مثال در کشور فرانسه مشوق های مالی برای خانواده های بزرگتر (دارای ۳ فرزند) در نظر گرفته شده است. کشورهای اروپایی پیش بینی هایی برای کاهش نرخ رشد از جمله کاهش نیروی کار فعال انجام داده و تاثیر آن بر بازنشستگی، مراقبت های بهداشتی و مراقبت های طولانی مدت از سالمندان در آینده انجام داده اند و چاره مشکل را افزایش نرخ رشد عنوان می کنند.

مطالعات منتشر شده در حوزه برنامه های رشد جمعیت نشان می دهد که کشور فیلیپین یکی از اولین کشورها در برنامه ریزی برای جلوگیری از کاهش بیش از حد رشد جمعیت بوده است. به همین منظور از سال ۱۹۸۷ قوانینی وضع و مورد حمایت قرار گرفته است. در حال حاضر نیز قوانینی در ۵ حوزه در تلاش برای حفظ رشد جمعیت و پیشگیری از کاهش آن اجرایی می شود. نرخ رشد جمعیت کشور فیلیپین بر اساس آمار سال ۲۰۲۱، ۱/۵ گزارش شده است (۱۲).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

با توجه به جدید بودن حوزه مطالعاتی مربوط به انطباق کوریکولوم آموزشی مامایی با سیاست های جمعیتی در جستجوی محقق مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.

شرح فعالیت:

با توجه به شرایط کنونی کشور در حوزه جمعیت و کاهش نرخ باروری طی دهه های اخیر و احساس ضرورت بازبینی و ارتقا کوریکولوم آموزشی مامایی و مکاتبات رسمی امور مامایی وزارت و معاونت آموزشی در این زمینه این فرآیند پس از برای فرآیند آغاز گردید.

گام ۱: بررسی شیوه نامه های ارسالی از وزارت بهداشت و معاونت آموزشی دانشگاه مبنی بر ارائه پیشنهادات مربوط به انطباق کوریکولوم با سیاست های جمعیتی در گروه آموزشی

گام ۲: نظرسنجی از اعضا هیات علمی و اخذ دیدگاه آنها نسبت به ضرورت و چالش های فرآیند و پیش نیازهای بازبینی کوریکولوم آموزشی

گام ۳: بررسی بازبینی های احتمالی انجام شده در کوریکولوم مامایی سایر دانشگاه ها

گام ۴: بررسی هدفمند قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و تشریح بندهای ابلاغی در گروه آموزشی

گام ۵: شناسایی کلید واژه های مرتبط با فرزندآوری و جوانی جمعیت و تقریر آنها (جمعیت، مشکلات ناشی از بحران جمعیتی و پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت آن، ضرورت افزایش جمعیت و راهکارهای آن، مشاوره ازدواج، مشاوره قبل ازدواج، مشاوره پیشگیری از سقط القایی، پیامدهای مادری و نوزادی سقط القایی، مشاوره فرزندآوری، آموزش فرزند پروری و ...)

گام ۶: بررسی هدفمند واحدهای درسی کوریکولوم آموزشی حال حاضر رشته کارشناسی مامایی و تعیین دروس اختصاصی که آیتم های مرتبط با حوزه جوانی جمعیت، مشاوره پیشگیری از سقط، فرزندآوری، فرزند پروری و ... را می تواند پوشش دهد.

بررسی توضیحات هر واحد درسی شامل میزان واحد، هدف، شرح درس و رئوس مطالب و منابع و شناسایی محتواهای مخالف فرزندآوری همچنین برای هر واحد درسی قابلیت گنجاندن موضوعات مشاوره ای در حوزه ازدواج،

مشاوره قبل ازدواج، تبیین مشکلات ناشی از بحران جمعیتی و پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت آن، ضرورت افزایش جمعیت، پیامدهای مادری و نوزادی سقط القایی، مشاوره فرزندآوری و ... بررسی و یادداشت گردید.

گام ۷: تعیین مطالب آموزشی لازم در حیطه جوانی جمعیت برای هر واحد درسی به صورت ساعت و جلسه یا کارگاه

آموزشی

گام ۸: بکارگیری تکنیک دلفی برای ارزشیابی اعتبار مفاد بازبینی برنامه آموزشی

دلفی یک تکنیک ارتباطی ساختارمند است که در اصل به منظور پیش‌گویی سازماندهی شده و تعاملی با تکیه بر هم‌اندیشی خبرگان ابداع شده است. این روش که در آینده‌پژوهی استفاده می‌شود عمدتاً اهدافی چون کشف ایده‌های نوآورانه و قابل اطمینان یا تهیه اطلاعاتی مناسب به منظور تصمیم‌گیری را دنبال می‌کند. در این مطالعه از تکنیک دلفی دو مرحله‌ای استفاده شد.

پس از اجرای هشت مرحله پیش‌بینی شده برای مطالعه با هدف بازنگری و انطباق کوریکولوم کارشناسی مامایی با قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده، نتایج زیر حاصل گردید (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: پیشنهادات تغییر کوریکولوم کارشناسی مامایی بر اساس قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده

ردیف	نام درس	کد درس	ترم تحصیلی	تعداد واحد	کارگاه	محتوای پیشنهادی
۱	اصول و خدمات بهداشت جامعه	۱۲	۱	۱/۵	-	وضعیت فعلی جمعیت در ایران، پیامدها کاهش جمعیت و سالخوردگی، راهکارهای افزایش جمعیت با تاکید بر نقش ماماها در حوزه خانواده و جمعیت
						۲ ساعت

۴ ساعت	مشاوره ازدواج، غنی سازی روابط زوجین، نگرش به فرزندآوری اضافه(ساعت) و بخش فرزندپروری با تاکید بیشتر تدریس شود.	۲ ساعت	مهارت های زندگی شامل ارتباط بین فردی و ارتباط با همسر و مهارت اجتماعی	۲	۲	۱۸	روانشناسی عمومی، روانشناسی زن و خانواده	۲
۲ ساعت	تدریس قانون ابلاغی جوانی جمعیت	۲ ساعت	"اخلاق حرفه ای مامایی" با تاکید بر تکریم مادر باردار	۱	۶	۲۲	تاریخ، اخلاق، قوانین و حقوق در مامایی	۳
۴ ساعت	ابعاد حقوقی و جرم شناختی سقط جنین، سقط جنین و حقوق بشر، سقط جنین در اسلام و آموزه های دینی	-	-	۱	۶	۲۳	حقوق و پزشکی قانونی در مامایی	۴
۴ ساعت	مشاوره و مراقبت های پیش از بارداری اهمیت، و ضرورت مشاوره فرزند آوری و مشاوره پیشگیری از سقط جنین	-	-	۲	۳	۲۷	بارداری و زایمان	۵
۶ ساعت	کارگاه خوشایند سازی زایمان و زایمان فیزیولوژیک	-	-	۲	۴	۲۹	بارداری و زایمان ۲	۶
۲ ساعت	مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره فرزند آوری به صورت Role play توسط دانشجویان در کلاس اجرا شود. بخش مشاوره [IUD گذاری و کنتراسپیتوها فقط برای جمعیت زنان در معرض خطر و دارای بیماری خاص	-	-	۱	۳	۴۵	ارتباطات آموزش بهداشت و مشاوره مادر و کودک و باروری	۷
۲ ساعت	کارگاه سلامت جنسی	-	-	۱	۶	۵۰	اختلالات عملکرد جنسی	۸
۴ ساعت	کارگاه احیاء مادر	-	-	۱	۶	۵۶	بی حسی و بی هوشی و احیاء در مامایی	۹

۲ ساعت	مشاوره فرزند آوری و پیشگیری از سقط و مشاوره سلامت باروری بخش تنظیم خانواده با تاکید کمتر و حداکثر (۲ساعت) باقی بماند.	-	۱	۶	۷۰	آموزش به بیمار و مراجعه کننده	۱۰
۸ ساعت	افزودن آیتم فرزندآوری، در فعالیت های مربوط به کارآموزی و فرم ارزشیابی بالینی مشاهده و انجام مشاوره پیشگیری از سقط، فرزندآوری مورد مشاوره فرزندآوری به زنان در حضور مربی برای دانشجو مد نظر قرار گیرد.	-	۱	۶	۴۸	کارآموزی بهداشت باروری مادر و کودک و تنظیم خانواده	۱۱
۱۲ ساعت	در این کارآموزی علاوه بر افزودن آیتم مشاوره فرزندآوری، در فعالیت های مربوط به کارآموزی و فرم ارزشیابی بالینی ارائه مستقل ۵ مورد مشاوره پیشگیری از سقط، ۱۰ مورد مشاوره فرزندآوری به زنان توسط دانشجو مد نظر قرار گیرد.. همچنین ۳ روز کارآموزی در مرکز مشاوره ازدواج برگزار شده و در کلاس های آموزشی حضور فعال داشته باشد.	-	۱	۸	۷۹	کارآموزی در عرصه بهداشت باروری مادر و کودک و تنظیم خانواده	۱۲

نکته:

بخش تنظیم خانواده در واحد درسی بارداری زایمان تدریس می شود، با توجه به اینکه کارشناسان مامایی باید به طور تخصصی اطلاعات مربوط به روش های پیشگیری از بارداری را فرا بگیرند تغییری صورت نگرفت. ولی تاکید بر استفاده از روش های تنظیم خانواده برای زنان واجد شرایط و دارای بیماری های خاص تهدید کننده جان مادر و نه در جمعیت عمومی در بخش مربوط در کوریکولوم قید گردید.

تغییرات پیشنهادی فوق در کوریکولوم آموزشی کارشناسی مامایی در راستای آشنایی دانشجویان در اولین ترم های تحصیلی با موضوع جمعیت و درک تاثیرات بلند مدت آن در ساختار اجتماعی و پیامدهای جمعیت شناختی بود تا با

ایجاد دغدغه مندی و احساس نگرش مثبت به فرزندآوری در دانشجویان، آنها را در همسویی با فعالیت های حوزه جوانی جمعیت ترغیب نماید.

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.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط:

پیشنهادات ارائه شده می تواند در زمینه تعامل و پاسخگویی به نیازهای جامعه بخصوص در زمان حال کمک کننده بوده و در اجرای قانون جوانی جمعیت بدلیل فعالیت مستقیم کارشناسان مامایی در حوزه های مرتبط با کنترل/ رشد جمعیت تاثیر گذار باشد.

کاربرد یافته ها در آموزش

- استفاده از پیشنهادات ارائه شده برای توانمندسازی آموزشی فراگیران در حوزه های جمعیتی
- ایجاد تعامل و ادغام واقعی دانش، مهارت و نگرش در فراگیران مامایی مطابق با سیاست های ابلاغی جوانی جمعیت

کاربرد یافته ها در پژوهش

- استفاده در بررسی تاثیر بازبینی در دانش و نگرش فراگیران مامایی نسبت به سیاست های جمعیتی در ایران و جهان

کاربرد یافته ها در بالین

- تقویت تعامل آموزش و بالین و کاهش شکاف بین آموزش نظری و انتظارات مطابق با سیاست های کلان در سطح جامعه
- ایجاد امکان برای اطمینان از تربیت دانشجویان و فارغ التحصیلان توانمند حرفه ای متناسب با نیاز واقعی جامعه

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

فرایند ارائه شده در راستای پژوهش های اولویت دار تحقیقات در سلامت می باشد.

تغییرات پیشنهادی فوق در کوریکولوم آموزشی کارشناسی مامایی در راستای آشنایی دانشجویان در اولین ترم های تحصیلی با موضوع جمعیت و درک تاثیرات بلند مدت آن در ساختار اجتماعی و پیامدهای جمعیت شناختی بود تا با ایجاد دغدغه مندی و احساس نگرش مثبت به فرزندآوری در دانشجویان، آنها را در همسویی با فعالیت های حوزه جوانی جمعیت ترغیب نماید. تا تربیت فارغ التحصیلان با توانایی ارائه مراقبت ایمن و متناسب با نیاز جامعه تسهیل گردد.

عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزشیابی روند جدید واحد پایان نامه ۲ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

عنوان انگلیسی:

Design, implementation and evaluation of the new process of thesis-۲ unit in the Faculty of Pharmacy of Ardabil University of Medical Sciences.

(۱) حیطة نوآوری:

€ 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

محل انجام فرایند:

دانشکده: داروسازی اردبیل	گروه آموزشی: همکاری بین گروه های مختلف دانشکده داروسازی اردبیل	بیمارستان: -
--------------------------	--	--------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: آذر ماه ۱۴۰۰	تاریخ پایان: دی ماه ۱۴۰۱
--------------------------	--------------------------

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۱۹} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۱۸} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر)	امضا
۱	دکتر سعیده اللهیاری	هیأت علمی	صاحب اصلی فرآیند	۳۰	دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/ ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ طرف قرارداد برای دریافت گزنت نصر	
۲	دکتر احمد سلیمی	هیأت علمی	همکار	۲۵	-	
۳	دکتر سودا میکائیلی میرک	هیأت علمی	صاحب فرآیند	۱۵	-	
۴	دکتر حسینعلی ابراهیمی	هیأت علمی	همکار	۱۵	-	
۵	دکتر حامد پارسا خانکندی	هیأت علمی	همکار	۱۰	-	
۶	دکتر لیلا رضایی شیرمرد	هیأت علمی	همکار	۵	-	
				مجموع ٪۱۰۰		

^{۱۸} 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.

^{۱۹} 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.

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی روند جدید برگزاری واحد پایان نامه ۲ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- اجرای روند جدید برگزاری واحد پایان نامه ۲ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
- ارزشیابی روند جدید برگزاری واحد پایان نامه ۲ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

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

یکی از رسالت‌های مهم دانشگاه، تشویق و هدایت دانشجویان به سمت پژوهش و نوآوری می‌باشد. پژوهش و آموزش هر دو در کنار هم محرک‌های اصلی در روند پیشرفت علمی یک دانشگاه است. دانشجویان و فراگیران پس از قبولی و حضور در دانشگاه علاوه بر دروس نظری و عملی، بایستی با نحوه انجام پژوهش، طراحی یک مطالعه و تحقیق، نحوه اجرا و ارزیابی نتایج و ایجاد یک فناوری آشنا شوند. لذا بایستی هر دانشگاهی در تقویت توانایی‌های دانشجویان در امر پژوهش نیز برنامه‌ریزی داشته باشد (۱). این امر در رشته داروسازی که مجموعه‌ای از علوم پایه و بالینی می‌باشد و با ارتباط دادن به این دو شاخه علم باعث تولید داروهای جدید و پیشرفت در علوم پزشکی می‌شود، از اهمیت بیشتری برخوردار است (۲). دانشجویان داروسازی که در مقطع دکترای حرفه‌ای پذیرش می‌شوند، علاوه بر دروس متعدد نظری و عملی، واحدهای پژوهشی را نیز در قالب پایان نامه اخذ می‌کنند. پایان‌نامه‌ها یکی از منابع اطلاعاتی و پژوهشی مهم و با ارزش در کتابخانه‌های دانشگاهی به حساب می‌آیند (۳). سالانه دانشجویان زیادی در مقطع دکتری عمومی داروسازی فارغ التحصیل شده و فارغ التحصیلی آن‌ها منوط به انجام یک پایان‌نامه تحقیقی و پژوهش در زمینه مربوط به این رشته می‌باشد (۴). این پایان‌نامه‌ها در قالب ۸ واحد درسی شامل پایان‌نامه ۱، پایان‌نامه ۲ (هر کدام به ارزش ۲ واحد) و پایان‌نامه ۳ (به ارزش ۴ واحد) به دانشجویان ارائه می‌شود. در ابتدا دانشجویان دوره دکتری عمومی داروسازی می‌بایست پس از گذراندن ۱۴۰ واحد درسی تا یکسال موضوع پایان نامه خود را انتخاب و در قالب واحد پایان نامه ۱ به ارزش ۲ واحد به ثبت برسانند (۵). استاد راهنما به پیشنهاد دانشجو، موافقت استاد راهنما و تایید گروه آموزشی مربوطه تعیین می‌گردد. انتخاب موضوع پایان‌نامه بایستی با هدایت استاد راهنما باشد. جهت ثبت موضوع پایان‌نامه در ابتدا باید طرح پیشنهادی پایان‌نامه در گروه آموزشی مربوطه بررسی شده و سپس از طرف گروه به معاونت پژوهشی دانشکده جهت تصویب در شورای پژوهشی دانشکده ارسال گردد. دانشجو در شورای پژوهشی مربوطه به دفاع از پروپوزال خود در حضور اعضای شورا می‌پردازد و پس از تایید شورا و انجام اصلاحات پیشنهادی، پایان‌نامه تایید و به شورای پژوهشی دانشگاه برای دریافت کد اخلاق ارسال می‌گردد. در این واحد نمره پایان نامه ۱ پس از انجام دفاع از پروپوزال در شورای پژوهشی ثبت می‌گردد.

در مورد واحد پایان نامه ۲، روند خاصی جهت ارزیابی وجود نداشته و نمره‌ی مربوطه صرفاً توسط استاد راهنمای دانشجو ارائه می‌گردد. در حالی که فلسفه وجود این واحد ارائه گزارش پیشرفت کار، ارزیابی میزان پیشرفت و دستیابی به اهداف تعیین شده، رفع ایرادات احتمالی و پیشنهاد اصلاحات لازم می‌باشد. یکی از دغدغه‌های واحد توسعه آموزش دانشکده داروسازی این بود که این واحد صرفاً به صورت ثبت نمره نباشد، بلکه با تعیین وظایف مشخص برای دانشجویان، بتوان به تحقق اهداف آموزشی و پژوهشی این واحد دست یافت و کاستی‌های موجود نیز برطرف شود. در طی این واحد باید دانشجو بتواند پیشرفت کاری که در پایان‌نامه داشته است را توضیح و از آن دفاع کند، بنابراین طبیعی است که دانشجویان بایستی زمانی این واحد را ثبت کنند که به بخشی از

اهداف پایان‌نامه خود دست یافته باشند، در حالی که در شرایط فعلی حتی ممکن است دانشجویی بخش عملی پایان‌نامه خود را شروع نکرده باشد، ولی صرفاً به خاطر انتخاب واحد پایان‌نامه ۲ در ترم جاری از استاد راهنما درخواست کند که نمره را ثبت کند و با توجه به اینکه فرآیند آموزشی مشخصی برای آن تعریف نشده است، استاد راهنما نیز لاجرم اقدام به ثبت نمره خواهد کرد؛ بنابراین عملاً ماهیت این واحد زیر سوال می‌رود. تعریف یک فرآیند مشخص برای ارزیابی در قالب واحد پایان‌نامه ۲ بالقوه می‌تواند از چندین جهت سودمند باشد:

۱. اگر دانشجوی طی یک فرآیند مشخص به ارائه گزارش پیشرفت کار خود بپردازد، این مهم نقشی بسزایی در تقویت توانایی‌های وی خواهد داشت. دانشجوی خواهد آموخت که چه طور به ارائه یک پروژه در محافل علمی بپردازد و این امر می‌تواند جرقه‌ای برای حضور دانشجویان در مراتب بالاتر از جمله کنگره‌ها و همایش‌های کشوری و بین‌المللی شود.
 ۲. اجرای این فرآیند می‌تواند اعتماد به نفس دانشجویان را در زمینه فعالیت‌های علمی افزایش دهد؛ چرا که زمانی که دانشجو در شبیه‌سازی کوچکی از سمینارها و کنگره‌های بزرگ در حضور اساتید به ارائه و شرح نتایج خود بپردازد، می‌تواند به اهداف و قدم‌های بزرگتری نیز فکر کند.
 ۳. از سوی دیگر هنگامی که در میانه راه پروژه‌های تحقیقاتی نتایج توسط اساتید دیگر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نظرات سازنده‌ای که داوران ارائه خواهند داد به احتمال قوی می‌تواند ابعاد جدیدی را در ذهن دانشجو و استاد راهنما باز کند که به ارزشمندتر شدن پروژه‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌ها کمک می‌کند.
 ۴. از نتایج اجرای چنین برنامه‌ای می‌تواند ارتقا هر چه بیشتر سطح پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌های در حال انجام دانشکده باشد.
 ۵. هم‌چنین تعریف فرآیندی برای ارزیابی پیشرفت پایان‌نامه‌ها می‌تواند نیروی محرکه‌ای برای تسریع پیشرفت آن باشد؛ هنگامی که دانشجو در صورت دستیابی به بخش خاصی از اهداف پایان‌نامه قادر خواهد بود که نمره پایان‌نامه ۲ را ثبت کند، این امر به احتمال قوی به برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای پیش‌برد پایان‌نامه کمک خواهد کرد.
- در نهایت با توجه به توضیحات ارائه شده نیاز به تعریف و اجرای یک فرآیند ارزیابی برای واحد پایان‌نامه ۲ لازم و ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه این فرآیند برای اولین بار در دانشکده داروسازی برنامه‌ریزی و اجرا خواهد شد، لذا در قالب این طرح ارائه شده درصدد هستیم میزان رضایت اساتید، دانشجویان و حتی کارکنان واحدهای آموزشی و پژوهشی دانشکده را از فرآیند مذکور ثبت و گزارش کنیم. نظراتی که در این ارزیابی توسط جمعیت مورد مطالعه ارائه خواهد شد، دیدگاه ایشان در مورد رویه جدید ارزیابی در واحد پایان‌نامه ۲ آشکار خواهد کرد و می‌تواند به تیم اجرایی در جهت بهبود روند برگزاری کمک کند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

با توجه به اینکه در کوریکولوم داروسازی برای نحوه‌ی اجرا و ارزشیابی واحدهای پایان‌نامه، موردی ذکر نشده است، تصمیم به برگزاری روند جدید در این خصوص گرفتیم. لازم به ذکر است شواهد خارجی مبتنی بر واحد پایان‌نامه ۲ در خارج از ایران یافت نشده و علت آن را می‌توان به تفاوت در کوریکولوم‌های سایر کشورها نسبت داد.

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

مشابه این فرآیند در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای واحد پایان نامه ۲ به صورت ارائه پوستر و سخنرانی برگزار می‌گردد و دانشجویان در حضور داوران تعیین شده به ارائه پیشرفت کار و نتایج به دست آمده می‌پردازند (۶،۷). وجه تمایز فرآیند اجرایی در دانشکده داروسازی اردبیل با دانشکده داروسازی تبریز را می‌توان در شیوه نامه اجرایی، ارزشیابی بیان کرد. شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده‌سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

i. مطرح شدن فرآیند برگزاری سمینار پایان نامه ۲ در جلسه هم‌اندیشی دانشکده داروسازی از جانب واحد توسعه آموزش (مستند شماره ۱)

در این جلسه طرح ارائه گزارش پیشرفت کار در قالب سمینار پایان نامه ۲ و انجام داوری توسط اساتید، مطرح شده و از زوایای مختلف موضوع بررسی و مصوب گردید (مستند شماره ۱).

ii. تدوین شیوه‌نامه اجرایی واحد پایان‌نامه ۲ توسط سرپرست واحد توسعه آموزش (مستند شماره ۲)

iii. تدوین چک لیست ارزیابی پوستر توسط سرپرست واحد توسعه آموزش (مستند شماره ۳ و ۴)

iv. تصویب شیوه‌نامه اجرایی واحد پایان‌نامه ۲ در شورای EDC دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (مستند شماره ۵)

v. تدوین پرسش‌نامه به منظور نظرسنجی از اساتید و دانشجویان (مستند شماره ۶ و ۷)

vi. اجرای فرآیند (تصاویر شماره ۱-۴؛ مستند شماره ۸)

<https://pharmacyi.arums.ac.ir/fa/news/۲۲۶۸۹>





آنالیز و ارزیابی

پس از برگزاری سمینار پایان نامه ۲، به منظور ارزیابی میزان رضایت اساتید و دانشجویان، پرسشنامه‌ای در اختیار اساتید و دانشجویان قرار گرفت و جنبه‌های مختلف این روش از ایشان مورد سوال قرار گرفت.

روش ارزیابی: ارزیابی این فرآیند به شکل توصیفی و تحلیلی در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه در این فرآیند در دو زیرگروه دانشجویان و اساتید می‌باشد. دانشجویان مورد مطالعه، آن دسته از دانشجویان داروسازی از ورودی‌های مختلف بودند که واحد پایان‌نامه ۲ را انتخاب کرده و مشمول شرایط ارائه پوستر بودند. در گروه اساتید نیز اساتید راهنما و هم‌چنین اساتیدی که در داوری شرکت داشتند، وارد مطالعه شدند. جهت ارزیابی نتایج از روش توزیع پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه دانشجویان شامل دو بخش سوالات چندگزینه‌ای و تشریحی و پرسشنامه اساتید شامل سوالات تشریحی بودند (پرسشنامه به پیوست موجود می‌باشد).

در پرسشنامه دانشجویان تعداد ۸ سوال چند گزینه‌ای در رابطه با پیشبرد مراحل پایان‌نامه؛ آشنایی با طراحی پوستر؛ تاثیر این فرآیند در آماده‌سازی دانشجو برای دفاع نهایی، شرکت در سمینار و تدوین مقاله؛ و نیز فرآیند داوری مطرح شده بود. ۲ سوال تشریحی نیز در رابطه با نقاط قوت و ضعف این روش آموزشی طراحی گردید. در پرسشنامه اساتید، تعداد ۶ سوال تشریحی در رابطه با میزان رضایت؛ نقاط ضعف و قوت؛ تاثیر این فرآیند در آماده‌سازی و ارتقا عملکرد دانشجو مطرح شده بود.

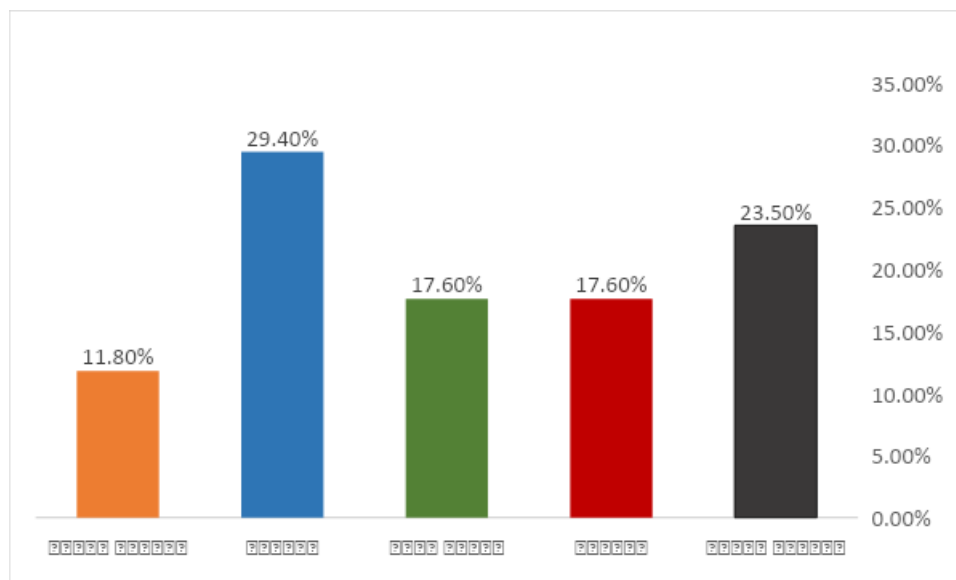
جهت استخراج نمرات برحسب نوع سوال، برای هر یک از سوالات چند گزینه‌ای، پاسخ‌های پنج درجه‌ای در مقیاس لیکرت تعیین و به صورت کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم طبقه‌بندی شد. پس از اطلاع دانشجویان و اساتید از اهداف مطالعه و اطمینان از محرمانه ماندن هویت آن‌ها، جمع‌آوری اطلاعات انجام پذیرفت. در پایان برگزاری سمینار پایان‌نامه ۲، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: جامعه آماری این مطالعه شامل ۱۷ نفر از دانشجویان رشته داروسازی از ورودی‌های مختلف و ۹ نفر از اساتید راهنما و داور بودند. نتایج پرسش‌نامه دانشجویان به تفکیک هر سوال در جدول ۱ نشان داده شده و در نهایت، به عنوان یک ارزیابی کلی، نتایج تحلیل سوال مربوط به "رضایت کلی از برگزاری سمینار پایان‌نامه ۲" به شکل نمودار نیز نشان داده شد (شکل ۱).

جدول ۱: نتایج بررسی نظرات دانشجویان در رابطه با برگزاری سمینار پایان‌نامه ۲ در دانشکده داروسازی اردبیل

شماره سوال	شرح سوال	کاملاً مخالفم (%)	مخالفم (%)	نظری ندارم (%)	موافقم (%)	کاملاً موافقم (%)	P value
۱	باعث شد که مراحل انجام پایان‌نامه را به صورت مداوم پیش ببرم.	۲۹/۴	۲۳/۵	۵/۹	۲۳/۵	۱۷/۶	۰/۰۰۲
۲	باعث شد که با اصول علمی طراحی پوستر آشنا شوم.	۱۷/۶	۱۱/۸	۱۷/۶	۴۱/۲	۱۱/۸	۰/۱۴۳
۳	تاثیر مثبتی در آماده‌سازی من برای ارائه پایان‌نامه در جلسه دفاع نهایی دارد.	۱۸/۸	۱۲/۵	۱۸/۸	۳۱/۳	۱۸/۸	۰/۳۲۳
۴	تاثیر مثبتی در آماده‌سازی من برای شرکت سمینارهای کشوری و بین‌المللی دارد.	۱۷/۶	۵/۹	۴۱/۲	۲۳/۵	۱۱/۸	۰/۰۴۰

۰/۰۶۹	۱۷/۶	۲۳/۵	۲۳/۵	۱۱/۸	۲۳/۵	سبب ترغیب اینجانب در تدوین مقاله پایان نامه می شود.	۵
۰/۲۲۸	۲۰/۰	۲۶/۷	۲۶/۷	۶/۷	۲۰/۰	نکات ارائه شده از جانب داوران سمینار در جهت ارتقا اهداف پایان نامه مفید بود.	۶
۰/۰۱۷	۱۳/۳	۲۶/۷	۳۳/۳	۰/۰	۲۶/۷	نظرات داوران، ایده‌های جدیدی در جهت انجام طرح های تحقیقاتی در ذهن من ایجاد کرد.	۷



شکل ۱: نمودار مربوط به ارزیابی سوال ۸ پرسشنامه

در رابطه با سوالات تشریحی در پرسشنامه دانشجویان نیز، دانشجویان شرکت کننده در سمینار پایان نامه ۲ مهم ترین نقاط قوت را یادگیری طراحی پوستر و تقویت مهارت ارائه و مهم ترین نقاط ضعف را نامناسب بودن محل ارائه پوستر و زمان طولانی فرآیند اعلام کردند.

از دید اساتید مهم ترین نقاط قوت برگزاری این سمینار عبارت است از:

- ایجاد فضای با نشاط علمی در دانشکده
- تقسیم بندی نمره بین استاد راهنما و داوران
- ارائه بخشی از نتایج پایان نامه در مرحله اجرا و پیش از دفاع نهایی
- بهبود اصول نگارش و روش اجرای پایان نامه

مهم ترین نقاط ضعف نیز عبارت است از:

- کمبود فضا
- عدم زمان‌بندی دقیق برای داوری هر پوستر
- عدم همسانی و یکنواختی طراحی پوسترها
- کم بودن تعداد اعضای هیئت علمی منتخب برای داوری
- طولانی بودن زمان برگزاری

اکثر اساتید بر این باور بودند که سمینار پایان‌نامه ۲ تاثیر مثبتی در ارتقای پایان‌نامه و آماده‌سازی دانشجو دارد.

بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادات: بررسی یافته‌ها نشان می‌دهد بیشترین درصد مخالفت دانشجویان در مورد سوال شماره ۱ بوده است؛ به گونه‌ای که ۵۲/۹٪ از پاسخ‌دهندگان بر این باور بوده‌اند که سمینار پایان‌نامه ۲ تاثیری در پیشبرد مراحل انجام پایان‌نامه نداشته است. به نظر می‌رسد از دلایلی که سبب افزایش آمار مخالفت در مورد سوال یک شده است، اجرای این فرآیند برای نخستین بار در دانشکده داروسازی اردبیل بوده است و درصدی از دانشجویان در نیمه راه و یا حتی انتهای مسیر انجام پایان‌نامه مشمول روش جدید ارزیابی پایان‌نامه ۲ شده‌اند و از این رو تاثیر مثبت زمان‌بندی و برنامه‌ریزی لازم برای دستیابی به حداقل ۳۰ درصد اهداف اختصاصی را گزارش نکرده‌اند. بدیهی است که در مورد دانشجویان ورودی جدیدتر، احتمال می‌رود که میزان مخالفت در این مورد کاهش یابد.

در باقی‌سوال (سوال ۲ تا ۷)، درصد موافقین همواره از مخالفین بیشتر بوده است. بیشترین سودمندی این سمینار از دیدگاه دانشجویان، آشنایی با اصول صحیح و علمی طراحی پوستر (۵۳٪) و همچنین آماده‌سازی برای ارائه پایان‌نامه در جلسه دفاع نهایی (۵۰/۱) بوده است که به ترتیب بالاترین درصد موافقت را کسب کرده‌اند. آشنایی بیشتر با اصول طراحی پوستر از دید غالب دانشجویان از بارزترین نقاط مثبت این سمینار بوده است، با این حال از نظر اساتید، اصول علمی لازم برای طراحی در برخی موارد رعایت نشده و این امر نیاز به بررسی و بهبود بیشتر دارد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود که از ترم‌های آتی اصول طراحی پوستر توسط افراد مجرب پیش از برگزاری سمینار تدریس شود.

در نهایت در بررسی سوال ۸ در مورد رضایت کلی از فرآیند برگزاری پایان‌نامه ۲، درصد موافقین و مخالفین در بین دانشجویان تقریباً برابر بوده است (۴۱/۱ در برابر ۴۱/۲). با توجه به اینکه این فرآیند اولین بار در دانشکده داروسازی اردبیل اجرا شده است، لذا همواره مقاومت و عدم پذیرشی از سوی دانشجویان در برابر روش‌های نوین ارزیابی وجود خواهد داشت و علت این تساوی آرا نیز می‌تواند همین موضوع باشد که به تدریج با اجرای ترم به ترم این فرآیند، احتمالاً درصد موافقین افزایش می‌یابد. در مقابل، اساتید دید مثبتی نسبت به برگزاری سمینار پایان‌نامه ۲ داشتند و این فرآیند ارزیابی را در بهبود هر چه بهتر سطح علمی و پژوهشی پایان‌نامه‌ها موثر دانستند. در جهت بهبود هر چه بهتر روند برگزاری نیز اساتید و اعضای هیئت علمی پیشنهاداتی مبنی بر آموزش اصول علمی طراحی پوستر، همسان‌سازی قالب ارائه پوستر و مکان برگزاری داشتند که با اجرایی نمودن این نکات در ترم‌های آتی، امید است فرآیند ارزیابی پایان‌نامه ۲ بهتر از پیش به کار خود ادامه دهد و سطح رضایت‌مندی افزایش یابد.

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

با توجه به نبود یک روش ارزیابی مناسب جهت بررسی میزان پیشرفت کار پایان‌نامه‌ها، طراحی و اجرای فرآیند سمینار پایان‌نامه ۲ در بهبود این روند موثر خواهد بود.

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

- ضرورت طراحی و اجرای فرآیند مناسب جهت ارزیابی پایان‌نامه ۲ در جلسه‌ای در دانشکده داروسازی با حضور رئیس دانشکده، معاونین آموزشی و پژوهشی، سرپرست EDO و سایر اعضای هیئت علمی مطرح و بررسی شد و طرح پیشنهادی مورد استقبال همکاران گرفت (مستند شماره ۱).

- پس از این مرحله، شیوه‌نامه مصوب در دانشکده داروسازی توسط سرپرست EDO، در شورای EDC دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مطرح و تصویب شد (مستند شماره ۵).

- شیوه‌نامه اجرایی واحد پایان‌نامه ۲ در سایت دانشکده داروسازی بارگذاری و به اطلاع دانشجویان و اعضای هیئت علمی رسانده شد (مستند شماره ۹).

- پس از برگزاری سمینار پایان‌نامه ۲، خبر برگزاری و تصاویر مربوطه در سایت دانشکده داروسازی بازتاب داده شد (مستند شماره ۸).

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

در مرحله اول، ضرورت طراحی و اجرای فرآیند مناسب جهت ارزیابی پایان‌نامه ۲ در جلسه‌ای در دانشکده داروسازی با حضور رئیس دانشکده، معاونین آموزشی و پژوهشی، سرپرست EDO و سایر اعضای هیئت علمی مطرح و بررسی شد و طرح پیشنهادی مورد استقبال همکاران گرفت. با توجه به اینکه در کوریکولوم آموزشی فرآیندی جهت ارزیابی واحد پایان‌نامه ۲ تعریف نشده بود، تمامی همکاران در این مورد هم‌نظر بودند که اجرای این فرآیند نوین، تاثیر بسزایی در ارتقای کیفیت پایان‌نامه‌ها خواهد داشت. نظرات و پیشنهاداتی در زمینه نحوه برگزاری، زمان برگزاری، طراحی پوستر و داوری از جانب همکاران مطرح شد که ماحصل اجماع این نظرات در شیوه‌نامه ارزیابی پایان‌نامه ۲ وارد شد.

نقدی که از جانب همکاران در مورد این فرآیند وجود داشت، بیشتر در مورد این بود که دانشجویان برای شروع و اجرای فرآیند جدید ارزیابی توجیه و آماده شوند؛ که با برگزاری یک جلسه هم‌اندیشی با حضور رئیس دانشکده، معاون پژوهشی و سرپرست EDO به سوالات و ابهامات دانشجویان پاسخ داده شد.

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.

توضیحات نوآوری:

۱- تعریف و اجرای یک فرآیند ارزیابی برای واحد پایان‌نامه ۲: همواره نیاز به تعریف و اجرای یک فرآیند ارزیابی برای واحد پایان‌نامه ۲ در دانشکده داروسازی اردبیل لازم و ضروری به نظر می‌رسید. با توجه به اینکه این فرآیند برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل برنامه‌ریزی و اجرا شده است، لذا حائز نوآوری در سطح دانشگاه می‌باشد.

۲- ارزیابی میزان رضایت از فرآیند اجرایی مربوطه: در جریان اجرای سمینار پایان‌نامه ۲ در دانشکده داروسازی اردبیل برای اولین بار در سطح کشور، با توزیع پرسشنامه بین دانشجویان و اساتید، فرآیند فوق در مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت.

عنوان فارسی: توسعه نرم افزار تحت وب شبیه ساز غلظت پلاسمایی داروها

عنوان انگلیسی: Development of drugs plasma concentration web application

حیطه نوآوری:

- 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

(۱۵) محل انجام فرایند:

دانشکده: داروسازی	گروه آموزشی: فارماکولوژی و سم شناسی	بیمارستان: -----
-------------------	-------------------------------------	------------------

(۱۶) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۱۰/۲۰	تاریخ پایان: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳
------------------------	-------------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۲۱} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۲۰} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	دکتر شهاب بهلولی	هیئت علمی گروه فارماکولوژی و سم شناسی	صاحب اصلی فرایند	۳۰	دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر	
۲	امیرمحمد قربان پور	دانشجوی داروسازی	صاحب اصلی فرایند	۷۰۵	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/	
				مجموع		
				۱۰۰٪		

^{۲۰} 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.

^{۲۱} 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.

هدف کلی:

توسعه یک نرم افزار تحت وب برای شبیه سازی غلظت پلاسمایی داروها

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

۱. توسعه سمت سرور و کاربر شبیه ساز
۲. توسعه کتابخانه محاسباتی یک کمپارتمانی برای محاسبات فارماکوکینتیکی داروها
۳. توسعه مدل ها خوراکی، بولوس وریدی و انفوزیون وریدی در کتابخانه
۴. شبیه سازی تاثیر آسیب کلیوی بر میزان غلظت دارو در پلازما
۵. توسعه شبیه سازی یک بیمار (SPS) برای شبیه سازی غلظت پلاسمایی بیمار پس از مصرف داروها
۶. توسعه شبیه ساز مقایسه ای (MPS) تا حداکثر ۵ بیمار
۷. توسعه شبیه ساز کشیدن نمودار انتخابی (CAP) با داده های دریافت شده از کاربر
۸. توسعه شبیه ساز مانیتورینگ دوز درمانی (TDM) برای ایجاد تغییرات در نحوه تجویز یا کراتینین پلازما پس از تجویز اولیه دارو
۹. ارزیابی شبیه ساز

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

بشر از دیرباز به دنبال درمان بیماری‌ها بوده و تاکنون تعداد بسیاری دارو کشف شده است. در دهه‌های اخیر توسعه دارو و داروسازی سرعت بیشتری گرفته و مطالعاتی که صورت گرفته نشان داده است که ویژگی‌های بدن افراد در میزان اثربخشی داروها نقش موثری دارد. فارماکوکینتیک نحوه رسیدن و سرنوشت دارو از زمان تجویز تا رسیدن به محل اثر را بررسی می‌کند. تحقیقات بیشتر نشان داد که روش تجویز، جذب، متابولیسم و دفع دارو اهمیت بالایی در سرنوشت داروها در بدن دارد که با نام کلی ADME شناخته می‌شود. برای اینکه دارو بیشترین اثر درمانی و کمترین عوارض جانبی را از خود نشان دهد باید شرایط بدن افراد مختلف را در نظر بگیریم تا دارو در بدن افراد به خوبی به محل اثر منتقل شود و از غلظت موثر کمتر و یا از غلظت حداثر درمانی بیشتر نشود و سبب عدم درمان مناسب و یا سمیت نشود. از طرفی وضعیت بدن افراد و وجود بیماری‌های زمینه ای شرایطی ایجاد می‌کند که گاهی مجبور به تعدیل دوز دارو می‌شویم همه این موارد برای رسیدن به بهترین درمان نیاز است.

با توجه به اهمیت این موارد، این علوم در دوران دانشجویی داروسازی و پزشکی به دانشجویان آموزش داده می‌شود، اما این آموزش‌ها به صورت تئوری هستند و در صورت مواجهه دانشجویان با شرایط بالینی و واقعی در مراکز درمانی ممکن است اتفاقات ناخوش آیندی ایجاد شود. البته در شرایط فعلی این امر اجتناب ناپذیر است چون راه دیگری برای آموزش درست جز مواجهه مستقیم دانشجو و بیمار نیست. اما شبیه سازها برای همچنین مواقعی توسعه داده می‌شوند، زمانی که مواجهه با شرایط واقعی خطرناک یا مشمول هزینه‌های بالایی باشد. هدف اصلی این پروژه این است که دانشجویان پس از طی کردن موارد تئوری این علم در شبیه ساز بیشتر آماده بالین و مواجهه با بیمار شوند که می‌تواند سبب کاهش خطاها و آموزش بهتر شود.

جهان امروز در همه‌ی جهات به صورت گسترده در حال تغییر است؛ دنیای فناوری اطلاعات (IT) نیز از این تغییرات مستثنی نیست. یکی از حوزه‌هایی که شدیداً تحت تاثیر این تغییرات قرار گرفته، بحث آموزش در تمامی سطوح می‌باشد. امروزه نقش فناوری اطلاعات و سیستم‌های مبتنی بر رایانه در افزایش کارایی یادگیری برای کسی پوشیده نیست. سیستم‌های آموزش مجازی، امروزه یکی از موثرترین و پرکاربردترین راه‌ها برای بهبود کیفیت آموزش، در مراکز آموزش عالی می‌باشد. در این میان یکی از عوامل مهمی که نقش بسزایی در انتقال مفاهیم و همچنین یادگیری دانش آموزان و دانشجویان دارد، شبیه‌سازها هستند؛ شبیه‌سازها بخاطر نزدیکی به محیط واقعی، از مقبولیت بالایی برخوردارند. شبیه‌سازها در کنار سایر رسانه‌های صوتی و تصویری در دنیای امروز به دلیل رشد چشمگیر فناوری‌های ارتباطی، طی سال‌های اخیر با کشش و جاذبه‌ای حیرت‌انگیز بخش قابل توجهی از اوقات فراغت قشر جوان را به خود اختصاص می‌دهد. لذا توجه به این امر مهم است و باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. با توجه به اینکه یکی از کاستی‌های آموزشی در رشته‌ی داروسازی نبود محیطی است که بتواند دانشجویان را به طور مستقیم از منظر علم بالینی درگیر نماید، و مخصوصاً در بحث مفاهیم علمی و عملی هیچ محیطی برای تجربه وجود ندارد لذا سعی بر این است که با فراهم کردن محیط مذکور شرایط بهتری جهت ارتقاء سطح آموزش ایجاد شود.

مطالعاتی نیز در این مورد توسط سایر محققان انجام شده است، در یکی از این مطالعات گوردون و همکاران گزارش کرده‌اند که دانشکده پزشکی هاروارد در سال ۲۰۰۱ یک برنامه شبیه ساز در محوطه دانشگاه برای دانشجویان ایجاد کرد. اساتید و دستیاران یک سیستم آموزشی مبتنی بر شبیه‌سازی آموزش پزشکی مانند هر سرویس آموزشی پزشکی دیگر، اما منحصرأً برای کمک به دانشجویان برای کمک و ارتقای یادگیری آن‌ها ایجاد کردند. در طول دوره شبیه‌سازی

دانشجویان می‌توانستند یک پزشک یا مربی، در صورت تقاضا درخواست کنند. ارزیابی‌های اولیه در بین دانشجویان پیش‌بالینی و بالینی نشان می‌دهد که شبیه‌سازی بسیار پذیرفته شده و به طور فزاینده‌ای مورد نیاز است. برای برخی از یادگیرندگان، شبیه‌سازی ممکن است به درک و نگهداری اطلاعات پیچیده‌تر از روش‌های سنتی کمک کند. علاوه بر این، فرآیندی که در اینجا بیان شده است نشان می‌دهد که شبیه‌سازی را می‌توان در برنامه‌های درسی موجود تقریباً هر دانشکده پزشکی یا بیمارستان آموزشی به شیوه‌ای کارآمد و مقرون‌به‌صرفه ادغام کرد(۱).

در مطالعه‌ای دیگر پروفوسور شی و همکاران در مطالعه‌ای در مورد ساخت شبیه‌سازی برای جراحی نتیجه گرفتند که شبیه‌سازی جراحی مجازی با دقت بیشتری نسبت به روش‌های آموزشی سنتی در آموزش جراحی برتری دارد و می‌تواند به عنوان جایگزینی امیدوارکننده برای آموزش روش‌های جراحی مغز و اعصاب استفاده شود(۲).

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در مورد تجربیات خارجی می‌توان گفت که این پروژه در نوع کارکرد و سیستم توسعه کاملاً نوین است. سیستم‌های محاسبات فارماکوکینتیکی دهه‌ها است که در حال توسعه بیشتر هستند و عمده این سیستم‌ها برای محاسبات Bioequivalence داروها تولید شده مختلف و کشیدن نمودار غلظت زمان و محاسبات سطح زیر نمودار آن استفاده می‌شود. سایت‌های مختلفی نیز در امر آموزشی توسعه داده شده‌اند که در آن‌ها محاسبات به صورت پیش فرض است و اینکه کاربر بتواند داده‌های موردنظر خود را وارد کرده و تفاوت را مشاهده کند، نیست. نکته قابل تامل در نوآوری این پروژه این است که در شبیه‌سازی TDM یا مانیتورینگ دوز درمانی فرد می‌تواند پس از تجویز دارو به بیمار و مشاهده اطلاعات غلظت به صورت ثانویه در روش یا مقادیر وارد شده تغییرات ایجاد کند و نمودار جدید با تغییرات در ادامه نمودار قبلی قابل مشاهده است که در هیچ نرم‌افزار و شبیه‌سازی خارجی یا داخلی مشاهده نشده است.

پس از توسعه فناوری کامپیوتر و نرم‌افزار، شرکت‌های داروسازی و دانشگاه‌ها رو به استفاده از این ابزار در حیطه کاری و تحقیقاتی کردند. از این رو ابتدا محاسبه‌گرهای مختلفی (آنالیزور و گرافینگ) ساخته شده که امروزه نیز مورد استفاده قرار می‌گیرند. این محاسبه‌گرها عموماً داده‌ها را از کاربر دریافت کرده و یک محاسبه ریاضی را انجام و گزارش آن را به صورت یک نمودار، جدول و یا عدد به کاربر نشان می‌دهند. که از نمونه

این محاسبه‌گرها می‌توان به GraphPad Prism و Sigma Plot اشاره کرد که برای کارهای تحقیقاتی، آنالیز دیتا، آنالیزهای آماری و رسم نمودارهای مختلف استفاده می‌شود. اما به مرور زمان و پیشرفت بیشتر این حوزه دانشمندان به فکر استفاده از سیستم‌های کامپیوتری برای شبیه‌سازی محیط بدن افتادند که در این حوزه تلاش‌هایی نیز انجام شده است که نتایج این تلاش‌ها در جدول صفحه بعد که بهترین این نرم‌افزارها و شبیه‌سازها هستند آورده شده است (۳-۵).

رفتار دارو در بدن یک کنش و واکنش فیزیکیوشیمیایی است که به صورت عادی این امر قابل توجیه یا تفسیر نیست، برای اینکه بتوان این رفتار را ارزیابی و یا پیش‌بینی کرد باید ابتدا سعی کنیم داده‌های خود را به صورت عددی تعریف کرده و با استفاده از علم پایه ریاضی روابط بین دارو و بدن را بهتر و بیشتر متوجه شویم. از این دانشمندان در ابتدای کار بیشتر سعی داشتند تا با ساختن مدل‌های ریاضی برای دارو‌ها بتوانند درک درستی از وضعیت آن داشته باشند که منجر به ظهور علمی به نام فارماکوکینتیک و مدل‌های مختلف و گسترده آن شده است و مدل‌هایی برای محاسبه میزان حذف، جذب، توزیع و متابولیسم دارو‌ها ابداع شده است (۶).

بیشتر این نرم‌افزارهای ساخته شده در ویندوز قابل نصب و اجرا هستند و فقط تعداد معدودی به صورت وب-سایت قابلیت اجرا و خدمت‌رسانی دارند. در دنیای امروز که استفاده از وب‌سایت‌ها و نرم‌افزارهای گوشی همراه نسبت به گذشته رشد بالایی داشته است، توسعه نرم‌افزار به صورت انحصاری برای ویندوز قابل تامل است. از طرف دیگر این نرم‌افزارها عمدتاً داده‌ها و پارامترهای لازم را از کاربر می‌گیرند و هیچ‌گونه دیتای ذخیره شده‌ای ندارند و این امر بیشتر برای تکمیل محاسبات آزمایشات به عنوان یک محاسبه‌گر استفاده می‌شود. برخی از این نرم‌افزارها مجوز استفاده بسیار پرهزینه‌ای داشته که عملاً تهیه آن حتی برای برخی دانشگاه‌ها نیز مقدور نیست.

از این رو برنامه‌ریزی پروژه شبیه‌ساز به این صورت طرح‌ریزی شد که یک نرم‌افزار تحت وب ساخته شود که حاوی اطلاعات پایه برای چند داروی مهم در فاز اول باشد که دانشجویان بتوانند با استفاده از آن داده‌ها به بررسی تغییر رفتار دارو در شرایط مختلف بپردازند. از طرفی چون از نرم‌افزار جنبه آموزشی دارد نیز باید از نظر ویژگی‌های ظاهری در حد و اندازه عالی باشد.

نرم افزار های حوزه فارماکوکینتیک در جهان

ردیف	نام نرم افزار	پلتفرم	کشور-شرکت یا دانشگاه	ویژگی
۱	PK-SIM® MOBI®	ویندوز	بوستون، آمریکا دانشگاه اوپسالا-بوستون	محاسبه اتصال به پروتئین و محاسبات عددی داروها، بدون دیتای اولیه و فقط نمودار ها را بر اساس اطلاعات وارد شده ترسیم می کند(۵).
۲	ADAPT	ویندوز	لس آنجلس، آمریکا، دانشگاه USC کالیفرنیا جنوبی	آنالیز نمونه های و ترسیم نمودار های فارماکوکینتیک(۵)
۳	DoseMeRx™	وب	Tabula Rasa HealthCare- آمریکا	محاسبه میزان دوز لازم بر اساس وزن و نوع بیماری(۵)
۴	Maxsim۲	ویندوز	Fraunhofer-Chalmers Centre- گوتنبرگ-سوئد	طراحی مدل های جذب و بیولوژی(۵)
۵	Phoenix WinNonlin	ویندوز	CERTARA – پرینستون - آمریکا	موفق ترین مدل فارماکوکینتیک برای محاسبات بایواکیوالانسی ^{۳۲} (۵)
۶	SAAM۲	ویندوز	NIH- آمریکا	محاسبه مدل فارماکوکینتیک کمپارتمانی(۵)
۷	Clincalc.com	وب	Sean p. Kane - USA	محاسبه دوز لازم برای تجویز و AUC و نکومایسین و تعدیل دوز فنی توئین و مورفین (۵)
۸	Pharmacokinetics simulator	وب	دانشگاه کورنل - USA	محاسبه دوز و نمودار آمینوگلیکوزید ها (۵)

^{۳۲} Bioequivalence

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

تجربیات گذشته ثبت شده در این زمینه در کشور به جز یک مورد مشاهده نشده است. مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ توسط مجری همین طرح به عنوان یک پایان نامه در محیط ASP.net ساخته شده است که به علت محدودیت های زمان اجرا از نظر فنی، از گرافیک بسیار ساده ای برخوردار است، همچنین در محاسبات محدودیت هایی داشته و از دیتابیس و کتابخانه استفاده نمی کند. در این مدل فقط شبیه سازی یک بیمار انجام شده است. اما در شبیه ساز فارمسیم که در این پروژه توسعه داده شده است چهار نوع شبیه سازی متنوع وجود دارد که نوع TDM آن سبکی نوین در شبیه سازی غلظت داروها در بدن است (۷).

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

برای انجام این پروژه مطالعات کتابخانه ای در خصوص مدل های فارماکوکینتیک، خصوصیات فارماکوکینتیک داروها و همچنین مطالعات در خصوص زبان های برنامه نویسی و تکنولوژی های لازم برای توسعه این شبیه ساز انجام شد. سپس مراحل ثبت طرح در دانشگاه انجام شد و پس از این مرحله ابتدا طرح وب سایت بررسی و پس از تایید گروه به واسطه نرم افزار Adobe XD طراحی شد. از بین طرح های مختلف طرحی که در پیوست شماره ۱ الصاق شده است مورد تایید نهایی قرار گرفته و فاز دوم پروژه یا فاز طراحی رابط کاربری شروع شد. در این مرحله به واسطه زبان های برنامه نویسی HTML، CSS و جاوا اسکریپت طرح کلی سایت پیاده سازی و قابل نمایش شد که اطلاعات لازم به پیوست شماره ۲ الصاق شده است. در فاز سوم پروژه مدل های فارماکوکینتیک به صورت یک کتابخانه توسعه داده شد تا بتواند محاسبات را انجام و مقادیر X و Y نمودار را محاسبه کند. برای این محاسبات نیز لازم بود تا سمت سرور سایت به واسطه پایتون و جنگو و دیتابیس SQLite ایجاد شود و اطلاعات لازم در پیوست شماره ۳ قابل مشاهده است. که همگی این فرآیند ها با موفقیت به انجام رسید. در مرحله آخر اطلاعات فارماکوکینتیک به دیتابیس اضافه و ارتباطات صفحات و تنظیمات نمودار انجام شد و یک ناحیه ادمین برای تغییرات اطلاعات و تنظیمات سایت توسعه داده شد سپس با تکمیل وب سایت در آدرس www.pharmasim.ir به صورت رایگان در اختیار افراد علاقه مند قرار گرفت.

پس از اتمام فاز های مختلف پروژه، پروژه از نظر کارایی فنی و علمی مورد ارزیابی های مختلف قرار گرفته است. برای ارزیابی های علمی مقادیر به دست آمده در مقالات با شبیه ساز فارمسیم توسعه داده مقایسه شده است که جواب های

قابل قبولی دریافت کرده است، مقایسه داده های شبیه ساز و مقالات در پیوست شماره ۵ آورده شده است. در مرحله بعدی از تعداد سی نفر دانشجو پزشکی و داروسازی خواسته شده پس از مطالعه دقیق و بررسی وب سایت پرسشنامه را تکمیل نمایند که در این نظرسنجی نیز به صورت میانگین نمره ۱۸/۵ را از دانشجویان دریافت کرده است.

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

چگونگی موفقیت این پروژه از مناظر متفاوتی قابل بحث است. در قسمت توسعه رابط کاربری وب سایت، دانش لازم فراگرفته و سپس به واسطه آن ها شبیه ساز بر اساس مدل پیشنهادی تایید شده طراحی شده است. اما از منظر علمی باید به دو شیوه نگاه کرد. مطالعه دقیق مدل تک کمپارتمانی و مقالات در خصوص پارامترهای مختلف سبب شده است که شبیه سازی به واقعیت نزدیک باشد. البته ادعای صحت داده ها در خصوص مطالعات فارماکوکینتیکی و شبیه سازی آن امر صحیحی نیست، چون که بدن انسان های مختلف تفاوت های زیادی با هم دارد و در داخل بدن نیز فاکتورهای بی شماری برای ایجاد تغییر وجود دارند که با علم کشف شده فعلی توان شبیه سازی دقیق امکان پذیر نیست. اما با یک مطالعه دقیق و استفاده از روش های کامپیوتری که خطای محاسباتی پائینی دارند می توان خطای انسانی محاسبه را به حداقل برساند که این مورد علاوه بر مطالعات می تواند از دلایل موفقیت این پروژه در رسیدن به اهداف خود باشد.

شناخت نیاز های رشته داروسازی و پزشکی نیز در موفقیت این پروژه موثر بوده است. شناخت دقیق از مشکل می تواند بخش بزرگی از آن را حل کند. وقتی مسئله و مشکل مشخص باشد، پیدا کردن راه حل آن آسانتر است. آموزش فارماکوکینتیک نیز از موارد مهمی است که در گذشته توجه بسیاری به آن نمی شده است اما در صورت آموزش خوب می تواند دانشجویان را در تجویز بهتر و موثر تر یاری دهد.

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

پس از بارگذاری وب سایت در آدرس www.pharmsim.ir و انجام بررسی های علمی که در قسمت قبلی مورد بحث قرار گرفت این پروژه توسط دکتر شهاب بهلولی در کلاس های درس فارماکولوژی داروسازی و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در بخش فارماکوکینتیک به دانشجویان ارایه شده و نظرات جمع آوری شده است، از طرفی یک پرسشنامه تهیه و بیش از سی نفر در آن شرکت کرده اند که نتایج به پیوست شماره ۴ الصاق شده است. و در مرحله سوم در جلسه دفاع رسماً در دانشکده معرفی شده است.

در اقدامات بعدی سری ویدئو های ۳-۵ دقیقه ای برای بارگذاری در یوتیوب و آپارات در مسیر آماده سازی است که هم به عنوان معرفی پروژه و هم آموزش استفاده از شبیه ساز از آن ها استفاده شود. برای ارزیابی دقیق تر نحوه تاثیر بر یادگیری دانشجویان، این پروژه توسط دکتر بهلولی بین دو گروه دانشجویان داروسازی در حال برنامه ریزی و آماده سازی است که با توجه به زمان امتحانات به ترم ۱۴۰۱-۱۴۰۲ موکول شده است.

شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:
شیوه های نقد این پروژه شامل نظرسنجی و جلسه دفاع بوده است که در پیوست مدارک آن الصاق شده است. این پروژه در تاریخ ۱۴۰۱/۱۰/۱۳ به عنوان پایان نامه دانشجویی دکتری حرفه ای در دانشکده داروسازی اردبیل داروری شده و با نمره ۲۰ قبول شد. (صورتجلسه دفاع و نمره به پیوست شماره ۶ الصاق شده است).

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.

SPHARMSIM

login | register

SPS | MPS | TDM | CAP

Single Patient Simulation

Height

Weight

Age

Plasma Creatinine conc.

Male
Female

Drug Name:

Monitoring Time:

Administration Root:

Oral
Bolus
Infusion

Oral Administration

Booster Dose:

Maintenance Dose:

Dose Interval:

Calculate Cp

Single Patient Simulation

Simulated Plasma Concentration Over Time

Prescription information

Drug Name = Acetaminophen
 Prescription = Oral Multiple Dose
 Dose Interval = 6 hours
 Taken Dose Number = 8 times
 whole Time = 48 hours

Patient's information

Gender: Male
 Age: 25 Years old
 Height: 175 Cm
 Weight: 75 Kg
 Cp Creatinine: 1.0 mg/dl

Acetaminophen Pharmacokinetic

Bioavailability: 88 %
 Absorption Constant: 2.4 h⁻¹
 Elimination constant: 0.1752 h⁻¹
 Half life: 2.0 h
 Clearance: 32 L/h
 Distribution Volume: 30.9 L/75kg
 Min effective Conc.: 5.0 ug/ml
 Min Toxic Conc.: 30.0 ug/ml

Computed Data

Ideal Body Weight: 68.91 kg
 Body Mass Index: 24.5-Normal
 Body Surface Area: 1.91 m²
 Area Under Curve: 444.75 mg
 Creatinine Clearance : 1.26 L/h

References:

1- Shigeo Shinoda, Takahiko Aoyama, Yukio Aoyama, Sachiko Tomioka, Yoshiaki Matsumoto, Yoko Ohe, Pharmacokinetics/ Pharmacodynamics of Acetaminophen Analgesia in Japanese Patients with Chronic Pain, Biological and Pharmaceutical Bulletin, 2007- <https://doi.org/10.1248/bpb.30.157> [Article]
 2- Laurence Brunton, Bjorn Knollman, Randa Hilal-Dandan, Goodman Gilman's The Pharmacological Basis Of Therapeutics 13th Edition, McGraw-Hill Education, 2017-9781259584749 [Article]

2022 version 0.0.1

terms -Privacy Policy- Contact Us - Meet the team

Pharmsim Dev Team

پیوست ۲: نتایج کار پس از طراحی رابط کاربری

General Questions

Parts of Simulator

Simulated Data Analyse

General Questions

in this section, we answered some highly frequented questions about pharmsim Web Application, before using the Web App its better to read this section

> What is ADME?

> What is Simulator?

> Why pharmacokinetics is important?

> Difference between pharmacokinetics and pharmacodynamics?

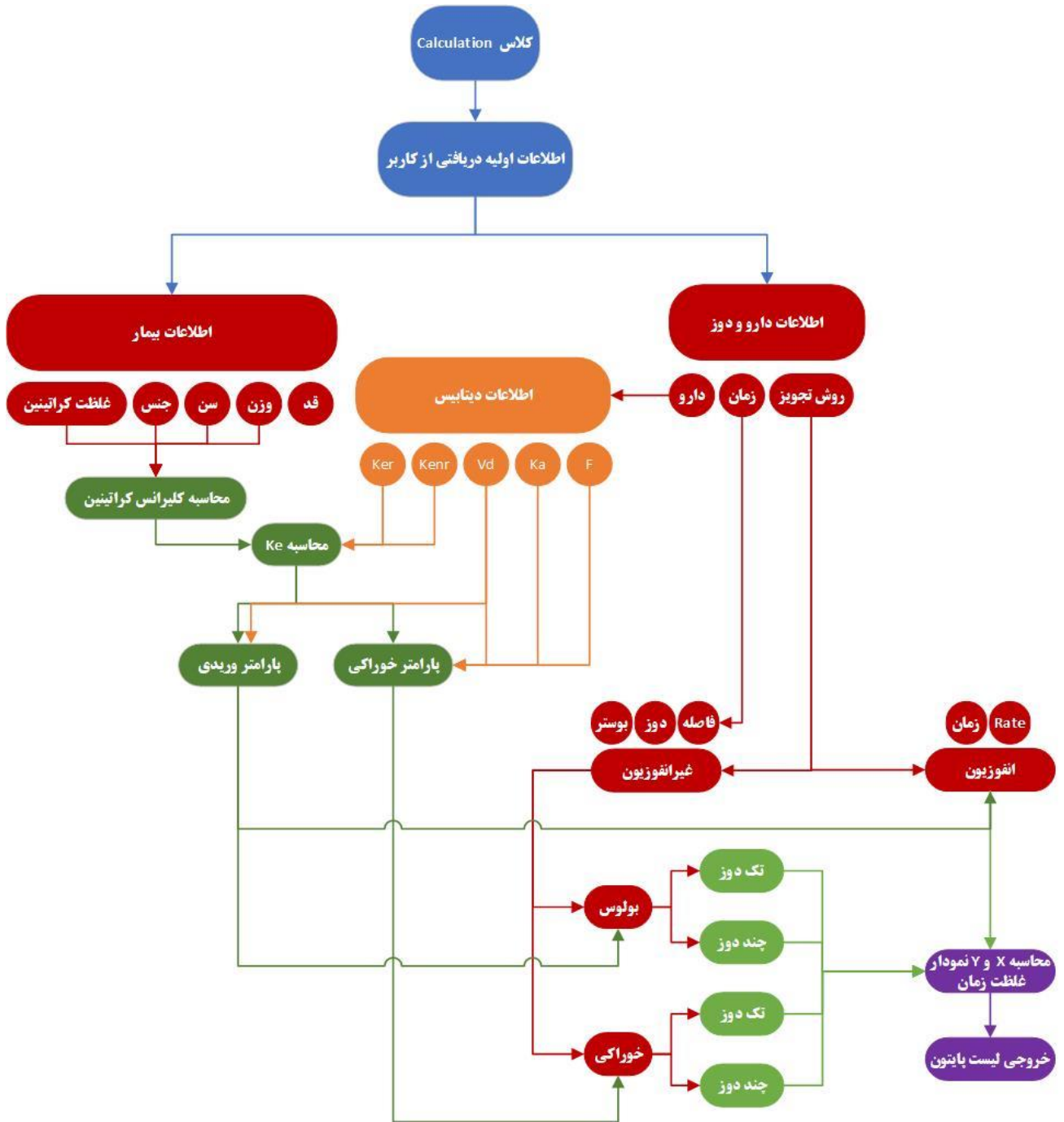
> What is Pharmsim?

> is Pharmsim data is reliable?

بخش میانی

الف) پنل کشیدن نمودار انتخابی، ب) پنل مانیتورینگ دوز درمانی، ج) شبیه سازی مقایسه ای، د) شبیه سازی یک بیمار

پیوست ۳: نحوه کار کتابخانه و محاسبات



پیوست ۴: نظرسنجی

بررسی پرسشنامه

داده‌های حاصل از پرسشنامه را در تیترا قبلی به دقت مشاهده کردید. در این نظرسنجی ۱۹ نفر کلیه امکانات وب سایت را مورد ارزیابی قرار داده اما بقیه بعضی از قسمت های وب سایت را استفاده و ارزیابی کرده‌اند و بیشتر افراد از مرکز کمک سایت انتقاد کرده و درخواست روش‌های دیگر مانند آموزش ویدئویی را داشته‌اند و بیش از ۵۰ درصد شرکت کنندگان درخواست داشتند که در کنار شبیه سازی موارد نظری هم آموزش داده شود. که جزو اهداف این پروژه نبوده ولی باید در آینده در دستور کار پروژه های آتی قرار گیرد.

از آنجاییکه بیشتر افراد داده ها را با مقالات بررسی نکردند از این رو نمی توان تطبیق داده‌ها با واقعیت را از روی این پرسشنامه به جواب رسید. طبق نظرسنجی محبوب‌ترین بخش سایت بخش مقایسه و بعد از آن مدیریت دوز (TDM) بوده است. نکته قابل توجه این است که بیشتر دانشجویهای پزشکی به این قسمت واکنش بسیار خوبی نشان داده‌اند و از آن استقبال کردند. اما برای این دانشجویان قسمت CAP یا کشیدن گراف انتخابی جذابیتی نداشته و برای همین این قسمت امتیاز بالایی دریافت نکرده است.

نظرات و پیشنهادات جالبی از طرف دانشجویان مطرح شد که می‌تواند زمینه پروژه‌های بعدی را فراهم آورد که در بخش پیشنهادات فصل بعد نگاشته شده است.

پیوست ۵: مقایسه داده های شبیه ساز با مقالات

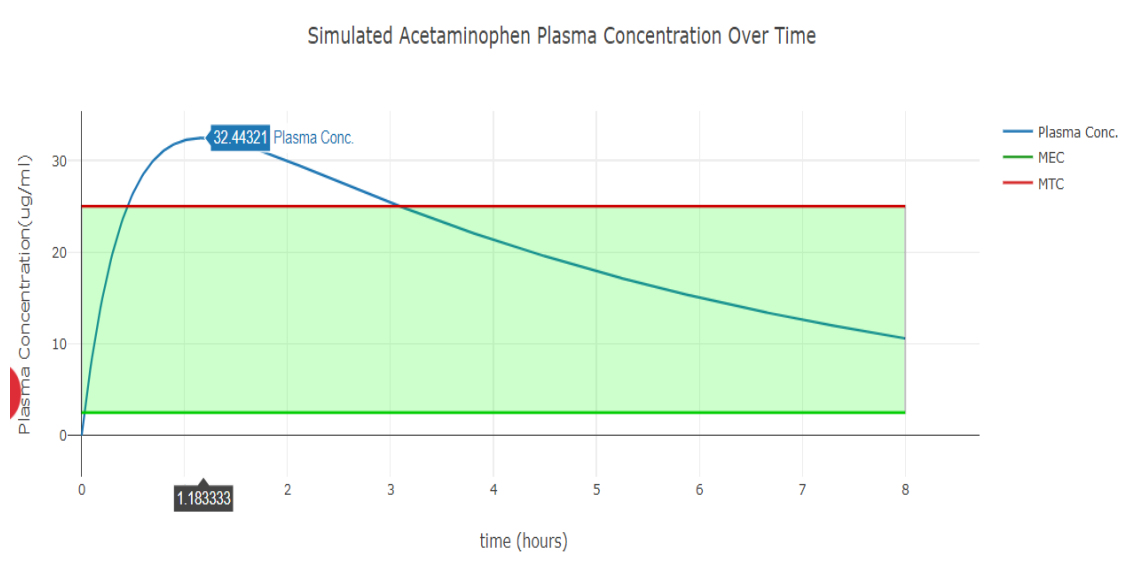
نتایج حاصل از شبیه سازی استامینوفن به صورت خوراکی

بر اساس مطالعه کریتیچلی و همکاران میانگین حداکثر غلظت خونی داروی استامینوفن پس از تجویز 20 mg/kg استامینوفن به

صورت خوراکی در ۲۰ بیمار برابر با $23,8 \text{ ug/ml}$ می باشد. (بازه حداکثر غلظت برابر است با $17,9-32,3 \text{ ug/ml}$).

این مطالعه برای مقایسه در فارمسیم شبیه سازی شده است و بالاترین غلظت خونی محاسبه شده در شبیه ساز همانطور که در

شکل بالا مشاهده می کنید برابر $32,44321 \text{ ug/ml}$ که حد بالای نتایج مقاله است (۸).



پیوست ۶: مستندات داوری پروژه در جلسه دفاع

بسمه تعالی

شماره: ۳۰۲/۱۹۸۷/۵
تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۸

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده داروسازی

صور تجلسه دفاع

با تأییدات خداوند متعال جلسه دفاع از پایان نامه دکتری امیر محمد قربان پور در رشته داروسازی تحت عنوان "ارزیابی و توسعه وب اپلیکیشن شبیه ساز خصوصیات فارماکوکینتیکی و رفتار داروها در بدن" با حضور استاد راهنما دکتر شهاب بهلولی و هیأت داوران دکتر عزیز کامران و مهندس علیرضا محمدنیا در ساعت ۱۰:۰۰ روز سه شنبه مورخه ۱۴۰۱/۱۰/۱۳ در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تشکیل گردید.

نمره دفاع از پایان نامه نامبرده به عدد: ۲۰ با درجه عالی

نمره دفاع از پایان نامه نامبرده به حروف: بیست

استاد راهنما:
دکتر شهاب بهلولی

داوران:

۱) دکتر عزیز کامران

۲) مهندس علیرضا محمدنیا

نماینده معاونت تحقیقات و فناوری:

نماینده ی معاونت آموزشی

نماینده دانشکده داروسازی

معاونت پژوهشی دانشکده داروسازی

امضاء: دکتر شهاب بهلولی
عضو هیات علمی و استاد فارماکولوژی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
نظام پزشکی: ۵-۱۹۸۱۷

امضاء: دکتر عبدالله درگاهی

امضاء: دکتر سودا میکائیلی

امضاء: دکتر همسا زیبا نژاد

ریاست دانشکده داروسازی

عنوان فارسی:

اجرا و ارزشیابی تاثیر کارگاه های مجازی کمک آموزشی داوطلبانه در یادگیری دانشجویان بهداشت حرفه ای و ایمنی کار علوم پزشکی اردبیل

عنوان انگلیسی:

Implementation and evaluation of the impact of virtual workshops of voluntary educational assistance in the learning of occupational health and safety students Ardabil University of medical sciences

حیطه نوآوری:

یادگیری الکترونیکی

محل انجام فرایند: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

بیمارستان:-	گروه آموزشی: بهداشت حرفه ای	دانشکده: بهداشت مدت انجام فرایند:
تاریخ پایان: تا کنون ادامه دارد	تاریخ شروع: نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱	

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند

ر د ی ف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۲۴} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۲۳} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)	امضا
۱	دکتر محسن پورصادقیان	هیأت علمی	صاحب فرآیند	۳۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره	
۲	دکتر یوسف حمیدزاده اربابی	هیأت علمی	صاحب فرایند	۲۵	-	
۳	خانم رباب حسین پور	کارشناس EDO دانشکده بهداشت	همکار	۱۵	-	
۴	دکتر عسگر آرمون	مدیر EDO دانشکده پزشکی	همکار	۱۵	-	
	دکتر چیمین کرمی	هیأت علمی	همکار	۱۵	-	
				مجموع ٪۱۰۰		

^{۲۳} 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.

^{۲۴} 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.

هدف کلی:

تعیین تاثیر شرکت در کارگاه های مجازی کمک آموزشی داوطلبانه در یادگیری دانشجویان رشته بهداشت حرفه ای

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی و برنامه ریزی در انتخاب کارگاه های آموزشی مجازی در راستای افزایش یادگیری دانشجویان در حوزه ایمنی و بهداشت حرفه ای

- اطلاع رسانی کارگاه های آموزشی ایمنی و بهداشت مجازی

- ایجاد انگیزه در دانشجویان جهت شرکت در کارگاه های آموزشی ایمنی و بهداشت مجازی

- ارزیابی میزان رضایت دانشجویان از کارگاه های برگزار شده

- ارزیابی اثربخشی کارگاه های آموزشی مجازی در میزان یادگیری دانشجویان براساس گزارشهای ارسالی از محتوای کارگاه ها و نمره کسب شده از درس مرتبط با کارگاهها

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی): ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی همواره مورد توجه پژوهشگران بوده و روز به روز اهمیت بیشتری پیدا میکند(۱). با گرایش دانشگاه ها به آموزش آنلاین و از راه دور، این امر به طور فزاینده ای برای معرفی و ایجاد فرصت های یادگیری مجازی نوآورانه برای حمایت از موفقیت یادگیرنده و انتقال دانش آموختگان به محیط تمرین و محل کار تبدیل می شود(۲). از طرف دیگر، یادگیری معنادار زمانی تحقق مییابد که فرآیند آموزشی با توانایی ها و نیازمندیهای علمی و عملکردی دانشجویان در فضای الکترونیکی و بدون هیچگونه محدودیت زمانی و مکانی تطبیق یابد. فناوری اطلاعات و ارتباطات، فضای علمی را به شیوه ای برای دانشجویان رقم میزند که بتوانند بر اساس آنچه را که منطبق با نیازهایشان و جامعه حال و آینده شان با توجه به بازار اشتغال است هدایت شوند(۳). پیشرفت در فناوری اطلاعات و ارتباطات سبب ایجاد نگرش جدیدی در امر آموزش و شیوه های آن شده است بطوری که تغییر رویکرد آموزش به روند آموزش در جهت استفاده از امکانات و منابع الکترونیکی و آموزش مجازی اهمیت بسیاری یافته است(۴). بخصوص امروزه، آموزش مجازی بخش جدایی ناپذیر از نظامهای آموزشی در عصر حاضر شده است(۵). با توجه به عناصر شرکت کننده در فعالیتهای یاددهی - یادگیری، انواع تعامل را به شکل دیگری به سه نوع تعامل تقسیم می شود: تعامل میان یادگیرنده و یاددهنده، تعامل میان گیرنده - یاد گیرنده و تعامل یادگیرنده با محتوا (۶). نتایج مطالعه ابراهیم زاده با استفاده از آزمون فریدمن که بمنظور رتبه بندی انواع تعامل مورد استفاده قرار گرفت نیز نشان داد که تعامل یاد دهنده - یادگیرنده دارای بیشترین اهمیت و تعامل محتوا - محتوا دارای کمترین اهمیت در میان انواع تعاملات پردیسهای مجازی است. لذا هر چقدر انواع تعامل در دانشگاهها و پردیسهای مجازی بیشتر شود دلگرمی و انگیزه دانشجویان نیز بیشتر شده و سبب یادگیری عمیق تر، معنادار تر و با کیفیت تر آنان می گردد(۷). آموزش الکترونیکی با ایجاد تغییرات بنیادین در مفاهیم آموزش سنتی توانسته است بسیاری از ناکارآمدیهای نظامهای آموزشی را رفع کند و دگرگونیهای اساسی در آموزش و یادگیری ایجاد نماید اما آموزش الکترونیکی محض، همواره با مشکلات عدم تعاملات انسانی و عاطفی، ارتباطات چهره به چهره در کلاس، و نبود درک مناسب از فضاهای مجازی آموزشی رو به رو است. به گونه ای که فراگیران به تنهایی و بدون هیچ تعاملی با معلم یا

دیگر یادگیرندگان کار میکنند(۸). کارگاههای آموزشی از جمله راهبردهای ارتقاء آموزش اساتید در محیطهای دانشگاهی است. گرچه تاکنون شیوه غالب برگزاری کارگاهها، تدریس حضوری و چهره به چهره در محیط رو در رو بوده ولی امروزه شیوه ها و محیطهای جدید ارتباطی فراهم شده که میتواند فرآیند یادهی - یادگیری را در خارج از محیط های حضوری ممکن سازد. به این ترتیب با توسعه و نفوذ فناوری ارتباطات و اطلاعات در دانشگاه انتظار می رود الگوهای سنتی متحول شده و بازنگری برنامه های آموزشی بیشتر مورد توجه قرار گیرد(۹). کارگاه آموزشی عبارت است از گردهمائی تعدادی افراد به منظور پیدا کردن راهکار منطقی در زمینه مسائل آموزشی شغلی و افزایش مهارتهای شخصی و روشی است مبتنی بر حل مسئله که برای جلب مشارکت افراد از انواع فنون تدریس و بحث گروهی استفاده میشود(۱۰). هر چند پژوهش های متعددی در ارتباط با تاثیر آموزش مجازی انجام گردیده است اما سودمندی، کارایی و رضایتمندی کارگاه های مجازی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۵). اما با توجه به خصوصیات آموزش مجازی میتوان از آن به عنوان مکمل آموزش رایج و سنتی در آموزشهای دارای مهارت های بالینی بهره برد(۴). طبق نتایج مطالعه پاکدامن و کریمی هر دو روش آموزش مجازی به روش ترکیبی و کارگاهی به طور معنی داری باعث بهبود دانش و نگرش گردید. بیشتر دانشجویان روش آموزش ترکیبی را در زمینه ارزیابی خطر پوسیدگی، مفید دانستند. پیشنهاد می شود این روش به عنوان مکمل تدریس برای دانشجویان رشته دندان پزشکی عمومی مورد استفاده قرار گیرد(۱۱). در رشته بهداشت حرفه ای و ایمنی شغلی نیز مطالعات اندکی در این زمینه یافت می شود. برای مثال، فن آوری های جدید مانند واقعیت مجازی (VR) پتانسیل توسعه ابزارهای یادگیری جذابی را برای آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی را نیز ارائه می دهد. اگرچه تعداد کاربردهای VR در آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی شغلی در حال افزایش است، تنها در چند مطالعه در باره نتایج یادگیری آموزش ایمنی VR ارزیابی شده است. علاوه بر این، مطالعات قبلی نشان می دهد که یادگیری برای شناختن عوامل انسانی در کار نتایج مثبتی برای مهارت های ایمنی دارد(۱۲). هر چند در زمینه اثربخشی آموزش به روش برگزاری کارگاه در مقایسه با روشهای دیگر در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است(۱۳ و ۱۴) و استفاده از آن در آموزشها مورد تأکید محققان بوده است(۱۵). اما با این حال، در مورد اثربخشی آموزش ترکیب روشهای تدریس حضوری با کارگاههای مجازی مرتبط، دانش کافی وجود ندارد. با توجه به اینکه سبک مطالعه و یادگیری دانشجویان علوم پزشکی و بهداشتی عمدتاً شب امتحانی بوده و خیلی به مباحث ارائه شده در کلاس در طول ترم اهمیت نمی دهند و از طرفی، در حال حاضر حضور در کارگاههای آموزشی برای دانشجویان ضرورتی ندارد و در صورت علاقه صرفاً جهت افزایش دانش خود می توانند در کارگاههای بهداشت و ایمنی کار شرکت کنند. ما می خواهیم طریقی را پیاده نماییم تا دانشجویان هوشمندانه در کارگاههای مرتبط با رشته و دروس خود بصورت مجازی رایگان شرکت نموده و از حداکثر بهره مندی از کارگاهها برخوردار بشوند. لازم به ذکر است که راجع به روشهای کارگاههای مجازی و حضوری فرایندی مشابه با فرایند حاضر انجام نشده است. ویژگی منحصر به فرد و خلاقانه این فرایند آن است که انجام این روش برای اولین بار بکار گرفته می شود و فرایند آموزشی مشابهی در جستجوی اینترنتی از پایگاهها جستجو بدست نیامد. در طی این فرایند مشوقهایی به دانشجو ارائه می شود تا انگیزه دانشجویان برای شرکت در کارگاههای مرتبط با درس افزایش یابد تا نتایج اجرای کارگاهها در کنار آموزش کلاس درس در افزایش دانش و مهارت گردد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی: مطالعه ای خارجی مشابه فرآیند حاضر بدست نیامد. بنابراین، برخی کارها و فرایند مشابهی که بصورت مجازی برگزار شده است، مرور می شود.

نتایج مطالعه Nykanen M و همکاران نشان داد که فن آوری های جدید مانند واقعیت مجازی (VR) پتانسیل توسعه ابزارهای یادگیری جذاب را برای آموزش ایمنی ارائه می دهد(۱۲).

یافته‌های مطالعه Peisachovich E و همکاران نشان می‌دهد که کارگاه مجازی موفقیت آمیز بود و پایه ای برای برنامه های آموزشی آنلاین آینده برای استفاده از روش SP ایجاد کرد. علاوه بر این، میتوان یک طرح کلی موثر برای تکرارهای بعدی این کارگاه آموزشی مجازی ایجاد کرد و باعث بحث در مورد برنامه‌هایی برای کارگاه‌های آینده با برنامه‌های مختلف در سراسر یک زمینه دانشگاهی شد (۲).

بررسی متون داخلی: مطالعه ای داخلی مشابه فرآیند حاضر بدست نیامد اما نتایج برخی از مطالعات در خصوص اثربخشی آموزش مجازی و مقایسه آن با روشهای حضوری در ادامه بررسی می‌گردد:

نتایج مطالعه عرفانی در زمینه روشهای آموزش شیردهی نشان داد که آموزش شیردهی به روش کارگاهی، آگاهی بالاتر، باورهای بهداشتی مطلوبتر و رفتار شیردهی صحیح تری را پس از زایمان نسبت به افراد استفاده کننده از بوکلت نشان میدهند. لذا پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند که آموزش شیردهی به مادران با استفاده از روش کارگاهی انجام شود (۱۴). نتایج مطالعه ابراهیمان در زمینه روشهای آموزش تفسیر گازهای خون شریانی نشان داد که استفاده از روش کارگاهی در مقایسه با روش همگروه بالینی برای آموزش تفسیر گازهای خون شریانی به پرستاران مناسبتر است (۱۵). یافته های پژوهش درخشنده نشان داد بین رضایتمندی از کارگاه مجازی با کارگاه به شیوه حضوری تفاوت معناداری وجود دارد ($p > 0,000$). در ضمن متغیرهای توانایی استفاده از سامانه آموزشی، کارآیی روش مجازی، محتوای طراحی شده در سامانه، فعالیت های یادگیری تعاملی، محیط یادگیری، سهولت استفاده از روش، ارزش های درک شده، رضایتمندی از سامانه و سودمندی ادراک شده و قصد رفتاری از یادگیری در سامانه آموزش الکترونیکی در دامنه (۰/۳۸ تا ۰/۹۰) با یکدیگر همبستگی مثبت معناداری نشان دادند (۱۵).

نتایج بدست آمده از مطالعه عرب فرد و همکاران حاکی از رضایت فراگیران نسبت به استفاده از دانش و تخصص اساتید سایر دانشگاهها بصورت مجازی می باشد و پیشنهاد شده که از شیوه آموزش مجازی جهت بهره گیری از دانش اساتید مجرب سایر دانشگاهها جهت افزایش کیفیت آموزش استفاده شود (۱۳).

در مطالعه جوادی و همکاران با عنوان "طراحی آموزشی و اجرای دوره کوتاه مدت مراقبت های دارویی به شیوه مجازی و بررسی رضایتمندی شرکت کنندگان از آن"، ۶۵ درصد شرکت کنندگان، دوره را خوب و ۲۵ درصد متوسط توصیف کردند و با توجه به نیازسنجی انجام شده و نتایج ارزشیابی مبنی بر رضایت شرکت کنندگان از برگزاری این دوره، انجام این قبیل مطالعات را ضرورت دارد (۱۶). شرکت کنندگان مطالعه مهرداد و همکاران، نگرش مثبتی نسبت به برگزاری کارگاه به شیوه مجازی با توجه به مزایای آن داشتند. و استفاده از روش آموزشی کارگاه های مجازی در برنامه های آموزشی پیشنهاد می شود (۵). نتایج مطالعه فارغ زاده و کاشی نشان داد که پیاده سازی و بکارگیری روشها و ابزارهای آموزش مجازی از قبیل کارگاههای مجازی در کنار فرآیند تدریس حضوری میتواند به عنوان یک ابزار کارآمد به اساتید در ارتقاء کیفیت آموزش یاری رساند (۱۷). همچنین، یافته های مطالعه بادله نشان داد که استفاده از محتوای الکترونیکی و تدریس به روش کارگاهی در افزایش یادگیری و یاددهی درس ریاضی دانش آموزان موثر است و موجب افزایش سطح یادگیری و یادداری دانش آموزان می شود (۷). طبق نتایج مطالعه پاکدامن و کریمی هر دو روش آموزش مجازی به روش ترکیبی و کارگاهی به طور معنی داری باعث بهبود دانش و نگرش گردید. بیشتر دانشجویان روش آموزش ترکیبی را در زمینه ارزیابی خطر پوسیدگی، مفید

دانستند. پیشنهاد می شود این روش به عنوان مکمل تدریس برای دانشجویان رشته دندان پزشکی عمومی مورد استفاده قرار گیرد(۱۱).

منابع:

۱. Zolfaghari M, Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Salmani Barugh N, Bahrani N. The effect of lecture and e-learning methods on learning mother and child health course in nursing students. *Iranian Journal of Medical Education*. ۲۰۰۷; ۷(۱): ۳۱-۳۸. [Persian].
۲. Peisachovich E, Da Silva C, Penhearow N J, et al. (June ۲۷, ۲۰۲۰) **Implementing Virtual Simulated Person Methodology to Support the Shift to Online Learning: Technical Report**. *Cureus* ۱۲(۶): e۸۸۶۴. DOI ۱۰,۷۷۵۹/cureus.۸۸۶۴
۳. Vali Tabar Samira and Mehdi Moeini Kia: **A Study of Virtual Education in Universities in order to strengthen students' comparative learning; Fourth International Conference on Management, Economics and Humanities; ۱۶ September ۲۰۱۶**
۴. Aminizadeh Mohsen et al.: **A study and comparison of virtual and traditional training methods in the functional skills of paramedic technicians in pre-hospital emergency. Developmental Steps in Medical Education, Journal of the Center for the Study and Development of Medical Education. ۱۳۹۴, Volume ۱۲, Number ۲, pp. ۳۸۸-۳۹۸**
۵. Mehrdad N et al: **Evaluating Satisfaction, Usefulness and Efficiency of Virtual Workshops from the Perspective of Faculty Members and Postgraduate Students of Tehran University of Medical Sciences, Journal of Zanjan Medical Education Development Center, vol.۸, no.۱۸, summer ۲۰۱۵, p.۱۳۷.**
۶. Moore, M. (۱۹۸۹). **Three types of interaction. The American Journal of Distance Education, ۳(۲), ۱-۷.**
۷. Ebrahimzadeh Issa and Marjan Masoomifard: **Studying the Various Types of Interaction in the e-learning environment with Learning Quality in Virtual Campuses. Research in Curriculum Planning, Vol ۱۳. No ۲۵ (continus ۵۲) Spring ۲۰۱۷, Pages ۴۷-۶۲**

۸. Rajabi H.A, Zandi B., Ekradi E., M. Shakeri: Studying the Effect of Teaching and Teaching Combined on Students' Learning; A Case Study of Technical and Vocational Courses. *Journal of Research in Teaching*, Vol ۵, No ۲, Summer ۲۰۱۷.
۹. Fathnejad F, Mokhtari A. Virtual education: The third generation. *Monthly magazine Tadbi*. ۲۰۰۷; ۸(۱۸۳);
۱۰. Hosseini, Ahmad ۱۳۹۴: The role of active models of teaching based on constructivism on learning mathematics for elementary students in Zanjan, bachelor's thesis, Islamic Azad University, Abhar branch.
۱۱. Pakdaman Afsaneh and Zohreh Karimi: Comparison of Virtual Blended Learning with Workshops on Dental Students' Knowledge of and Attitude toward Caries Risk Assessment, *Strides in Development of Medical Education*, Journal of Medical Education Development Center ۲۰۱۶; ۱۲(۵):۶۶۵-۶۷۱
۱۲. Nykänen M, Puro V, Tiikkaja M, Kannisto H, Lantto E, Simpura F, Uusitalo J, Lukander K, Räsänen T, Teperi AM. Evaluation of the efficacy of a virtual reality-based safety training and human factors training method: study protocol for a randomised-controlled trial. *Injury prevention*. ۲۰۲۰ Aug ۱; ۲۶(۴):۳۶۰-۹.
۱۳. Arabfard Massoud et al.: Providing a course on managing health information systems through virtual education: Using new technologies to improve the quality of education. *Summary of Articles* ۱۱-۹ May ۲۰۱۴, Yazd University of Medical Sciences and Health Services, p. ۱۳.
۱۴. Erfani nehzat M.: Comparison of two methods of training group and booklet on lactation on health beliefs and postpartum breastfeeding behavior in pregnant women referring to Gonabad health centers in ۲۰۱۰. *Gonabad University of Medical Sciences*
۱۵. Ebrahimian A, Khalesi N, Sarikhani L, Tourdeh M. Comparing the Workshop and Clinical Teammate Methods in Teaching the Arterial Blood Gas Interpretation to Critical Care Nurses. *Education Strategies in Medical Sciences*. ۲۰۱۵; ۷(۶):۳۶۹-۳۷۵.

۱۶. Javadi M, Eslami K, Mojtahedzadeh R, Zolfaghari M, Kh G, Ostad S. Instructional design and delivery of a virtual short course of pharmaceutical care and evaluating participants' satisfaction. *Journal of Medical Education & Development*. ۲۰۱۵;۱۰(۱).

۱۷. Fareghzadeh Nafiseh and Ali Kashi: A study of virtual education methods and tools in order to improve the quality of education from the perspective of professors of Khodabandeh Branch of Azad University. *Journal of New Approach in Educational Management*. Spring ۲۰۱۴, vol.۵, no.۱, consecutive ۱۷, p.۱۲۱

شرح فعالیت صورت گرفته:

جهت اجرای فرایند ابتدا ۵ درس محول شده به استاد در طول دو نیمسال تحصیلی شامل دروس ایمنی در عملیات عمرانی، حوادث و شرایط اضطراری، ارگونومی شغلی ۲، سیستم های مدیریت ایمنی و ایمنی برق و ماشین آلات در طی دو نیمسال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱، دروس ارائه شده توسط مجری فرآیند مدیریت گردید. فرآیند مدنظر بر اساس سرفصل دروس جهت اجرای فرایندکاری ابتدا فهرست کارگاههای مرتبط با درس تهیه شد و عناوین کارگاهها به دانشجویان اطلاع رسانی شد و لینکهای کارگاهها به مرور در طول ترم در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پس از برگزاری کارگاه ها، کارگاههای انتخاب شده از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده مورد ارزشیابی قرار گرفت (پیوست ۱)، سپس هریک از دانشجویان ملزم به تهیه ۳ تا ۵ سؤال از محتوای ارائه شده همراه با پاسخ آنها به استاد درس مربوطه گزارش شدند. در امتحان پایان ترم دانشجویان به دو دسته دانشجویان مشارکت کننده و مشارکت نکننده در کارگاهها تقسیم شد و نتایج نمرات دو دسته باهم مقایسه گردید (پیوست ۲).

مراحل انجام فرایند:

الف- مرحله آماده سازی، تجزیه و تحلیل موقعیت:

برای دستیابی به اهداف مورد نظر و تدوین یک برنامه آموزشی مناسب و متناسب با نیازهای آموزشی دروس مربوطه مراحل ذیل طی شد:

(۱) ابتدا سرفصل دروس مورد بررسی قرار گرفت سپس کارگاه های مرتبط جهت برگزاری دوره های آموزشی تعیین شدند.

(۲) دانشجویان گروه هدف نیز جهت برگزاری دوره های آموزشی توجیه شدند.

(۳) در مرحله بعدی دوره های انتخابی به مرور زمان در طول ترم اطلاعرسانی می گردید.

- ۴) دانشجویان با شرکت در دوره های مجازی مرتبط با درس مربوطه در کنار آموزش حضوری و مجازی استاد مربوطه از مطالب همسو با یادگیری مطالب تکمیل تر و قبلی را مرور و در جهت ارتقا آموخته ها بهره مند می شدند.
- ۵) نتایج کار بصورت طرح فرآیند آموزشی تدوین گردید.
- ۶) اساتید صاحب نظر در حوزه دانش پژوهی و فرایند نویسی و بهداشت حرفه ای مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

ب- مرحله اجرا و ارزشیابی

- ۱) ابتدای هر ترم در مورد درس مربوطه پیش آزمون برگزار و میزان اطلاعات دانشجویان در مورد درس مربوطه سنجش شد. و نیز رویکرد آنان نسبت به شرکت در دوره مجازی نیز مورد بررسی قرار گرفت.
- ۲) دوره های آموزشی مورد نظر متناسب با نیازهای تحصیلی دانشجویان رشته بهداشت حرفه ای که از طریق مجازی و رایگان اجرا می گردید.
- ۳) روز و جلسات آموزشی متناسب با وقت فراغت دانشجویان در نظر گرفته و اطلاع رسانی گردید .
- ۴) بعد از برگزاری هر دوره از دانشجویان درخواست تهیه برگه حاوی سه سؤال کلی بصورت پرسش و پاسخ در این رابطه را داشتیم.
- ۵) مدرک مبنی بر حضور در جلسه بصورت اسکرین شات یا گواهی دوره را دانشجویان به همراه سؤال و جواب ضمیمه نموده اند
- ۶) در پایان ترم مستندات مربوطه دریافت و نیز نگرش آنان در مورد کلیه کارگاه های مجازی برگزار شده سنجیده شد.
- ۷) نمرات امتحان پایانی را سئوالات کلی تشریحی در نظر گرفته شد که تمامی سرفصل دروس مربوطه را پوشش دهد.
- ۸) در پایان ارزشیابی نمرات کسب شده با شرکت در کارگاه یا عدم شرکت در کارگاه و نیز آزمون چک لیستی استاندارد پیش و پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج فعالیت

فعالیت های انجام یافته در راستای اجرای فرایند و بررسی تاثیر کارگاههای مجازی در اثربخشی آموزش دروس ۵ گانه؛ ایمنی در عملیات عمرانی، حوادث و شرایط اضطراری، ارگونومی شغلی ۲، سیستم های مدیریت ایمنی و ایمنی برق و ماشین آلات به شرح ذیل می باشد:

مطابق داده های به دست آمده وضعیت ارزشیابی مجازی از دانشجویان در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی قبل از حضور در کارگاههای مجازی، در تحلیل عامل یک راهه، بین میانگین نمره سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی تفاوت معناداری وجود ندارد و p بزرگتر از $0,05$ است. همچنین بر اساس آزمون تحلیل عاملی یکطرفه، اختلاف بین نمرات حیطه ها در قبل و بعد از نظر آماری، معنادار میباشد. در مورد تفسیر این یافته میتوان بیان کرد که حضور در کارگاههای مجازی بخاطر اینکه

هزینه ای را متوجه دانشجویان نمیکرد، بعلاوه، علاقه و انگیزه زیاد در دانشجویان برای حضور در کارگاهها در آنها، میزان دقت در یادگیری را افزایش میداد و همین امر موجب بهبود یادگیری دانشجویان در هر سه بعد و حیطة یادگیری می شد.

مطابق نتایج داده های به دست آمده همبستگی بین نمرات حیطة های شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی دانشجویان در قبل و بعد حضور در کارگاههای مجازی را معنادار نشان میدهد. طوری که بین سه حیطة هم در قبل و هم بعد از حضور، همبستگی معنادار نبود اما بین میانگین نمرات حیطة های شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی دانشجویان در قبل و بعد حضور در کارگاههای مجازی اختلاف معناداری بدست آمد.

همچنین، همبستگی و ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی بررسی گردید. همبستگی بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان رشته بهداشت حرفه ای و ایمنی کار بررسی گردید. آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط آماری معناداری بین متغیر جنسیت و میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی نشان داد ($P=0,23, R=0,5$). بدین ترتیب که میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی خانمها بالاتر از آقایان بود و این امر از نظر آماری، معنادار بود. همچنین، آزمون پیرسون، میانگین نمره اکتسابی دانشجویان شهری در مقایسه با دانشجویان روستایی در میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی را بهتر نشان داد و این آمار، معنادار بود ($P=0,39, R=0,1$). همچنین، همبستگی آماری معناداری بین متغیر بومی و غیر بومی بودن با میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان بدست آمد ($P=0,47, R=0,43$). یعنی، میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان غیر بومی در مقایسه با دانشجویان بومی استان، بالاتر بود و این نمره معنادار بود. بعلاوه، همبستگی آماری معناداری بین متغیر سال ورود به دانشگاه و میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان بدست آمد ($P=0,41, R=0,33$). یعنی، میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی در ورودی های سالهای سوم و چهارم در مقایسه با ورودیهای سال اول و دوم بهتر بود. همبستگی آماری معناداری بین متغیر میانگین معدل درسی ترم های پیشین و میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان بدست آمد ($P=0,36, R=0,1$). با افزایش معدل، حضور در کارگاههای مجازی بیشتر می شد و این امر از نظر آماری معنادار بود. بین بقیه متغیرهای دموگرافیکی مانند سن، وضعیت تاهل و میانگین ساعت استفاده از فضای مجازی با میانگین نمره حضور در کارگاههای مجازی دانشجویان، همبستگی و ارتباط آماری معناداری وجود نداشت ($P < 0,05$) (پیوست ۲).

نتایج تحلیل ۵ درس انجام شده:

بر اساس فراوانی و درصد فراوانی ساده حضور در کارگاه درس ایمنی برق و ماشین، تعداد نفرات این کلاس ۲۰ نفر است. ۹ نفر شرکت نکرده اند و ۱۱ نفر حضور داشته اند. میانگین حضور در کارگاهها در این درس ۲,۲ می باشد. همچنین میانگین نمرات افراد شرکت کننده و شرکت نکرده در کارگاههای مجازی این درس محاسبه شد (۱۷,۲۳ میانگین معدل شرکت نکرده ها و ۱۴,۷۶ میانگین و معدل شرکت کنندگان کارگاههای مجازی بود) و آزمون تی تست نشان داد که میانگین نمرات دو گروه معنادار نیست.

بنظر میرسد حفظی بودن درس مربوطه و تاکید بر محفوظات آئین نامه ای، اثرگذاری این مورد را بر نمرات نهایی دانشجویان نشان نداده است. هرچند در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون گرفته شده از دانشجویان تاثیر کارگاه ها بصورت کلی موثر واقع گردیده است.

بر اساس فراوانی و درصد فراوانی ساده حضور در کارگاه درس سیستم های مدیریت ایمنی، تعداد نفرات این کلاس ۲۷ نفر بوده است. ۱۲ نفر در کارگاه شرکت نکردند و ۱۵ نفر حضور داشته اند. میانگین حضور در کارگاه ها در این درس ۱,۶۷ می باشد. همچنین میانگین نمرات افراد شرکت کننده و شرکت نکرده در کارگاههای مجاری این درس محاسبه شد (۱۴,۱۴ میانگین معدل شرکت نکرده ها و ۱۶,۵ میانگین و معدل شرکت کنندگان کارگاههای مجازی بود) و آزمون تی تست نشان داد که میانگین نمرات دو گروه معنادار است. شرایط مفهومی بودن این درس و تاثیرگذاری کارگاه ها از حیث تبیین مفاهیم با بیان اساتید مختلف تاثیرگذاری بیشتری را داشته است.

بر اساس فراوانی و درصد فراوانی ساده حضور در کارگاه درس حوادث ناشی از کار و شرایط اضطراری، تعداد نفرات این کلاس ۱۳ نفر بوده است. ۶ نفر در کارگاه شرکت نکرده اند و ۷ نفر در کارگاههای مجازی حضور داشته اند. میانگین حضور در کارگاه ها در این درس ۱,۷۵ می باشد. همچنین میانگین نمرات افراد شرکت کننده و شرکت نکرده در کارگاههای مجازی این درس محاسبه شد (۱۹,۳ میانگین معدل شرکت نکرده ها و ۱۱,۵۶ میانگین و معدل شرکت کنندگان کارگاههای مجازی بود) و آزمون تی تست نشان داد که میانگین نمرات دو گروه معنادار است. شرایط مفهومی بودن این درس و تاثیرگذاری کارگاه ها از حیث تبیین مفاهیم با بیان اساتید مختلف تاثیرگذاری بیشتری را داشته است.

بر اساس فراوانی و درصد فراوانی ساده حضور در کارگاه درس ارگونومی، تعداد نفرات این کلاس ۲۳ نفر است. ۷ نفر در کارگاه شرکت نکرده بودند و ۱۶ نفر در کارگاههای مجازی حضور داشته اند. میانگین حضور در کارگاه ها در این درس ۲,۶۷ می باشد. میانگین نمرات افراد شرکت کننده و شرکت نکرده در کارگاههای مجازی این درس محاسبه شد (۱۴,۵) میانگین معدل شرکت نکرده ها و ۱۵,۹۸ میانگین و معدل شرکت کنندگان کارگاههای مجازی بود) و آزمون تی تست نشان داد که میانگین نمرات دو گروه معنادار نیست.

بنظر میرسد عملی بودن قسمت عمده درس مربوطه و تاکید بر کار عملی و پروژه اثرگذاری این مورد را بر نمرات نهایی دانشجویان نشان نداده است. هرچند در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون گرفته شده از دانشجویان تاثیر کارگاه ها بصورت کلی موثر واقع گردیده است.

بر اساس فراوانی و درصد فراوانی ساده حضور در کارگاه درس ایمنی در عملیات عمرانی، تعداد نفرات این کلاس ۲۱ نفر است. نمره ۱ نفر گزارش نشده است و ۲۰ نفر گزارش شده است. ۹ نفر در کارگاههای مجازی شرکت نکرده اند و ۱۱ نفر در کارگاههای مجازی حضور داشته اند. میانگین حضور در کارگاه های مجازی در این درس، ۲,۶۷ جلسه می باشد. میانگین نمرات افراد شرکت کننده و شرکت نکرده در کارگاههای مجازی این درس محاسبه شد (۱۷,۱۶) میانگین معدل شرکت نکرده ها و ۱۵,۶۴ میانگین و معدل شرکت کنندگان کارگاههای مجازی بود) و آزمون تی تست نشان داد که میانگین نمرات دو گروه معنادار نیست ($p < 0,05$).

در این درس هم بنظر میرسد حفظی بودن درس مربوطه و تاکید بر محفوظات آئین نامه ای، اثرگذاری این مورد را بر نمرات نهایی دانشجویان نشان نداده است. هرچند در مقایسه پیش آزمون با پس آزمون گرفته شده از دانشجویان تاثیر کارگاه ها بصورت کلی موثر واقع گردیده است.

در نهایت نتایج حاصل از این فرایند، در دروس مفهومی نشانگر اثربخشی کارگاههای آموزشی در کنار آموزش کلاس درس بوده است و دانشجویان شرکت کننده در دوره نمرات بالاتری از دانشجویان شرکت نکرده در دوره کسب کردند (پیوست ۲). و این امر نشان دهنده تاثیر معنادار کارگاههای آموزشی مرتبط در افزایش میزان یادگیری دانشجویان می باشد.

تعامل با محیط

در رابطه با تعامل با محیط چنین می توان تبیین نمود که در گام اول، اجرای فرایند در جلسه گروه بهداشت حرفه ای مطرح گردید و در رابطه با نحوه اجرای فرایند تبادل نظر گردید و مستندات مربوط به محتوای کارگاه ها و اسکرین شات مبنی بر حضور و گواهی حضور دانشجویان و نیز مستنداتی مربوط به سؤال و جواب های طرح شده ارائه گردید (پیوست ۳). همچنین اثربخش بودن و رضایتمندی دانشجویان در مورد عناوین کارگاههای برگزار شده اخذ شد (پیوست ۴). علاوه بر این جهت تعامل با محیط و اشتراک گذاری نتایج، نحوه اجرای فرایند و نتایج حاصل از آن به در قالب گزارشی به معاونت آموزشی دانشگاه ارسال گردید (پیوست ۵).

شیوه های نقد فرایند:

در راستای نقد فرایند و اخذ نظرات و دیدگاههای ذی نفعان برنامه، نتایج حاصل از اجرای فرایند از سوی گروههای متخصص و مرتبط نقد گردید. در همین راستا طی چندین جلسه با مدیران EDC دانشگاه و EDO دانشکده بهداشت و گروه بهداشت حرفه ای هدف از برگزاری دوره تشریح گردید و در جلسات اعتباربخشی با آنها سرفصل مطالب برای مدیر گروه و اعضای هیات علمی گروه مربوطه جهت اجرا و نهایی انجام گردید، میزان تطابق دروس ارائه شده مجری با سرفصل گزارش و ارسال شد و نظرات آنها در مورد دوره اخذ شد و بدین ترتیب متناسب با سرفصل درسی هر گروه از دانشجویان مورد نقد و بررسی قرار گرفت (پیوست ۴).

نبود سیستم پیگیری دقیق و عدم وجود مستندات کافی در زمینه کنترل عوامل مداخله گر آموزش مجازی و حضوری و تاثیرات یادگیری بررسی تاثیر آموزش ها بر دانشجویان شده است. لذا سعی شد با استفاده از تحلیل پرسشنامه پیش آزمون و پس آزمون امکان تحلیل نتایج کارگاه های مجازی با گرفتن میانگین حضور و تاثیر بصورت نسبی مورد بررسی قرار گیرد (پیوست ۶) و نیز براساس گزارشات شفاهی دانشجویان شرکت کننده مشخص گردید این کارگاه ها در یادگیری آنان تاثیرگذاری بوده است و همچنین منظر و پیشنهادات آنان در اجرای موفق تر فرایند برای دوره های بعدی استفاده گردید.

در نهایت نتایج حاصل از این فرایند در اختیار مدیران و تصمیم گیرندگان دانشگاه علوم پزشکی و جهت بازبینی کوریکولوم و برنامه های آموزشی قرارداد شده و بدین طریق در بخش روشهای آموزش کوریکولوم، استفاده از کارگاههای مجازی به عنوان یکی از روشهای مکمل و مؤثر آموزشی لحاظ گردید.

اجرای مناسب و مستمر این فرایند از مهر ماه ۱۴۰۰ تا پایان تیر ماه ۱۴۰۱ به مدت دو ترم در گروه بهداشت حرفه ای توسط دانشکده بهداشت تایید شد و اجرای فرایند همچنان ادامه دارد. (پیوست. ۷)

سطح نوآوری

*در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان فارسی:

طراحی و ارزشیابی الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران

عنوان انگلیسی:

Designing and evaluating the institutional accreditation model of nursing schools in Iran

حیطه نوآوری:

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

محل انجام فرایند:

دانشکده:	گروه آموزشی:	بیمارستان:
----------	--------------	------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۷/۹/۲۰	تاریخ پایان: ۱۴۰۰/۱/۳۰
-----------------------	------------------------

اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند:

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۲۶} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۲۵} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	رجب دشتی کلانتر	عضو هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۵۰		
۲	مرضیه اسدی ذاکر	عضو هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۳۰		
۳	مریم رسولی	عضو هیئت علمی	صاحب فرایند	۲۰		
۴	نسرین الهی	عضو هیأت علمی	صاحب فرایند	۱۰		
			مجموع	۱۰۰٪		

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم. نام و نام خانوادگی: امضا: تاریخ:

^{۲۵} 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.

^{۲۶} 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:

طراحی و ارزشیابی الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- شناسایی معیارها و استانداردهای موجود اعتباربخشی دانشکده های پرستاری در ایران و مقایسه آن با الگوهای موجود در کشورهای منتخب
- تبیین ادراک صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی از معیارهای اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری در ایران
- طراحی و ارائه الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری کشور
- ارزشیابی اعتبار الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری کشور
- ایجاد شرایط انطباق دانشکده های پرستاری کشور با استانداردها و الگوهای بین المللی اعتباربخشی

بیان مسئله:

نگاهی به نظام های آموزشی موفق در جهان مبین نهادینه شدن یک نظام کارآمد و اثر بخش ارزشیابی کیفیت است (۱). ارزشیابی در آموزش عالی در جهت تضمین کیفیت آموزش بوده و عبارت است از فرآیند تعیین، تهیه و گردآوری اطلاعات با هدف بررسی عملکرد عوامل موجود در سازمان، که برای تصمیم گیری در جهت بهبود فرآیند یادگیری و یاددهی انجام می شود (۲).

در دنیای امروز الگوهای متنوعی از تضمین کیفیت ارائه می شود که سه الگوی بنیاد مدیریت کیفیت اروپا^{۲۷}، مدیریت جامع کیفیت^{۲۸} و سازمان بین المللی استانداردسازی^{۲۹} از جامعیت و مقبولیت بیشتری برخوردار می باشند. در حیطه آموزش و سنجش مراکز مرتبط نیز الگوی اعتباربخشی^{۳۰} به عنوان یک الگوی شناخته شده ارزیابی کیفیت مبنای موثری برای سنجش میزان توجه مراکز آموزشی به رعایت استانداردهای لازم را ایجاد نموده و زمینه اطمینان لازم را برای سازمان فراهم می کند که برنامه ها منطبق با معیارهای از پیش تعیین شده پیش می روند یا خیر (۳).

اعتباربخشی، به معنای تضمین کیفیت بوده و دستاورد آن بهبود شرایط می باشد (۴). رویکردهای اعتباربخشی در راستای بررسی ارتباط بین مأموریت سازمان، اهداف و توسعه منابع انسانی در دسترس طرح می شوند (۳) که نشان دهنده استانداردهای اختصاصی مرتبط با دانش و تجربه بوده و ورای حداقل مورد انتظار از یک فرد یا حرفه می باشد (۵). در این راستا اعتباربخشی مراکز آموزش عالی به فرایند کنترل و اطمینان از کیفیت در آموزش اطلاق می گردد که با آن می توان مؤسسه یا برنامه های آن را به منظور حصول اطمینان از احراز حداقلی استانداردهای قابل پذیرش بررسی و تصدیق کرده و با ارائه گواهی رسمی آن را به رسمیت شناخت (۶، ۷).

سازمان بهداشت جهانی نیز در یک استراتژی جهانی بر اعتباربخشی تمرکز نموده است، و برنامه ۲۰۳۰ Workforce را فرصتی برای تقویت اعتباربخشی و پرورش نیروی کار پرستاری واجد شرایط و مناسب می داند (۸). بر این اساس WHO توصیه میکند موسسات آموزشی، مکانیسم های اعتباربخشی را به عنوان معیار مناسبی در راستای اجرا و ارزیابی برنامه های پرستاری، مسئولیت پذیری عمومی در قبال جامعه، توسعه برنامه ها بر اساس مأموریت ها و اهداف و نیز انطباق آنها با استانداردهای ملی، تا سال ۲۰۲۰ راه اندازی نمایند (۹). بخشی از توجه جدی به اعتباربخشی در بین الگوهای تضمین کیفیت به جهت پویایی آن می باشد، چراکه همیشه ارتقا به سطح بعدی و بالاتر جز اساسی اعتباربخشی است (۱۰، ۱۱).

^{۲۷}. EFQM: European Fundamental for Quality Management

^{۲۸}. TQM: Total Quality Management

^{۲۹}. ISO: International Organization for Standardization

^{۳۰}. Accreditation

اکنون و بعد از گذشت چند دهه از آغاز اجرای اعتباربخشی در دانشکده های پرستاری، اگر چه اهمیت آن در ارتقاء همه جانبه آموزش پرستاری شناخته شده، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته اعتباربخشی تخصصی دانشکده های پرستاری عملیاتی نشده است. این مسئله می تواند توسعه اعتباربخشی و در نتیجه تضمین کیفیت دانشکده های پرستاری با چالش مواجه سازد. در این راستا بسیاری از کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته نیز برای اجرای اعتباربخشی اقدام به الگوبرداری از استانداردهای اعتباربخشی کشورهای توسعه یافته می نمایند. اما با توجه به متفاوت بودن ساختار، منابع در دسترس و نیز شرایط اجتماعی و فرهنگی در کشورهای مختلف، این موضوع چالش و مشکل مهمی را در مورد چگونگی توسعه هدفمند الگوی اعتباربخشی و دستیابی به اهداف آن مطرح می سازد. درست است که WHO نسبت به ترویج اعتباربخشی به عنوان الگوی مورد تایید توسط دولت ها در جهت رسمیت بخشیدن به آن و حمایت مالی از برنامه های بهبود کیفیت تاکید دارد (۱۸) اما دستیابی به اهداف اعتباربخشی مستلزم بومی سازی و تناسب آن با ساختارهای سیاسی، اجتماعی و آموزشی است.

در کشور ایران که ارزیابی بهبود کیفیت از طرف دولت مدیریت می شود، با توجه به اهمیت کیفیت آموزش پرستاری، دانشکده های پرستاری ایران نیز با پیشرفت جهانی و سیاست های ارزیابی وزارت بهداشت و درمان کشور در خصوص برنامه های تضمین کیفیت همگام بوده و روش های ارزیابی مختلفی را تجربه کرده است. در برنامه چهارم توسعه در بخش آموزش عالی (ماده ۴۹) ارزشیابی مستمر دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی و بازنگری در رشته های دانشگاهی مورد توجه خاص قرار گرفته است (۲۱). در سند برنامه تحول در آموزش پزشکی ایران مصوب ۱۳۹۴، در بخش بسته اعتباربخشی موسسات و بیمارستان های آموزشی صراحتاً و با تاکید به بحث ارتقاء و بهبود کیفیت دانشگاه ها و موسسات آموزشی اشاره شده است که از اهداف عمده آن به موارد زیر اشاره می شود: ارتقای کیفیت خدمات مراکز آموزشی درمانی مطابق استانداردهای ملی و بین المللی، ایجاد فضای رقابتی سازنده در دانشگاه ها و موسسات و مراکز آموزشی و درمانی و تضمین و ارتقای کیفیت برنامه ها و فرایندهای آموزش عالی علوم پزشکی.

برای دستیابی به اهداف مورد نظر و پویایی و ارتقای کیفی دانشگاه ها و موسسه های آموزش عالی نیاز به یک سیستم ارزشیابی کیفیت و اعتباربخشی می باشد تا با توجه به نظام ارزشی جامعه علاوه بر تدوین، به سنجش استانداردهای تعیین شده اقدام نموده و هویتی قانونی و علمی به برنامه های آموزشی اعطا نماید. با استناد به عدم وجود الگوی بومی، شاخص ها و استانداردهای اختصاصی مرتبط با اعتباربخشی و بهبود کیفیت جامع در سطح کلان دانشکده های پرستاری و با لحاظ فواید آن در عرصه پرستاری لزوم پژوهش جامع در این

عرصه مطرح و مطالعه "طراحی الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران" به عنوان پایان نامه دکتری پرستاری و به صورت مطالعه ای ترکیبی^{۳۱} (کیفی و کمی)، منطبق با ویژگی های جامعه علمی، آموزشی، پژوهشی و فرهنگی ایران انجام گردید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

به منظور مرور مطالعات انجام شده در زمینه اعتباربخشی مطالعات منتشر شده در بیست سال اخیر (۲۰۲۰-۲۰۰۱) به دو زبان فارسی و انگلیسی بررسی شد.

۱- مطالعه ای توسط الیس و هالستد^{۳۲} در ایالات متحده با عنوان "درک فرایند اعتباربخشی و نقش گزارش توسعه پیشرفت مداوم" (۹) انجام و در سال ۲۰۱۲ منتشر شده که هدف از مطالعه توصیف اعتباربخشی به عنوان رویکرد توسعه مداوم کیفیت و نقش گزارش توسعه پیشرفت در این فرایند عنوان شده است. نتایج در قالب مطالعه ای توصیفی-تحلیلی به تشریح اهداف اقدام می کند. اعتباربخشی فرایندی است که بسیاری از دانشکده های پرستاری در جهت بیان رسالت و تبیین اهداف خود برای ذینفعان و جامعه از آن بهره می گیرند. اگرچه کاربرد و اهمیت دستیابی به اعتباربخشی برای اعضای هیئت علمی و پرسنل درک شده است اما به نظر می رسد خودارزیابی و معیارهای ارزیابی کمتر درک شده است. مقاله در ادامه به تشریح ساختار استانداردهای اعتباربخشی انجمن اعتباربخشی دانشکده های پرستاری می پردازد که این استانداردها شامل: استاندارد ۱؛ کیفیت برنامه. رسالت و حاکمیت، استاندارد ۲؛ کیفیت برنامه، استاندارد ۳؛ کیفیت برنامه و استاندارد ۴؛ تاثیر برنامه می باشد.

2_ مطالعه دیگر در زمینه اعتباربخشی پرستاری "کاربرد معیارهای اعتباربخشی در تغییر برنامه آموزش سنتی به برنامه مبتنی بر شایستگی" (۲۳) است که توسط یوون بوتما^{۳۳} انجام شده است. این مطالعه که در سال ۲۰۱۴ انجام شده بدنبال تربیت نیروی انسانی مورد نیاز برنامه های بهداشت و سلامت منطبق با سیاست های سازمان بهداشت جهانی در کشور لزو^{۳۴} در آفریقا می باشد. تیم تحقیق در ابتدا به مرور متون در خصوص برنامه های اعتباربخشی ملی و بین المللی در زمینه آموزش پرستاری پرداخته و معیارهای مشترک مهم را استخراج می نماید. معیارهای بدست آمده در طی این مرحله شامل طراحی برنامه، منابع مالی، برآیندها، حاکمیت اجرایی، منابع انسانی، سازمان، برنامه های حمایتی دانشجویان و آموزش و یادگیری می باشد. مطالعه فوق از لحاظ اینکه تلاش و تجربه واقعی اجرای اعتباربخشی

^{۳۱}. Mixed method

^{۳۲}. Peggy Ellis & Judith Halstead

^{۳۳}. Yvonne Botma

^{۳۴}. Lesotho

آموزش پرستاری را در کشوری توسعه نیافته که با مسائل اولیه مرتبط با بهداشت و سلامت عمومی درگیر است به تصویر می کشد می تواند به عنوان الگویی در بکارگیری اعتباربخشی برای ایجاد تغییر مناسب باشد. از نقاط قوت مطالعه می توان به استفاده از روش ترکیب در منابع اشاره نمود که بر ارزش مطالعه می افزاید. از نقاط ضعف نیز می توان به استفاده از مصاحبه ساختارمند اشاره نمود که در صورت استفاده از نوع نیمه ساختار می‌توانست اطلاعات گسترده تری در اختیار تیم تحقیق قرار دهد.

۳_ در سال ۲۰۱۵ رالف و همکاران^{۳۵} مطالعه ای با عنوان "اعتباربخشی آموزش پرستاری استرالیا" (۲۴) منتشر کردند. هدف این مطالعه بررسی نقش برد پرستاری و مامایی استرالیا و استانداردهای اعتباربخشی در توسعه آموزش پرستاری در سطح ملی بود. در این مطالعه که به روش مرور متون و اسناد اعتباربخشی انجام شده است عنوان می شود که با توجه به اهمیت اعتباربخشی در کیفیت آموزش پرستاری مسئولیت آن با برد پرستاری و مامایی استرالیا می باشد. این مطالعه سند اعتباربخشی را منعکس کننده تعهد موسسات آموزش پرستاری و مامایی به یک رویکرد ثابت و اصولی می داند که منجر به اعتبار سنجی آنها می گردد. و در ادامه دوازده اصل زیربنایی ایجاد چارچوب ملی و استانداردهای اعتباربخشی را به این شرح عنوان می کند. قانونی بودن؛ مشروعیت؛ اعتبار؛ بهره وری؛ مسئولیت؛ شفافیت؛ عدالت فراگیر؛ بهبود کیفیت؛ انعطاف پذیری و پاسخگویی؛ تنوع و نوآوری؛ و چرخه بررسی مداوم. از نظر نویسندگان ایجاد استانداردهای اعتباربخشی ملی توسط برد پرستاری و مامایی استرالیا یک دستاورد هست که بر ادامه توسعه و ارتقا مستمر استانداردها تاکید می شود. از نتایج مهم دیگر می توان بر توسعه، پیاده سازی و نظارت بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی توسط کارشناسان شناخته شده و مبتنی بر تحقیقات اشاره نمود.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

۱_ مطالعه ناصری و همکاران با عنوان "تدوین استانداردهای آموزش پرستاری در ایران" (۲۵) که نتایج آن در سال ۱۳۸۸ در مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل به چاپ رسیده است. این مطالعه در سه مرحله شامل گردآوری استانداردهای بین المللی آموزش پرستاری از طریق مرور متون، اجرای تکنیک دلفی با صاحب نظران در امر آموزش پرستاری و نظرسنجی از صاحب نظران آموزش پرستاری در خصوص مطلوبیت این استانداردها مطابق با شرایط آموزشی، اجرایی، فرهنگی و اجتماعی کشور انجام شده است. حیطه ها شامل کارکنان مسئول برنامه، دانشجویان، برنامه آموزشی، منابع و تسهیلات، سازماندهی و اساسنامه دانشکده، فعالیتهای یاددهی- یادگیری، پرونده ها و گزارشات سالیانه، پژوهش، ارزشیابی، اثر بخشی برنامه و دانش آموختگان می باشد.

مطالعه فوق جزء اولین مطالعات انجام شده در حوزه اعتباربخشی در پرستاری ایران می باشد که می توان از آن به عنوان یک تلاش مثبت در جهت تدوین اولیه استانداردها نام برد. به نظر می رسد روش مطالعه به خوبی تدوین شده است اما با توجه به جدید بودن مبحث اعتباربخشی

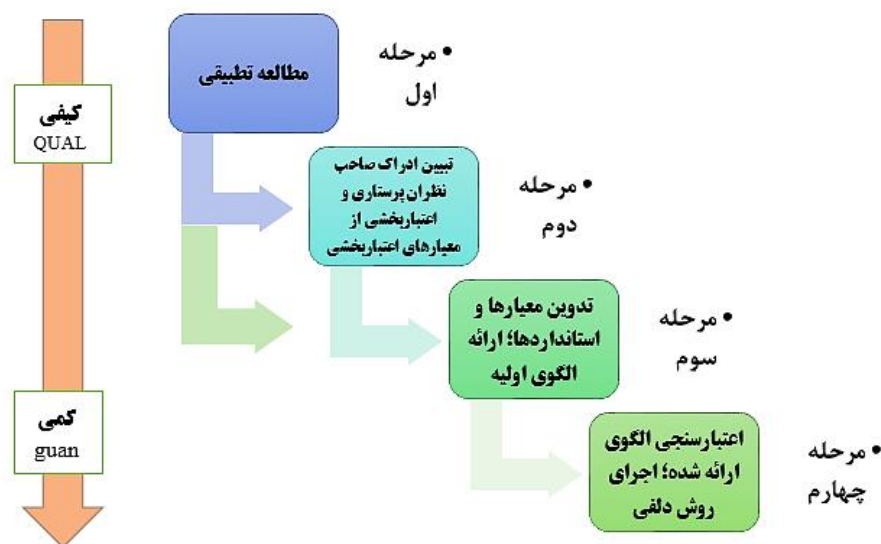
^{۳۵}. Ralph N. & et al.

در زمان انجام مطالعه برای اعضای شرکت کننده، بهتر بود که از تبیین مفهوم اعتباربخشی نیز در مطالعه استفاده می شد، با این وجود می توان این مطالعه را که ۱۰ سال از انتشار آن می گذرد نقطه عطفی برای تلاش در جهت استانداردسازی در پرستاری ایران نامید.

۲ گزارش ایران از اعتباربخشی حرفه های بهداشتی در نشست منطقه ای اعتباربخشی آموزشی سازمان بهداشت جهانی - تونس ۲۰۱۱: در اواسط دهه ۱۹۸۰، جمهوری اسلامی ایران در جهت ارتقاء خدمات سلامت یکپارچه سازی آموزش پزشکی با خدمات بهداشتی اجرا نمود. این حرکت منجر به تشکیل وزارت بهداشت و آموزش پزشکی شد. بر این اساس در هر استان (۳۱ استان) امروز حداقل یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی وجود دارد؛ رؤسای هر دانشگاه رئیس سلامت استان است. از آن زمان، بسیاری از شوراها در وزارتخانه برای نظارت بر مراک مربوطه و برنامه های خود مانند پزشکی، تخصص در پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی و پرستاری تاسیس شده اند. عملکرد این شوراها ملی است که به تمام جنبه های آموزشی رشته مربوطه از جمله اعتباربخشی بپردازند. ترکیبی از استانداردهای بین المللی اعتباربخشی همراه با نیازهای منطقه ای، ابزاری برای اجرای اعتباربخشی در جمهوری اسلامی ایران است. طرح آینده در خصوص توسعه اجرای اعتباربخشی در کشور این است که دانشگاه های کشور را به ۹ یا ۱۰ قطب آموزشی تقسیم کند. هر قطب مجاز خواهد بود به صورت منطقه ای فعالیت و بر دانشگاه های موجود در یک منطقه نظارت نماید. اعتباربخشی یک از فعالیت ها و عملکردهای منطقه ای وزارتخانه در مناطق خواهد بود. تمام دانشگاه های منطقه ای که اعتباربخشی را انجام خواهند داد تحت نظارت وزارت بهداشت و آموزش پزشکی قرار خواهند گرفت (۲۶).

شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید:

این مطالعه یک پژوهش به روش ترکیبی است که شامل دو بخش کلی کیفی و کمی بوده و به صورت یک مطالعه متوالی در چهار مرحله طراحی شده است. مراحل انجام مطالعه در فلوچارت ۱ نشان داده است.



فلوچارت ۱. مراحل انجام مطالعه

مرحله اول مطالعه:

مطالعه تطبیقی: تعیین وضعیت موجود اعتباربخشی دانشکده های پرستاری در ایران و مقایسه آن با الگوهای موجود در

کشورهای منتخب

در این مرحله، از مطالعه تطبیقی به منظور تعیین وضعیت موجود اعتباربخشی دانشکده های پرستاری در ایران و کشورهای منتخب استفاده شد. در بررسی مقدماتی سه کشور انگلستان، ایالات متحده آمریکا، استرالیا، آفریقای جنوبی و مالزی انتخاب شدند. معیارهای انتخاب کشورها، دارا بودن تجارب موثر در خصوص برنامه های اعتباربخشی، فعالیت در حیطه اعتباربخشی دانشکده های پرستاری، نظر صاحب نظران و دسترسی به اطلاعات آنها در پایگاه های جستجوی اینترنتی بود.

مطالعه تطبیقی در سه مرحله برنامه ریزی و اجرا شد. مرحله اول، شامل بررسی معیارها و استانداردهای اعتباربخشی دانشکده های پرستاری در کشورهای منتخب بود. در طی مرحله دوم برنامه اعتباربخشی دانشکده های پرستاری ایران از طریق مطالعه و بررسی منابع و استانداردهای اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت صورت گرفت. در نهایت در مرحله سوم، مطالعه تطبیقی ایران با کشورهای منتخب انجام گرفت. در این مرحله به منظور انجام تطبیق از رویکرد پردی^{۳۴} در مطالعه تطبیقی استفاده شد. رویکرد پردی برای مطالعه تطبیقی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه می باشد (۲۷).

^{۳۴}. Bereday

در تمام مراحل مطالعه تطبیقی به روش پردی با توجه به حجم و گستردگی استانداردها و معیارها، برای تحلیل داده ها از نرم افزار MAXQDA-۱۰ در جهت مشخص نمودن تشابهات و تفاوت های اعتباربخشی کشورهای منتخب استفاده شد.

مرحله دوم مطالعه:

رویکرد کیفی؛ تبیین ادراک صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی از معیارهای اعتباربخشی دانشکده های پرستاری مطالعه کیفی در این مرحله به روش تحلیل محتوای هدایت شده^{۳۷} صورت گرفت. پولیت و بک^{۳۸} تحلیل محتوا را فرایند سازماندهی و یکپارچه سازی نوشته ها و داده های کیفی می دانند، به گونه ای که منجر به پیدایش درون مایه ها و مفاهیم شود (۲۸). جامعه پژوهش شامل صاحب نظران رشته پرستاری، اعضای هیئت بورد پرستاری در وزارت بهداشت و درمان، متخصصان و کارشناسان اعتباربخشی و اعضای هیئت علمی، رؤسا و معاونین در دانشکده های پرستاری، دانشگاه و یا وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بود. مشارکت کنندگان در این مطالعه بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند.

اطلاعات توسط مصاحبه های نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. ضمن انجام مصاحبه از روش هایی مانند یادداشت های عرصه نیز استفاده شد. جمع آوری داده ها تا رسیدن به مرحله اشباع داده ها ادامه یافت.

به منظور تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای هدایت شده که توسط الو و کینگاس^{۳۹} ارائه شده استفاده شد (۲۰۰۷)، مراحل انجام تحلیل محتوای هدایت شده بر اساس نظر الو و کینگاس شامل سه مرحله آماده سازی^{۴۰}، سازمان دهی^{۴۱} و گزارش دهی^{۴۲} می باشد (۲۹). به منظور ارزیابی و اطمینان از دقت و اعتبار علمی یافته ها نیز از معیارهای گوبا و لینکلن^{۴۳} استفاده شد که شامل موارد قابلیت اعتماد^{۴۴}، ثبات و قابلیت تکرار پذیری^{۴۵}، قابلیت انتقال داده ها^{۴۶} و قابلیت اعتبار^{۴۷} می باشد.

مرحله سوم مطالعه:

تدوین معیارها و استانداردها؛ ارائه الگوی مفهومی اولیه اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران

^{۳۷}. Directed Content analysis

^{۳۸}. Polit & Beck

^{۳۹}. Elo & Kyngäs

^{۴۰}. Preparation phase

^{۴۱}. Organising phase

^{۴۲}. Reporting phase

^{۴۳}. Guba and Linkoln

^{۴۴}. Dependability

^{۴۵}. Confirmability

^{۴۶}. Transferability

^{۴۷}. Credibility

در این مرحله جهت طراحی الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری نتایج مرحله اول یعنی مطالعه تطبیقی انجام شده و مرحله دوم یعنی تبیین ادراک صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی از معیارهای اعتباربخشی مورد استفاده قرار گرفت. تمام معیارهای استخراج شده از مطالعه تطبیقی با معیارهای استخراج شده از مصاحبه های صورت گرفته با صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی با هم دیگر ترکیب شدند تا امکان دسترسی به تمام معیارها و استانداردهای مطالعه در مراحل اول و دوم فراهم شود. سپس تیم تحقیق اقدام به طبقه بندی معیارها و استانداردهای اعتباربخشی دانشکده های پرستاری ایران با رویکرد موسسه ای و مطابق با شرایط بومی با بهره گیری از تمام معیارها و استانداردهای دو مرحله اول مطالعه نمودند.

برای طبقه بندی اولیه الگوی مفهومی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران، از نرم افزار MAXQDA_۱۰ استفاده شد.

مرحله چهارم مطالعه:

رویکرد کمی؛ ارزشیابی اعتبار الگوی طراحی شده به روش دلفی

در این مرحله روش دلفی در دو مرحله با رویکرد کمی مورد استفاده قرار گرفت. دلفی مرحله اول با هدف مشخص نمودن اهمیت استانداردها و معیارها در جهت اولویت بندی آنها و دلفی مرحله دوم با هدف اعتبارسنجی مقبولیت علمی و قابلیت اجرایی استانداردها و معیارها در جهت ارزشیابی الگوی طراحی شده برای اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری.

در این مطالعه که با توجه به دامنه و گستره موضوع و منابع قابل دسترس، و نیز مطالعات مشابه تعداد مشارکت کنندگان در انجام دلفی ۲۲ نفر بودند و برای اجرای روش دلفی از مراحل ده گانه پیشنهادی فاو^{۴۸} استفاده شد. به منظور تصمیم گیری از محاسبه میانگین امتیازات و انحراف استاندارد هر کدام از استانداردها، معیارها و زیر معیارها استفاده شد. در این مرحله نیز مواردی که میانگین امتیاز بالای ۷۰ درصد (از حداکثر متوسط امتیاز ۳) را کسب کرده بودند در الگوی نهایی قرار گرفتند.

نتایج حاصل از این فعالیت و دستیابی به اهداف:

یافته ها در چهار بخش به ترتیب زیر ارائه می شود:

یافته های مرحله اول: مطالعه تطبیقی

در طی مطالعه تطبیقی هفت الگوی اعتباربخشی از پنج کشور جهان (۳ استاندارد از کشور آمریکا و یک استاندارد از کشورهای انگلستان، استرالیا، آفریقای جنوبی و مالزی) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان می دهد سیاست کلی و برنامه کشورهای مختلف در

^{۴۸}. Fawle

خصوص اعتباربخشی دانشکده های پرستاری متفاوت می باشد، به نحوی که حوزه اجرای استانداردها از منطقه ای و ملی تا بین المللی متفاوت می باشد. استانداردهای کشورهای انگلستان و آمریکا (ACEN) بین المللی و استاندارد ایران به همراه سایر کشورهای منتخب در حوزه ملی تعریف شده است. این تفاوت به صورت محسوسی در اجرای الگوی اعتباربخشی به صورت برنامه ای یا موسسه ای نیز کاملاً مشخص می باشد. همچنین استانداردهای اعتباربخشی رشته پرستاری در کشورهای منتخب به صورت اختصاصی برای دانشکده های پرستاری تدوین شده است اما استانداردهای اعتباربخشی ایران در حال حاضر به صورت غیر تخصصی و از طریق استانداردهای موسسه ای دانشگاه های علوم پزشکی انجام می شود. بررسی کیفی طبقه بندی الگوهای اعتباربخشی پرستاری هر کدام از کشورهای منتخب بر اساس نتایج تحلیل محتوای کیفی و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA-۱۰ در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول-۱. بررسی کیفی طبقه بندی الگوهای اعتباربخشی پرستاری در کشورهای منتخب

عنوان	کشور	ایران	آمریکا			استرالیا	انگلستان	آفریقای جنوبی	مالزی
			ACEN	NLNAC	CCNE				
رسالت و اهداف	*	*	*		*				
حاکمیت و مدیریت	*	*		*	*		*	*	
مطیع و امکانات	*	*	*	*	*		*	*	
آموزش کارکنان و مریبان	*	*	*		*		*		
هیئت علمی	*	*	*	*	*		*		
پذیرش و خدمات دانشجویان	*	*	*	*	*		*	*	
پژوهش	*	*							
آموزش دانشجو	*	*							
ارزشیابی برنامه				*		*		*	
ارزشیابی دانشجویان						*	*	*	
بهبود مستمر کیفیت		*			*	*	*	*	
برنامه آموزشی		*	*	*	*	*	*	*	
برآیندهای برنامه		*	*	*	*	*	*	*	
یادگیری و تجارب محیط یالیتی					*	*			
ساختار و توسعه برنامه					*	*	*	*	
حفاظت از مردم					*	*			
برابری و تنوع					*	*			

یافته های مرحله دوم: تبیین ادراک صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی از معیارهای اعتباربخشی

دانشکده های پرستاری

مشارکت کنندگان در قسمت دوم مطالعه ۱۳ نفر از صاحب نظران حرفه پرستاری و متخصصین اعتباربخشی در دانشگاه های علوم پزشکی ایران بودند. انتخاب مشارکت کنندگان به صورت هدفمند صورت گرفت. نتایج حاصل از مرحله اول (مطالعه تطبیقی) شامل ۱۱ محور (حوزه) و ۴۰ زیر محور (استاندارد) می باشد. (جدول شماره ۲)

جدول ۲- محوره های اولیه استخراج شده از اجرای مرحله دوم رساله- مصاحبه ها

ردیف	محور اصلی	زیر محور
(۱)	رسالت و برنامه	رسالت
		برنامه استراتژیک
(۲)	ساختار سازمانی	مدیریت
		امور پشتیبانی
		استانداردهای کالبدی آموزش پرستاری
(۳)	فعالیت های آموزشی	دانشجویان و پذیرش آنها
		آموزش نظری
		آموزش بالینی
		ارزشیابی دانشجویان
		امور آموزشی
(۴)	فعالیت های پژوهشی	کتابخانه و مرکز رایانه
		مراکز تحقیقاتی
		نشریات علمی- پژوهشی فعال
(۵)	اساتید و مربیان	فعالتهای اساتید و مربیان
		ارزشیابی اساتید و مربیان
		نوانمذسازی اساتید و مربیان
(۶)	فعالتهای تضمین کیفیت	جایگاه فعالیت های بهبود کیفیت
		شاخص ها
		عملکرد مبتنی بر استاندارد
(۷)	کمیته ها	اعتباربخشی
		ساختار کمیته ها
		کمیته های مورد تایید
(۸)	خدمات رفاهی	دانشجویان
		اساتید و کارکنان

نتایج مرحله سوم : تدوین اولیه معیارها و استانداردها؛ ارائه الگوی مفهومی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های

پرستاری ایران

در این مرحله جهت طراحی الگوی مفهومی اولیه اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری، نتایج مرحله اول یعنی مطالعه تطبیقی انجام شده و مرحله دوم یعنی تبیین ادراک صاحب نظران پرستاری و اعتباربخشی از معیارهای اعتباربخشی مورد استفاده قرار گرفت. بر این اساس ابتدا تمام استانداردها، معیارها و زیر معیارهای استخراج شده از مرحله اول و دوم مطالعه (مطالعه تطبیقی و مصاحبه های تخصصی صورت گرفته) با هم در قالب نرم افزار MAXQDA جمع شدند. سپس تیم تحقیق با بررسی و مرور مرتب کدهای استخراج شده، نسبت به طبقه بندی مجدد استانداردها، معیارها و زیر معیارها بر اساس هدف مطالعه (ارائه الگوی مفهومی اعتباربخشی موسسه ای) نمود.



فلوچارت ۲. طبقه بندی استانداردها بر اساس الگوی دونابدین

در فلوجارت ۲ جایگاه هر کدام از استانداردها/ زیر محورها بر اساس الگوی دونابدين مشخص شده است. بر این اساس طبقه ساختار با ۱۶ استاندارد مرتبط با ساختار سازمانی، نیروی انسانی، منابع و امکانات پشتیبانی، شرایط پذیرش دانشجویان و مراکز فعال سازمانی شکل گرفت. ۱۶ استاندارد هم که مرتبط با برنامه، مدیریت و اجرای فرآیندها بودند در طبقه فرایند الگوی دونابدين طبقه بندی شده بودند. و در نهایت در طبقه برآیند نیز ۸ استاندارد که مرتبط با نتایج و شاخص ها بودند طبقه بندی شدند. در جدول ۳ محورهای اولیه استخراج شده از مرحله اول (مطالعه تطبیقی) و مرحله دوم (مصاحبه ها) ارائه شده است.

در پایان این مرحله از مطالعه الگوی اولیه اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران با استفاده از نتایج مرحله اول مطالعه (مطالعه تطبیقی) و مرحله دوم مطالعه (بررسی ادراک صاحب نظران و ذینفعان) در قالب الگوی تضمین کیفیت دونابدين تدوین گردید. الگوی اولیه شامل ۹ حوزه، ۴۰ استاندارد، ۲۱۵ معیار و ۶۴۱ زیر معیار می باشد.

جدول-۳. محورهای اولیه استخراج شده از ترکیب مرحله اول (مطالعه تطبیقی) و مرحله دوم (مصاحبه ها)

ردیف	محور اصلی	زیر محور	بر اساس	
			مرحله مطالعه تطبیقی	مرحله مصاحبه یا صاحب نظران
۱)	اهداف و رسالت	رسالت دانشکده	*	*
		وجود برنامه استراتژیک	*	*
		اهداف دانشکده	*	*
۲)	ساختار سازمانی	حاکمیت و مدیریت	*	*
		نمودار سازمانی	*	*
		امور پشتیبانی	*	*
		استانداردهای کالبدی آموزش پرستاری	*	*
۳)	فعالیت های آموزشی	مراکز و سازمان های همکار و پشتیبان	*	*
		آموزش نظری	*	*
		آموزش بالینی	*	*
۴)	برنامه آموزشی	آموزش مجازی	*	*
		برنامه درسی	*	*
		محتوای دروس	*	*
		شیوه های تدریس	*	*
۵)	خدمات دانشجویی	امور آموزشی	*	*
		پذیرش دانشجویان	*	*
		تسهیلات و امکانات	*	*
		رسیدگی به شکایات دانشجویان	*	*
		رسیدگی به امور انضباطی دانشجویان	*	*
۶)	منابع، نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی	فعالیت های فوق برنامه دانشجویان	*	*
		برنامه جذب، مدیریت و تخصیص بودجه	*	*
		کفایت نیروی انسانی	*	*
		کفایت منابع فیزیکی	*	*
۷)	اساتید و مربیان	خدمات رفاهی و ورزشی کارکنان / دانشجویان	*	*
		بهره گیری از متخصصان مرتبط و متناسب با نیاز	*	*
		ارزشیابی اساتید و مربیان	*	*
۸)	فعالیت های پژوهشی	برنامه ارتقاء و توانمندسازی	*	*
		برنامه ریزی، هدایت و نظارت بر فعالیت های پژوهشی	*	*
		مراکز تحقیقاتی فعال	*	*
		کتابخانه و مرکز رایانه	*	*
۹)	فعالیت های تضمین کیفیت و ارزشیابی	نشریات علمی- پژوهشی	*	*
		مطابقت برنامه با استانداردهای ملی صلاحیت حرقه ای	*	*
		تدوین و بررسی برایندها و شاخص ها	*	*
		تشکیل کمیته های تصمیم گیری و اجرایی	*	*
		ارزشیابی دانشجویان	*	*
		اعتباربخشی	*	*

نتایج مرحله چهارم

اجرای روش دلفی؛ ارزشیابی اعتبار الگوی اولیه و ارائه الگوی مفهومی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران پس از اجرای چهار مرحله عنوان شده بر اساس طرح و هدف مطالعه، الگوی نهایی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران در ۹ حوزه، ۳۸ استاندارد، ۲۱۶ معیار و ۶۴۱ زیر معیار (جدول شماره ۴) طراحی و ارائه شد. جداول استانداردهای الگوی موسسه ای اعتباربخشی دانشکده های پرستاری ایران پیوست (پیوست شماره ۱) می باشد.

جدول ۴. توصیف کمی استانداردها، معیارها و زیر معیارهای الگوی اعتباربخشی موسسه ای دانشکده های پرستاری ایران

ردیف	حوزه	تعداد			
		استاندارد	معیار	زیر معیار	
۱)	اهداف و رسالت	مشخص بودن رسالت دانشکده مشخص بودن برنامه استراتژیک دانشکده مشخص بودن اهداف دانشکده	۳	۱۶	۳۲
۲)	ساختار سازمانی	حاکمیت و مدیریت نمودار سازمانی امور پشتیبانی مراکز و سازمان های همکار و پشتیبان رعایت استانداردهای کالبدی آموزش پرستاری	۵	۲۱	۶۸
۳)	فعالیت های آموزشی	آموزش نظری آموزش بالینی/ مرکز جامع آموزش مهارت های بالینی آموزش بالینی/ اساتید و مربیان آموزش بالینی/ گروه/ دپارتمان بالینی آموزش بالینی/ برنامه و فعالیت های آموزشی آموزش بالینی/ تعامل نظارت و ارزیابی آموزش بالینی آموزش مجازی	۷	۴۱	۱۳۳
۴)	برنامه آموزشی	برنامه درسی محتوای درس ها شیوه های آموزش امور آموزشی	۴	۲۳	۶۴
۵)	خدمات دانشجویی	پذیرش دانشجویان تسهیلات و امکانات رسیدگی به شکایات، انتقادات و امور انضباطی فعالیت های فوق برنامه دانشجویان	۴	۲۳	۵۹
۶)	منابع، نیروی انسانی و خدمات پشتیبانی	جذب، مدیریت و تخصیص بودجه کفایت منابع انسانی کفایت منابع فیزیکی خدمات رفاهی- ورزشی	۴	۲۳	۵۳

۶۱	۱۶	۳	دسترسی به متخصصان مجرب حرفه ارزشیابی اساتید و مربیان برنامه ارتقاء و توانمندسازی	اساتید و مربیان	۷)
۴۹	۲۲	۳	برنامه ریزی، هدایت و نظارت بر فعالیت های پژوهشی مراکز تحقیقات و مجلات علمی - پژوهشی کتابخانه و مرکز فناوری اطلاعات	فعالیت های پژوهشی	۸)
۹۶	۳۱	۵	مطابقت برنامه با استانداردهای ملی صلاحیت حرفه ای کمیتة های تصمیم گیری/ اجرایی ارزشیابی دانشجویان برآیندها و شاخص ها اعتباربخشی	فعالیت های تضمین کیفیت و ارزشیابی	۹)
۶۴۱	۲۱۶	۳۸	تعداد کل		

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط:

الگوی طراحی شده می تواند در هر سه حوزه آموزش نظری، آموزش بالینی و پژوهش پرستاری به طور موثری زمینه ساز ارتقاء و بهبود کیفیت مداوم فرآیندهای آموزشی گردد.

کاربرد یافته ها در آموزش پرستاری

- استفاده از الگوی ارائه شده برای ارزیابی کیفیت آموزش پرستاری
- امکان امتیاز دهی و رده بندی مراکز آموزشی بر اساس سطح عملکرد و کیفیت ارائه خدمات
- ایجاد امکان برای معرفی بین المللی و تسهیل شرکت در رده بندی های بین المللی مراکز آموزش پرستاری

کاربرد یافته ها در پژوهش پرستاری

- استفاده از الگوی اعتباربخشی ارائه شده برای ارزیابی فعالیت مراکز تحقیقات
- استفاده در بررسی انجام مطالعات و پایان نامه ها بر اساس اولویت های پژوهشی مصوب

کاربرد یافته ها در بالین پرستاری

- استفاده از الگوی ارائه شده برای ارزیابی آموزش بالینی
- تقویت تعامل آموزش و بالین و کاهش شکاف بین آموزش نظری و آموزش بالینی

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

ارزش واقعی اعتباربخشی موسسه ای در ایجاد یک فرهنگ بهبود کیفیت مداوم (CQI) در دانشکده های پرستاری است که در نهایت تاثیر آن در کیفیت تجربه آموزشی دانشجویان خود را نشان می دهد. با توجه به توسعه روزافزون دانش، ضرورت دارد دولت ها بخصوص در کشورهای کمتر توسعه یافته مطابق با سیاست های WHO از ایجاد و اجرای ساختارهای اعتباربخشی دانشکده های پرستاری حمایت کنند تا تربیت فارغ التحصیلان با توانایی ارائه مراقبت ایمن و متناسب با نیاز جامعه تسهیل گردد. با توجه به اینکه این مطالعه در راستای پژوهش های اولویت دار تحقیقات در سلامت انجام شده است امید است با توسعه و بکارگیری عملیاتی آن زمینه ارتقای آموزش و تربیت ارائه دهندگان مراقبت های سلامتی فراهم گردد.

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.

عنوان فارسی:

بازنگری و انطباق کوریکولوم مقطع کارشناسی مامایی در راستای قانون جوانی جمعیت و
صیانت از خانواده

عنوان انگلیسی:

Revising and conforming of the midwifery undergraduate curriculum in line
with the law on the youth of the population and protection of the family

حیطه نوآوری:

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

محل انجام فرایند:

بیمارستان: -	گروه آموزشی: مامایی	دانشکده: دانشکده پرستاری و مامایی
--------------	---------------------	-----------------------------------

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۱/۳/۱	تاریخ پایان: ۱۴۰۱/۱۰/۱
----------------------	------------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^{۵۰} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^{۴۹} (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/ طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)	امضا
۱	پوران اخوان اکبری	عضو هیأت علمی	صاحب اصلی فرآیند	۶۰		
۲	رجب دشتی کلانتر	عضو هیأت علمی	صاحب فرآیند	۴۰		
همکاران فرآیند						
۳	فیروزه اسدزاده منیر	هیأت علمی مامایی	همکار فرآیند	-		
۴	ناهید احمدیان یزدی	هیأت علمی مامایی	همکار فرآیند	-		
۵	حبیبه صالحی عالی	هیأت علمی مامایی	همکار فرآیند	-		
۶	رافت کاظم زاده	هیأت علمی مامایی	همکار فرآیند	-		
۷	رویا نیکجو	هیأت علمی مامایی	همکار فرآیند	-		
				مجموع	۱۰۰٪	

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: پوران اخوان اکبری امضا: تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

هدف کلی:

^{۴۹} 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.

^{۵۰} 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.

بازنگری و انطباق کوریکولوم کارشناسی مامایی با قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده

اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۶) بررسی و تبیین مفاد قانون ابلاغی جوانی جمعیت و صیانت از خانواده
- ۷) شناسایی سرفصل های دارای محتوای مخالف قانون جوانی جمعیت و فرزند آوری
- ۸) تدوین عناوین و محتوای آموزشی موافق فرزندآوری در برنامه آموزشی
- ۹) تدوین کارگاه های کوریکولومی منطبق با سیاست های جمعیتی در برنامه آموزشی
- ۱۰) ایجاد شرایط انطباق برنامه آموزشی کارشناسی مامایی با سیاست های کلان ابلاغی در حوزه جوانی

جمعیت

بیان مسئله:

کاهش نرخ باروری و پیر شدن جمعیت معضل امروزی بسیاری از کشورهای دنیا و بخصوص کشورهای صنعتی است. کاهش جمعیت و افزایش تعداد سالمندان سبب عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی جوامع میشود و دولت را با کاهش نیروی کار مواجه می کند(۱). فرزندآوری از عوامل مهم در علم جمعیت است و از جمله موضوعاتی است که در حوزه مسائل اجتماعی و فرهنگی اهمیت بسزایی دارد. تغییرات جمعیتی به ویژه کاهش باروری در ایران به تغییرات زیادی در ساختار سنی جمعیت منجر شده است(۲) باروری به عنوان یک واقعیت اجتماعی در سطح کلان تحت تایید عوامل محیطی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و در سطح خرد متأثر از تفکرات، انگیزه ها، تمایلات و گرایش های افراد است (۳).

جمعیت جهان همچنان در حال رشد است و انتظار می رود در حدود سال ۲۱۰۰ در سطح تقریباً ۱۱ میلیارد نفر به اوج خود برسد. نکته حائز اهمیت این هست که بیشتر این رشد در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط پایین اتفاق خواهد افتاد. بر اساس آمار سازمان بهداشت و بانک جهانی نرخ رشد جمعیت ایران در سال ۲۰۲۱ برابر با ۰/۷ بوده است. در طی ۶۰ سال گذشته این یکی از پایین ترین نرخ های رشد

جمعیتی برای کشور ایران محسوب می شود. بر این اساس بیشترین نرخ رشد جمعیت ثبت شده مربوط به سال ۱۹۸۱ با نرخ رشد ۵ و کمترین میزان مربوط به سال ۱۹۹۴ با نرخ رشد ۰/۴ است (۴).

سن ازدواج از جمله عوامل مؤثر بر فرزندآوری است. امروزه به دلایل متعددی مانند افزایش سن ازدواج و افزایش فعالیت های اجتماعی زنان، سن بارداری تا اواخر دوران باروری زن به تعویق می افتد. طبق نتایج، میزان باروری با سن زوجین و سن ازدواج مرتبط است. افزایش سن ازدواج زوجین و همچنین کاهش آمار ازدواج به طور کلی از عوامل کاهش باروری هستند (۵، ۶). اجرای برنامه های آموزشی برای بهبود نگرش، ارتقای هنجارهای ذهنی مثبت و افزایش عوامل توانمندسازی زنان می تواند نقش عمده ای در افزایش قصد باروری داشته باشد (۷). بر اساس اعلام سازمان ملل، بیش از ۴۵ درصد کشورهای جهان برنامه جامع افزایش فرزندآوری دارند (۸).

مامایی از رشته های علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن با ارائه خدمات بهداشت باروری، انجام مراقبت های دوران بارداری، حین بارداری و بعد از زایمان، انجام مراقبت های نوزادان و شیرخواران و ارائه آموزش و مشاوره سلامت جنسی و باروری به زنان در سنین مختلف و نیز در جهت ترویج زایمان طبیعی و ایمن تلاش می نماید. ماما حافظ سلامت زنان از زمان تولد تا مرگ است. مامایی به عنوان یک حرفه مسئولیت پذیر و جوابگو نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات باروری سالم دارد، مراقبت های مامایی تضمین کننده سلامت مادر، نوزاد، خانواده و جامعه است (۹). در اغلب مواقع اولین و بیشترین تماس مادران باردار و نوزادان با ماماها می باشد. بنابراین توانمندسازی دانش آموختگان حرفه مامایی متناسب با نیازهای جمعیتی و با استفاده از برنامه های مدون، می تواند نقش بسیار موثری در کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان داشته باشد. از این رو، سازمان بهداشت جهانی (WHO) و کنفدراسیون بین المللی ماماها (ICM) خواستار اصلاحات آموزش مامایی و افزایش توانمندی آنها است.

معرفی چارچوب فرعی صلاحیت های آموزش عالی و تغییر به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی، تجدید نظر در برنامه های درسی مامایی را ضروری کرده است. برای آماده سازی ماماها توانا و ماماها پیشرفته،

آموزش های پایه باید مبتنی بر شواهد باشد و نیازهای نظام مراقبت های بهداشتی را برآورده کند. باید فارغ التحصیلانی با شایستگی های اساسی ایجاد کند تا رهبرانی باشند که کیفیت مراقبت های بهداشتی را حفظ و بهبود بخشند و نقش خود را در نیروی کار حرفه ای ایفا کنند. آنها باید سیستم های بهداشتی را تقویت کنند تا نیازهای جمعیت را برآورده کنند و از مردم محافظت کنند و در عین حال استانداردهای جهانی را رعایت کنند (۱۰).

اگرچه کوریکولوم آموزشی به عنوان مرجع وزارتی سرفصل های دروس را ارائه داده است اما بازنگری برنامه درسی و روزآمد نمودن آن اغلب مورد توجه است. بازنگری برنامه درسی با هدف انطباق برنامه با نیاز جامعه، روزآمد کردن برنامه ها با توجه به تحولات دانش بشری، تناسب برنامه با امکانات و توانایی هایی دانشگاه انجام می شود. بازنگری برنامه های آموزشی بخشی از برنامه اصلاحات آموزشی است. اهم اهداف آن ارتقا کیفی آموزش، توسعه چشم انداز، تطابق آن با نیازها و شرایط یادگیرنده، با توجه به استاد بالادستی آموزش علوم پزشکی می باشد (۱۱). به لحاظ شرایط و بحران جمعیتی روز کشور، ضرورت بازبینی و اصلاح کوریکولوم در راستای سیاست های جمعیتی و قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و تبیین بحران جمعیت و پیامدهای آن به دانشجویان از اولویت های برنامه آموزشی رشته مامایی می تواند باشد. اصلاح برنامه های آموزشی دانشجویان مامایی به عنوان متولیان آینده سلامت مادر و نوزاد و توانمندسازی آنها در حوزه های مشاوره پیشگیری از سقط، مشاوره فرزندآوری و فرزند پروری و ... گام مهمی در پاسخگویی به نیاز جامعه در حوزه جوانی جمعیت و فرزندآوری خواهد بود. لذا فرآیند حاضر بدنبال ابلاغ قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده و پیرو واگذاری مسئولیت تشکیل و اجرای برنامه هسته فرزندآوری به گروه های مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و در ۸ گام با هدف بازنگری کوریکولوم آموزشی مقطع کارشناسی مامایی و انطباق آن با سیاست های جمعیتی و قانون جوانی جمعیت، جهت تربیت دانشجویان مسئولیت پذیر و توانمند در حوزه جمعیت و باروری سالم و پاسخگو به نیازهای جامعه طراحی گردید تا دانشجویان مامایی و ماماها به عنوان بازوان اصلی سلامت باروری، دانشگاه و جامعه را در مسیر نیل به اهداف کلان سیاست های جمعیتی باری نمایند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

مطالعات مربوط به بازنگری کوریکولوم مامایی در حوزه های مختلف بر اساس جستجو با کلید واژه های midwifery curriculum designing , midwifery undergraduate curriculum revising planning for childbearing, در پایگاه های اطلاعاتی Scopus, Google scholar , Pub med بدون محدودیت زمانی جستجو شد.

مطالعه ماری و همکاران در سال ۲۰۱۸ با هدف توسعه برنامه درسی مطابق با مامایی پیشرفته انجام گرفته است. برای انجام این مطالعه از تحلیل موقعیتی برای ایجاد یک برنامه درسی معاصر بر اساس مدل توسعه پژوهش و انتشار استفاده شده است. در راستای توسعه یک برنامه درسی معاصر در مامایی پیشرفته و همسو با روندهای جهانی مطالعه را پیش برده و نتیجه گیری کردند که یک تجزیه و تحلیل از وضعیت برنامه درسی موجود، جامعه و نیازهای مادری و نوزادی جامعه و کشور، چارچوب آموزشی و روندهای جهانی باید برای توسعه برنامه درسی مورد نظر استفاده شود (۱۰).

بررسی مطالعات مرتبط با رشد جمعیتی در قاره اروپا نشان می دهد که جمعیت اروپا نیز سریعتر از سایر نقاط جهان به جز ژاپن در حال پیر شدن است. نرخ زاد و ولد در بسیاری از کشورهای اروپایی کاهش یافته است. بر این اساس کشورهای مختلف برنامه های توسعه رشد جمعیت را برنامه ریزی کرده اند. برای مثال در کشور فرانسه مشوق های مالی برای خانواده های بزرگتر (دارای ۳ فرزند) در نظر گرفته شده است. کشورهای اروپایی پیش بینی هایی برای کاهش نرخ رشد از جمله کاهش نیروی کار فعال انجام داده و تاثیر آن بر بازنشستگی، مراقبت های بهداشتی و مراقبت های طولانی مدت از سالمندان در آینده انجام داده اند و چاره مشکل را افزایش نرخ رشد عنوان می کنند.

مطالعات منتشر شده در حوزه برنامه های رشد جمعیت نشان می دهد که کشور فیلیپین یکی از اولین کشورها در برنامه ریزی برای جلوگیری از کاهش بیش از حد رشد جمعیت بوده است. به همین منظور از سال ۱۹۸۷ قوانینی وضع و مورد حمایت قرار گرفته است. در حال حاضر نیز قوانینی در ۵ حوزه در تلاش

برای حفظ رشد جمعیت و پیشگیری از کاهش آن اجرایی می شود. نرخ رشد جمعیت کشور فیلیپین بر اساس آمار سال ۲۰۲۱، ۱/۵ گزارش شده است (۱۲).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

با توجه به جدید بودن حوزه مطالعاتی مربوط به انطباق کوریکولوم آموزشی مامایی با سیاست های جمعیتی در جستجوی محقق مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.

شرح فعالیت:

با توجه به شرایط کنونی کشور در حوزه جمعیت و کاهش نرخ باروری طی دهه های اخیر و احساس ضرورت بازبینی و ارتقا کوریکولوم آموزشی مامایی و مکاتبات رسمی امور مامایی وزارت و معاونت آموزشی در این زمینه این فرآیند پس از برای فرآیند آغاز گردید.

گام ۱: بررسی شیوه نامه های ارسالی از وزارت بهداشت و معاونت آموزشی دانشگاه مبنی بر ارائه پیشنهادات مربوط به انطباق کوریکولوم با سیاست های جمعیتی در گروه آموزشی

گام ۲: نظرسنجی از اعضا هیات علمی و اخذ دیدگاه آنها نسبت به ضرورت و چالش های فرآیند و پیش نیازهای بازبینی کوریکولوم آموزشی

گام ۳: بررسی بازبینی های احتمالی انجام شده در کوریکولوم مامایی سایر دانشگاه ها

گام ۴: بررسی هدفمند قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده و تشریح بندهای ابلاغی در گروه آموزشی

گام ۵: شناسایی کلید واژه های مرتبط با فرزندآوری و جوانی جمعیت و تقریر آنها (جمعیت، مشکلات ناشی از بحران جمعیتی و پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت آن، ضرورت افزایش جمعیت و راهکارهای آن،

مشاوره ازدواج، مشاوره قبل ازدواج، مشاوره پیشگیری از سقط القایی، پیامدهای مادری و نوزادی سقط القایی، مشاوره فرزندآوری، آموزش فرزند پروری و ...)

گام ۶: بررسی هدفمند واحدهای درسی کوریکولوم آموزشی حال حاضر رشته کارشناسی مامایی و تعیین دروس اختصاصی که آیتم های مرتبط با حوزه جوانی جمعیت، مشاوره پیشگیری از سقط، فرزندآوری، فرزند پروری و ... را می تواند پوشش دهد.

بررسی توضیحات هر واحد درسی شامل میزان واحد، هدف، شرح درس و رئوس مطالب و منابع و شناسایی محتواهای مخالف فرزندآوری همچنین برای هر واحد درسی قابلیت گنجاندن موضوعات مشاوره ای در حوزه ازدواج، مشاوره قبل ازدواج، تبیین مشکلات ناشی از بحران جمعیتی و پیامدهای کوتاه مدت و بلند مدت آن، ضرورت افزایش جمعیت، پیامدهای مادری و نوزادی سقط القایی، مشاوره فرزندآوری و ... بررسی و یادداشت گردید.

گام ۷: تعیین مطالب آموزشی لازم در حیطه جوانی جمعیت برای هر واحد درسی به صورت ساعت و جلسه یا کارگاه آموزشی

گام ۸: بکارگیری تکنیک دلفی برای ارزشیابی اعتبار مفاد بازبینی برنامه آموزشی

دلفی یک تکنیک ارتباطی ساختارمند است که در اصل به منظور پیش گویی سازماندهی شده و تعاملی با تکیه بر هم اندیشی خبرگان ابداع شده است. این روش که در آینده پژوهی استفاده می شود عمدتاً اهدافی چون کشف ایده های نوآورانه و قابل اطمینان یا تهیه اطلاعاتی مناسب به منظور تصمیم گیری را دنبال می کند. در این مطالعه از تکنیک دلفی دو مرحله ای استفاده شد .

پس از اجرای هشت مرحله پیش بینی شده برای مطالعه با هدف بازنگری و انطباق کوریکولوم کارشناسی مامایی با قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده، نتایج زیر حاصل گردید (جدول شماره ۱).
جدول شماره ۱: پیشنهادات تغییر کوریکولوم کارشناسی مامایی بر اساس قانون جوانی جمعیت و صیانت از خانواده

ردیف	نام درس	کد درس	ترم تحصیلی	تعداد واحد	کارگاه	محتوای پیشنهادی
------	---------	--------	------------	------------	--------	-----------------

۲ ساعت	وضعیت فعلی جمعیت در ایران، پیامدها کاهش جمعیت و سالخوردگی، راهکارهای افزایش جمعیت با تاکید بر نقش ماماها در حوزه خانواده و جمعیت	-	۱/۵	۱	۱۲	اصول و خدمات بهداشت جامعه	۱	
۴ ساعت	مشاوره ازدواج، غنی سازی روابط زوجین، نگرش به فرزندآوری اضافه(ساعت) و بخش فرزندپروری با تاکید بیشتر تدریس شود.	۲ ساعت	مهارت های زندگی شامل ارتباط بین فردی و ارتباط با همسر و مهارت اجتماعی	۲	۲	۱۸	روانشناسی عمومی، روانشناسی زن و خانواده	۲
۲ ساعت	تدریس قانون ابلاغی جوانی جمعیت	۲ ساعت	"اخلاق حرفه ای مامایی" با تاکید بر تکریم مادر باردار	۱	۶	۲۲	تاریخ، اخلاق، قوانین و حقوق در مامایی	۳
۴ ساعت	ابعاد حقوقی و جرم شناختی سقط جنین، سقط جنین و حقوق بشر، سقط جنین در اسلام و آموزه های دینی	-	-	۱	۶	۲۳	حقوق و پزشکی قانونی در مامایی	۴
۴ ساعت	مشاوره و مراقبت های پیش از بارداری اهمیت، و ضرورت مشاوره فرزند آوری و مشاوره پیشگیری از سقط جنین	-	-	۲	۳	۲۷	بارداری و زایمان	۵
۶ ساعت	کارگاه خوشایند سازی زایمان و زایمان فیزیولوژیک	-	-	۲	۴	۲۹	بارداری و زایمان ۲	۶
۲ ساعت	مشاوره قبل از ازدواج و مشاوره فرزند آوری به صورت Role play توسط دانشجویان در کلاس اجرا شود. بخش مشاوره IUD گذاری و کنتراسپیتوها فقط برای جمعیت زنان در معرض خطر و دارای بیماری خاص	-	-	۱	۳	۴۵	ارتباطات آموزش بهداشت و مشاوره مادر و کودک و باروری	۷
۲ ساعت	کارگاه سلامت جنسی	-	-	۱	۶	۵۰	اختلالات عملکرد جنسی	۸
۴ ساعت	کارگاه احیاء مادر	-	-	۱	۶	۵۶	بی حسی و بی هوشی و احیاء در مامایی	۹

۲ ساعت	مشاوره فرزند آوری و پیشگیری از سقط و مشاوره سلامت باروری بخش تنظیم خانواده با تاکید کمتر و حداکثر (۲ساعت) باقی بماند.	-	۱	۶	۷۰	آموزش به بیمار و مراجعه کننده	۱۰
۸ ساعت	افزودن آیتم فرزندآوری، در فعالیت های مربوط به کارآموزی و فرم ارزشیابی بالینی مشاهده و انجام مشاوره پیشگیری از سقط، فرزندآوری مورد مشاوره فرزندآوری به زنان در حضور مربی برای دانشجو مد نظر قرار گیرد.	-	۱	۶	۴۸	کارآموزی بهداشت باروری مادر و کودک و تنظیم خانواده	۱۱
۱۲ ساعت	در این کارآموزی علاوه بر افزودن آیتم مشاوره فرزندآوری، در فعالیت های مربوط به کارآموزی و فرم ارزشیابی بالینی ارائه مستقل ۵ مورد مشاوره پیشگیری از سقط، ۱۰ مورد مشاوره فرزندآوری به زنان توسط دانشجو مد نظر قرار گیرد... همچنین ۳ روز کار آموزی در مرکز مشاوره ازدواج برگزار شده و در کلاس های آموزشی حضور فعال داشته باشد.	-	۱	۸	۷۹	کارآموزی در عرصه بهداشت باروری مادر و کودک و تنظیم خانواده	۱۲

نکته:

بخش تنظیم خانواده در واحد درسی بارداری زایمان تدریس می شود، با توجه به اینکه کارشناسان مامایی باید به طور تخصصی اطلاعات مربوط به روش های پیشگیری از بارداری را فرا بگیرند تغییری صورت نگرفت. ولی تاکید بر استفاده از روش های تنظیم خانواده برای زنان واجد شرایط و دارای بیماری های خاص تهدید کننده جان مادر و نه در جمعیت عمومی در بخش مربوط در کوریکولوم قید گردید.

تغییرات پیشنهادی فوق در کوریکولوم آموزشی کارشناسی مامایی در راستای آشنایی دانشجویان در اولین ترم های تحصیلی با موضوع جمعیت و درک تاثیرات بلند مدت آن در ساختار اجتماعی و پیامدهای جمعیت شناختی بود تا با ایجاد دغدغه مندی و احساس نگرش مثبت به فرزندآوری در دانشجویان، آنها را در همسویی با فعالیت های حوزه جوانی جمعیت ترغیب نماید.

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.

اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط:

پیشنهادات ارائه شده می تواند در زمینه تعامل و پاسخگویی به نیازهای جامعه بخصوص در زمان حال کمک کننده بوده و در اجرای قانون جوانی جمعیت بدلیل فعالیت مستقیم کارشناسان مامایی در حوزه های مرتبط با کنترل/ رشد جمعیت تاثیر گذار باشد.

کاربرد یافته ها در آموزش

- استفاده از پیشنهادات ارائه شده برای توانمندسازی آموزشی فراگیران در حوزه های جمعیتی
- ایجاد تعامل و ادغام واقعی دانش، مهارت و نگرش در فراگیران مامایی مطابق با سیاست های ابلاغی جوانی جمعیت

کاربرد یافته ها در پژوهش

- استفاده در بررسی تاثیر بازبینی در دانش و نگرش فراگیران مامایی نسبت به سیاست های جمعیتی در ایران و جهان

کاربرد یافته ها در بالین

- تقویت تعامل آموزش و بالین و کاهش شکاف بین آموزش نظری و انتظارات مطابق با سیاست های کلان در سطح جامعه
- ایجاد امکان برای اطمینان از تربیت دانشجویان و فارغ التحصیلان توانمند حرفه ای متناسب با نیاز واقعی جامعه

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

فرایند ارائه شده در راستای پژوهش های اولویت دار تحقیقات در سلامت می باشد. تغییرات پیشنهادی فوق در کوریکولوم آموزشی کارشناسی مامایی در راستای آشنایی دانشجویان در اولین ترم های تحصیلی با موضوع جمعیت و درک تاثیرات بلند مدت آن در ساختار اجتماعی و پیامدهای جمعیت شناختی بود تا با ایجاد دغدغه مندی

و احساس نگرش مثبت به فرزندآوری در دانشجویان، آنها را در همسویی با فعالیت های حوزه جوانی جمعیت ترغیب نماید. تا تربیت فارغ التحصیلان با توانایی ارائه مراقبت ایمن و متناسب با نیاز جامعه تسهیل گردد.