



سند طراحی آموزشی سیستمی (ISD)

برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی رفسنجان

بر اساس کوریکولوم پزشکی عمومی مصوب مرداد ۱۴۰۴ و سند توانمندی های دانش آموختگان مصوب خرداد ۱۳۹۴

(مطابق بادل آموزشی ADDIE)



تدوین کنندگان برنامه:

نام و نام خانوادگی	سمت	نقش
دکتر مریم کریمی فرد	معاون آموزشی بالینی و پزشکی عمومی	طراحی برنامه و نظارت بر تدوین
مهندس فرزاد حیدری نژاد	کارشناس آموزش بالینی	طراحی برنامه و نظارت بر تدوین

این سند شورای آموزشی دانشکده پزشکی و در شورای آموزشی معاونت آموزشی دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۲ تصویب گردید.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۸.....	۱. فصل اول: کلیات.....
۸.....	۱-۱ معرفی دانشکده پزشکی رفسنجان.....
۱۱.....	۱-۲ مقدمه.....
۱۱.....	۱-۳ رسالت:.....
۱۶.....	۲. فصل دوم: روش طراحی آموزشی.....
۱۶.....	۲-۱ مراحل اجرای مدل ADDIE در طراحی آموزشی.....
۱۷.....	۲-۱-۱ مرحله اول: تحلیل (Analyze).....
۱۸.....	۲-۱-۱-۱ شناسایی ذی‌نفعان در طراحی آموزشی سیستمی.....
۲۰.....	۲-۱-۱-۲ راهبردهای اطلاع‌رسانی مؤثر در طراحی آموزشی سیستمی.....
۲۱.....	۲-۱-۱-۳ بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان در دانشکده پزشکی.....
۲۱.....	۲-۱-۱-۴ پایش وضعیت روانی و تحصیلی دانشجویان.....
۲۳.....	۲-۱-۱-۵ منابع کالبدی مورد نیاز برای اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی.....
۲۴.....	۲-۱-۱-۶ وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان پزشکی عمومی در جامعه.....
۲۴.....	۲-۱-۱-۷ سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی ایران:.....
۲۶.....	۲-۱-۱-۸ راهبردهای آموزشی (Educational Strategies).....
۲۸.....	۲-۱-۱-۹ فرایند بررسی روش‌های یاددهی-یادگیری متناسب با اهداف و توانمندی‌ها.....
۳۰.....	۲-۱-۱-۱۰ روش‌های ساختارمند چرخشی مورد استفاده در آموزش.....
۳۰.....	۲-۱-۱-۱۱ مزایای بهره‌گیری از روش‌های یاددهی-یادگیری متنوع و مکمل برای اعضای هیئت علمی.....
۳۱.....	۲-۱-۱-۱۲ انتظارات اخلاقی از فراگیران پزشکی:.....
۳۱.....	۲-۱-۱-۱۳ ارزیابی فراگیران در دوره پزشکی عمومی.....
۳۲.....	۲-۱-۲ مرحله دوم طراحی (Design).....
۳۲.....	۲-۱-۲-۱ توالی واحدهای آموزشی در قالب ۷ سال.....
۳۳.....	۲-۱-۲-۲ برنامه درسی فعلی دوره پزشکی عمومی.....
۳۴.....	۲-۱-۲-۳ مراحل آموزشی دوره پزشکی عمومی.....
۳۵.....	۲-۱-۲-۴ نیم‌رخ دوره پزشکی عمومی (کنونی).....
۳۷.....	۲-۱-۲-۵ نیم‌رخ دوره پزشکی عمومی (از سال ۱۴۰۵).....
۳۹.....	۲-۱-۲-۶ نحوه اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی.....
۴۰.....	۲-۱-۲-۷ مرحله علوم پایه.....

۴۴	۲-۱-۲-۸ مرحله مقدمات بالینی.....
۴۶	۲-۱-۲-۹ مرحله بالینی (کارآموزی).....
۵۰	۲-۱-۲-۱۰ مرحله کارورزی
۵۲	۲-۱-۲-۱۱ دروس انتخابی
۵۳	۲-۱-۲-۱۲ آزمون صلاحیت بالینی در دوره پزشکی عمومی
۵۶	۲-۱-۳ توسعه (Develop)
۵۷	۲-۱-۴ اجرا (Implement)
۵۷	۲-۱-۵ ارزیابی (Evaluate).....
۶۱	۲-۱-۵-۱ نحوه ارزیابی و نمره دهی به دانشجویان مرحله کارآموزی
۶۲	۲-۱-۵-۲ نحوه ارزیابی و نمره دهی به دانشجویان مرحله کارورزی
۶۲	۲-۱-۵-۳ ارزشیابی برنامه‌های آموزشی
۶۵	۲-۱-۵-۴ گام‌های اجرایی در راستای اصلاح ساختار آموزشی علوم پایه
۶۶	۲-۱-۵-۵ تصویب و هماهنگی اجرایی ساختار چهارترم علوم پایه
۶۶	۲-۱-۵-۶ طراحی تم طولی در دانشکده پزشکی رفسنجان
۷۱	۳.فصل سوم: نیازها و اقدامات شناسایی شده نیازمند مداخله
۷۱	۳-۱ بررسی تطابق دوره‌های آموزشی با سند توانمندی دانش‌آموختگان
۷۱	۳-۱-۱ مراحل و اقدامات اجرایی
۷۲	۳-۱-۲ جمع‌بندی پایش و ارزشیابی دوره‌های آموزشی
۷۲	۳-۱-۳ بررسی سؤالات آزمون‌ها در کمیته‌های ارزشیابی
۷۴	۴.فصل چهارم: روند مداخله برای هر اقدام دارای اولویت
۷۴	۴-۱ طراحی آموزشی اثربخش: شناسایی چالش‌ها، فرصت‌ها و اقدامات اصلاحی
۷۴	۴-۱-۱ شناسایی چالش‌ها
۷۴	۴-۱-۲ شناسایی فرصت‌ها
۷۵	۴-۱-۳ تحلیل چالش‌ها و فرصت‌ها
۷۵	۴-۱-۴ روش‌های شناسایی چالش‌ها و فرصت‌ها در حین اجرا
۷۵	۴-۱-۵ اقدامات اصلاحی در مسیر طراحی آموزشی
۷۷	۵.فصل پنجم: شیوه ارزشیابی برنامه و اثربخشی اقدامات
۷۷	۵-۱ ارزشیابی تکوینی برنامه آموزشی

۷۷.....	۵-۱-۱ شیوه‌های به‌کاررفته در ارزشیابی تکوینی.....
۷۷.....	۵-۱-۲ گزارش‌دهی نتایج ارزشیابی تکوینی و تراکمی.....
۷۸.....	۵-۲ اصلاحات طراحی آموزشی مبتنی بر نتایج ارزشیابی.....
۷۹.....	۵-۳ اقدامات کلیدی در اجرای طراحی آموزشی سیستمی.....
۸۰.....	۵-۴ وضعیت پوشش محتواها در طراحی آموزشی سیستمی.....
۸۰.....	۵-۵ گزارش بازنگری طراحی آموزشی در دانشکده پزشکی رفسنجان.....
۸۱.....	۵-۴-۱ چالش‌های اجرایی بازنگری آموزشی.....
۸۲.....	۵-۴-۲ تدوین و بازنگری طرح دوره‌ها.....
۸۲.....	۵-۵ شیوه دانشکده پزشکی رفسنجان در تدوین و به‌روزرسانی طرح دوره‌ها.....
۸۳.....	۵-۵-۱ ویژگی‌های قالب تدوین طرح دوره‌ها.....
۸۳.....	۵-۵-۲ اصلاح قالب بر اساس بازخورد گروه‌های آموزشی.....
۸۴.....	۵-۶ جایگاه آموزش مبتنی بر جامعه در طراحی آموزشی سیستمی.....
۸۵.....	۵-۶-۱ انتخاب و تجهیز عرصه‌های مورد استفاده در آموزش مبتنی بر جامعه.....
۸۷.....	۵-۶-۲ چگونگی تدوین و اجرای تفاهم‌نامه‌های همکاری در آموزش مبتنی بر جامعه.....
۸۷.....	۵-۶-۳ ارزشیابی پوشش الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها در آموزش مبتنی بر جامعه.....
۸۸.....	۵-۷ طراحی و تدوین فرایند فراهم‌سازی تجارب بالینی داخل و خارج بیمارستانی.....
۸۹.....	۵-۷-۱ ثبت و مستندسازی تجربیات بالینی دانشجویان پزشکی.....
۹۰.....	۵-۷-۲ وضعیت اجرایی در دانشکده پزشکی رفسنجان.....
۹۰.....	۵-۸ فیلدهای مورد استفاده در آموزش بالینی و نوع خدمات آموزشی به دانشجویان.....
۹۱.....	۵-۸-۱ ثبت و پایش تجارب بالینی فراگیران با هدف حصول توانمندی‌ها در تمامی گروه‌ها و بخش‌های بالینی.....
۹۱.....	۵-۸-۲ توجیه فراگیران در مورد شرح وظایف در بخش‌های بالینی.....
۹۲.....	۵-۸-۳ ارزشیابی و چینش برنامه آموزش بالینی در راستای الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها.....
۹۵.....	۵-۱۰ طراحی و تدوین.....
۹۶.....	۵-۱۱ فرآیند ارزشیابی و شیوه ارائه دروس اختیاری.....
۹۶.....	۵-۱۱-۱ شاخص‌های کلیدی سنجش کیفیت دروس اختیاری.....
۹۷.....	۵-۱۱-۲ راهبردهای آموزشی و ارزشیابی دروس اختیاری:.....
۹۸.....	۵-۱۲ بررسی وضعیت کاربرد یادگیری ارتقا یافته با فناوری.....
۹۹.....	۵-۱۲-۱ ارزیابی آمادگی و توانمندی اعضای هیأت علمی در بهره‌گیری از فناوری‌های آموزشی.....
۱۰۰.....	۵-۱۲-۲ ارزیابی امکانات موجود برای پشتیبانی از یادگیری فناورانه.....

- ۱۰۲ ۵-۱۲-۴ اجرای روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری
- ۱۰۲ ۵-۱۲-۵ مزایای کاربرد روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری برای اعضای هیئت علمی
- ۱۰۳ ۵-۱۲-۶ ارزشیابی کارایی روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری
- ۱۰۳ ۵-۱۳ جدول انطباق سند طراحی آموزشی با استانداردهای ملی اعتبار بخشی
- ۱۰۴ ۵-۱۴ اطلاع‌رسانی نتایج ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان به مراجع ذی‌صلاح
- ۱۰۴ ۵-۱۵ شیوه‌های اطلاع‌رسانی سند برنامه سیستمی دوره پزشکی عمومی

فصل اول

(کلیات)

۱. فصل اول: کلیات

۱-۱ معرفی دانشکده پزشکی رفسنجان



تاریخچه دانشکده پزشکی

آموزش عالی در شهرستان رفسنجان با تأسیس مجتمع آموزش عالی بهداشت کاران دهان و دندان در مقطع کاردانی در سال ۱۳۶۱ آغاز شد. در سال ۱۳۶۵، دانشکده علوم پزشکی رفسنجان تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی کرمان فعالیت آموزشی خود را آغاز نمود. پس از اخذ موافقت اصولی در سال ۱۳۷۱، مجتمع آموزشی مذکور به دانشکده دندانپزشکی تبدیل شد و در نهایت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان تأسیس گردید.

دانشکده پزشکی از سال ۱۳۶۵ با پذیرش ۸۸ دانشجوی پزشکی فعالیت خود را آغاز کرده است. در حال حاضر، این دانشکده دارای سه مرحله تحصیلی شامل پزشکی عمومی، کارشناسی ارشد و دستیاری تخصصی می‌باشد.

تا کنون تعداد ۱۵۷۰ نفر در قالب ۳۲ دوره از دانشجویان رشته پزشکی عمومی فارغ‌التحصیل شده‌اند. در حال حاضر، ۵۲۱ دانشجو در مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی و ۲۸۲ دانشجو در مقاطع کارآموزی و کارورزی مشغول به تحصیل هستند.

آموزش دستیاری تخصصی از سال ۱۳۹۴ در رشته‌های داخلی و بیهوشی آغاز شد و سپس به رشته‌های رادیولوژی و کودکان توسعه یافت. در حال حاضر، ۴۹ دستیار تخصصی در این دانشکده مشغول به تحصیل می‌باشند.

آموزش در مرحله کارشناسی ارشد نیز از سال ۱۳۸۸ در رشته‌های بیوشیمی بالینی، علوم تشریح، ایمونولوژی و فیزیولوژی آغاز گردید و هم‌اکنون ۴۰ دانشجو در این مرحله تحصیل می‌کنند.

روسای دانشکده پزشکی از سال ۱۳۶۵ تا کنون

نام و نام خانوادگی	دوره مسئولیت
دکتر حسینعلی ابراهیمی میمند	۱۳۶۵-۱۳۶۶
دکتر تمدن	۱۳۶۶-۱۳۷۰
دکتر عباس صاحب‌قدم لطفی	۱۳۷۱-۱۳۷۳
دکتر محمد خاکساری	۱۳۷۳-۱۳۷۵
دکتر محمدعلی سجادی	۱۳۷۵-۱۳۸۲
دکتر غلامرضا اسدی کرم	۱۳۸۲-۱۳۸۵
دکتر علی اسماعیلی ندیمی	۱۳۸۵-۱۳۸۷
دکتر سید تقی طباطبایی	۱۳۸۷-۱۳۸۸
دکتر محسن رضائیان	۱۳۸۸-۱۳۹۳
دکتر مهدی محمودی	۱۳۹۳-۱۳۹۶
دکتر علیرضا وکیلان	۱۳۹۶-اکنون

وضعیت فضای فیزیکی و منابع انسانی دانشکده پزشکی

نوع	شرح جزئیات
مترای زمین	۹۵۰۰ متر مربع
مترای زیربنا	۱۰,۰۰۰ متر مربع
تعداد طبقات ساختمان	دو طبقه
کلاس‌های دانشکده	۸ کلاس مجهز به دیتا پروژکتور، سیستم کامپیوتری و صوتی
کتابخانه دانشکده	۲۵,۲۰۰ جلد کتاب، ۱۵۴۶ پایان‌نامه، ۶۸۳ مجله چاپی (۶۵٪ منابع انگلیسی و اورجینال)
سالن کنفرانس دانشکده	ظرفیت ۴۰-۵۰ نفر، مجهز به دیتا پروژکتور، سیستم کامپیوتری و صوتی
سالن مطالعه اختصاصی	مساحت ۸۸ متر مربع، ظرفیت ۶۰ نفر، تفکیک جنسیتی
سالن آمفی‌تئاتر	به ظرفیت ۳۰۰ نفر
سالن تشریح	مساحت ۱۵۰ متر مربع
دفاتر آموزشی	کلیه گروه‌های آموزشی پایه و بالینی دارای دفاتر آموزشی مجزا هستند
کتابخانه مراکز درمانی	هر مرکز درمانی دارای یک کتابخانه مستقل
کلاس‌های بیمارستان	هر گروه آموزشی دارای یک کلاس آموزشی مستقل در بیمارستان
آزمایشگاه‌های آموزشی	به تعداد گروه‌های مربوطه
سوئیت مهمان	۲ واحد اختصاصی

جدول تجهیزات آموزشی دانشکده پزشکی

نوع تجهیزات	شرح جزئیات
امکانات کالبدی مستقل	دارای زیرساخت‌های آموزشی استاندارد در دانشکده و بیمارستان‌های آموزشی
تجهیزات سمعی و بصری	کامپیوتر، لپ‌تاپ، ویدئو پروژکتور، تلویزیون، ویدئوالایزر، وب‌کم، میکروفون، تخته وایت‌برد، نگاتوسکوپ

آمار اعضای هیأت علمی:

تعداد	مرتبه علمی	گروه آموزشی
۴ نفر	استاد	علوم پایه (۳۸ نفر)
۹ نفر	دانشیار	
۲۴ نفر	استادیار	
۱ نفر	مربی	
۲ نفر	استاد	علوم بالینی (۷۴ نفر)
۴ نفر	دانشیار	
۶۸ نفر	استادیار	
۰	مربی	

آمار دانشجویان:

کارشناسی ارشد

دستیاری تخصصی

پزشکی عمومی

رشته تحصیلی	تعداد دانشجو
فیزیولوژی	۷ نفر
بیوشیمی بالینی	۱۰ نفر
علوم تشریح	۹ نفر
ایمنی‌شناسی پزشکی	۱۴ نفر
جمع کل	۴۰ نفر

رشته تخصصی	تعداد دستیاری
داخلی	۱۴ نفر
کودکان	۸ نفر
رادیولوژی	۲۳ نفر
بیهوشی	۴ نفر
جمع کل	۴۹ نفر

مرحله تحصیلی	تعداد دانشجو
علوم پایه	۴۴۱ نفر
مقدمات بالینی	۸۰ نفر
بالینی	۱۸۱ نفر
کارورزی	۱۰۱ نفر
جمع کل	۸۰۳ نفر

دکترای پژوهشی

رشته تحصیلی	تعداد دانشجو
فیزیولوژی	۱ نفر

جدول مراکز آموزشی دانشجویان پزشکی

بخش‌های فعال آموزشی	مرکز آموزشی
داخلی، عفونی، پوست، کودکان، قلب و عروق، جراحی، نورولوژی، ارتوپدی، رادیولوژی، طب اورژانس، بیهوشی، پزشکی خانواده	بیمارستان علی‌ابیطالب (ع)
اورولوژی، روان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، گوش و حلق و بینی	بیمارستان مرادی
زنان و زایمان	زایشگاه نیک‌نفس

۲-۱ مقدمه

رشته پزشکی از جمله حرفه‌های حیاتی و ارزشمند در نظام سلامت است که با هدف حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامت جامعه، به تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها می‌پردازد. در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره دکتری عمومی پزشکی به عنوان پایه‌ای‌ترین مرحله آموزش پزشکی تلقی می‌شود؛ مرحله‌ای که نه تنها سنگ بنای تخصص‌های بالینی است، بلکه شکل‌گیری هویت حرفه‌ای پزشک نیز از همین جا آغاز می‌شود.

هدف اصلی از طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی در این مرحله، تربیت پزشکانی شایسته، متعهد و توانمند است؛ افرادی که با دانش علمی، نگرش انسانی و مهارت‌های بالینی کافی، بتوانند به نیازهای گسترده جامعه در حوزه سلامت پاسخ دهند. تحقق این هدف مستلزم طراحی برنامه‌های آموزشی پویا، قابل بازنگری و منطبق با پیشرفت‌های علمی، فناوری‌های نوین پزشکی و نیازهای واقعی جامعه است. دانش‌آموختگان پزشکی عمومی در دانشگاه رفسنجان، از طریق آموزش‌های نظری در علوم پایه، آشنایی با شاخه‌های مختلف علوم بالینی، تمرین‌های مکرر در مواجهه با بیماران و تکرار مهارت‌های عملی، توانمندی‌های لازم برای ارائه خدمات مؤثر درمانی را کسب می‌کنند. این فرآیند آموزشی با تأکید بر تجربه‌محوری، مشاهده بالینی و تحلیل موقعیت‌های واقعی، زمینه‌ساز شکل‌گیری صلاحیت حرفه‌ای در آنان می‌شود.

علاوه بر آموزش علمی، رشد اجتماعی و اخلاقی دانشجویان نیز در این دانشگاه مورد توجه ویژه قرار دارد. این رشد از طریق مشارکت هدفمند در تعاملات حرفه‌ای، حضور هدایت‌شده در دوره‌های کارآموزی و کارورزی، و بازاندیشی در تجربیات بالینی حاصل می‌شود تا دانشجویان بتوانند با درک عمیق‌تری از مسئولیت‌های حرفه‌ای خود، نقش مؤثری در ارتقاء سلامت جامعه ایفا کنند.

از دیدگاه متخصصان آموزش پزشکی، برنامه‌های درسی باید به پرسش‌هایی بنیادین پاسخ دهند: پزشکان آینده چه ویژگی‌هایی دارند؟ آیا با نظام سلامت جامعه و بیمارستان‌ها آشنا هستند؟ آیا توانایی مشارکت در ارتقاء سلامت عمومی را دارند؟ آیا مهارت‌های پژوهشی و اخلاق حرفه‌ای را کسب کرده‌اند؟ پاسخ به این پرسش‌ها در طراحی دقیق و اجرای کامل برنامه آموزشی نهفته است.

بنابراین، یکی از وظایف کلیدی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، تدوین کوریکولوم آموزشی به شیوه‌ای سیستمی است؛ به گونه‌ای که بتواند نیازهای نوظهور جامعه در زمینه بهداشت، درمان و سلامت را پوشش دهد. کیفیت آموزش در این دانشگاه نه تنها بر سلامت فردی و اجتماعی تأثیرگذار است، بلکه شاخصی برای سنجش توانمندی حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان محسوب می‌شود.

در همین راستا، تدوین این سند آموزشی با هدف تعیین دقیق محتوای درسی، روش‌های تدریس، شیوه‌های ارزشیابی عملکرد دانشجویان و ارزیابی اجرای برنامه در چارچوب استانداردهای ملی اعتباربخشی پزشکی عمومی صورت گرفته است. این سند همچنین به شفاف‌سازی فرآیندهای آموزشی در چهار مرحله اصلی دوره پزشکی عمومی می‌پردازد و نقشه راهی برای ارتقاء آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان ترسیم می‌کند.

۳-۱ رسالت^۱:

دانشکده پزشکی رفسنجان با رسالت آموزش و تربیت دانشجویان متعهد، توانمند و کارآمد در تمامی مقاطع تحصیلی، با رعایت اصل برابری^۲ آموزشی و عدالت در تأمین نیازهای سلامت جامعه، به‌ویژه با اولویت نیازهای منطقه‌ای و ملی، فعالیت می‌نماید. این دانشکده در چارچوب نظام ارائه خدمات سلامت و مبتنی بر اسناد بالادستی^۳، برنامه راهبردی دانشگاه، سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان، ارزش‌های حرفه‌ای و پاسخ‌گویی اجتماعی^۴، در پی آن است که با مشارکت مؤثر ذی‌نفعان^۵ (اصلی و فرعی)، دانش‌آموختگانی تربیت کند که ضمن برخورداری از توانمندی‌های علمی، اخلاقی و حرفه‌ای، بالاترین سطح خدمات سلامت را به جامعه ارائه دهند. با تأکید بر یادگیری مادام‌العمر، بهره‌گیری از دستاوردهای نوین پزشکی، طراحی آموزشی سیستمی^۶، نوآوری در تجهیزات، روش‌ها و آموزش پزشکی، با رویکرد ادغام علوم پایه و بالین،

¹ Mission

² Equality

³ Regulatory Documents

⁴ Social Accountability

⁵ Stakeholders

⁶ Instructional system design

پایش، ارزشیابی و بازنگری هدفمند دوره و دانشجو، ارتقا امکانات آموزشی بالینی و عملی، بستر سازی خدمات آموزش از راه دور و هوش مصنوعی، توجه به ویژگی های نسلی فراگیران، لحاظ تغییرات اجتماعی و فرهنگی جامعه در برنامه ریزی ها، بین المللی سازی، در مسیریابی و تعالی خدمات سلامت و تولید علم پزشکی فعالیت نماید و دانش آموختگان این دانشکده نقش مؤثری در ارتقای حرفه ای، تولید علم و هدایت پژوهش های کاربردی ایفا خواهند کرد.

چشم انداز:^۱

دانشکده پزشکی رفسنجان در افق چشم انداز خود، با الهام از چشم انداز بیست ساله نظام و نقشه جامع علمی کشوری، بر آن است که با بهره گیری از روش های نوین آموزشی و انجام پژوهش های کاربردی مبتنی بر نیازهای منطقه ای، به یکی از مراکز پیشرو در تولید و اشاعه دانش پزشکی در سطح ملی و منطقه ای تبدیل شود.

این دانشکده با تربیت پزشکانی مسئولیت پذیر، اخلاق مدار و توانمند، که بر اساس منش حرفه ای عمل می کنند، درصدد ارائه خدمات سلامت با بالاترین کیفیت به جامعه است. همچنین با توسعه نوآوری های علمی، فناوری های آموزشی و درمانی، و ارتقای همکاری های بین المللی، نقش مؤثری در تحول نظام سلامت و رهبری علمی کشور ایفا خواهد کرد.

اصول و ارزش های دانشکده پزشکی رفسنجان

دانشکده پزشکی رفسنجان در راستای تحقق رسالت آموزشی، پژوهشی و خدماتی خود، بر مجموعه ای از اصول و ارزش های بنیادین تکیه دارد که مسیر حرکت سازمان را روشن می سازند. این اصول، چارچوبی اخلاقی، حرفه ای و مدیریتی را فراهم می کنند که تمامی فعالیت های دانشکده را هدایت کرده و به ارتقای کیفیت، پاسخ گویی اجتماعی، و توسعه پایدار کمک می نمایند. پایبندی به این ارزش ها، نه تنها ضامن انسجام درونی و اعتبار بیرونی دانشکده است، بلکه زمینه ساز تربیت پزشکانی متعهد، توانمند و مسئولیت پذیر در نظام سلامت کشور خواهد بود. در ادامه، اصول و ارزش های محوری دانشکده پزشکی رفسنجان به شرح زیر بیان می گردد:

- ۱- پایبندی به مبانی دینی، فرهنگی و علمی و رعایت اصل عدالت محوری در تمامی امور آموزشی، پژوهشی و اجرایی
- ۲- تعهد به اخلاق پزشکی در فرآیند آموزش، پژوهش و ارائه خدمات درمانی
- ۳- مدیریت بهینه منابع مالی و ساماندهی نیروی انسانی با هدف ارتقای رضایت خدمت گیرندگان و خدمت دهندگان
- ۴- حفاظت و بهره برداری مناسب از منابع موجود و حساسیت در برابر هرگونه اتلاف یا سوء استفاده
- ۵- قانون مداری، کیفیت گرایی و دانش محوری به عنوان اصول بنیادین در تصمیم گیری ها و فعالیت ها
- ۶- احترام و تکریم اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارکنان به عنوان سرمایه های انسانی سازمان
- ۷- اولویت دادن به پیشگیری بر درمان در سیاست گذاری های آموزشی و خدماتی
- ۸- توجه ویژه به ارتقای پزشکی خانواده و پزشکی اجتماعی در برنامه های آموزشی دانشجویان، با هدف تقویت نقش پیشگیری و مراقبت مداوم
- ۹- اعتقاد به جهانی بودن سلامت و همکاری مؤثر با نهادهای بین المللی بهداشت و درمان
- ۱۰- توجه به توسعه پایدار و حفظ محیط زیست در فرآیند آموزش پزشکی و تربیت حافظان سلامت آینده، تمرکز پژوهش محور بر آلاینده های کشاورزی و صنعتی در شهرستان
- ۱۱- تمرکز بر توسعه فناوری های نوین از جمله هوش مصنوعی، پزشکی از راه دور و مراقبت های فردمحور
- ۱۲- رهبری و نوآوری در حوزه سلامت از طریق تربیت پزشکانی توانمند برای ایفای نقش مؤثر در نظام های بهداشتی کشور

¹ Vision 8.professionalism

هدف کلی:^۱

تربیت نیروی انسانی متخصص، متعهد و توانمند که در راستای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد، خانواده و جامعه ایفای نقش نمایند. این هدف با تأکید بر توانمندسازی فراگیران برای یادگیری مادام‌العمر، ارتقای مهارت‌های همکاری بین‌حرفه‌ای، و توسعه رویکرد بیمارمحور دنبال می‌شود. دانش‌آموختگان این دانشکده باید ضمن برخورداری از توانایی مدیریت امور مرتبط با سلامت و بیماری‌ها، در حرفه خود الگو، صاحب‌نظر و اثرگذار باشند.

اهداف جزئی

- ۱- توجه ویژه به روش‌های نوین یاددهی و یادگیری^۲، تدوین اهداف آموزشی^۳، ارتقای شایستگی‌های حرفه‌ای^۴، توسعه فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای^۵، و تقویت منش حرفه‌ای در آموزش پزشکی.
- ۲- آموزش مبتنی بر شواهد علمی^۶ به عنوان رویکرد اصلی در تصمیم‌گیری‌های بالینی و آموزشی
- ۳- توسعه آموزش مبتنی بر جامعه^۷ با هدف پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی سلامت جامعه
- ۴- تبادل دانشجو و استاد با دانشکده‌های پزشکی سایر کشورها و جذب دانشجویان بین‌المللی در راستای تحقق برنامه بین‌المللی‌سازی دانشگاه و توسعه
- ۵- ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و تلاش برای کسب اعتبار و استانداردهای بین‌المللی در حوزه آموزش و پژوهش
- ۶- تشویق و تسهیل سیاست‌های جوانی جمعیت از طریق آموزش، پژوهش، خدمات درمانی و مشارکت در سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت
- ۷- توانمندسازی مداوم اعضای هیأت علمی از طریق توسعه آموزش‌های مجازی، یادگیری ترکیبی و ارتقای مهارت‌های تدریس
- ۸- گسترش پژوهش‌های بین‌رشته‌ای و همکاری مؤثر با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی داخلی و خارجی
- ۹- هم‌راستا کردن فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی دانشکده با نظام سلامت پاسخ‌گو و رسالت‌محور
- ۱۰- توسعه ارتباط با دانش‌آموختگان دانشکده در داخل و خارج کشور و بهره‌گیری از توانمندی‌ها و صلاحیت‌های علمی و حرفه‌ای آنان
- ۱۱- آشنایی کلیه نیروهای دانشکده با هوش مصنوعی و توسعه به کارگیری هوش مصنوعی در آموزش، پژوهش و درمان (اولویت جدید)
- ۱۲- تدوین و اجرای طراحی آموزشی سیستمی جهت ارتقا کیفیت آموزشی و مدیریتی دانشکده (اولویت جدید)
- ۱۳- آشنایی دانشجویان در آستانه فارغ‌التحصیلی با قوانین و مقررات وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، نظام قضایی و اصول مدیریت حرفه طبابت (اولویت جدید)

راهنماها:

- ۱- ارزیابی، اصلاح و به‌روزرسانی مداوم برنامه‌های آموزشی با هدف ارتقای کیفیت و انطباق با نیازهای روز جامعه و چالش‌های جدید حوزه سلامت
- ۲- تقویت آموزش مهارت‌های بالینی از طریق بهره‌گیری از شبیه‌سازی در مراکز مهارت‌های بالینی و ارتقای تجربه عملی دانشجویان
- ۳- هدفمندسازی فعالیت‌های پژوهشی در راستای حل مسائل سلامت جامعه و ارائه راهکارهای علمی و کاربردی

¹ Aim

² Teaching and learning Methods

³ Educational objectives

⁴ Competency

⁵ Entrust able Professional Activities

⁶ Evidence-based Medicine

⁷ Community-based Education

- ۴- تأسیس و توسعه مرکز تولید محتوای مجازی با مشارکت اعضای هیأت علمی، به منظور ارتقای آموزش‌های الکترونیکی و یادگیری ترکیبی
- ۵- گسترش زیرساخت‌های آموزشی و فضاهای برگزاری آزمون‌ها متناسب با افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان، در پاسخ به نیازهای اعلام‌شده توسط قوای مقننه و مجریه
- ۶- ارتقای روش‌های ارزیابی دانشجویان با هدف سنجش دقیق توانمندی‌های مورد انتظار و تضمین کیفیت آموزش
- ۷- جذب نیروهای متخصص، متعهد و دلسوز و بهره‌گیری از تجربیات موفق دانشکده‌های برتر داخلی و بین‌المللی در راستای ارتقای سطح علمی و حرفه‌ای دانشکده

فصل دوم

(روش طراحی آموزشی)

۲. فصل دوم: روش طراحی آموزشی

مدل و فرآیند طراحی آموزشی سیستمی در دانشکده پزشکی:

با توجه به ضرورت هم‌راستایی برنامه‌های آموزشی پزشکی عمومی با استانداردهای ملی اعتباربخشی و نبود یک نظام جامع برای تدوین، اجرا و ارزیابی رسمی برنامه‌های آموزشی در سطح کشور، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان اقدام به بازنگری برنامه درسی پزشکی عمومی و تدوین آن در قالب «برنامه آموزشی سیستمی» نموده است.

این برنامه بر پایه کوریکولوم مصوب مرداد ۱۳۹۶ و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی مصوب خرداد ۱۳۹۴ طراحی شده و از مدل آموزشی ADDIE به عنوان چارچوب اصلی بهره گرفته است. مدل ADDIE با ساختار منسجم و رویکرد سیستماتیک، یکی از پرکاربردترین الگوها در طراحی آموزشی است که در حوزه آموزش پزشکی نیز اثربخشی بالایی دارد.

ویژگی‌های مدل آموزشی ADDIE در طراحی برنامه دانشکده پزشکی

۱. رویکرد سیستماتیک: تمامی مراحل از تحلیل نیازها تا ارزیابی نهایی را پوشش می‌دهد.
۲. انعطاف‌پذیری بالا: قابل تطبیق با آموزش‌های نظری، عملی و بالینی.
۳. تمرکز بر اهداف و مهارت‌ها: تضمین‌کننده کسب توانمندی‌های علمی و عملی مورد انتظار.
۴. پشتیبانی از آموزش ترکیبی: از کلاس‌های حضوری تا شبیه‌سازی و آموزش در محیط‌های درمانی.
۵. امکان بهبود مستمر: با ارزیابی مداوم، برنامه‌ها به‌روز شده و با استانداردهای حرفه‌ای هم‌راستا می‌شوند.

۲-۱ مراحل اجرای مدل ADDIE در طراحی آموزشی

فعالیت‌ها	هدف	مرحله
تحلیل (Analysis)	شناسایی نیازهای یادگیری و محیط آموزشی	تعیین اهداف آموزشی، شناسایی ذی‌نفعان، بررسی منابع و محدودیت‌ها
طراحی (Design)	برنامه‌ریزی نحوه آموزش و ارزشیابی	تدوین اهداف رفتاری، طراحی محتوا، انتخاب روش‌های آموزشی، طراحی ابزارهای ارزشیابی
توسعه (Development)	تولید منابع آموزشی	آماده‌سازی جزوات، اسلایدها، ویدئوها، نرم‌افزارها، تمرین‌ها و منابع کمک‌آموزشی
اجرا (Implementation)	پیاده‌سازی برنامه آموزشی	آموزش دانشجویان، پشتیبانی آموزشی، مدیریت فرآیند اجرا
ارزیابی (Evaluation)	سنجش اثربخشی و اصلاح برنامه	دریافت بازخورد، ارزیابی یادگیری، تحلیل عملکرد، اصلاح محتوا و روش‌ها

چک‌لیست مستندسازی طراحی آموزشی

برای تضمین شفافیت و اثربخشی فرآیند طراحی آموزشی، تمامی مراحل به‌صورت دقیق مستند شده‌اند:

- تحلیل: اهداف آموزشی، نیازهای یادگیری، منابع و نقش ذی‌نفعان ثبت شده‌اند.
- طراحی: اهداف رفتاری، روش‌های آموزشی، ابزارهای ارزشیابی و جدول تطابق اهداف با محتوا مستند شده‌اند.
- توسعه: محتوای آموزشی، تمرین‌ها، شبیه‌سازی‌ها و منابع کمک‌آموزشی تولید و ثبت شده‌اند.
- اجرا: برنامه زمانی، مسئولیت‌ها، مستندات حضور و فعالیت‌های آموزشی ثبت شده‌اند.
- ارزیابی: نتایج یادگیری، بازخوردها، اصلاحات و شواهد اثربخشی آموزش مستند شده‌اند.

در صورتی که تمامی موارد این چک‌لیست علامت‌گذاری شده باشند، فرآیند طراحی آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان شفاف، مستند و قابل ارزیابی خواهد بود.

۱-۲ مرحله اول: تحلیل (Analyze)

نخستین گام در طراحی برنامه آموزشی سیستمی در دانشکده پزشکی، مرحله تحلیل است؛ مرحله‌ای بنیادین که هدف آن شناسایی دقیق نیازهای آموزشی دانشجویان و تعیین اهداف یادگیری متناسب با شرایط و الزامات محیط آموزشی است.

هدف:

پرورش دانش‌آموختگانی توانمند که در پایان دوره پزشکی عمومی، مهارت‌هایی نظیر تشخیص اولیه بیماری‌ها، کار با ابزارهای پایه تشخیصی، ارتباط مؤثر با بیماران، رعایت اخلاق حرفه‌ای و آمادگی کامل برای ورود به عرصه کارورزی بالینی را دارا باشند. این توانمندی‌ها باید از طریق سازوکارهای ارزیابی ترکیبی (نظری، عملی، بالینی) قابل سنجش باشند.

مخاطبان هدف:

دانشجویان پزشکی از سال اول تا سال هفتم، با تفاوت‌های قابل توجه در سطح دانش، تجربه و نیازهای یادگیری. این تنوع ایجاب می‌کند برنامه آموزشی به‌گونه‌ای طراحی شود که پاسخگوی نیازهای هر مرحله تحصیلی از علوم پایه تا آموزش بالینی باشد.

منابع و محدودیت‌ها:

- محدودیت بودجه و تخصیص ناکافی منابع مالی از سوی وزارت بهداشت
- کمبود اعضای هیأت علمی در برخی رشته‌های بالینی
- کمبود تجهیزات آموزشی و فضای فیزیکی مناسب در کلاس‌های علوم پایه
- تراکم بالای دانشجویان در کلاس‌های نظری و چالش‌های مربوط به تعامل و بازخورد مؤثر

نیازهای آموزشی و فنی:

- ضرورت بهره‌گیری از سامانه مدیریت یادگیری (LMS) کارآمد با قابلیت آموزش ترکیبی (حضور، آنلاین، آفلاین)
- طراحی ابزارهای متنوع برای ارزیابی دانشجویان در سطوح نظری، عملی و بالینی
- همکاری نزدیک با تیم‌های آموزشی و بالینی برای طراحی مؤثر دوره‌های کارآموزی و کارورزی

خروجی‌های مرحله تحلیل:

- تدوین بیانیه هدف آموزشی برای هر سال تحصیلی با شاخص‌های قابل اندازه‌گیری
- تعیین ویژگی‌های یادگیری سالانه بر اساس آرایش دروس، برنامه‌های آموزشی و انطباق با استانداردهای وزارت بهداشت در حوزه آموزش نظری، عملی و بالینی
- تهیه نقشه موازنه منابع شامل بودجه، تجهیزات، نیروی انسانی و نیازهای فناورانه آموزشی

در مجموع، مرحله تحلیل در مدل ADDIE بستری فراهم می‌آورد برای شناخت دقیق وضعیت موجود، شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشجویان، بررسی راهبردهای آموزشی جاری، ارزیابی زیرساخت‌های فناورانه، تحلیل وضعیت ارزشیابی، ظرفیت پذیرش دانشجو و منابع انسانی هیأت علمی. این مرحله، پایه‌گذار طراحی هدفمند و اثربخش برنامه آموزشی سیستمی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است.

ساختار نقش‌ها در طراحی آموزشی سیستمی:

در فرآیند طراحی و اجرای برنامه آموزشی سیستمی، نقش‌ها به صورت دقیق تعریف و تفکیک شده‌اند تا هماهنگی، اثربخشی و پاسخگویی در تمامی مراحل آموزشی تضمین شود. این ساختار مبتنی بر همکاری چندبخشی و تخصصی است که در ادامه تشریح می‌شود:

❖ دبیر اعتباربخشی

- مسئولیت کلی هدایت فرآیند طراحی آموزشی
- هماهنگی میان حوزه‌های مختلف آموزشی
- مدیریت تخصیص منابع، زمان‌بندی و نظارت بر اجرای برنامه‌ها

❖ کارشناس نیازسنجی

- جمع‌آوری داده‌های مرتبط با نیازهای آموزشی
- تحلیل شکاف‌های یادگیری و تعیین اولویت‌های آموزشی
- ارائه گزارش‌های تحلیلی برای طراحی هدفمند برنامه‌ها

❖ طراح آموزشی

- تدوین اهداف آموزشی و ساختار برنامه درسی
- طراحی روش‌های یادگیری متناسب با سطوح مختلف آموزشی
- انتخاب استراتژی‌های آموزشی نوین و ترکیبی

❖ تولیدکننده محتوا

- تهیه و تولید مواد آموزشی شامل متون، ویدئوها، شبیه‌سازی‌ها و آزمون‌ها
- طراحی منابع کمک‌آموزشی برای یادگیری فعال و تعاملی
- همکاری با اساتید و طراحان آموزشی برای تولید محتوای منطبق با اهداف

❖ اعضای هیأت علمی (اساتید)

- ارائه آموزش نظری، عملی و بالینی
- تعامل مستقیم با دانشجویان و هدایت فرآیند یادگیری
- مشارکت در ارزشیابی و بازخورد آموزشی

❖ کارشناس ارزیابی

- طراحی ابزارهای سنجش و آزمون‌های آموزشی
- ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی در سطوح مختلف
- تحلیل نتایج یادگیری و پیشنهاد اصلاحات لازم

❖ تیم پشتیبانی فناوری آموزشی

- مدیریت سامانه‌های آموزش آنلاین و نرم‌افزارهای آموزشی
- پشتیبانی فنی از مدرسین و دانشجویان در فرآیند یادگیری دیجیتال
- به‌روزرسانی زیرساخت‌های فناورانه برای آموزش ترکیبی و مجازی

۱-۱-۲ شناسایی ذی‌نفعان در طراحی آموزشی سیستمی

در فرآیند طراحی آموزشی سیستمی، شناسایی ذی‌نفعان یکی از مراحل کلیدی و تعیین‌کننده موفقیت برنامه آموزشی محسوب می‌شود. ذی‌نفعان شامل تمامی افراد یا گروه‌هایی هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم در تحقق اهداف آموزشی نقش دارند یا از نتایج آن تأثیر می‌پذیرند. در دانشکده پزشکی رفسنجان، این شناسایی از طریق چهار مسیر اصلی انجام می‌گیرد:

❖ تحلیل اهداف و نیازهای آموزشی

در نخستین گام، اهداف کلان و خروجی‌های مورد انتظار برنامه آموزشی مشخص می‌شوند. هر فرد یا نهادی که در دستیابی به این اهداف نقش دارد یا از آن تأثیر می‌پذیرد، به عنوان ذی‌نفع شناخته می‌شود. این شامل دانشجویان، اعضای هیأت علمی، مدیران آموزشی، و حتی بیماران به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آینده است.

❖ بررسی ساختار سازمانی

با تحلیل سلسله‌مراتب اداری و نقش‌های موجود در دانشکده، ذی‌نفعانی که در تصمیم‌گیری، تخصیص منابع، سیاست‌گذاری آموزشی و نظارت بر اجرا نقش دارند، شناسایی می‌شوند. این شامل مدیران ارشد دانشگاه، مسئولان دانشکده، کارشناسان آموزشی و واحدهای پشتیبانی است.

❖ مصاحبه با افراد کلیدی

گفتگوهای هدفمند با مدیران، اساتید، دانشجویان، فارغ‌التحصیلان و سایر گروه‌های مرتبط، اطلاعات ارزشمندی درباره افراد مؤثر و گروه‌های مرتبط با برنامه آموزشی فراهم می‌کند. این روش به شناسایی دیدگاه‌ها، انتظارات و دغدغه‌های ذی‌نفعان کمک می‌کند.

❖ تحلیل میزان تأثیر و نفوذ

برای هر ذی‌نفع، میزان تأثیرگذاری بر برنامه آموزشی و سطح علاقه‌مندی به آن بررسی می‌شود. این تحلیل به اولویت‌بندی ذی‌نفعان کمک می‌کند تا در مراحل مختلف طراحی، اجرا و ارزیابی، مشارکت مؤثر آنان تضمین شود.

ذی‌نفعان طراحی آموزشی سیستمی

در فرآیند طراحی و اجرای برنامه آموزشی سیستمی، شناسایی و مشارکت ذی‌نفعان نقش کلیدی در موفقیت و اثربخشی برنامه دارد. این افراد یا گروه‌ها به‌طور مستقیم در تحقق اهداف آموزشی نقش دارند یا از نتایج آن تأثیر می‌پذیرند. در دانشکده پزشکی رفسنجان، ذی‌نفعان اصلی به شرح زیر دسته‌بندی می‌شوند:

❖ مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمانی

افرادی که مسئولیت سیاست‌گذاری، تخصیص بودجه، مدیریت منابع انسانی و تصویب راهبردهای کلان آموزشی را بر عهده دارند. نقش آنان در تأمین زیرساخت‌ها و حمایت اجرایی از برنامه آموزشی بسیار حیاتی است.

❖ اعضای هیأت علمی (اساتید)

اساتیدی که مسئولیت تدریس، هدایت علمی، طراحی آموزشی و ارزیابی دانشجویان را بر عهده دارند. مشارکت فعال آنان در تدوین محتوا و اجرای برنامه‌ها، کیفیت آموزش را تضمین می‌کند.

❖ دانشجویان و فراگیران

مخاطبان اصلی برنامه آموزشی که تجربه یادگیری آنان، شاخصی برای سنجش موفقیت برنامه محسوب می‌شود. نیازها، بازخوردها و پیشرفت تحصیلی آنان در طراحی و اصلاح برنامه نقش تعیین‌کننده دارد.

❖ کارکنان پشتیبانی آموزشی

شامل تکنسین‌های آموزشی، کارشناسان فناوری اطلاعات، کتابداران و سایر نیروهای پشتیبانی که زیرساخت‌های فنی، منابع اطلاعاتی و خدمات اجرایی آموزش را فراهم می‌کنند.

❖ کارشناسان آموزشی و طراحان برنامه درسی

افرادی متخصص در طراحی، توسعه، اجرا و ارزیابی برنامه‌های آموزشی که با بهره‌گیری از مدل‌های آموزشی مانند ADDIE، ساختار برنامه را شکل می‌دهند و به‌روزرسانی آن را مدیریت می‌کنند.

❖ سایر ذی‌نفعان مرتبط

بسته به نوع برنامه آموزشی، گروه‌های دیگری نیز ممکن است در زمره ذی‌نفعان قرار گیرند؛ از جمله:

▪ والدین دانشجویان

- نهادهای حرفه‌ای و صنفی پزشکی
- سازمان‌های نظارتی و اعتباربخشی
- صنایع مرتبط با سلامت و آموزش پزشکی
- جامعه محلی و بیماران به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آینده

۲-۱-۱-۲ راهبردهای اطلاع‌رسانی مؤثر در طراحی آموزشی سیستمی

اطلاع‌رسانی مؤثر یکی از ارکان کلیدی در موفقیت برنامه آموزشی سیستمی است. این فرآیند با هدف ارتقاء آگاهی، مشارکت و هماهنگی میان ذی‌نفعان طراحی شده و به‌گونه‌ای اجرا می‌شود که اطلاعات ضروری به‌صورت کامل، به‌موقع و قابل فهم در اختیار افراد مرتبط قرار گیرد. اطلاع‌رسانی مناسب به معنای ارائه اطلاعات دقیق، جامع و قابل استفاده به ذی‌نفعان در زمان مناسب است.

این اطلاعات شامل موارد زیر است:

- اهداف آموزشی دوره
- روش‌ها و ساختار آموزشی
- منابع و ابزارهای یادگیری
- شیوه‌های ارزشیابی
- نقش‌ها و مسئولیت‌های افراد در اجرای برنامه

مخاطبان و گروه‌های هدف در این فرآیند عبارتند از:

- اعضای هیأت علمی و اساتید
- دانشجویان و فراگیران
- کارشناسان آموزشی و طراحان برنامه درسی
- مدیران و تصمیم‌گیرندگان سازمانی
- کارکنان پشتیبانی آموزشی و فناوری
- سایر ذی‌نفعان مرتبط با برنامه آموزشی

انتقال مؤثر اطلاعات، از ترکیبی از روش‌های ارتباطی استفاده می‌شود که عبارتند از:

- جلسات حضوری و توجیهی
- ارسال ایمیل‌های رسمی و اطلاعیه‌ها
- سامانه‌های آموزش آنلاین (LMS) و آفلاین (نوید)
- بروشورها و پمفلت‌های معرفی برنامه
- گزارش‌های دوره‌ای و مستندات آموزشی
- کارگاه‌های آموزشی و جلسات پرسش و پاسخ
- اطلاع‌رسانی از طریق وبسایت دانشکده و شبکه‌های اجتماعی رسمی

در ابتدای ورود دانشجویان، پمفلت‌های معرفی دانشکده و برنامه درسی به‌صورت حضوری ارائه می‌شود. همچنین اطلاعات تکمیلی از طریق وبسایت رسمی دانشکده و صفحات اطلاع‌رسانی در شبکه‌های اجتماعی منتشر می‌گردد.

برای ارزیابی کیفیت اطلاع‌رسانی، شاخص‌های زیر به‌عنوان معیارهای سنجش اثربخشی، مورد بررسی قرار می‌گیرند:

- اطلاع‌رسانی به‌موقع و کامل به تمامی افراد مرتبط
- وضوح، کاربردی بودن و قابل فهم بودن محتوا

- وجود فرصت برای پرسش، دریافت بازخورد و تعامل
- میزان رضایت مخاطبان از فرآیند اطلاع‌رسانی
- میزان مشارکت و هماهنگی در اجرای برنامه آموزشی

در صورت عدم تحقق این معیارها، بازنگری در کانال‌های ارتباطی، تقویت جلسات توجیهی و بهبود مستندات آموزشی ضروری خواهد بود.

📎 پیوست شماره ۱: پمفلتهای امور دانشجویی و شبکه های اجتماعی

۳-۱-۲ بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان در دانشکده پزشکی

با هدف شناسایی و رسیدگی به چالش‌های آموزشی، روانی، اجتماعی و سایر مسائل مرتبط با دانشجویان، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان اقدام به تشکیل «هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشجویان» نموده است. این هسته به‌عنوان یک ساختار حمایتی و مشورتی، نقش مهمی در ارتقاء کیفیت تحصیل و رفاه دانشجویان ایفا می‌کند.

❖ ترکیب اعضای هسته مشاوره

- معاون آموزشی دانشکده
- مسئول امور دانشجویی دانشکده
- مسئول اساتید راهنما
- کارشناس مسئول آموزشی دانشکده
- یک نفر کارشناس روان‌شناسی معرفی شده از سوی مرکز مشاوره دانشگاه

❖ اهداف و وظایف هسته مشاوره

- بررسی جامع وضعیت تحصیلی، روانی و اجتماعی دانشجویان
- شناسایی موانع پیشرفت تحصیلی و عوامل مؤثر بر افت عملکرد
- دعوت از اساتید راهنما برای مشارکت در فرآیند مشاوره و تصمیم‌گیری
- ارائه راهکارهای اصلاحی در چارچوب آیین‌نامه‌ها و مقررات آموزشی
- ارجاع دانشجویان به مراجع تخصصی مانند مرکز مشاوره دانشگاه یا معاونت‌های آموزشی و دانشجویی در صورت نیاز

این ساختار با هدف ایجاد فضای حمایتی، ارتقاء سلامت روان و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان طراحی شده و تلاش دارد با همکاری میان بخش‌های مختلف، مسیر رشد علمی و حرفه‌ای دانشجویان را هموار سازد.

۴-۱-۲ پایش وضعیت روانی و تحصیلی دانشجویان

با توجه به اهمیت سلامت روان در موفقیت تحصیلی و حرفه‌ای دانشجویان، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بر آن است تا با تقویت نظام استاد راهنما و ایجاد سازوکارهای پایش منظم، دانشجویانی را که در معرض آسیب‌های روانی یا افت تحصیلی قرار دارند، در مراحل اولیه شناسایی و حمایت کند.

این فرآیند با همکاری هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشکده و در صورت نیاز، ارجاع به مرکز مشاوره دانشگاه انجام می‌شود. پایش مستمر دانشجویان توسط اساتید راهنما و کارشناسان آموزشی، امکان مداخله به‌موقع و مؤثر را فراهم می‌سازد.

معیارهای شناسایی دانشجویان نیازمند حمایت روانی یا تحصیلی:

❖ مشکلات تحصیلی یا افت عملکرد آموزشی:

- دانشجویانی که حداقل یک نیمسال تحصیلی مشروط شده‌اند.

- دانشجویانی که در یک نیمسال، دو درس یا بیشتر را مردود شده‌اند بدون آنکه مشروط شده باشند
- دانشجویانی که درصد معدل آن‌ها نسبت به ترم قبل بیش از ۲۲٪ کاهش داشته باشد

❖ غیبت‌های غیرمتعارف:

- دانشجویانی که میزان غیبت آن‌ها در کلاس‌ها بالاتر از میانگین سایر دانشجویان است.

❖ سوابق انضباطی:

- ❖ دانشجویانی که دارای پرونده در کمیته انضباطی هستند و بنا به تشخیص کمیته، نیازمند مشاوره‌اند.

❖ آسیب‌های خانوادگی:

- دانشجویانی که اعضای خانواده‌شان در اثر حوادث یا بلایای طبیعی دچار آسیب‌های جسمی یا روانی شده‌اند.

❖ تجربه وقایع بحرانی:

- دانشجویانی که در طول تحصیل با بحران‌هایی مانند فوت والدین، خودکشی اطرافیان، یا مشکلات عاطفی شدید مواجه شده‌اند.
- دانشجویانی که به‌صورت داوطلبانه، احساس نیاز به مشاوره در اثر عوامل استرس‌زا دارند.

❖ علائم رفتاری نگران‌کننده:

- بروز نشانه‌هایی مانند بی‌قراری، انزوا، عدم مشارکت در فعالیت‌های آموزشی یا اجتماعی

❖ تشخیص تخصصی:

- دانشجویانی که توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بررسی شده و دارای گواهی رسمی مبنی بر وجود اختلال یا بیماری روانی هستند.

به منظور پایش مستمر وضعیت تحصیلی، روانی و اجتماعی دانشجویان و ارائه حمایت‌های لازم در مسیر پیشرفت علمی آنان، کمیته‌ای تحت عنوان «هسته پیشرفت تحصیلی دانشجویان» در دانشکده‌های پزشکی تشکیل می‌گردد. این کمیته با هدف شناسایی به‌موقع چالش‌های دانشجویان و هماهنگی اقدامات اصلاحی، با ترکیب اعضای زیر فعالیت می‌کند:

۱. رئیس یا معاون آموزشی/دانشجویی دانشکده: به عنوان رئیس کمیته و مسئول هدایت کلی فرآیندها
۲. کارشناس مشاوره معرفی شده از سوی اداره مشاوره دانشگاه: به عنوان دبیر کمیته و هماهنگ‌کننده جلسات و اقدامات مشاوره‌ای
۳. مسئول امور دانشجویی دانشکده: مسئول پیگیری مسائل رفاهی و اجتماعی دانشجویان
۴. مسئول اساتید مشاور دانشکده: مسئول ارتباط با اساتید راهنما و هماهنگی اقدامات حمایتی
۵. کارشناس مسئول آموزش دانشکده: مسئول بررسی وضعیت تحصیلی، پرونده آموزشی و هماهنگی با واحد آموزش

*در صورت نیاز و با تشخیص کمیته، رابطین بهداشت روان دانشجویان نیز می‌توانند به جلسات دعوت شوند تا در بررسی تخصصی موارد روان‌شناختی و ارائه راهکارهای حمایتی مشارکت نمایند.

صدور ابلاغ اعضای هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشجویان:

به منظور رسمیت‌بخشی به فعالیت‌های هسته مشاوره پیشرفت تحصیلی دانشجویان، ابلاغ رسمی کلیه اعضای این هسته توسط رئیس دانشکده صادر می‌گردد. نسخه‌ای از این ابلاغ جهت پیگیری‌های بعدی به معاونت‌های آموزشی، دانشجویی و فرهنگی دانشگاه ارسال خواهد شد.

*در صورتی که رئیس دانشکده خود به‌عنوان عضو هسته مشاوره منصوب گردد، ابلاغ عضویت وی توسط معاون آموزشی دانشگاه صادر خواهد شد.

بررسی و رسیدگی به موارد افت تحصیلی دانشجویان:

مطابق با شیوه‌نامه جاری، واحد آموزش دانشکده موظف است وضعیت تحصیلی دانشجویان را به‌صورت مستمر پایش نموده و در صورت مشاهده نشانه‌های افت تحصیلی، اقدامات اصلاحی لازم را در راستای ارتقاء عملکرد آموزشی دانشجو به‌عمل آورد.

❖ معیارهای تشخیص افت تحصیلی

دانشجویانی که یکی از شرایط زیر را داشته باشند، مشمول بررسی افت تحصیلی خواهند بود:

- کاهش معدل به میزان حداقل دو نمره در دو نیمسال متوالی
- مردودی در سه درس در یک نیمسال تحصیلی
- مشروط شدن در یک نیمسال
- افت محسوس در عملکرد تحصیلی به تشخیص دانشکده
- داشتن میانگین نمره بین ۱۲ تا ۱۴ به‌صورت پیوسته (نشان‌دهنده رکود تحصیلی)

* در دوره گذر از مرحله علوم پایه، میزان افت معدل با نظر معاونت آموزشی علوم پایه تعیین خواهد شد.

❖ اقدامات اصلاحی در مواجهه با افت تحصیلی

در صورت احراز شرایط افت تحصیلی، اقدامات زیر به‌منظور حمایت و اصلاح وضعیت دانشجو انجام خواهد شد:

- ارسال اطلاعیه کتبی به دانشجو
- اطلاع‌رسانی به خانواده دانشجو و ثبت موضوع در پرونده آموزشی
- معرفی دانشجو به مرکز مشاوره دانشگاه جهت دریافت خدمات تخصصی
- ارجاع به استاد مشاور تحصیلی برای بررسی علل افت یا رکود
- در صورت نیاز، معرفی مجدد به مرکز مشاوره به پیشنهاد استاد مشاور

۵-۱-۱-۲ منابع کالبدی مورد نیاز برای اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی

اجرای مؤثر برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی رفسنجان مستلزم تأمین منابع کالبدی مناسب و استاندارد است. این منابع شامل حداقل نیروی انسانی آموزشی و پشتیبانی، فضاهای فیزیکی، تجهیزات تخصصی و امکانات آموزشی است که باید بر اساس ضوابط مصوب شورای گسترش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور تأمین گردد. مطابق با مصوبه دویست و چهل و نهمین جلسه شورای گسترش (مورخ ۱۳۹۴/۷/۲۶)، الزامات کالبدی برنامه پزشکی عمومی به شرح زیر تعیین می‌شود:

❖ نیروی انسانی آموزشی و پشتیبانی

- حداقل تعداد اعضای هیأت علمی در رشته‌های علوم پایه و بالینی
- کارکنان پشتیبان آموزشی شامل کارشناسان آموزش، تکنسین‌های آزمایشگاهی، کتابداران و نیروهای فناوری اطلاعات
- گروه‌های تخصصی آموزش پشتیبان برای حوزه‌های بالینی، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق حرفه‌ای و آموزش ترکیبی

❖ فضاها و امکانات آموزشی

- فضاهای عمومی آموزشی شامل کلاس‌های درس، سالن‌های کنفرانس و کتابخانه
- فضاهای اختصاصی شامل آزمایشگاه‌های علوم پایه، مراکز مهارت‌های بالینی، اتاق‌های شبیه‌سازی و مراکز آموزش مجازی
- دسترسی به مراکز درمانی و بیمارستان‌های آموزشی برای آموزش بالینی و کارورزی

❖ تجهیزات و ملزومات آموزشی

- تجهیزات آزمایشگاهی استاندارد برای آموزش علوم پایه

- ابزارهای آموزشی بالینی شامل مانکن‌ها، تجهیزات شبیه‌سازی، دستگاه‌های تشخیصی پایه
- زیرساخت‌های فناوری آموزشی شامل سامانه‌های مدیریت یادگیری (LMS)، رایانه‌ها، شبکه اینترنت، و نرم‌افزارهای آموزشی

۶-۱-۲ وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان پزشکی عمومی در جامعه

دانش‌آموختگان رشته پزشکی عمومی، پس از طی دوره آموزشی و کسب صلاحیت‌های علمی، اخلاقی و حرفه‌ای، موظف‌اند در راستای ارتقاء سلامت فردی و اجتماعی، نقش‌های متعددی را در نظام سلامت ایفا کنند. این وظایف بر اساس ضوابط مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیازهای جامعه تعریف شده‌اند:

❖ مسئولیت فنی مراکز ارائه خدمات سلامت

- اداره مطب‌های شخصی و مراکز درمانی با رعایت کامل ضوابط فنی و قانونی
- ارائه خدمات درمانی، پیشگیری و مراقبت‌های اولیه مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت

❖ آموزش و مشاوره سلامت

- ارائه آموزش‌های سلامت‌محور به افراد، خانواده‌ها، گروه‌های خاص و جامعه
- مشارکت در برنامه‌های ارتقاء سلامت با رعایت مقررات اختصاصی هر گروه هدف

❖ مشارکت در فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

- همکاری در برنامه‌های آموزشی دانشگاهی، کارگاه‌ها و دوره‌های بازآموزی
- مشارکت در پروژه‌های تحقیقاتی مورد تأیید وزارت بهداشت یا سازمان‌های مرتبط با استخدام پزشکان عمومی

❖ ارائه خدمات کارشناسی سلامت

- ایفای نقش مشاور و کارشناس در حوزه‌های مرتبط با سلامت در سازمان‌های دولتی و غیردولتی
- تحلیل و ارائه راهکارهای تخصصی در زمینه بهداشت عمومی، اپیدمیولوژی و مدیریت سلامت

❖ مشارکت در فرآیندهای مدیریتی حوزه سلامت

- همکاری در طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌های سلامت در سطح منطقه‌ای و ملی
- حضور در کمیته‌ها، شوراهای و ساختارهای تصمیم‌گیری مرتبط با نظام سلامت

۷-۱-۲ سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی ایران:

فرایند طراحی آموزشی در دوره پزشکی عمومی، بر پایه اصول علمی و عملی و با تمرکز بر نیازسنجی دقیق صورت می‌گیرد. هدف این طراحی، دستیابی به هفت توانمندی کلیدی است که دانشجویان باید در طول دوران تحصیل خود کسب نمایند. این توانمندی‌ها عبارت‌اند از:

❖ مهارت‌های بالینی

- شرح حال‌گیری دقیق و هدفمند
- معاینه فیزیکی استاندارد و کامل
- تفسیر نتایج آزمایشگاهی و تصویربرداری
- انجام پروسیجرهای پایه مانند بخیه، تزریقات، نمونه‌گیری
- ثبت و ارائه اطلاعات پزشکی به‌صورت حرفه‌ای

❖ مهارت‌های برقراری ارتباط

- ارتباط مؤثر با بیمار، خانواده و تیم درمان
- گوش دادن فعال و همدلی
- ارائه اطلاعات پزشکی به زبان قابل فهم

- مدیریت موقعیت‌های دشوار ارتباطی (مثلاً اعلام خبر بد)

❖ **مراقبت بیمار (تشخیص، درمان، بازتوانی)**

- تشخیص افتراقی بر اساس شواهد بالینی
- انتخاب درمان مناسب و مبتنی بر شواهد
- پیگیری روند درمان و ارزیابی اثربخشی
- برنامه‌ریزی برای بازتوانی و مراقبت‌های پس از درمان

❖ **ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت**

- آموزش سلامت به جامعه و بیماران
- شناسایی عوامل خطر و مداخله پیشگیرانه
- مشارکت در برنامه‌های سلامت عمومی
- درک نقش پزشک در سیاست‌گذاری سلامت

❖ **پیشرفت فردی و فراگیری مستمر**

- خودارزیابی و بازخوردگیری
- مطالعه و به‌روز نگه‌داشتن دانش پزشکی
- مشارکت در فعالیت‌های علمی و پژوهشی
- توسعه مهارت‌های حرفه‌ای و مدیریتی

❖ **تعهد حرفه‌ای، اخلاقی و حقوق پزشکی**

- رعایت اصول اخلاق پزشکی و محرمانگی
- پایبندی به حقوق بیمار و رضایت آگاهانه
- رفتار حرفه‌ای در محیط‌های بالینی
- شناخت قوانین و مقررات پزشکی کشور

❖ **مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله**

- تفکر نقادانه و تحلیل داده‌های بالینی
- تصمیم‌گیری در شرایط پیچیده و اضطراری
- استفاده از الگوریتم‌های تشخیصی و درمانی
- مدیریت منابع و اولویت‌بندی در مراقبت بیمار

شرح کامل این توانمندی‌ها و فهرست مهارت‌های عملی مورد انتظار از فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی عمومی، در سند رسمی مصوب شصت‌ودومین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی (مورخ ۲۰ دی ۱۳۹۴) آمده است.

۸-۱-۲ راهبردهای آموزشی (Educational Strategies)

برنامه آموزشی پزشکی عمومی با بهره‌گیری از رویکرد برنامه‌ریزی سیستماتیک و با تمرکز بر توانمندی‌های مورد انتظار (Competency-Oriented)، به‌گونه‌ای طراحی شده است که اجرای بخش‌های مختلف آن در دانشگاه‌ها از طریق یک یا چند راهبرد آموزشی زیر امکان‌پذیر باشد:

- آموزش ترکیبی استاد و دانشجو محور
- آموزش مبتنی بر جامعه (Community-Oriented Education)
- آموزش موضوع محور (Subject-Based Education)
- آموزش در محیط‌های سرپایی (Outpatient-Based Education)
- آموزش بیمارستانی (Hospital-Based Education)
- آموزش مسئله محور (Problem-Based Education)
- آموزش مبتنی بر وظایف حرفه‌ای (Task-Based Education)

آموزش بالینی با محوریت جامعه و ارتقای سلامت

دانشکده پزشکی رفسنجان، در زمینه طراحی و اجرای آموزش بالینی، به‌ویژه در محیط‌های بیمارستانی و خارج از آن، از ساختاری منظم و هدفمند برخوردار است. این ساختار با هدف ارتقای کیفیت آموزش و هم‌سویی با استانداردهای ملی و بین‌المللی تدوین شده و اجرای آموزش مبتنی بر جامعه را با رویکرد پیشگیری و ارتقای سلامت در اولویت قرار داده است.

ساختار آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

۱- برنامه‌ریزی درسی و ساختار دوره‌ها: دانشکده پزشکی رفسنجان، برنامه‌های آموزشی خود را در قالب چهار دوره اصلی شامل علوم پایه، مقدمات بالینی، بالینی و کارورزی طراحی کرده است. این برنامه‌ها بر اساس آیین‌نامه‌ها، شیوه‌نامه‌های اجرایی و چک‌لیست‌های ارزشیابی تدوین می‌شوند تا ضمن حفظ انسجام آموزشی، کیفیت یادگیری دانشجویان به‌طور دقیق مورد سنجش قرار گیرد.

۲- محیط‌های آموزشی درون و بیرون بیمارستان: این دانشگاه با بهره‌گیری از بیمارستان‌های آموزشی مجهز و مراکز درمانی تخصصی، فضای مناسبی برای آموزش بالینی فراهم کرده است. تنوع رشته‌های تخصصی و حضور در محیط‌های واقعی درمانی، فرصت‌های ارزشمندی برای کسب تجربه عملی و مهارت‌های بالینی در اختیار دانشجویان قرار می‌دهد.

۳- نظام ارزیابی و اعتباربخشی آموزشی: دفتر توسعه آموزش (EDO) با استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد، عملکرد دانشجویان را در مراحل مختلف آموزشی ارزیابی می‌کند. این فرآیند ارزیابی با هدف شناسایی نقاط قوت و ضعف و بهبود مستمر کیفیت آموزش بالینی صورت می‌گیرد.

دانشکده پزشکی رفسنجان با طراحی ساختار آموزشی منسجم، بهره‌گیری از محیط‌های بالینی متنوع و اجرای نظام ارزیابی دقیق، بستری مناسب برای تربیت پزشکان توانمند فراهم کرده است. این رویکرد سیستماتیک در راستای ارتقای کیفیت آموزشی و تطابق با استانداردهای ملی و بین‌المللی اجرا می‌شود.

بررسی وضعیت موجود آموزش بالینی در محیط‌های بیمارستانی و خارج از بیمارستان به‌صورت منظم و سیستماتیک انجام شده است. نتایج این ارزیابی‌ها نشان داده‌اند که در برخی بخش‌ها نیاز به بازنگری و اصلاحات آموزشی وجود دارد.

عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از طریق چک‌لیست‌ها و فرم‌های استاندارد ارزشیابی مورد بررسی قرار می‌گیرد. این ارزیابی‌ها شامل سنجش مهارت‌های عملی، حرفه‌ای و رفتاری دانشجویان است. همچنین، بازخوردهای دریافتی از اساتید، مربیان بالینی و خود دانشجویان جمع‌آوری می‌شود تا نقاط قوت و ضعف فرآیند آموزشی به‌درستی شناسایی گردد.

تحلیل‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که برخی دوره‌های بالینی نیازمند هماهنگی بیشتر با برنامه درسی ملی هستند. از جمله چالش‌های موجود می‌توان به محدودیت‌های محیطی، کمبود فرصت‌های عملی در برخی بخش‌ها و نیاز به تقویت آموزش در محیط‌های خارج بیمارستانی اشاره کرد.

در پاسخ به این چالش‌ها، اقدامات زیر در دستور کار قرار گرفته است:

- طراحی مجدد برخی روتین‌های آموزشی برای افزایش اثربخشی یادگیری
- بازنگری در جدول‌های برنامه‌ریزی دوره‌های بالینی جهت تطابق با استانداردهای ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان
- اجرای دوره‌های کوتاه‌مدت تکمیلی برای جبران کمبودهای آموزشی در محیط‌های خارج از بیمارستان

در مجموع می‌توان گفت بر اساس ارزیابی‌های انجام‌شده، دانشکده پزشکی رفسنجان مجموعه‌ای از اقدامات عملیاتی را برای ارتقای کیفیت آموزش بالینی در هر دو محیط بیمارستانی و غیر بیمارستانی طراحی و آغاز کرده است. این اقدامات در راستای بهبود مستمر و هم‌راستایی با استانداردهای آموزشی کشور در حال اجرا هستند.

بازنگری و ارتقای آموزش بالینی

فرآیند بازنگری و اجرای اصلاحات در آموزش بالینی دانشکده پزشکی رفسنجان با مجموعه‌ای از چالش‌های مشخص روبه‌روست که در دو حوزه اصلی سازمانی و آموزشی قابل دسته‌بندی هستند:

❖ چالش‌های سازمانی و زیرساختی

- محدودیت در منابع انسانی و زمانی اساتید بالینی: اساتید بالینی علاوه بر مسئولیت‌های درمانی، وظیفه آموزش دانشجویان را نیز بر عهده دارند. این تعدد وظایف گاهی مانع اختصاص زمان کافی برای تدریس و بازنگری برنامه‌های آموزشی می‌شود.
- کمبود زیرساخت‌های مناسب در مراکز خارج بیمارستان: برخی مراکز آموزشی، به‌ویژه در مناطق کم‌برخوردار، فاقد امکانات کافی برای آموزش عملی دانشجویان هستند که این امر کیفیت یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
- نارسایی در هماهنگی بین واحدها: ارتباط و هماهنگی میان گروه‌های آموزشی، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی گاهی با تأخیر یا محدودیت‌هایی مواجه است که اجرای روان برنامه‌های بالینی را دشوار می‌سازد.

❖ چالش‌های آموزشی و محتوایی

- تنوع در سطح مهارت و نیازهای دانشجویان: دانشجویان با پیش‌زمینه‌های علمی و تجربی متفاوت وارد دوره‌های بالینی می‌شوند، که طراحی یک برنامه آموزشی واحد برای همه را پیچیده می‌سازد.
- لزوم تطابق با برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها: برای حفظ کیفیت آموزشی، محتوای دوره‌های بالینی باید به‌طور مستمر با استانداردهای ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان هم‌راستا شود.
- مشکلات در جمع‌آوری بازخورد و ارزیابی دقیق: فرآیند ارزیابی عملکرد دانشجویان و دریافت بازخورد مؤثر از اساتید و مربیان، گاهی با چالش‌های اجرایی و کمبود ابزارهای مناسب مواجه است.

راهکارهای اجرایی برای رفع چالش‌ها:

- تدوین برنامه‌های آموزشی منعطف با تمرکز بر اولویت‌های ضروری
- توانمندسازی مربیان بالینی برای بهره‌برداری مؤثر از فرصت‌های آموزشی کوتاه‌مدت
- طراحی و استفاده از چک‌لیست‌ها و ابزارهای استاندارد ارزیابی برای کاهش بار کاری و افزایش دقت در سنجش عملکرد دانشجویان

تطابق روش‌های آموزشی با اهداف توانمندی‌ها

دانشکده پزشکی رفسنجان در طراحی نظام آموزشی خود، تلاش کرده است تا روش‌های یاددهی-یادگیری را با اهداف توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان هماهنگ سازد. این رویکرد موجب شده تا در هر مرحله تحصیلی، از پایه تا بالینی، شیوه‌های آموزشی متناسب با محتوای دروس و اهداف سند ملی توانمندی‌ها انتخاب شود.

- **دروس پایه:** در این مرحله، از روش‌های فعال و مشارکتی مانند سخنرانی‌های هدفمند، کارگاه‌های آموزشی، بحث‌های گروهی و آموزش مبتنی بر حل مسئله (PBL) بهره گرفته می‌شود. هدف این روش‌ها، تبدیل مفاهیم نظری به توانمندی‌های عملی و تقویت تفکر انتقادی و حل مسئله در دانشجویان است.
- **دروس بالینی:** در این مرحله، تمرکز بر آموزش عملی در محیط‌های بیمارستانی و کلینیکی، کارورزی، شبیه‌سازی بالینی و مشاهده مستقیم فرآیندهای درمانی است. این روش‌ها به دانشجویان کمک می‌کنند تا مهارت‌های بالینی، تصمیم‌گیری درمانی، ارتباط مؤثر با بیمار و همکاری تیمی را به‌طور واقعی تجربه کنند.

بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که طراحی آموزشی دانشکده تا حد زیادی با اهداف سند ملی توانمندی‌ها هم‌راستا بوده است. با این حال، برخی بخش‌ها ممکن است نیازمند بازنگری و اصلاحات جزئی باشند تا انطباق کامل‌تری حاصل شود. این فرآیند به‌صورت مستمر دنبال می‌شود و بازنگری‌های دوره‌ای برای ارتقای کیفیت آموزش در نظر گرفته شده‌اند.

جدول تطابق مراحل تحصیلی با روش‌های آموزشی و اهداف توانمندی‌ها

مراحل تحصیلی	روش‌های یاددهی-یادگیری	تناسب با اهداف توانمندی‌ها
علوم پایه و مقدمات بالینی	سخنرانی، کارگاه، بحث گروهی، آموزش مبتنی بر حل مسئله (PBL)	تقویت دانش پایه، تفکر بالینی اولیه، مهارت‌های حل مسئله؛ هماهنگی نسبی با سند توانمندی‌ها
دروس بالینی	آموزش در بیمارستان و کلینیک، کارآموزی، شبیه‌سازی، مشاهده بالینی	تمرکز بر مهارت‌های بالینی، تصمیم‌گیری، ارتباط با بیمار؛ انطباق بالا با اهداف بالینی
کارورزی	مسئولیت عملی تحت نظارت، لاک‌بوک، پروژه‌های عملی	کسب توانمندی‌های حرفه‌ای، مدیریت بیمار در محیط واقعی؛ انطباق کامل یا نزدیک به کامل با اهداف حرفه‌ای

۹-۱-۱-۲ فرایند بررسی روش‌های یاددهی-یادگیری متناسب با اهداف و توانمندی‌ها

دانشکده پزشکی رفسنجان در راستای ارتقای کیفیت آموزشی، فرایند بررسی و ارزیابی روش‌های تدریس را در چهار مرحله کلیدی طراحی کرده است. این فرایند به‌گونه‌ای تدوین شده که با اهداف آموزشی و توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان هم‌راستا باشد. با این حال، بازنگری و بهبود مستمر، بخشی جدایی‌ناپذیر از این مسیر است.

مراحل اصلی فرایند:

۱. تعیین اهداف و توانمندی‌ها

- شناسایی دقیق اهداف هر دوره آموزشی
- تعریف توانمندی‌های مورد انتظار بر اساس سند ملی آموزش پزشکی

۲. انتخاب و طراحی روش‌های آموزشی

- تعیین شیوه‌های تدریس متناسب با محتوای دروس
- انتخاب منابع و ابزارهای آموزشی مناسب برای هر درس

۳. اجرای برنامه و پایش فرایند

- پیاده‌سازی دوره‌های آموزشی در محیط‌های مختلف
- ثبت فعالیت‌های آموزشی و دریافت بازخورد از ذی‌نفعان

۴. ارزیابی و بازنگری مداوم

- تحلیل داده‌ها و بازخوردهای جمع‌آوری‌شده
- اصلاح و به‌روزرسانی روش‌ها برای بهبود مستمر کیفیت آموزش

اقدامات پشتیبان برای ارتقای روش‌های آموزشی:

برای پشتیبانی از این فرایند، مجموعه‌ای از اقدامات اجرایی و نوآورانه در دانشکده پزشکی رفسنجان در حال اجراست:

- **برگزاری کارگاه‌های توانمندسازی اعضای هیئت علمی:** آموزش روش‌های نوین تدریس مانند یادگیری مبتنی بر مسئله (PBL)، یادگیری تیمی (TBL)، کلاس معکوس (Flipped Classroom) و شبیه‌سازی بالینی
- **استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی:** بهره‌گیری از سامانه‌های مدیریت یادگیری (LMS)، کلاس‌های مجازی، محتوای چندرسانه‌ای و آزمون‌های آنلاین برای افزایش تنوع و اثربخشی آموزش
- **اجرای طرح‌های پایلوت آموزشی:** پیاده‌سازی آزمایشی روش‌های نوین در برخی دروس نظری و عملی، همراه با ارزیابی و تعمیم در صورت اثربخشی
- **تدوین دستورالعمل‌های داخلی:** طراحی چارچوب‌هایی برای انتخاب روش تدریس متناسب با اهداف و توانمندی‌های هر درس، با هدف هم‌راستایی فعالیت‌های آموزشی اعضای هیئت علمی
- **ارزیابی بازخورد فراگیران:** انجام نظرسنجی‌های منظم از دانشجویان درباره اثربخشی روش‌های تدریس و استفاده از نتایج برای بازنگری برنامه‌ها
- **تقویت آموزش بالینی فعال:** بهره‌گیری از روش‌هایی مانند آموزش بر بالین بیمار (Bedside Teaching)، یادگیری مبتنی بر مورد (Case-Based Learning) و مشارکت فعال دانشجویان در فرآیند مراقبت از بیمار
- **حمایت از نوآوری آموزشی:** تشویق اعضای هیئت علمی به نوآوری در آموزش از طریق ارائه امتیازهای ارتقا و حمایت از طرح‌های پژوهشی در حوزه آموزش پزشکی

تنوع و تناسب روش‌های یاددهی-یادگیری در طراحی دوره‌های آموزشی دانشکده پزشکی

در دانشکده پزشکی، طراحی و اجرای روش‌های آموزشی با هدف هم‌راستایی با توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان، به‌صورت هدفمند و متناسب با ساختار دوره‌ها انجام می‌شود. این رویکرد در پنج محور اصلی قابل تبیین است:

۱. همسویی با اهداف آموزشی و توانمندی‌ها

- برای هر درس یا بلوک آموزشی، اهداف دانشی، نگرشی و مهارتی به‌طور دقیق تعریف شده‌اند.
- انتخاب روش تدریس (مانند سخنرانی، آموزش مبتنی بر مسئله، آموزش بالینی) بر اساس نوع هدف (شناختی، عملی یا نگرشی) صورت می‌گیرد تا اثربخشی آموزشی افزایش یابد.

۲. استفاده از روش‌های متنوع متناسب با مقاطع تحصیلی

- **در دروس علوم پایه،** از روش‌هایی مانند سخنرانی تعاملی، کلاس معکوس (Flipped Classroom) و یادگیری مبتنی بر مسئله (PBL) برای تقویت تفکر تحلیلی استفاده می‌شود.
- **در دروس بالینی،** آموزش در کنار بالین بیمار، یادگیری مبتنی بر مورد (Case-Based Learning)، شبیه‌سازی بالینی و آزمون‌های ساختاریافته (OSCE) اجرا می‌گردد.
- **در آموزش مبتنی بر جامعه،** پروژه‌های میدانی، فعالیت‌های خدمت‌محور و یادگیری گروهی به‌کار گرفته می‌شوند.

۳. تناسب با سرفصل‌ها و محتوای آموزشی

- دروس مهارتی و عملی با روش‌های فعال مانند یادگیری تیمی (TBL) و تمرین در مراکز مهارت‌آموزی همراه هستند.
- دروس نظری با حجم محتوای بالا، از روش‌های ترکیبی (Blended Learning) و سخنرانی‌های هدفمند بهره می‌برند تا انتقال مفاهیم به صورت مؤثر انجام شود.

۴. انعطاف‌پذیری و بازنگری مستمر

- کمیته‌های آموزشی به طور منظم اثربخشی روش‌های تدریس را پایش می‌کنند.
- بر اساس بازخورد دانشجویان و نیازهای جامعه، روش‌ها به روزرسانی شده یا مورد اصلاح قرار می‌گیرند تا کیفیت آموزش حفظ شود.

۵. تطابق با الزامات ملی و سند توانمندی‌ها

- طرح‌های درسی و شیوه‌های تدریس با برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان هم‌راستا شده‌اند.
- این همسوسازی تضمین می‌کند که تنوع روش‌های آموزشی در نهایت به تحقق توانمندی‌های حرفه‌ای و بالینی منجر شود.

۱۰-۱-۲ روش‌های ساختارمند چرخشی مورد استفاده در آموزش

در فرآیندهای آموزشی فعال، بهره‌گیری از روش‌های ساختارمند چرخشی می‌تواند به افزایش مشارکت، نظم در یادگیری و تقویت مهارت‌های ارتباطی و تحلیلی دانشجویان کمک کند. دو نمونه از این روش‌ها عبارت‌اند از:

❖ بارش فکری چرخشی (Round Robin Brainstorming)

- دانشجویان به صورت چرخشی و پشت سر هم ایده‌های خود را مطرح می‌کنند.
- هر فرد موظف است مشارکت کند و هیچ‌کس نمی‌تواند دو بار متوالی صحبت کند یا سکوت اختیار کند.
- این روش موجب مشارکت برابر، جلوگیری از سلطه افراد خاص و تولید ایده‌های متنوع می‌شود.

❖ بازی نقش چرخشی (Role Play Rotation)

- نقش‌های مختلف مانند استاد، بیمار، دانشجو و مشاهده‌گر به صورت ساختارمند و چرخشی بین شرکت‌کنندگان جابه‌جا می‌شود.
- این جابه‌جایی نقش‌ها باعث درک بهتر موقعیت‌های بالینی، تقویت همدلی و افزایش مهارت‌های حرفه‌ای می‌گردد.

۱۱-۱-۲ مزایای بهره‌گیری از روش‌های یاددهی-یادگیری متنوع و مکمل برای اعضای هیئت علمی

استفاده از روش‌های آموزشی ثانوی در کنار تدریس سنتی (مانند سخنرانی)، مزایای قابل توجهی برای اعضای هیئت علمی دارد که در چند محور اصلی قابل تبیین است:

❖ افزایش اثربخشی تدریس

- بهره‌گیری از روش‌های متنوع مانند بحث گروهی، ایفای نقش، ایستگاه‌های مهارتی، جیگ‌ساو و... موجب تثبیت عمیق‌تر مفاهیم در ذهن فراگیران می‌شود.
- این امر رضایت استاد از میزان یادگیری دانشجویان را افزایش می‌دهد.

❖ ارتقای تعامل و دریافت بازخورد فوری

- در روش‌های چرخشی یا گروهی، استاد ارتباط مستقیم و فعال‌تری با دانشجویان دارد.
- بازخورد سریع به استاد کمک می‌کند تا نقاط ضعف تدریس خود را به موقع اصلاح کند.

❖ کاهش یکنواختی و خستگی در کلاس

- تنوع در روش‌های تدریس، فضای کلاس را پویا و جذاب می‌سازد و انرژی تدریس استاد را نیز افزایش می‌دهد.

❖ پاسخ‌گویی به تفاوت‌های فردی دانشجویان

- با استفاده از روش‌های مکمل، استاد می‌تواند سبک‌های مختلف یادگیری (دیداری، شنیداری، عملی) را پوشش دهد.
- این رویکرد موجب ارتقای کیفیت یادگیری در سطح کل کلاس می‌شود.

❖ توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت علمی

- تجربه طراحی و اجرای روش‌های متنوع آموزشی، مهارت‌های تدریس استاد را ارتقا می‌دهد.
- این موضوع در ارزشیابی آموزشی و ارتقای مرتبه علمی نیز امتیاز محسوب می‌شود.

❖ همسویی با استانداردهای ملی و اسناد بالادستی

- در نظام آموزش علوم پزشکی ایران، تأکید ویژه‌ای بر روش‌های فعال و متنوع آموزشی وجود دارد.
- استفاده از این روش‌ها، هم‌راستایی استاد با سیاست‌های کلان آموزشی را نشان می‌دهد.

❖ افزایش انگیزه و رضایت شغلی

- مشاهده مشارکت فعال دانشجویان و نتایج مطلوب یادگیری، احساس اثربخشی و انگیزه استاد را در فرآیند تدریس تقویت می‌کند.

۱۲-۱-۲ انتظارات اخلاقی از فراگیران پزشکی:

- رعایت کامل منشور حقوق بیمار در فرآیند مراقبت
- پایبندی به مقررات ایمنی بیمار (Patient Safety) تدوین‌شده توسط گروه آموزشی
- رعایت کدهای اخلاقی مرتبط با مادر، جنین و نوزادان
- رعایت مقررات ایمنی دارویی (Drug Safety) شامل ترکیبات شیمیایی و غیرشیمیایی
- رعایت مقررات پوشش حرفه‌ای (Dress Code)
- رعایت مقررات کار با حیوانات آزمایشگاهی
- تعهد به سوگندنامه حرفه‌ای پزشکی
- حفاظت از منابع و تجهیزات آموزشی و درمانی
- احترام به استادان، کارکنان، همکاران و سایر فراگیران و مشارکت در ایجاد فضای صمیمی و محترمانه
- رعایت اصول اخلاق اجتماعی و حرفه‌ای در نقد برنامه‌ها
- پایبندی به اصول اخلاق پژوهش در انجام فعالیت‌های تحقیقاتی مرتبط با رشته

۱۳-۱-۲ ارزیابی فراگیران در دوره پزشکی عمومی

فرآیند ارزیابی دانشجویان پزشکی با هدف سنجش دقیق توانمندی‌ها، دانش، مهارت‌ها و رفتار حرفه‌ای آنان طراحی می‌شود. این ارزیابی‌ها باید ضمن برخورداری از **روایی و پایایی** مناسب، مشوق یادگیری عمیق و مستمر باشند.

الف- روش‌های ارزیابی:

انتخاب روش‌های ارزیابی بر اساس اهداف یادگیری و شرایط هر دانشکده، بر عهده کمیته برنامه درسی است. روش‌های مورد استفاده در این دوره شامل موارد زیر است:

❖ دروس نظری

- آزمون‌های کتبی
- ارائه تکالیف به صورت گزارش کتبی یا سخنرانی
- آزمون‌های شفاهی
- آزمون‌های تعاملی رایانه‌ای

❖ دروس عملی و بالینی

- مشاهده عملکرد بالینی دانشجو در طول دوره
- آزمون‌های عینی ساختارمند مانند:
- OSCE^۱: آزمون بالینی ساختارمند
- OSLE^۲: آزمون آزمایشگاهی ساختارمند
- OSFE^۳: آزمون میدانی ساختارمند
- DOPS^۴: ارزیابی مستقیم مهارت‌های عملی
- ارزیابی‌های ۳۶۰ درجه
- ارزیابی کارپوشه (Portfolio) شامل کارنما (Logbook) و مستندات عملکردی

* با توجه به اهمیت رفتار حرفه‌ای در علوم پزشکی، ارزیابی این حیطة باید در تمام طول دوره تحصیل لحاظ شود و در برنامه ارزیابی رسمی دانشکده گنجانده گردد.

ب- دفعات و مقاطع ارزیابی

برنامه‌ریزی زمان‌بندی و اجرای ارزیابی‌های مستمر درون‌دانشگاهی بر عهده کمیته برنامه درسی دانشکده پزشکی است. آزمون‌های جامع دوره پزشکی عمومی شامل موارد زیر است:

- آزمون جامع علوم پایه: در پایان دوره علوم پایه
- آزمون جامع پیش‌کارورزی: در پایان دوره کارآموزی
- آزمون مهارتی پایان دوره: پس از گذشت شش ماه از دوره کارورزی

- ✓ قبولی در آزمون‌های جامع علوم پایه و پیش‌کارورزی شرط ورود به مراحل بعدی آموزش است.
- ✓ موفقیت در آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره، شرط لازم برای فراغت از تحصیل محسوب می‌شود.

۲-۱-۲ مرحله دوم طراحی (Design)

در این مرحله، طراحی برنامه آموزشی بر اساس مدل انتخابی (کوریکولوم یا برنامه مصوب ۱۳۹۶) انجام می‌شود. اجزای اصلی طراحی شامل موارد زیر است:

اهداف یادگیری:

- تعیین اهداف قابل سنجش برای هر سال یا واحد آموزشی در حوزه‌های علوم پایه، مقدمات بالینی، کارآموزی و کارورزی بالینی
- مشخص‌سازی سطح دشواری و پیش‌نیازهای هر واحد با توالی منطقی از علوم پایه تا مهارت‌های بالینی

۲-۱-۲-۱ توالی واحدهای آموزشی در قالب ۷ سال:

سال تحصیلی	محتوای آموزشی
سال‌های ۱-۲	علوم پایه (آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی، مبانی پزشکی اجتماعی) همراه با آغاز آموزش بالینی در قالب مفاهیم ابتدایی
سال‌های ۳-۴	مبانی تشخیص، کارآزمایی‌های پایه، ارتباط با بیمار، اصول اخلاق حرفه‌ای، علوم پایه بالینی
سال‌های ۵-۷	کارآزمایی بالینی، آموزش مهارت‌های بالینی، کارورزی در بخش‌های مختلف، ارزیابی عملکرد در محیط بالینی

^۱ Objective Structured Clinical Examination

^۲ Objective Structured Lab Examination

^۳ Objective Structured Field Examination

^۴ Directly Observed Procedural Skills

رویکرد ارزیابی:

- ترکیبی از ارزیابی نظری و عملی در تمام سطوح آموزشی
- ارزیابی عملکرد بالینی، آزمون‌های تشخیصی، پروژه‌های بالینی، و ارزیابی ۳۶۰ درجه
- طراحی شیوه نمره‌دهی با استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی
- تعبیه بازخورد سازنده و چارچوب‌های سنجش مهارت‌های بالینی شامل:
- ارزیابی مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS)
- ارزیابی بالینی کوتاه‌مدت (Mini-CEX)
- آزمون‌های ساختارمند بالینی و عملی (OSCE / OSPE)

منابع پایه و فناوری آموزشی:

- تعیین منابع کتابخانه‌ای، آنلاین و مجموعه‌های چندرسانه‌ای آموزشی
- مشخص‌سازی نیازهای سامانه مدیریت یادگیری (LMS) برای:
- دسترسی گسترده دانشجویان
- بارگذاری ویدیوها و آزمون‌های آنلاین
- اجرای کارگاه‌های تعاملی
- طراحی برنامه پشتیبانی فنی و آموزشی برای استادان و دانشجویان

خروجی مرحله طراحی:

- نقشه جامع کوریکولوم ۷ ساله شامل:
- تقسیم واحدها
- اهداف یادگیری هر واحد
- نوع ارزیابی و زمان‌بندی تقریبی
- تعیین رویکردهای ارزیابی تکوینی و پایانی با زمان‌بندی مشخص
- مشخصات فناوری آموزشی، منابع مورد نیاز و استانداردهای لازم برای اجرا

۲-۱-۲-۲ برنامه درسی فعلی دوره پزشکی عمومی

برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در این دانشکده بر اساس استانداردهای ملی و نیازهای منطقه‌ای طراحی شده و شامل مجموعاً ۳۰۱/۹۳ واحد درسی است که به صورت زیر تقسیم‌بندی می‌شود:

تعداد کل واحدهای درسی

نوع درس	تعداد واحد
دروس عمومی	۳۰ واحد
دروس پایه الزامی	۶۰/۸ واحد
دروس تخصصی الزامی	۱۹۷/۱۳ واحد
دروس انتخابی	۸ واحد
پایان‌نامه	۶ واحد
جمع کل	۳۰۱/۹۳ واحد

۳-۲-۱-۲-۲ مراحل آموزشی دوره پزشکی عمومی

این دوره در قالب چهار مرحله اصلی طراحی شده است که هر مرحله اهداف، محتوای آموزشی و روش‌های ارزیابی خاص خود را دارد:

۱. علوم پایه

- شامل دروس نظری پایه مانند آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی و مبانی پزشکی اجتماعی
- هدف: ایجاد پایه علمی برای ورود به آموزش بالینی

۲. مقدمات بالینی

- آموزش مهارت‌های ارتباطی، اصول اخلاق پزشکی، و مبانی تشخیص
- هدف: آماده‌سازی دانشجو برای ورود به محیط‌های بالینی

۳. کارآموزی بالینی

- حضور فعال در بخش‌های درمانی با نظارت استاد
- هدف: کسب تجربه عملی در تشخیص و درمان بیماران

۴. کارورزی بالینی

- ایفای نقش مستقل‌تر در مراقبت از بیمار تحت نظارت
- هدف: آمادگی برای ورود به حرفه پزشکی و فراغت از تحصیل

۴-۲-۱-۲ نیمرخ دوره پزشکی عمومی (کنونی)

دوره علوم پایه								
ترم اول	مقدمات علوم تشریح	فیزیولوژی سلول	بیوشیمی مولکول سلول (نظری)	روانشناسی	اخلاق اسلامی	تربیت بدنی ۱	زبان پیش ۱ یا زبان پیش فارسی *	
	دفاع مقدس *	مهارت های زندگی	اصول مبانی مدیریت خطر حوادث و بلایا					
ترم دوم	علوم تشریح قلب و عروق	فیزیولوژی قلب	علوم تشریح گوارش	فیزیولوژی گوارش	آداب پزشکی ۱	اندیشه اسلامی ۱	زبان تخصصی ۱	تربیت بدنی ۲
	تفسیر موضوعی قرآن	زبان عمومی *	بیوشیمی دیسپلین (نظری)	بیوشیمی عملی				
ترم سوم	بیوشیمی کلیه و هورمون	علوم تشریح ادراری تناسلی	تشریح علوم تنفس	فیزیولوژی تنفس	آداب پزشکی ۲	اصول خدمات سلامت	زبان تخصصی ۲	اندیشه اسلامی ۲
	فیزیولوژی پزشکی	تشریح علوم اسکلتی عضلانی	قارچ شناسی	ژنتیک	فیزیولوژی کلیه			
ترم چهارم	فیزیولوژی گردش خون	فیزیولوژی خون	آداب پزشکی ۳	میکروبی شناسی	ایمونولوژی	دانش خانواده	بیوشیمی بالینی	علوم تشریح سروگردن
	علوم تشریح حواس ویژه	کلی اصول تغذیه	انگل شناسی	اصول اپیدمیولوژی				
ترم پنجم	پاتولوژی عمومی	پاتولوژی عملی	فیزیولوژی اعصاب	تشریح علوم غدد	فیزیولوژی غدد	علوم تشریح اعصاب	آداب پزشکی ۴	تاریخ اسلام
	ویروس شناسی	فرهنگ و تمدن	اصول پایه فارماکولوژی	انقلاب				
* از سال ۱۴۰۳، دانشجویان بر اساس نتایج آزمون تعیین سطح، مجاز به انتخاب واحد در درس زبان پیش دانشگاهی (۳ واحد) یا زبان عمومی (۲ واحد) خواهند بود. * از سال ۱۴۰۳، درس «آشنایی با دفاع مقدس» با ارزش ۲ واحد به برنامه درسی افزوده شده و تعداد واحد درس «فارسی» از ۳ واحد به ۲ واحد کاهش یافته است.								
دوره مقدمات بالینی								
ترم ششم	فارماکولوژی پزشکی (۱)	پاتولوژی اختصاصی (۱)	ایمنی شناسی بالینی	مقدمات بیماری های جراحی	مقدمات بیماری های اعصاب	مقدمات بیماری های قلب و عروق	مقدمات بیماری های روان پزشکی	
	مقدمات بیماری های کودکان	مقدمات بیماری های دستگاه تنفس	مهارت های بالینی	مار پزشکی	مقدمات بیماری های عفونی	مقدمات بیماری های کلیه		
ترم هفتم	فارماکولوژی پزشکی (۲)	پاتولوژی اختصاصی (۲)	پاتولوژی بالینی	مقدمات بیماری های خون	شرح حال و معاینه فیزیکی (۱)	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۱)	مقدمات بیماری های غدد و متابولیسم	

استدلال بالینی	شرح حال و معاینه فیزیکی (۲)	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۲)	مقدمات بیماریهای روماتولوژی	مقدمات بیماریهای گوارش و کبد	استدلال بالینی		
دوره کارآموزی							
توم هشتم	کارآموزی داخلی	کارآموزی روانپزشکی	کارآموزی اعصاب	کارآموزی عفونی			
	بیماریهای روانپزشکی	طب سنتی	بیماریهای اعصاب	بیماریهای عفونی			
توم نهم	کارآموزی جراحی	کارآموزی ارتوپدی	کارآموزی ارولوژی	کارآموزی چشم	کارآموزی قلب		
	بیماریهای جراحی عمومی	بیماریهای ارتوپدی	بیماریهای ارولوژی				
توم دهم	کارآموزی اطفال	کارآموزی رادیولوژی	کارآموزی پزشکی اجتماعی و خانواده	کارآموزی گوش، حلق و بینی			
	بیماریهای اطفال	پزشکی قانونی	اصول جمعیت و سلامت خانواده				
توم یازدهم	کارآموزی زنان	کارآموزی اورژانس	کارآموزی بیهوشی	کارآموزی پوست			
	بیماریهای زنان	تاریخ و اخلاق پزشکی					
دوره کارورزی							
توم دوازدهم	کارورزی جراحی (۳ ماه)	کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده (۱ ماه)	کارورزی زنان (۲ ماه)				
توم سیزدهم	کارورزی داخلی (۳ ماه)	کارورزی اطفال (۳ ماه)	پایان نامه				
توم چهاردهم	کارورزی روانپزشکی (۱ ماه)	کارورزی اورژانس (۲ ماه)	کارورزی اعصاب (۱ ماه)	کارورزی قلب (۱ ماه)	کارورزی چشم و ENT (۱ ماه)		
توضیحات * از سال ۱۴۰۲، بخش کارورزی عفونی از برنامه آموزشی حذف گردید و مدت کارورزی در بخش اورژانس به دو ماه افزایش یافته است.							

۵-۲-۱-۲ نیمرخ دوره پزشکی عمومی (از سال ۱۴۰۵)

دوره علوم پایه								
ترم اول	مقدمات علوم تشریح	فیزیولوژی سلول	بیوشیمی مولکول سلول	علوم تشریح تنفس	افیزیولوژی تنفس	تربیت بدنی ۱	زبان پیش ۱ یا ۲	فارسی
	اصول خدمات سلامت	ایمنی شناسی	اخلاق	آداب پزشکی ۱	قارچ			
ترم دوم	علوم تشریح قلب و عروق	فیزیولوژی قلب	علوم تشریح گوارش	فیزیولوژی گوارش	آداب پزشکی ۲	معارف ۱	زبان تخصصی ۱	تربیت بدنی ۲
	تفسیر موضوعی قرآن	زبان عمومی	بیوشیمی دیسپلین	فیزیولوژی گردش خون	فیزیولوژی خون	دفاع مقدس	مهارت های زندگی	
ترم سوم	بیوشیمی کلیه و هورمون	علوم تشریح ادراری	فیزیولوژی غدد	فیزیولوژی اعصاب	آداب پزشکی ۳	علوم تشریح اعصاب	زبان تخصصی ۲	معارف ۲
	ویروس	تشریح علوم اسکلتی عضلاتی	پاتولوژی عملی	پاتولوژی عمومی	فیزیولوژی کلیه	علوم تشریح غدد		
ترم چهارم	انقلاب	تاریخ	آداب پزشکی ۴	میکروبیشناسی	اصول پایه دانش خانواده	بیوشیمی بالینی	علوم تشریح	سرگردن
	علوم تشریح حواس ویژه	اصول اپیدمیولوژی	نگل شناسی					
ترم پنجم پیش مقدمات بالینی	فیزیک پزشکی	اصول کلی تغذیه	روانشناسی	ژنتیک	فرهنگ و تمدن	اصول و مدیریت خطر حوادث و بلایا		
توضیحات	* بر اساس برنامه ریزی آموزشی جدید، از مهرماه سال ۱۴۰۵ مرحله علوم پایه در قالب چهار ترم ارائه خواهد شد. ترم پنجم به عنوان مرحله پیش نیاز مقدمات بالینی تعریف شده و تمامی دروس این ترم به صورت شناور ارائه می گردند.							
دوره مقدمات بالینی								
ترم ششم	فارماکولوژی پزشکی (۱)	پاتولوژی اختصاصی (۱)	یمنی شناسی بالینی	مقدمات بیماری های جراحی	مقدمات بیماری های اعصاب	مقدمات بیماری های قلب و عروق	مقدمات بیماری های روان پزشکی	
	مقدمات بیماری های کودکان	مقدمات بیماری های دستگاه تنفس	مهارت های بالینی	مار پزشکی	مقدمات بیماری های عفونی	مقدمات بیماری های کلیه		
ترم هفتم	فارماکولوژی پزشکی (۲)	پاتولوژی اختصاصی (۲)	پاتولوژی بالینی	مقدمات بیماری های خون	شرح حال و معاینه فیزیکی (۱)	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۱)	مقدمات بیماری های غدد و متابولیسم	

	استدلال بالینی	شرح حال و معاینه فیزیکی (۲)	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۲)	مقدمات بیماریهای روماتولوژی	مقدمات بیماریهای گوارش و کبد	استدلال بالینی					
دوره کارآموزی											
ترم هفتم	کارآموزی داخلی	کارآموزی روانپزشکی	کارآموزی اعصاب	کارآموزی عفونی							
	بیماریهای روانپزشکی	طب سنتی	بیماریهای اعصاب	بیماریهای عفونی							
ترم هشتم	کارآموزی جراحی	کارآموزی ارتوپدی	کارآموزی ارولوژی	کارآموزی چشم	کارآموزی قلب						
	بیماریهای جراحی عمومی	بیماریهای ارتوپدی	بیماریهای ارولوژی								
ترم نهم	کارآموزی اطفال	کارآموزی رادیولوژی	کارآموزی پزشکی اجتماعی و خانواده	کارآموزی گوش، حلق و بینی							
	بیماریهای اطفال	پزشکی قانونی	اصول جمعیت و سلامت خانواده								
ترم دهم	کارآموزی زنان	کارآموزی اورژانس	کارآموزی بیهوشی	کارآموزی پوست							
	بیماریهای زنان	تاریخ و اخلاق پزشکی									
دوره کارورزی											
	کارورزی جراحی (۲ ماه)	کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده (۲ ماه)	کارورزی زنان (۲ ماه)								
	کارورزی داخلی (۳ ماه)	کارورزی اطفال (۳ ماه)	پایان نامه								
	کارورزی روانپزشکی (۱ ماه)	کارورزی اورژانس (۲ ماه)	کارورزی اعصاب (۱ ماه)	کارورزی قلب (۱ ماه)	کارورزی ارتوپدی / کارورزی چشم / کارورزی گوش، حلق و بینی (دروس اختیاری: انتخاب یکی از این ۳ بخش به مدت ۱ ماه)						

۶-۲-۱ نحوه اجرای برنامه آموزشی پزشکی عمومی

اجرای برنامه در مقاطع مختلف آموزشی به شرح زیر صورت می‌پذیرد:

علوم پایه

۱. تدریس مفاد درسی مطابق با طرح درس به‌روزرسانی‌شده که در اختیار دانشجویان قرار گرفته است.
۲. حضور فعال دانشجویان در کلاس‌های نظری و آزمایشگاه‌های آموزشی
۳. ارزیابی دانشجویان بر اساس شیوه‌نامه ارزشیابی مصوب که پیش‌تر در اختیار ایشان قرار داده شده است.

مقدمات بالینی

۱. ارائه دروس نظری مطابق با طرح درس به‌روزرسانی‌شده و در دسترس دانشجویان
۲. مشارکت دانشجویان در کلاس‌های نظری و فعالیت‌های عملی در مرکز مهارت‌های بالینی
۳. ارزیابی عملکرد دانشجویان بر اساس شیوه‌نامه ارزشیابی مصوب و اعلام‌شده

کارآموزی بالینی

۱. تدریس مباحث درسی مطابق با طرح درس به‌روزرسانی‌شده و ارائه‌شده به دانشجویان
۲. حضور دانشجویان در کلاس‌های نظری، مراکز مهارت‌های بالینی، آزمایشگاه‌ها، اتاق عمل، مراکز جامع سلامت شهری و روستایی
۳. برگزاری جلسات آموزشی شامل گزارش صبحگاهی، درمانگاه، و راندهای بالینی مطابق با برنامه دوره مربوطه
۴. تمرین شرح حال‌گیری، انجام معاینات بالینی و نگارش سیر بیماری توسط دانشجویان
۵. ارزیابی دانشجویان بر اساس شیوه‌نامه ارزشیابی مصوب و در اختیار ایشان

کارورزی

پایش و نظارت بر اجرای برنامه کارورزی از طریق اقدامات زیر انجام می‌شود:

۱. دریافت طرح درس و شیوه‌نامه ارزیابی دانشجویان از کلیه گروه‌های آموزشی در آغاز هر نیم‌سال تحصیلی
۲. تکمیل چک‌لیست هم‌خوانی طرح درس با برنامه آموزشی مصوب توسط مدیران گروه‌های آموزشی
۳. بررسی ساختار طرح درس و شیوه‌نامه ارزیابی دانشجویان توسط واحد توسعه آموزش (EDO)
۴. ارزیابی کیفیت اجرای طرح درس از طریق نظرسنجی از دانشجویان، نمایندگان کمیته دانشجویی و کمیته EDO
۵. تحلیل آزمون‌های چندگزینه‌ای و ارائه بازخورد به گروه‌های آموزشی مربوطه
۶. بررسی آزمون‌های مورد اعتراض از منظر هم‌خوانی با طرح درس و شیوه‌نامه ارزشیابی توسط دانشجویان
۷. انجام نظرسنجی از دانشجویان از طریق فرآیند مصوب واحد EDO با استفاده از سامانه Epol

مرحله علوم پایه شامل ۹۳/۸ واحد درسی است که در قالب دروس عمومی، پایه الزامی و شناور ارائه می‌شود.

این دروس طی ۵ نیم‌سال تحصیلی تدریس می‌گردند و عمدتاً در مراحل علوم پایه جای می‌گیرند.

واحد	دروس
۳۰	دروس عمومی*
۴۵/۸	دروس پایه الزامی**
۱۵	دروس شناور***
۳	دروس انتخابی

۷-۲-۱-۲ مرحله علوم پایه

- **دروس عمومی:** دانشجویان موظفانند حداقل ۸ واحد از دروس عمومی را تا پیش از شرکت در آزمون جامع علوم پایه با موفقیت گذرانده باشند.
- **دروس پایه الزامی:** گذراندن حداقل ۴۶/۵ واحد از مجموع ۹۳/۸ واحد دروس پایه تا پیش از آزمون جامع علوم پایه الزامی است. این شرط به منظور تضمین آمادگی علمی دانشجویان برای ورود به مراحل بالینی در نظر گرفته شده است.
- **دروس شناور:** منظور از دروس شناور در مرحله علوم پایه، آن دسته از دروسی هستند که دانشجو می‌تواند بنا بر برنامه‌ریزی آموزشی، در مرحله علوم پایه یا در مرحله مقدمات بالینی بگذراند. این انعطاف‌پذیری به منظور تطبیق بهتر با مسیر یادگیری فردی دانشجویان طراحی شده است.

لیست دروس عمومی:

دروس عمومی	واحد	زمان ارائه درس
فارسی	۲ واحد	ترم اول
تربیت بدنی ۱	۱ واحد	ترم اول
آشنایی با دفاع مقدس	۲ واحد	ترم اول
مهارت‌های زندگی	۰/۵ واحد	ترم اول
زبان پیش‌دانشگاهی	۳ واحد	ترم اول
زبان عمومی	۲ واحد	ترم اول
تربیت بدنی ۲	۱ واحد	ترم دوم
اخلاق اسلامی	۲ واحد	ترم اول
آشنایی با دفاع مقدس	۲ واحد	ترم اول
مهارت‌های زندگی	۰/۵ واحد	ترم اول
معارف ۱	۲ واحد	ترم دوم
تفسیر موضوعی قرآن	۲ واحد	ترم دوم
معارف ۲	۲ واحد	ترم سوم
انقلاب	۲ واحد	ترم سوم
دانش خانواده	۲ واحد	ترم چهارم
تاریخ اسلام	۲ واحد	ترم چهارم
فرهنگ و تمدن اسلامی	۲ واحد	ترم چهارم
جمع کل	۳۰ واحد	

لیست دروس پایه الزامی:

دروس پایه الزامی	واحد	زمان ارائه درس
مقدمات علوم تشریح	۲/۵ واحد	ترم اول
فیزیولوژی سلول	۰/۸ واحد	ترم اول
بیوشیمی مولکول سلول (نظری)	۱/۹ واحد	ترم اول
علوم تشریح قلب و عروق	۱/۵ واحد	ترم دوم
فیزیولوژی قلب	۰/۵ واحد	ترم دوم
بیوشیمی (عملی)	۰/۸ واحد	ترم دوم
علوم تشریح گوارش	۲ واحد	ترم دوم
فیزیولوژی گوارش	۰/۷ واحد	ترم دوم
آداب پزشکی ۱	۰/۵ واحد	ترم دوم
بیوشیمی دیسپلین (نظری)	۱/۳ واحد	ترم دوم
زبان تخصصی ۱	۳ واحد	ترم دوم
بیوشیمی کلیه و هورمون	۱ واحد	ترم سوم
علوم تشریح ادراری تناسلی	۱/۱ واحد	ترم سوم
علوم تشریح تنفس	۰/۷ واحد	ترم سوم
آداب پزشکی ۲	۰/۵ واحد	ترم سوم
اصول اپیدمیولوژی	۲ واحد	ترم سوم
زبان تخصصی ۲	۳ واحد	ترم سوم
علوم تشریح اسکلتی عضلانی	۲/۴ واحد	ترم سوم
قارچ شناسی	۱ واحد	ترم سوم
فیزیولوژی کلیه	۰/۸ واحد	ترم سوم
فیزیولوژی گردش خون	۱/۲ واحد	ترم چهارم
فیزیولوژی خون	۰/۴ واحد	ترم چهارم
آداب پزشکی ۳	۰/۵ واحد	ترم چهارم
میکروب شناسی	۳ واحد	ترم چهارم
علوم تشریح سروگردن	۱/۷ واحد	ترم چهارم
علوم تشریح حواس ویژه	۰/۹ واحد	ترم چهارم
انگل شناسی	۲ واحد	ترم چهارم
اصول خدمات سلامت	۱/۵ واحد	ترم چهارم
فیزیولوژی اعصاب	۱/۵ واحد	ترم پنجم
علوم تشریح غدد	۰/۴ واحد	ترم پنجم
فیزیولوژی غدد	۱/۳ واحد	ترم پنجم
علوم تشریح اعصاب	۱/۹ واحد	ترم پنجم
آداب پزشکی ۴	۰/۵ واحد	ترم پنجم
ویروس شناسی	۱ واحد	ترم پنجم
جمع واحدها	۴۵/۸ واحد	

لیست دروس شناور

دروس شناور	واحد	زمان ارائه درس
روانشناسی سلامت	۲ واحد	ترم اول
فیزیک پزشکی	۲ واحد	ترم سوم
ژنتیک	۲ واحد	ترم سوم
اصول کلی تغذیه	۲ واحد	ترم چهارم
ایمونولوژی	۲ واحد	ترم چهارم
پاتولوژی عمومی	۳ واحد	ترم پنجم
پاتولوژی عملی	۱ واحد	ترم پنجم
اصول پایه فارماکولوژی	۱ واحد	ترم پنجم
جمع واحدها	۱۵ واحد	

لیست دروس انتخابی:

دروس انتخابی	واحد	زمان ارائه درس
اصول مبانی مدیریت خطر حوادث و بلایا	۲ واحد	ترم اول
بیوشیمی بالینی	۱ واحد	ترم چهارم
جمع واحدها	۳ واحد	

توانمندی‌های مورد انتظار دانشجویان پزشکی عمومی در مرحله علوم پایه

در مرحله علوم پایه، دانشجویان پزشکی عمومی باید مجموعه‌ای از توانمندی‌های بنیادین را کسب نمایند که زمینه‌ساز موفقیت در مراحل بالینی و حرفه‌ای پزشکی خواهد بود. این توانمندی‌ها شامل موارد زیر است:

- **مهارت‌های ارتباطی مؤثر:** توانایی برقراری ارتباط حرفه‌ای، همدلانه و کارآمد با بیماران، خانواده‌ها و اعضای تیم درمانی
- **رشد فردی و یادگیری مادام‌العمر:** توسعه خودآگاهی، خودمدیریتی و انگیزه برای یادگیری مستمر در مسیر حرفه‌ای
- **تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی:** پایبندی به اصول اخلاقی، رعایت حقوق بیماران و مسئولیت‌پذیری در قبال جامعه و نظام سلامت
- **مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله:** توانایی تحلیل موقعیت‌های بالینی، استدلال منطقی و انتخاب راه‌حل‌های مناسب بر اساس شواهد علمی

این توانمندی‌ها به‌عنوان اهداف کلیدی تربیت پزشک عمومی در مرحله علوم پایه در نظر گرفته شده‌اند و در طراحی دروس، فعالیت‌های آموزشی و ارزشیابی‌ها لحاظ می‌گردند.

توانمندی	درس مربوطه		مستول آموزش توانمندی
	نام درس	نیمسال ارائه	
مهارت‌های برقراری ارتباط	آداب پزشکی ۱ تا ۴	۲ تا ۵	گروه آداب پزشکی
ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت و نقش پزشک در آن	اصول خدمات سلامت	۴	گروه پزشکی اجتماعی
پیشرفت فردی و فراگیری مستمر	رایانه	۱	مهندسين IT
	تربیت بدنی ۱ و ۲	۱ و ۲	گروه تربیت بدنی
	روانشناسی سلامت	۱	گروه روانشناسی
	معارف ۱ و ۲	۲ و ۳	گروه معارف
	زبان عمومی ۱ و ۲	۱ و ۲	گروه زبان عمومی
تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی	آداب پزشکی ۱ تا ۴	۲ تا ۵	گروه آداب پزشکی
مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله	آداب پزشکی ۱ تا ۴	۲ تا ۵	گروه آداب پزشکی
	روانشناسی سلامت	۱	گروه روانشناسی
آماده سازی دانشجو برای کسب توانمندی مهارت بالینی	کسب دانش پایه و نگرش مناسب در حوزه پزشکی	ترمهای ۱ تا ۵	همه گروه های آموزشی علوم پایه
	استفاده از مثال های بالینی در طرح دروس علوم پایه	ترمهای ۱ تا ۵	پاتولوژی ، بیوشیمی، انگل شناسی، علوم تشریح

۸-۲-۲ مرحله مقدمات بالینی

مرحله مقدمات بالینی شامل مجموعه‌ای از دروس نظری و مهارتی است که با هدف آماده‌سازی دانشجویان برای ورود به عرصه بالینی طراحی شده‌اند. این دروس در دو نیم‌سال تحصیلی، یعنی ترم‌های ششم و هفتم، ارائه می‌گردند و نقش کلیدی در انتقال دانش پایه به مهارت‌های بالینی ایفا می‌کنند.

در این مرحله، دانشجویان ضمن آشنایی با اصول اولیه برخورد با بیمار، مفاهیم بالینی، و مهارت‌های ارتباطی، در مراکز مهارت‌های بالینی و کلاس‌های نظری حضور یافته و برای ورود به دوره‌های کارآموزی آماده می‌شوند.

درس		واحد
دروس اختصاصی الزامی	نظری	۳۱/۴۱ واحد
	عملی	۳/۷۲ واحد
		۳۵/۱۳ واحد

دروس اختصاصی نظری و عملی (مرحله مقدمات بالینی)

دروس اختصاصی	تعداد واحد	واحد نظری	واحد عملی	زمان ارائه درس
فارماکولوژی قلب و ریه	۰/۶	۰/۶	-	ترم ششم
فارماکولوژی ضد میکروبی	۰/۶	۰/۶	-	ترم ششم
فارماکولوژی اعصاب و روان	۰/۷	۰/۷	-	ترم ششم
پاتولوژی اختصاصی ۱	۲/۴۶	۲/۱	۰/۳۶	ترم ششم
شرح حال و معاینه فیزیکی ۱	۱	۱	-	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های قلب و عروق	۲	۱/۹	۰/۱	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های جراحی	۱	۰/۹	۰/۱	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های اعصاب	۰/۵	۰/۵	-	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های روانپزشکی	۰/۵	۰/۵	-	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های کلیه	۱/۶	۱/۵	۰/۱	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های دستگاه تنفس	۲	۱/۹	۰/۱	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های کودکان	۱	۱	-	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های عفونی	۱	۱	-	ترم ششم
ایمنی شناسی بالینی	۱	۱	-	ترم ششم
آمار پزشکی	۱	۱	-	ترم ششم
کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۱)	۱	-	۱	ترم ششم
مقدمات بیماری‌های خون	۲	۱/۹	۰/۱	ترم هفتم
مقدمات بیماری‌های گوارش و کبد	۲/۱	۲	۰/۱	ترم هفتم
پاتولوژی اختصاصی ۲	۲/۲۴	۱/۸۸	۰/۳۶	ترم هفتم
شرح حال و معاینه فیزیکی ۲	۱	۱	-	ترم هفتم
مقدمات بیماری‌های روماتولوژی	۱/۶	۱/۵	۰/۱	ترم هفتم
مقدمات بیماری‌های غدد و متابولیسم	۲	۱/۹	۰/۱	ترم هفتم
استدلال بالینی	۰/۵	۰/۵	-	ترم هفتم

پاتولوژی بالینی	۱	۰/۹	۰/۱	ترم هفتم
اپیدمیولوژی و بیماری‌های شایع واگیر	۱	۱	-	ترم هفتم
اپیدمیولوژی و بیماری‌های شایع غیرواگیر	۱	۱	-	ترم هفتم
فارماکولوژی گوارش-خون-روماتولوژی	۰/۶	۰/۶	-	ترم هفتم
فارماکولوژی اندوکراین	۰/۵۳	۰/۵۳	-	ترم هفتم
روش تحقیق و پزشکی مبتنی بر شواهد	۱	۰/۵	۰/۵	ترم هفتم
کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی (۲)	۱	-	۱	ترم هفتم
جمع کل	۳۵/۱۳	۳۱/۴۱ واحد	۴/۱۲ واحد	

توانمندی‌های مورد انتظار دانشجویان پزشکی عمومی در مرحله مقدمات بالینی

در مرحله مقدمات بالینی، تمرکز آموزشی بر ارتقاء توانمندی‌های کلیدی دانشجویان جهت ورود مؤثر به محیط‌های بالینی و تعامل حرفه‌ای با بیماران و تیم درمانی است. از میان مجموعه توانمندی‌های مورد انتظار در دوره پزشکی عمومی، در این مرحله به موارد زیر به صورت ویژه پرداخته می‌شود:

- **مهارت‌های ارتباطی مؤثر:** توانایی برقراری ارتباط حرفه‌ای، همدلانه و اثربخش با بیماران، خانواده‌ها و همکاران درمانی
 - **تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی:** درک اصول اخلاق پزشکی، رعایت حقوق بیماران و پایبندی به مسئولیت‌های حرفه‌ای در محیط بالینی
 - **مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله:** توانایی تحلیل موقعیت‌های بالینی، استنتاج منطقی و انتخاب راه‌حل‌های مناسب بر اساس شواهد علمی و شرایط بیمار
- این توانمندی‌ها از طریق آموزش‌های نظری، تمرین‌های مهارتی در مراکز شبیه‌سازی، و مشارکت فعال در فعالیت‌های مقدماتی بالینی توسعه می‌یابند و زمینه‌ساز موفقیت دانشجویان در مراحل کارآموزی و کارورزی خواهند بود.

توانمندی	درس مربوطه		گروه ارائه دهنده
	نام درس	نیمسال ارائه	
مهارت‌های برقراری ارتباط	شرح حال و معاینه فیزیکی ۱ و ۲	۲	گروه بالینی مربوطه
مراقبت از بیمار تشخیص، درمان، بازتوانی	ایمنی شناسی بالینی گروه داخلی جراحی عمومی اعصاب روانپزشکی قلب و عروق عفونی پاتولوژی اختصاصی	۱	گروه ایمنی شناسی گروه‌های بالینی مربوطه گروه آسیب شناسی
تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی	شرح حال و معاینه فیزیکی ۱ و ۲	۲	اخلاق پزشکی و اساتید گروه‌های بالینی مربوطه
مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مساله	استدلال بالینی	۲	گروه‌های بالینی مربوطه
مهارت‌های بالینی	شرح حال و معاینه فیزیکی ۱ و ۲ مهارت‌های بالینی	۱	اساتید گروه‌های بالینی مربوطه

شرط ورود به مرحله سوم (کارآموزی بالینی)

بر اساس مفاد ماده ۱۴ آیین نامه آموزشی دوره پزشکی عمومی، ورود دانشجویان به مرحله سوم (کارآموزی بالینی) منوط به تحقق شرایط زیر است:

- قبولی در حداقل ۲۹ واحد از دروس اختصاصی مرحله دوم (مقدمات بالینی)
- گذراندن کلیه دروس شناور بین مراحل علوم پایه و مقدمات بالینی (مجموعاً ۱۵ واحد)
- کسب میانگین کل حداقل ۱۲ از مجموع ۴۴ واحد مذکور (۲۹ واحد اختصاصی + ۱۵ واحد شناور)

این شرط با هدف اطمینان از آمادگی علمی و مهارتی دانشجویان برای ورود به محیط های بالینی و تعامل مؤثر با بیماران و تیم درمانی در نظر گرفته شده است.

۹-۲-۱-۲ مرحله بالینی (کارآموزی)

دروس مرحله کارآموزی بالینی طی یک دوره آموزشی ۲۱ ماهه (معادل ۲ سال تحصیلی) ارائه می گردند. این مرحله شامل آموزش های نظری، عملی و بالینی در محیط های بیمارستانی، درمانگاه ها، مراکز سلامت و واحدهای مهارت های بالینی است و نقش کلیدی در انتقال دانش پزشکی به مهارت های حرفه ای ایفا می کند.

درس		واحد
دروس دوره کارآموزی	نظری	۳۲ واحد
	عملی	۶۳ واحد
		۹۵ واحد

دروس تئوری دوره بالینی:

ردیف	دروس تئوری دوره کارآموزی	واحد	ساعت	نیمسال ارائه
۱	بیماری های کودکان ۱	۴ واحد	۶۸ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۲	بیماری های کودکان ۲	۱ واحد	۱۷ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۳	بیماری های جراحی عمومی	۵ واحد	۸۵ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۴	بیماری های ارتوپدی	۳ واحد	۵۱ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۵	بیماری های ارولوژی	۱ واحد	۱۷ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۶	بیماری های زنان و زایمان	۴ واحد	۶۸ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۷	بیماری های روانپزشکی	۱/۵ واحد	۲۶ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۸	بیماری های عفونی	۲ واحد	۳۴ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۹	بیماری های اعصاب	۱/۵ واحد	۲۵ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۱۰	اصول جمعیت شناسی و سلامت خانواده	۲ واحد	۳۴ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۱۱	پزشکی قانونی و مسمومیت ها	۲ واحد	۳۴ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۱۲	اخلاق پزشکی	۲ واحد	۳۴ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۱۳	طب سنتی	۲ واحد	۳۴ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
۱۴	نسخه نویسی و تجویز منطقی دارو	۱ واحد	۱۷ ساعت نظری	بر اساس لاین انتخابی
جمع کل		۳۲ واحد		

دروس عملی دوره بالینی:

ردیف	دروس عملی دوره کارآموزی	واحد	مدت	نیمسال ارائه
۱	کارآموزی داخلی	۹ واحد	۳ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۲	کارآموزی قلب و عروق	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۳	کارآموزی کودکان	۹ واحد	۳ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۴	کارآموزی جراحی عمومی	۶ واحد	۲ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۵	کارآموزی ارتوپدی	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۶	کارآموزی ارولوژی	۱/۵ واحد	۲ هفته	بر اساس لاین انتخابی
۷	کارآموزی بیهوشی	۱/۵ واحد	۲ هفته	بر اساس لاین انتخابی
۸	کارآموزی زنان و زایمان	۶ واحد	۲ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۹	کارآموزی پزشکی اجتماعی و خانواده	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۰	کارآموزی روانپزشکی	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۱	کارآموزی طب اورژانس	۱/۵ واحد	۲ هفته	بر اساس لاین انتخابی
۱۲	کارآموزی رادیولوژی	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۳	کارآموزی عفونی	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۴	کارآموزی اعصاب	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۵	کارآموزی پوست	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
۱۶	کارآموزی چشم	۱/۵ واحد	۲ هفته	بر اساس لاین انتخابی
۱۷	کارآموزی گوش و حلق و بینی (ENT)	۳ واحد	۱ ماه	بر اساس لاین انتخابی
جمع کل		۶۳ واحد	۲۱ ماه	

توانمندی‌های مورد انتظار دانشجویان پزشکی عمومی در مرحله کارآموزی بالینی

در مرحله کارآموزی، دانشجویان پزشکی عمومی باید به سطحی از شایستگی برسند که آنان را برای مواجهه مستقیم با بیماران، مشارکت در فرآیندهای درمانی و تصمیم‌گیری‌های بالینی آماده سازد. در این مرحله، تمرکز آموزشی بر توسعه و تثبیت توانمندی‌های زیر است:

- **مهارت‌های ارتباطی مؤثر:** توانایی تعامل حرفه‌ای، همدلانه و مسئولانه با بیماران، خانواده‌ها و اعضای تیم درمانی در محیط‌های بالینی واقعی
- **رشد فردی و یادگیری مستمر:** ارتقاء خودآگاهی، مدیریت فردی، و تعهد به به‌روزرسانی دانش و مهارت‌ها در طول دوران حرفه‌ای
- **تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی:** پایبندی به اصول اخلاق پزشکی، رعایت حقوق بیماران، و ایفای مسئولیت‌های حرفه‌ای در چارچوب مقررات و ارزش‌های نظام سلامت
- **مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله:** توانایی تحلیل داده‌های بالینی، استنتاج منطقی، و انتخاب راه‌حل‌های مناسب در مواجهه با مسائل پزشکی پیچیده

این توانمندی‌ها از طریق مشارکت فعال دانشجویان در فعالیت‌های بالینی، حضور در راندها، درمانگاه‌ها، گزارش‌های صبحگاهی، و تعامل مستمر با اساتید و بیماران توسعه می‌یابد و به‌عنوان شاخص‌های کلیدی در ارزشیابی عملکرد آنان مورد توجه قرار می‌گیرد.

توانمندی	درس مربوطه	مسئول آموزش توانمندی
مهارت‌های برقراری ارتباط	تمام دروس عملی کارآموزی پزشکی اجتماعی و خانواده	گروه‌های بالینی مربوطه گروه پزشکی اجتماعی
مراقبت بیمار (تشخیص، درمان، بازتوانی)	تمام دروس عملی کارآموزی	گروه‌های بالینی مربوطه
ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت و نقش پزشک در آن	پزشکی اجتماعی و خانواده (آشنایی با خدمات بهزیستی و پیشگیری سطح سوم)	گروه پزشکی اجتماعی
پیشرفت فردی و فراگیری مستمر گارگاه مهارت‌های زندگی سطوح اولیه اگر وجود دارد گذاشته شود و گرنه این قسمت حذف شود مگر اینکه آموزش مستمر در بخش‌های آموزشی راند و مورنینگ مدنظر باشد.	گارگاه مهارت‌های زندگی (پزشکی اجتماعی) تمام دروس عملی کارآموزی	گروه پزشکی اجتماعی اساتید گروه‌های بالینی مربوطه
تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی	اخلاق پزشکی	گروه اخلاق پزشکی
مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله	مهارت‌های زندگی آموزش در راند، مورنینگ، درمانگاه و....	گروه پزشکی اجتماعی گروه‌های بالینی مربوطه
مهارت‌های بالینی	تمام دروس عملی کارآموزی	گروه‌های بالینی مربوطه

برنامه لاین بندی مرحله کارآموزی

گروه A	ترم اول شروع اول بهمن								ترم دوم شروع اول مهر				ترم سوم شروع اول اسفند								ترم چهارم شروع اول مهر			
	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	مهر	آبان	آذر	دی		
A1	بهداشت	رادیولوژی	جراحی	جراحی	جراحی	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	داخلی	داخلی	داخلی	قلب	پوست	بیهوشی / اورژانس	اطفال	اطفال	اطفال	اعصاب	ENT	زنان	زنان	عقونی	روانپزشکی			
A2	بهداشت	رادیولوژی	جراحی	جراحی	جراحی	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	داخلی	داخلی	داخلی	پوست	ENT	روانپزشکی	اطفال	اطفال	اطفال	بیهوشی / اورژانس	قلب	زنان	زنان	اعصاب	عقونی			
A3	بهداشت	رادیولوژی	ارتوپدی / چشم	جراحی	جراحی	جراحی	داخلی	داخلی	داخلی	اعصاب	قلب	پوست	اطفال	اطفال	اطفال	ENT	روانپزشکی	بیهوشی / اورژانس	عقونی	زنان	زنان			
A4	بهداشت	رادیولوژی	ارتوپدی / چشم	جراحی	جراحی	جراحی	داخلی	داخلی	داخلی	بیهوشی / اورژانس	عقونی	قلب	اطفال	اطفال	اطفال	پوست	اعصاب	روانپزشکی	ENT	زنان	زنان			
گروه B	ترم اول شروع اول بهمن								ترم دوم شروع اول مهر				ترم سوم شروع اول اسفند								ترم چهارم شروع اول مهر			
	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	مهر	آبان	آذر	دی		
B1	رادیولوژی	بهداشت	داخلی	داخلی	داخلی	ENT	جراحی	جراحی	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	روانپزشکی	اعصاب	زنان	زنان	زنان	قلب	عقونی	بیهوشی / اورژانس	پوست	اطفال	اطفال	اطفال			
B2	رادیولوژی	بهداشت	داخلی	داخلی	داخلی	پوست	جراحی	جراحی	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	روانپزشکی	ENT	زنان	زنان	زنان	اعصاب	قلب	عقونی	بیهوشی / اورژانس	اطفال	اطفال	اطفال			
B3	رادیولوژی	بهداشت	داخلی	داخلی	داخلی	بیهوشی / اورژانس	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	قلب	جراحی	جراحی	عقونی	روانپزشکی	اعصاب	زنان	زنان	ENT	پوست	اطفال	اطفال	اطفال	اطفال			
B4	رادیولوژی	بهداشت	داخلی	داخلی	داخلی	روانپزشکی	ارتوپدی / ارولوژی / چشم	بیهوشی / اورژانس	جراحی	جراحی	جراحی	ENT	عقونی	قلب	زنان	زنان	پوست	اعصاب	اطفال	اطفال	اطفال			

۱۰-۲-۱ مرحله کارورزی

دروس این مرحله در طول ۱۸ ماه (۳ نیم سال) ارائه می گردد و جمعا شامل ۷۸ واحد درسی می باشد.

ردیف	دروس کارورزی	طول دوره	واحد
۱	داخلی	۳ماه	۱۲ واحد
۲	کودکان	۳ماه	۱۲ واحد
۳	جراحی عمومی*	۲ماه	۸ واحد
۴	زنان	۲ماه	۸ واحد
۵	قلب	۱ماه	۴ واحد
۶	پزشکی اجتماعی و خانواده*	۲ماه	۸ واحد
۷	روانپزشکی	۱ماه	۴ واحد
۸	طب اورژانس*	۲ماه	۸ واحد
۹	بیماریهای اعصاب	۱ ماه	۴ واحد
۱۰	ارتوپدی (اختیاری)*	۱ماه	۴ واحد
۱۱	چشم (اختیاری)*	۱ماه	۴ واحد
۱۲	ENT(اختیاری)*	۱ماه	۴ واحد
۱۳	پایان نامه	-	۶ واحد
جمع کل		۷۸ واحد	
آزمون صلاحیت بالینی			۱۴

تغییرات برنامه کارورزی:

*از ابتدای سال ۱۴۰۲، کارورزی بیماری های عفونی از برنامه آموزشی حذف گردیده و در مقابل، مدت زمان کارورزی اورژانس به دو ماه افزایش یافته است.

* طبق برنامه ریزی های انجام شده، از فروردین ماه سال ۱۴۰۵، مدت دوره کارورزی جراحی که در حال حاضر سه ماهه برگزار می شود، به دو ماه کاهش می یابد و در مقابل، یک ماه به دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده افزوده شده و این دوره به مدت دو ماه ارائه خواهد شد.

* دوره های کارورزی ارتوپدی، چشم، و گوش و حلق و بینی به عنوان واحدهای اختیاری تعریف شده اند. دانشجویان موظفاند با توجه به لاین تخصصی انتخابی خود، یکی از این سه بخش را برگزیده و دوره کارورزی مربوطه را به مدت ۱ ماه طی نمایند.

ضوابط ارائه دروس انتخابی در دوره دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی

- سقف مجاز واحدهای انتخابی: هر دانشجو مجاز است حداکثر ۴ واحد دروس انتخابی را از ابتدای دوره تا پایان مرحله کارآموزی بالینی بگذراند.
- اختیار طراحی و ارائه دروس انتخابی: گروه‌های آموزشی دانشگاه‌ها می‌توانند با توجه به شرایط آموزشی، امکانات موجود و نیازهای دانشجویان، نسبت به طراحی و ارائه دروس انتخابی در مقاطع علوم پایه، مقدمات بالینی یا کارآموزی اقدام نمایند.
- تعیین ساختار آموزشی دروس انتخابی: ترکیب و تعداد ساعات آموزش نظری، عملی-کارگاهی و کارآموزی هر درس انتخابی، بر اساس اهداف آموزشی و محتوای درس، توسط کمیته برنامه‌درسی دانشکده پزشکی تعیین می‌شود.
- انعطاف‌پذیری در انتخاب دروس: دروس مندرج در جدول «ج» صرفاً نمونه‌هایی از دروس انتخابی پیشنهادی هستند. دانشگاه‌ها می‌توانند با توجه به نیازهای آموزشی و با صلاحدید کمیته برنامه‌درسی دانشکده پزشکی، و پس از تأیید دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی، دروس دیگری را نیز به این فهرست اضافه نمایند.

ضوابط ارائه چرخش‌های انتخابی در دوره کارورزی بالینی

- دروس مندرج در جدول «د» صرفاً نمونه‌هایی از چرخش‌های انتخابی در دوره کارورزی بالینی هستند و جنبه پیشنهادی دارند.
- طراحی و تنظیم محتوای نظری و عملی این چرخش‌ها، از جمله تعیین مدت زمان، اهداف آموزشی، و ساختار اجرایی، بر عهده دانشگاه‌های مجری دوره پزشکی عمومی است.
- دانشگاه‌ها می‌توانند با توجه به شرایط منطقه‌ای، امکانات آموزشی، و نیازهای دانشجویان، نسبت به طراحی و ارائه چرخش‌های انتخابی جدید در مقاطع مختلف دوره پزشکی عمومی اقدام نمایند.
- اضافه شدن هرگونه چرخش انتخابی جدید به برنامه آموزشی، مستلزم بررسی و تصویب در کمیته برنامه‌درسی دانشکده پزشکی و تأیید نهایی توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی با رعایت سقف مجاز واحدهای انتخابی برای هر دانشجو خواهد بود.
- سقف مجاز تعداد واحدهای چرخش‌های انتخابی در مرحله کارورزی برای هر دانشجو، ۱۶ واحد است.

توضیحات مربوط به شناسنامه دروس در برنامه درسی ملی پزشکی عمومی

- هدف از تدوین شناسنامه دروس: شناسنامه دروس در برنامه درسی ملی با هدف تبیین اهداف کلی، حجم آموزشی و سرفصل‌های ضروری هر درس تنظیم شده است.
- تنظیم شناسنامه کامل: شناسنامه کامل (Course Syllabus) هر درس زیر نظر کمیته برنامه‌درسی پزشکی عمومی تدوین می‌شود و شامل اهداف اختصاصی یادگیری، راهبردها و روش‌های تدریس، شیوه ارزیابی دانشجو، منابع آموزشی و سایر مقررات مربوط به ارائه درس است.
- تعیین منابع آزمون‌های جامع: تعیین و به‌روزرسانی منابع مرجع آزمون‌های جامع علوم پایه، پیش‌کارورزی و صلاحیت بالینی بر عهده کمیته مشترک تعیین منابع آزمون‌های سراسری دوره دکترای پزشکی عمومی است.
- اعلام منابع روزآمد: دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است در آغاز هر سال تحصیلی، منابع به‌روز شده آزمون‌های سال بعد را از طریق سایت رسمی، مکاتبه با دانشگاه‌ها یا سایر روش‌های مناسب اعلام نماید.
- اختیار گروه‌های آموزشی در تعیین منابع تکمیلی: گروه‌های آموزشی مسئول ارائه دروس می‌توانند علاوه بر منابع مصوب آزمون‌های جامع، با تأیید کمیته برنامه‌درسی پزشکی عمومی دانشگاه، منابع تکمیلی دیگری را برای یادگیری دانشجویان در طول دوره آموزشی تعیین نمایند.

توانمندی‌های مورد انتظار در مرحله کارورزی بالینی

در مرحله کارورزی، دانشجویان باید توانمندی‌های زیر را به صورت عملی و حرفه‌ای در محیط‌های درمانی واقعی به کار گیرند:

- **مهارت‌های ارتباطی مؤثر:** توانایی برقراری ارتباط حرفه‌ای، همدلانه و مسئولانه با بیماران، خانواده‌ها و اعضای تیم درمانی
- **پیشرفت فردی و یادگیری مستمر:** ارتقاء خودآگاهی، مدیریت فردی و تعهد به به‌روزرسانی دانش و مهارت‌ها در طول دوران حرفه‌ای
- **تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی:** پایبندی به اصول اخلاق پزشکی، رعایت حقوق بیماران، و ایفای مسئولیت‌های حرفه‌ای در چارچوب مقررات و ارزش‌های نظام سلامت
- **مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله:** توانایی تحلیل داده‌های بالینی، استنتاج منطقی، و انتخاب راه‌حل‌های مناسب در مواجهه با مسائل پزشکی پیچیده

توانمندی	نام درس	مسئول آموزش توانمندی
مهارت‌های برقراری ارتباط	کارورزی تمام دوره ها	گروه‌های بالینی
مراقبت بیمار (تشخیص، درمان، بازتوانی)	کارورزی تمام دوره ها	گروه‌های بالینی
ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت و نقش پزشک در آن	دوره بهداشت	گروه پزشکی اجتماعی
پیشرفت فردی و فراگیری مستمر آموزش دانشجو محور، آماده سازی مطالب برای مورنینگ ها و ارائه آن در جلسات به شکل حضوری و مجازی	کارورزی تمام دوره ها	گروه‌های بالینی مربوطه
تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی	کارورزی تمام دوره ها مثال : کارورزی دوره جراحی	گروه‌های بالینی مربوطه
مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مساله	کارورزی تمام دوره ها در عرصه‌ها و بخش‌های بالینی مختلف (درمانگاه، اتاق عمل، بخش‌های بستری و...)	گروه‌های بالینی مربوطه
مهارت‌های بالینی	کارورزی تمام دوره ها	گروه‌های بالینی مربوطه

۱۱-۲-۱-۲ دروس انتخابی:

دروس	واحد	نوع واحد
از ورودی ۹۶ به بعد	۲	نظری
	۱	نظری
	۱	نظری
از فروردین ۱۴۰۵	۴	عملی
	۴	عملی
	۴	عملی

* علاوه بر ارائه واحد اصول و مبانی مدیریت خطر حوادث و بلایا توسط دانشگاه، دانشگاه هوشمند نیز سالی دو نوبت اقدام به ارائه آن می‌نماید. بر اساس ضوابط آموزشی، در صورتی که دانشجو موفق به گذراندن این واحد در دانشگاه خود نشود، مجاز است آن را از طریق دانشگاه هوشمند انتخاب و طی کند. این امکان به منظور تسهیل در تکمیل واحدهای آموزشی و رعایت انعطاف‌پذیری در برنامه‌ریزی تحصیلی دانشجویان فراهم شده است.

روش‌های یاددهی-یادگیری و ارزیابی دانشجوی در برنامه آموزشی پزشکی عمومی

❖ دروس نظری

- حیطه شناختی:
- آزمون‌های کتبی (Pencil & Paper): شامل چهارگزینه‌ای، تشریحی، صحیح/غلط، و آزمون‌های نوع Key Feature (KF)
- آزمون‌های الکترونیکی در فضای مجازی
- ارزشیابی تکالیف، گزارش کار، پروژه‌ها و فعالیت‌های آموزشی بسته به مرحله و محیط آموزشی
- حیطه نگرشی:
- پرسشنامه‌های ارزشیابی نگرش دانشجویان
- ارائه برگه‌های «One Minute Paper» توسط استاد در پایان هر درس یا برنامه آموزشی و تکمیل بی‌نام آن توسط دانشجویان

❖ دروس عملی

- حیطه شناختی:
- پرسش و پاسخ از دانشجویان در محیط‌های آموزشی مانند آزمایشگاه، راند، گراند راند، مورنینگ رپورت، درمانگاه و...
- حیطه نگرشی:
- مشاهده رفتار حرفه‌ای دانشجوی توسط استاد در تعامل با اعضای تیم درمان، بیماران، اساتید و سایر دانشجویان در بخش‌های مختلف آموزشی
- حیطه مهارتی:
- آزمون‌های ساختارمند بالینی (OSCE) مانند آزمون صلاحیت بالینی
- آزمون‌های عملی آزمایشگاهی (OSLE)
- ثبت عملکرد در Log Book مثال: روان‌پزشکی، زنان و زایمان
- مشاهده عملکرد بالینی دانشجوی شامل:
- پرونده‌نویسی
- نوشتن شرح حال
- یادداشت‌های بالینی (Note Service Off/On, Order, Note Progress)
- انجام پروسیجرهای بالینی

۱۲-۲-۱ آزمون صلاحیت بالینی در دوره پزشکی عمومی

ویژگی‌های کلی آزمون عبارتند از:

- آزمون صلاحیت بالینی، آزمون جامع دانشجویان پزشکی عمومی است و قبولی در آن برای فارغ‌التحصیلی الزامی است.
- این آزمون در دانشکده دو بار در سال برگزار می‌شود.
- دانشجویان پس از گذراندن حداقل ۶ ماه از دوره کارورزی مجاز به شرکت در آزمون هستند.

فرآیند اجرایی برگزاری آزمون

۱. دریافت نامه دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی مبنی بر اعلام تاریخ آزمون
۲. ارسال نامه به معاون آموزشی پزشکی عمومی جهت برگزاری آزمون

۳. اطلاع‌رسانی به گروه‌های بالینی درباره زمان آزمون
 ۴. تعیین اعضای کمیته علمی-اجرایی آزمون
 ۵. مشخص کردن وظایف کارشناسان اجرایی
 ۶. تهیه لیست دانشجویان متقاضی و ارسال به آموزش دانشگاه
 ۷. مکاتبه با گروه‌ها جهت اطلاع‌رسانی به دانشجویان
 ۸. ارسال ابلاغ مسئول خدمات دانشکده
 ۹. ارسال ابلاغ به واحد حراست دانشکده
 ۱۰. ارسال نامه به روابط عمومی دانشگاه جهت هماهنگی واحد صوتی
 ۱۱. ارسال نامه به واحد اورژانس ۱۱۵
 ۱۲. پیگیری ارسال و دریافت سوالات آزمون از حراست
 ۱۳. تشکیل جلسه کمیته اجرایی جهت نهایی‌سازی سوالات و تعیین تعداد ایستگاه‌ها
 ۱۴. تهیه کروکی محل آزمون
 ۱۵. مکاتبه با گروه‌های بالینی جهت معرفی اساتید ممتحن
 ۱۶. دریافت اسامی ممتحنین و ارسال ابلاغ رسمی به آنان
- ✚ این برنامه در تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۰۶ در شورای آموزشی دانشکده پزشکی تصویب و از سال ۱۳۹۶ تاکنون در دانشکده اجرا شده و همچنان در حال اجرا می‌باشد.
- ✚ تا کنون ۱۶ دوره آزمون صلاحیت بالینی در دانشکده پزشکی رفسنجان برگزار گردیده و آخرین دوره آن در ۲۴ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ برگزار شد.

ثبت نام از داوطلبان



ارسال لیست ثبت نامی به معاونت آموزشی جهت ارسال به دبیر شورای آموزش مربوطه
(امکان انصراف از آزمون تا دو هفته قبل از برگزاری)



برگزاری جلسه جهت تعیین سوالات آزمون با حضور نماینده حراست دانشگاه



هماهنگی با عوامل اجرایی و آماده سازی سالن آزمون



چک کردن تمامی لپتاپها و سوالات مربوط به هر لپتاپ توسط کارشناس



برگزاری آزمون و تهیه صورت جلسه آزمون



تهیه گزارش برگزاری آزمون و آنالیز ارزشیابی شرکت کنندگان و تهیه گزارش آن و ارسال به معاونت آموزشی و پست الکترونیکی دبیرخانه شورای آموزش مربوطه



جمع بندی نمرات و ارسال به حراست و اعلام نتایج به صورت قبول یا رد



امکان اعتراض تا ۲ روز بعد از اعلام نتایج



صدور گواهی قبولین آزمون و اطلاع رسانی در سایت آزمون

شیوه‌های یاددهی-یادگیری در برنامه آموزشی پزشکی عمومی

روش‌ها و فعالیت‌های یاددهی-یادگیری	حیطه آموزشی
- استفاده از روش‌های تدریس متنوع: بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ، یادگیری مبتنی بر مشکل، مورد، تیم، کلاس وارونه - ارائه تکالیف در محیط‌های مجازی - تعریف تکالیف فردی و گروهی با استفاده از سامانه نوید - برگزاری کنفرانس‌های دانشجویی به صورت حضوری و مجازی - ایجاد تعاملات درون گروهی از طریق شبکه‌های اجتماعی با حضور اساتید و دانشجویان - برگزاری کلاس‌های آنلاین در ساعات مشخص - استفاده از نرم‌افزارهای آموزشی مانند فیلم و پاورپوینت - ارائه درس‌نامه جهت تسهیل فرآیند یاددهی-یادگیری	شناختی
- آموزش از طریق الگو بودن - آموزش از طریق ایفای نقش - آموزش از طریق بحث و گفتگو	نگرشی
- آموزش مهارت‌های عملی با نمایش علمی در سطوح مختلف - آموزش در محیط‌های تخصصی: آزمایشگاه، سالن تشریح، مرکز مهارت‌های بالینی، درمانگاه، بخش‌های بالینی، اتاق عمل - آموزش پروسیجرهای عملی تحت نظارت دانشجویان مقاطع بالاتر - آموزش کارورزان تحت نظارت دستیاران - آموزش کارآموزان تحت نظارت کارورزان و دستیاران	مهارتی

روش‌های ارزیابی دانشجوی در برنامه آموزشی پزشکی عمومی

روش‌های ارزشیابی	حیطه آموزشی
- آزمونهای کتبی؛ آزمونهای چهارگزینه‌ای، تشریحی، صحیح غلط - آزمونهای استدلال بالینی؛ شامل سوالات KF، پازل، SC و PMP - ارزیابی تکالیف، گزارش کار و پروژه‌های فردی و گروهی دانشجویان - آزمونهای الکترونیک در فضای مجازی - پرسش و پاسخ از دانشجویان در موقعیتهای آموزشی، آزمایشگاه، - چرخش در بخشهای درمانی، صبحگاه، درمانگاه - اختصاص نمره به نحوه ارائه شرح حال در گزارش صبحگاه - مشارکت در بحث گروهی در تالار گفتگو در سامانه نوید، - امتحان میان ترم، امتحان پایان ترم	تراکمی
ارزشیابی غیر مستقیم از طریق مشاهده عملکرد و رفتار دانشجو در موقعیت های مختلف در بخش های بالینی	نگرشی
آزمون های مختلف سنجش مهارتهای عملی مثل؛ ارزیابی براساس چک لیست، DOPS، لاگ بوک، OSCE، mini CEX	مهارتی

۳-۱-۲ توسعه (Develop)

❖ محتوای پایه و منابع آموزشی

- تدوین فهرست منابع پایه، مقالات کلیدی، کتاب‌های درسی، ویدیوهای آموزشی و کارگاه‌های آموزشی
- طراحی محتوای ترکیبی شامل:
 - محتوای آنلاین با فریم‌های تعاملی
 - تمرین‌های بالینی
 - کارگاه‌های عملی
 - آموزش مهارت‌های بالینی

❖ سیستم نمره‌دهی و ارزیابی‌ها

- طراحی سیستم نمره‌دهی برای ارزیابی‌های نظری، عملی، بالینی، پروژه‌ها و ارزیابی ۳۶۰ درجه
- تهیه فرم‌های بازخورد برای دانشجو و استاد جهت بهبود مستمر

❖ زیرساخت فناوری

- گسترش فضای آموزش الکترونیکی (LMS) برای ارائه تکالیف، آزمون‌ها و گزارش‌های تحلیلی یادگیری
- استفاده از ابزارهای واقعیت افزوده و مجازی برای آموزش عملی در شرایط محدود بودن تجهیزات

❖ خروجی‌های توسعه

- تولید محتوای آموزشی اولیه برای تمامی واحدها
- تدوین سیستم نمره‌دهی و ابزارهای ارزیابی
- تهیه مستندات فنی و راهنمای کاربری برای مدرسین و دانشجویان

۴-۱-۲ اجرا (Implement)

❖ نقشه اجرایی دوره

- تقسیم کل دوره به فازهای زمانی (سالانه یا ترمی)، شامل دوره‌های آموزشی ترکیبی و دوره‌های بالینی
- برنامه پشتیبانی و دسترسی: شامل واحدهای پشتیبانی فنی، مربیان بالینی، راهنمای یادگیری، و کلاس‌هایی با ظرفیت مناسب
- استراتژی مدیریت کلاس‌های بزرگ علوم پایه با رویکرد الکترونیکی و تعاملی (پروژه‌محور مانند ویدئو، مقاله، بحث‌های گروهی، کارگاه، پروژه یا ارائه کیس‌های بالینی)
- مدیریت ارزیابی در هر ترم و پایان دوره: اجرای ابزارهای ارزیابی و جمع‌آوری بازخورد

❖ پشتیبانی و زیرساخت

- راهنمای دسترسی و پشتیبانی فنی برای دانشجویان و استادان
- مدیریت منابع و تجهیزات آموزشی با توجه به محدودیت‌های بودجه و کمبود تجهیزات

۵-۱-۲ ارزیابی (Evaluate)

❖ نقشه اجرایی دوره

- تقسیم کل دوره به فازهای زمانی (سالانه/ترمی) شامل دوره‌های آموزشی ترکیبی و بالینی
- برنامه پشتیبانی و دسترسی شامل:
 - واحدهای پشتیبانی فنی
 - مربیان بالینی
 - راهنمای یادگیری
 - کلاس‌های با ظرفیت مناسب
- مدیریت کلاس‌های بزرگ علوم پایه با رویکرد الکترونیکی و تعاملی (پروژه‌محور: ویدئو، مقاله، بحث گروهی، کارگاه، ارائه کیس بالینی)
- مدیریت ارزیابی در هر ترم و پایان دوره با اجرای ابزارهای ارزشیابی و جمع‌آوری بازخورد

❖ پشتیبانی و زیرساخت

- راهنمای دسترسی و پشتیبانی فنی برای دانشجویان و استادان

- مدیریت منابع و تجهیزات آموزشی با توجه به محدودیت‌های بودجه و امکانات

❖ خروجی‌های اجرا

- دسترسی کامل به منابع آموزشی
- تهیه گزارش‌های شرکت‌کنندگان و مشکلات اجرایی
- دریافت بازخوردهای اولیه برای بهبود فرآیند اجرا

فرایند ارزیابی فعالیت‌های آموزشی

❖ نقش ارزیابی در آموزش

- فراهم‌سازی بستر مناسب برای سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان
- بخش جدایی‌ناپذیر فرایند یاددهی-یادگیری
- تضمین کیفیت یادگیری دانش‌آموختگان
- پاسخگویی به نیازهای جامعه
- تصمیم‌گیری درباره وضعیت تحصیلی دانشجویان
- هدایت فرآیند یادگیری و آموزش

❖ کارکردهای ارزیابی آموزشی

- راهنمای بازنگری مسیر آموزشی و تنظیم اهداف
- تشخیص مشکلات، نقاط قوت و ضعف
- افزایش انگیزه دانشجویان
- ارزشیابی فعالیت‌های مدرس
- سنجش میزان دستیابی به اهداف آموزشی

❖ اهداف ارزیابی دانشجو

- تشویق به یادگیری
- آگاه‌سازی دانشجو و تشخیص مشکلات یادگیری
- اصلاح فعالیت‌های یاددهی و یادگیری
- رتبه‌بندی دانشجویان
- قضاوت درباره میزان کسب مهارت‌ها و دانش
- محافظت از جامعه از طریق تأیید کارآیی فارغ‌التحصیلان

نکات کلیدی درباره ارزیابی در آموزش پزشکی

❖ نقش ارزیابی در یادگیری

- ارزیابی برنامه‌ریزی‌شده و صحیح، هدایت‌کننده و تقویت‌کننده روند یادگیری است
- محرک منطقی برای افزایش انگیزه و مشارکت دانشجویان
- ابزار مؤثر برای سنجش کیفیت برنامه آموزشی

❖ کاربرد ارزیابی در آموزش پزشکی

- بررسی نتایج ارزیابی دانشجویان در گروه‌های آموزشی
- استفاده از نتایج برای تدوین و بازنگری برنامه درسی گروه‌ها

- بهبود مستمر فرآیندهای آموزشی بر اساس تحلیل عملکرد دانشجویان

با استناد به آیین نامه آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین ایجاد وحدت رویه در ارزیابی آزمونها و اتخاذ تصمیمات لازم، شیوه نامه ارزیابی دانشجو به شکل زیر طراحی شده است:

پیوست شماره ۲: شیوه نامه ارزیابی دانشجو

تضمین کیفیت ارزیابی دانشجویان

❖ توانمندسازی اعضای هیئت علمی

- برگزاری جلسات توجیهی طراحی، تصحیح و نمره دهی آزمونها
- اجرای کارگاههای تحلیل کمی و کیفی آزمونها
- همکاری با مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

❖ مرور و نظارت توسط کمیته ارزیابی دانشجو

- بررسی کیفیت سوالات و آزمونها قبل و بعد از اجرا
- بازبینی سوالات توسط نمایندگان گروههای آموزشی
- استفاده از چکلیست میلن برای آزمونهای چندگزینه ای
- بهره گیری از چکلیستهای استاندارد برای سایر انواع آزمونها

❖ تحلیل سوالهای آزمون

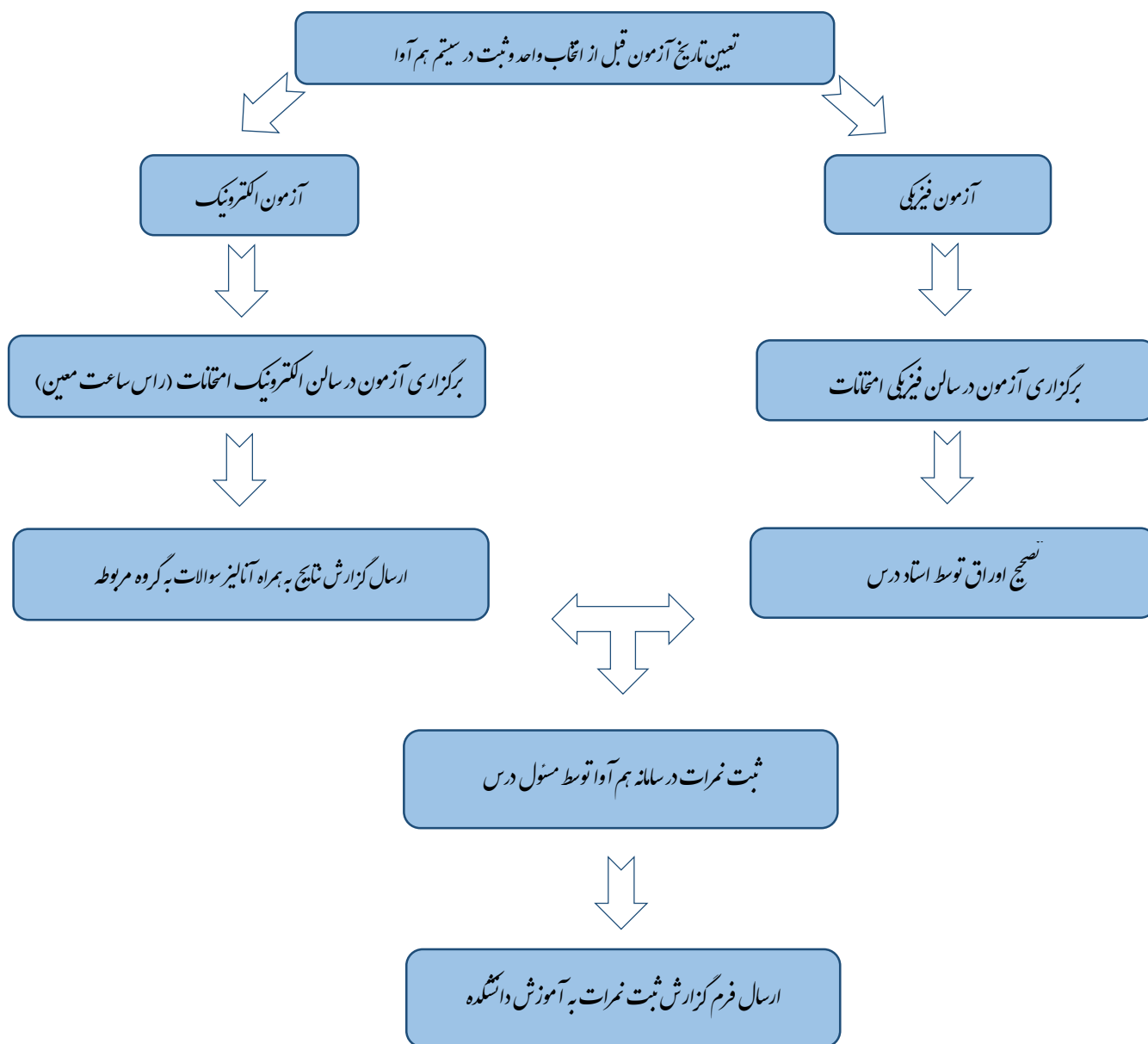
- محاسبه ضریب تمیز و دشواری سوالات با نرم افزار تخصصی
- اعلام نتایج تحلیل به گروههای آموزشی جهت اصلاحات لازم

❖ تعیین سودمندی روشهای ارزیابی

- بررسی ابزارها بر اساس معیارهای: روایی، پایایی، تأثیر آموزشی، میزان پذیرش، قابلیت اجرا
- نظرخواهی و مصاحبه با اعضای هیئت علمی و دانشجویان برای سنجش اثربخشی

***ویرایش اول شیوه نامه سیستم جامع ارزیابی دانشجویان دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی در هفتمین جلسه شورای آموزشی دانشگاه مورخ ۱۴۰۴/۰۷/۰۹ بازنگری و به تصویب رسید.**

فلوچارت فرآیند برگزاری آزمون و اعلام نتایج



۱-۵-۲ نحوه ارزیابی و نمره دهی به دانشجویان مرحله کارآموزی

❖ شیوه نامه ارزیابی دانشجویان پزشکی در کارآموزی

ردیف	شرح وظایف/آیتمها	ارزیاب	امتیاز
۱	حضور در بخش و کشیک	کارشناس معاونت آموزشی	۲
۲	اخلاق و رفتار حرفه ای	رئیس بخش	۲
۳	پرونده نویسی	اساتید ناظر	۴
۴	عملکرد در بخش (گزارش صبحگاهی، درمانگاه)	اساتید ناظر	۳
۵	نمره آزمون عملی - مهارتی و آزمونهای مبتنی بر سناریو مانند: Puzzle, PMP	اساتید گروه	۲
۶	نمره آزمون کتبی	اساتید گروه	۴
۷	LOG BOOK	استاد مسئول	۳
جمع		۲۰	

❖ نحوه نمره دهی دوره کارآموزی:

- ردیف ۱. حضور و غیاب در بخش و کشیک: حضور دانشجو در بخشها و کشیکها مطابق برنامه مصوب الزامی است. در صورت غیبت، نمره مربوطه کاهش می یابد. در صورت تجاوز از حد مجاز غیبت، دانشجو از ادامه دوره محروم خواهد شد.
- ردیف ۲. اخلاق و رفتار حرفه ای: ارزیابی میزان پایبندی دانشجو به منشور اخلاق حرفه ای پزشکی در محیطهای بالینی، شامل رعایت اصول اخلاقی، احترام به بیماران و همکاران، مسئولیت پذیری و حفظ رازداری
- ردیف ۳. پرونده نویسی: سنجش توانایی دانشجو در نگارش پرونده شامل اخذ شرح حال، ثبت سیر بیماری، خلاصه پرونده و سایر اطلاعات مرتبط با بیمار، همراه با ارزیابی کیفیت و دقت نگارش
- ردیف ۴. عملکرد در بخش: شامل مشارکت فعال در جلسات گزارش صبحگاهی، حضور مؤثر در کشیکها و درمانگاه، شرکت در جلسات ژورنال کلاب و راندهای آموزشی
- ردیف ۵. نمره آزمون عملی - مهارتی: بر اساس ارزیابی مهارت های بالینی از طریق آزمون های استاندارد مانند OSCE, Mini-CEX و DOPS
- ردیف ۶. نمره آزمون کتبی: شامل نمرات کسب شده در آزمون های کتبی از جمله تست های چهارگزینه ای (MCQ)، سوالات کوتاه پاسخ و تشریحی
- ردیف ۷. دفترچه مهارتی و علمی (Log Book): ارزیابی میزان پیگیری و توانمندی دانشجو در انجام وظایف و کسب مهارت های مورد انتظار در طول دوره. دفترچه های Log Book توسط گروه آموزشی مربوطه طراحی و با تأیید مدیر محترم گروه ارزیابی می شوند. نمره دهی بر اساس میزان تکمیل موارد تعیین شده در دفترچه صورت می گیرد.

۲-۱-۵-۲ نحوه ارزیابی و نمره دهی به دانشجویان مرحله کارورزی

❖ شیوه نامه ارزیابی دانشجویان پزشکی در کارورزی

ردیف	شرح وظایف/آیتمها	ارزیاب	امتیاز
۱	حضور در بخش و کشیک	کارشناس معاونت آموزشی	۲
۲	اخلاق و رفتار حرفه ای	رئیس بخش	۲
۳	پرونده نویسی	اساتید ناظر	۴
۴	عملکرد در بخش (گزارش صبحگاهی، درمانگاه)	اساتید ناظر	۳
۵	نمره آزمون عملی - مهارتی و آزمونهای مبتنی بر سناریو مانند: PMP, Puzzle	اساتید گروه	۳
۶	نمره آزمون کتبی	اساتید گروه	۳
۷	LOG BOOK	استاد مسئول	۳
جمع		۲۰	

❖ نحوه نمره دهی دوره کارورزی

- **ردیف ۱. حضور و غیاب در بخش و کشیک:** حضور دانشجو در بخشها و کشیکها مطابق برنامه مصوب الزامی است. در صورت غیبت، نمره مربوطه کاهش می یابد و در صورت تجاوز از حد مجاز، دانشجو از ادامه دوره حذف خواهد شد.
- **ردیف ۲. اخلاق و رفتار حرفه ای:** ارزیابی میزان رعایت منشور اخلاق حرفه ای پزشکی توسط دانشجو در محیطهای بالینی، شامل احترام به بیماران و همکاران، مسئولیت پذیری، رازداری و رفتار حرفه ای
- **ردیف ۳. پرونده نویسی:** سنجش توانایی اکسترن/اینترن در نگارش پرونده بیمار، شامل اخذ شرح حال، ثبت سیر بیماری، خلاصه پرونده و سایر اطلاعات بالینی، همراه با ارزیابی کیفیت نگارش
- **ردیف ۴. عملکرد در بخش:** شامل مشارکت فعال در جلسات گزارش صبحگاهی، حضور مؤثر در کشیکها و درمانگاه، شرکت در جلسات ژورنال کلاب و راندهای آموزشی
- **ردیف ۵. نمره آزمون عملی - مهارتی:** ارزیابی مهارت های بالینی دانشجو از طریق آزمون های استاندارد مهارت سنجی مانند DOPS.OSCE و Mini-CEX
- **ردیف ۶. نمره آزمون کتبی:** شامل نمرات کسب شده در آزمون های کتبی از جمله تست های چهارگزینه ای (MCQ)، سوالات کوتاه پاسخ و تشریحی
- **ردیف ۷. دفترچه مهارتی و علمی (Log Book):** سنجش میزان پیگیری و توانمندی اکسترن/اینترن در انجام وظایف و کسب مهارت های مورد انتظار در طول دوره. دفترچه های Log Book توسط گروه آموزشی مربوطه طراحی شده و با امضای مدیر محترم گروه تأیید می گردند. نمره دهی بر اساس میزان تکمیل موارد تعیین شده در دفترچه صورت می گیرد.

۲-۱-۵-۳ ارزشیابی برنامه های آموزشی

فرایند تدوین، اجرا و بازنگری سیستم ارزشیابی برنامه های آموزشی بر اساس الگوی ارزشیابی CIPP و از نوع «درون داد (Input)» انجام می شود. هدف اصلی این ارزشیابی، طراحی برنامه ای برای ایجاد تغییرات آموزشی و دستیابی به اهداف تعیین شده از طریق بررسی وضعیت جاری است. در این مدل، تمامی عوامل مؤثر در تحقق اهداف برنامه مورد ارزیابی قرار می گیرند تا بهترین گزینه برای تحقق اهداف زمینه ای انتخاب یا تدوین شود.

اطمینان از تناسب برنامه‌های آموزشی با نیازهای جامعه، توجه به نیازهای فراگیران، تعیین و سازماندهی اهداف قابل دستیابی و بازیابی و اصلاح مستمر برنامه‌ها از ارکان مهم این فرایند محسوب می‌شود.

از دیدگاه متخصصان آموزش پزشکی، برنامه‌های درسی و کوریکولوم‌های تدوین شده باید به پرسش‌های کلیدی زیر پاسخ دهند:

- برنامه آموزشی چه نوع پزشکی را تربیت می‌کند؟
- فارغ‌التحصیلان چه توانمندی‌هایی خواهند داشت؟
- آیا با مراقبت‌های سلامت در جامعه و بیمارستان‌ها آشنا می‌شوند؟
- آیا آموزش‌های لازم برای ارتقاء سطح سلامت را دریافت کرده‌اند؟
- آیا صلاحیت انجام پژوهش در حوزه سلامت را دارند؟
- آیا به اصول اخلاق پزشکی پایبند هستند؟

با توجه به نقش تعیین‌کننده کیفیت آموزش علوم پزشکی در ارتقاء سلامت جامعه و کیفیت مراقبت از بیماران، دانشگاه‌های علوم پزشکی موظف‌اند اثبات کنند که فارغ‌التحصیلان آن‌ها صلاحیت علمی و حرفه‌ای لازم برای ایفای نقش‌های تخصصی را کسب کرده‌اند. صلاحیت دانش‌آموختگان، مهم‌ترین محصول آموزش پزشکی تلقی می‌شود.

شکاف محتوایی کوریکولوم‌ها:

پژوهش‌های انجام‌شده نشان‌دهنده وجود شکاف قابل توجه میان محتوای کوریکولوم‌های آموزشی پزشکی و نیازهای واقعی بهداشتی و درمانی جامعه است. راهکارهای پیشنهادی برای رفع این شکاف عبارتند از:

- بازنگری و اصلاح محتوای آموزشی
- به‌روزرسانی روش‌های آموزش و ارزشیابی
- ارتقاء منابع و امکانات آموزشی
- بهبود فضاهای آموزشی
- بهره‌گیری از اساتید توانمند و بانگیزه
- توجه ویژه به آموزش حرفه‌ای در کوریکولوم‌ها

شیوه‌های ارزشیابی برنامه‌های آموزشی:

ارزشیابی برنامه‌های آموزشی در مراحل علوم پایه و بالینی به دو شیوه انجام می‌شود:

❖ ارزشیابی درونی

در این روش، گروه‌های آموزشی پس از تدوین برنامه‌ها و تطبیق آن‌ها با کوریکولوم مصوب وزارت بهداشت (مرداد ۱۳۹۶)، و اجرای دوره‌ای برنامه‌ها، وضعیت اجرای برنامه را در گروه بررسی می‌کنند. نظرات تمامی اعضای گروه باید لحاظ شده و نتایج بررسی‌ها به‌صورت مستمر در قالب صورت‌جلسه به دانشکده پزشکی ارسال گردد.

❖ ارزشیابی بیرونی

در این مرحله، دفتر توسعه آموزش پزشکی (EDO) دانشکده، به همراه معاون آموزش بالینی، وضعیت اجرای برنامه‌های آموزشی در گروه‌های علوم پایه و بالینی را از نظر انطباق با کوریکولوم مصوب سال ۱۳۹۶ و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی (مصوب ۱۳۹۴) بررسی می‌کنند. این ارزشیابی از طریق چک‌لیست‌های تدوین‌شده، مصاحبه با دانشجویان، مدیران آموزشی و اساتید، و بازدیدهای میدانی از مراکز آموزشی و درمانی انجام می‌شود. نتایج ارزشیابی در جلسات حضوری به مدیران و اعضای گروه‌های آموزشی گزارش داده می‌شود.

محورهای ارزشیابی بیرونی کوریکولومها عبارتند از:

- بررسی میزان اطلاع و دسترسی دانشجویان به برنامه‌ها و کوریکولومهای آموزشی
- پایش برگزاری جلسات مورنینگ، ژورنال کلاب، کنفرانس‌ها، گراند راند و راندهای آموزشی
- سنجش میزان رضایت دانشجویان از عملکرد آموزشی گروه و اساتید
- پایش میزان پوشش محتوایی کوریکولومها توسط اساتید در حوزه‌های دانش، مهارت و نگرش
- بررسی برنامه‌های کارآموزی و کارورزی از نظر مدت زمان و رعایت زمان‌بندی بخش‌های بالینی
- ارزیابی میزان استفاده از روش‌های نوین آموزشی و ارزشیابی توسط گروه
- بررسی نحوه ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران
- بررسی وضعیت برگزاری آزمون‌های کتبی

اصلاح و بازنگری برنامه‌های آموزشی:

در مرحله نهایی ارزشیابی، پس از تدوین گزارش توسط دفتر توسعه آموزش پزشکی (EDO) دانشکده، جلسه‌ای با حضور کلیه اعضای گروه‌های آموزشی که برنامه‌های آن‌ها مورد پایش قرار گرفته‌اند تشکیل می‌شود. در این جلسه، گزارش ارزشیابی وضعیت اجرای کوریکولومها ارائه شده و نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی به‌صورت شفاهی و مکتوب به گروه‌های آموزشی بازخورد داده می‌شود. دانشکده موظف است پیگیری لازم را انجام دهد تا در هر مرحله از اجرای برنامه‌ها، نقاط ضعف شناسایی شده در ارزشیابی‌های قبلی مورد بررسی قرار گرفته، اصلاح شوند و برنامه‌ها به‌صورت کامل‌تر اجرا گردند. بر همین اساس، ضروری است گروه‌های آموزشی پس از هر دوره ارزشیابی، بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، نسبت به بازنگری کوریکولومهای آموزشی اقدام نموده و نسخه اصلاح‌شده را جهت بررسی و پایش در دوره‌های آتی به دانشکده ارسال نمایند.

ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی

ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی با دو رویکرد «تکوینی» و «تراکمی» انجام می‌شود:

❖ رویکرد تکوینی یا سازنده (Formative) به ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی:

در این رویکرد، هدف از ارزشیابی، اصلاح برنامه‌های در حال اجرا از طریق بررسی میزان انطباق برنامه اجراشده (Implemented Curriculum) با برنامه تدوین‌شده (Planned Curriculum) و استانداردهای مربوطه است. برای تحقق این هدف، شاخص‌های پایش اجرای برنامه تدوین شده و نظام پایش در دو سطح زیر استقرار می‌یابد:

▪ سطح دانشگاهی: با محوریت کمیته برنامه درسی پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی

▪ سطح وزارتی: با مسئولیت دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

بر اساس نتایج حاصل از پایش، تصمیمات اصلاحی در سطح دانشکده اتخاذ می‌شود. در صورت شناسایی مشکلات فراگیر یا نیاز به اصلاحات در سطح ملی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی موظف است اقدامات لازم را برای اطمینان از اجرای مناسب برنامه پیگیری نماید.

❖ رویکرد تراکمی (Summative) به ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی:

ارزشیابی تراکمی هر پنج سال یک‌بار با هدف سنجش میزان رعایت استانداردهای برنامه در دانشکده‌های پزشکی کشور انجام می‌شود. در این رویکرد، مدل «اعتباربخشی» به‌کار گرفته می‌شود.

مبنای این اعتباربخشی، سند استانداردهای برنامه دوره پزشکی عمومی است که با مشارکت خبرگان آموزش پزشکی عمومی از سراسر کشور و طی مراحل علمی تدوین شده و به‌عنوان مرجع رسمی ارزشیابی برنامه‌های آموزش پزشکی عمومی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تواتر انجام ارزشیابی:

- ارزشیابی تکوینی: به صورت مستمر
- ارزشیابی تراکمی (اعتباربخشی): مطابق با نوع و ساختار هر دانشکده، فرآیند ارزشیابی در بازه‌ای بین یک تا پنج سال انجام می‌پذیرد.

مشارکت ذی‌نفعان در طراحی و اجرای پایش و ارزشیابی

ذی‌نفعان در تدوین سیستم پایش و ارزشیابی دوره پزشکی عمومی از طریق مشارکت در بررسی برنامه جامع ارزشیابی در کمیته ارزشیابی و شورای آموزشی دانشکده نقش دارند. در اجرای این سیستم نیز، ذی‌نفعان از جمله فراگیران، مدیران آموزشی و اعضای هیئت علمی گروه‌ها با مشارکت در پایش برنامه‌های آموزشی و بازنگری کوریکولوم‌ها نقش فعالی ایفا می‌کنند. دانشکده پزشکی نیز با ارائه بازخورد (فیدبک) به گروه‌های مجری برنامه‌های آموزشی، فرآیند اصلاح و بهبود را هدایت می‌کند.

اطلاع‌رسانی نتایج ارزشیابی:

نتایج پایش و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی دوره پزشکی عمومی از طریق روش‌های زیر به اطلاع ذی‌نفعان می‌رسد:

- مکاتبه رسمی با گروه‌های آموزشی
- تشکیل جلسات ارزشیابی با حضور اعضای گروه‌ها
- ارسال رونوشت گزارش به معاونت آموزشی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه
- درج نتایج در وب‌سایت رسمی دانشکده
- اطلاع‌رسانی به دانشجویان از طریق جلسات با نمایندگان آنان

بهره‌برداری از نتایج ارزشیابی در بازنگری برنامه

نتایج پایش و ارزشیابی به‌عنوان مبنایی برای بازنگری مستمر و سالانه کوریکولوم‌ها توسط گروه‌های آموزشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این بازنگری‌ها پس از تصویب در کمیته ارزشیابی، در برنامه‌های آموزشی آتی اجرا می‌شوند.

سنجش اثربخشی ارزشیابی

اثربخشی فرآیند پایش و ارزشیابی از طریق مقایسه میانگین نمرات دانشجویان در بخش‌های مختلف نسبت به دوره‌های پیشین و بررسی شاخص‌های پیشرفت تحصیلی آنان ارزیابی می‌شود.

ارزشیابی توانمندی و عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان و اقدامات اصلاحی

دانشکده پزشکی با توجه به پیامدهای آموزشی، به ارزشیابی توانمندی‌ها و عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان پرداخته و اقدامات اصلاحی لازم را در برنامه‌های عملیاتی خود لحاظ نموده است.

۴-۵-۱-۲ گام‌های اجرایی در راستای اصلاح ساختار آموزشی علوم پایه

در راستای تحقق این هدف، ابتدا نیازسنجی جامعی از اعضای هیئت علمی گروه‌ها و فراگیران انجام شد. پیوست شماره ۳: نظرسنجی اساتید و دانشجویان در خصوص چهار ترم شدن مرحله علوم پایه

بر اساس نظر سنجی از دانشجویان و الگوهای موفق سایر دانشکده‌ها، فرآیند علمی زیر جهت بررسی و پیشنهاد اجرای ساختار چهارترم برای علوم پایه در دانشکده پزشکی رفسنجان طراحی و اجرا گردید:

۱. **تمرکز بر موضوع و تحلیل عنوان:** آغاز فرآیند با تمرکز بر موضوع چهارترمه شدن علوم پایه و بررسی ضرورت آن
۲. **مطالعه و بررسی الگوهای موفق:** تحلیل برنامه‌های معتبر داخلی، شناسایی نقاط قوت از جمله تقسیم متوازن دروس در چهار ترم، ادغام افقی (هم‌زمانی مباحث مرتبط) و ادغام عمودی (ارتباط با آموزش بالینی)، بهره‌گیری از روش‌های فعال یادگیری و استخراج تجربیات قابل تطبیق با شرایط دانشگاه.
۳. **تشکیل پنل خبرگان (Expert Panel):** با حضور رئیس دانشکده، دبیر ارزیابی درونی و دبیران حوزه‌های اعتباربخشی، پنل تخصصی جهت بررسی پیشنهاد تشکیل شد.
۴. **برگزاری جلسات متوالی با ذی‌نفعان:** جلسات متعدد با اعضای هیئت علمی علوم پایه و بالینی، کارشناسان آموزش پزشکی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی برگزار شد. در جلسه نخست، برخی اعضای هیئت علمی علوم پایه مخالفت خود را اعلام کردند، اما در جلسه بعد با ارائه دلایل و مزایای طرح، اجماع بر اجرای ساختار چهارترمه حاصل شد. طراحی اولیه سرفصل‌ها، تعداد واحدها و نحوه توزیع دروس نیز انجام گرفت.
۵. **موافقت پنل خبرگان با اجرای ساختار چهارترم:** تأیید نهایی طرح توسط پنل تخصصی
۶. **طراحی و بازنگری ساختار پیشنهادی:** تدوین برنامه جدید بر اساس چهار ترم، شامل توزیع متوازن دروس علوم پایه (آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی، ایمونولوژی)، گنجاندن تم‌های طولی (آداب پزشکی، استدلال بالینی، شرح حال و معاینه فیزیکی) و پیش‌بینی زمان مناسب برای یادگیری فعال و خودمحور.
۷. **تصویب و استقرار رسمی در شورای آموزشی دانشگاه:** طرح نهایی در شورای آموزشی دانشگاه تصویب و به‌صورت رسمی اجرایی شد.
۸. **ارزشیابی و بهبود مستمر:** پایش اجرای برنامه و اعمال اصلاحات لازم به‌صورت دوره‌ای و مستمر.

۵-۱-۵-۲ تصویب و هماهنگی اجرایی ساختار چهارترم علوم پایه

با توجه به اجرای ساختار چهارترمه برای دانشجویان ورودی سال ۱۴۰۵، و احتمال بروز تداخلات درسی با ورودی‌های دیگر، هماهنگی‌های لازم با معاونت دانشجویی در زمینه ایاب و ذهاب و تغذیه انجام شده است تا از بروز مشکلات اجرایی جلوگیری شود. این فرآیند در تاریخ نهم مهرماه ۱۴۰۴ در جلسه رسمی شورای آموزشی دانشگاه مطرح و برای اجرا در مورد دانشجویان ورودی سال ۱۴۰۵ به تصویب رسید.

پیوست شماره ۴: فرآیند چهارترم شدن علوم پایه (صورتجلسات)

۶-۱-۵-۲ طراحی تم طولی در دانشکده پزشکی رفسنجان

یکی دیگر از فرآیندهای نوین آموزشی که در دانشکده پزشکی رفسنجان در حال اجرا و برنامه‌ریزی است، طراحی و پیاده‌سازی تم طولی در برنامه پزشکی عمومی می‌باشد. این فرآیند برای طراحی و اجرای تم‌های طولی در دروس آداب پزشکی، استدلال بالینی و شرح حال و معاینه بالینی با هدف آموزش هفت مهارت کلیدی (برقراری ارتباط، مراقبت بیمار، مهارت‌های بالینی، ارتقای سلامت و پیشگیری، تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی، پیشرفت فردی و فراگیری مستمر، و مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسئله) تدوین شده است.

فرآیند بر اساس مدل کرن (Kern's Six-Step Approach) و با الهام از تجربیات موفق دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، تهران و شهید بهشتی طراحی شده است.

۱. مرحله طراحی (Curriculum Design & Structural Review)

هدف: نیازسنجی، بازنگری ساختار برنامه درسی و طراحی اولیه محتوا برای ادغام تم‌های طولی

فعالیت‌ها:

▪ تشکیل تیم طراحی (صدور ابلاغ توسط رئیس دانشکده پزشکی):

۱. رئیس دانشکده پزشکی
 ۲. معاون آموزشی علوم پایه - دلیل انتخاب: نمایندگی فاز پایه، تسلط بر توزیع واحدها در ۴ ترم علوم پایه، مشارکت در تعیین نقشه راه فرآیند قبلی
 ۳. معاون آموزشی بالینی - دلیل انتخاب: نمایندگی فاز مقدمات بالینی، هماهنگی مواجهه زودهنگام، نظارت بر پزشکان بالینی در پانل فرآیند قبلی
 ۴. مسئول تیم دکتر زهرا کامیاب (متخصص پزشکی اجتماعی) دلیل انتخاب: تجربه ۱۰ ساله عضو هیئت علمی،
 ۵. کارشناس EDO دانشکده - دلیل انتخاب: تسلط بر نیازسنجی و نقشه‌برداری برنامه درسی، مستندسازی فرآیند قبلی
 ۶. کارشناس آموزش بالینی و علوم پایه - دلیل انتخاب: تسلط بر توزیع واحدها در ۴ ترم و ۳ ترم مقدمات بالینی
- نیازسنجی: پرسشنامه از ۱۵۰ دانشجو (ترم ۱-۷)، مصاحبه با ۱۵ استاد ← شناسایی شکاف در مهارت‌های ارتباطی (۷۸٪)، استدلال بالینی (۶۵٪) و مواجهه عملی (۵۹٪)
 - تدوین طرح پیشنهادی تغییر ساختار به ۴ ترم علوم پایه + ۳ ترم مقدمات بالینی
 - تعیین نقشه راه ادغام تم‌های طولی در دروس مربوطه
 - تعریف اهداف کلی و اختصاصی برای هر مهارت کلیدی در هر ترم
 - طراحی اولیه سرفصل‌ها و روش‌های تدریس (کارگاه، شبیه‌سازی، مواجهه زودهنگام)

خروجی:

- گزارش نیازسنجی و طراحی اولیه
- نقشه برنامه درسی بازنگری‌شده با توزیع تم‌های طولی
- ابلاغ اعضای تیم
- تصویب شورای آموزشی

۲. مرحله تدوین و طراحی برنامه تم‌های طولی (Curriculum Development & Detailed Design)

هدف: تدوین دقیق و مستندسازی برنامه همراه با طراحی محتوای آموزشی و روش‌های تدریس برای هر مهارت در طول ۷ ترم.

فعالیت‌ها:

- تشکیل پانل متخصصان (اساتید مسئول درس‌ها با حداقل ده سال سابقه تدریس در این حوزه) برای طراحی و نهایی‌سازی سرفصل‌ها (صدور ابلاغ توسط رئیس دانشکده پزشکی)
- طراحی و تدوین سرفصل‌های آموزشی برای هر مهارت:
 - ترم ۱-۲ (علوم پایه)
 - آداب پزشکی: آموزش اصول منش حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای، و اخلاق پزشکی (مانند مدیریت خطا و رعایت محرمانگی بیمار)
 - استدلال بالینی: آشنایی با اصول استدلال‌ورزی و تفکر نقاد از طریق کارگاه‌های گروهی.

- شرح حال و معاینه بالینی: آموزش اولیه مهارت‌های ارتباطی (مانند مدیریت استرس و همدلی) و تکنیک‌های پایه شرح حال.
- ترم ۳-۴ (علوم پایه)
- آداب پزشکی: آموزش پیشرفته‌تر مهارت‌های ارتباطی (مانند دادن خبر بد) و هوش هیجانی.
- استدلال بالینی: تمرین حل مسئله و تحلیل موارد بالینی در گروه‌های کوچک.
- شرح حال و معاینه بالینی: آموزش عملی تکنیک‌های معاینه بالینی در محیط شبیه‌سازی شده.
- ترم ۵-۷ (مقدمات بالینی)
- آداب پزشکی: تمرکز بر مراقبت بیمار و ارتقای سلامت و پیشگیری با مواجهه زودهنگام بالینی.
- استدلال بالینی: آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری بالینی در شرایط واقعی.
- شرح حال و معاینه بالینی: تمرین پیشرفته در بیمارستان با نظارت اساتید.
- طراحی و تدوین روش‌های تدریس (کارگاه‌های عملی، شبیه‌سازی، مواجهه زودهنگام بالینی، ایفای نقش، و بحث گروهی) با تأکید بر یادگیری فعال
- تعیین منابع آموزشی (مانند کتاب‌ها، ویدئوها، و محتوای مجازی) و انتخاب اساتید مسلط به هر مهارت
- برگزاری جلسات تکمیلی پانل برای نهایی‌سازی
- تهیه راهنمای اساتید و دفترچه دانشجویی
- بارگذاری محتوا در سامانه LMS دانشگاه
- تدوین ابزارهای ارزشیابی اولیه

خروجی:

- سند تدوین شده برنامه تم‌های طولی (شامل سرفصل‌ها، روش‌ها، ارزشیابی)
- برنامه کارگاه‌ها و جلسات عملی
- جدول زمانی تدریس

۳. مرحله تصویب (Approval)

هدف: اخذ تأییدیه رسمی برای ساختار و محتوای تدوین شده

فعالیت‌ها:

- ارائه سند تدوین شده به کمیته برنامه‌ریزی درسی دانشکده
- بررسی انطباق با برنامه درسی ملی ادغام یافته
- اعمال اصلاحات (مانند افزایش ساعت مواجهه زودهنگام)
- ارائه طرح به شورای آموزشی دانشکده برای تصویب نهایی

خروجی:

- مصوبه شورای آموزشی
- ابلاغ اجرای برنامه به گروه‌های آموزشی مربوطه

۴. مرحله اجرا (Implementation)

هدف: اجرای برنامه در ۷ ترم با تأکید بر تداوم و ادغام

فعالیت‌ها:

- آموزش اساتید : کارگاه ۶ ساعته توسط EDC : روش‌های فعال، آموزش مبتنی بر حل مسئله (PBL) ، شبیه‌سازی، منتورینگ

▪ اجرای طولی:

- آداب پزشکی: کارگاه مدیریت استرس، خبر بد (مانند برنامه اصفهان)
- استدلال بالینی: جلسات گروهی حل مسئله
- شرح حال و معاینه: مواجهه زود هنگام از ترم ۴
- منتورینگ: هر دانشجو یک mentor ثابت برای تداوم
- نظارت مستمر: کمیته اجرایی (گزارش هفتگی)

خروجی:

- اجرای موفق برنامه در ۷ ترم
- گزارش‌های پیشرفت دانشجویان

۵. مرحله پایش (Monitoring & Formative Evaluation)

هدف: پایش مستمر کیفیت اجرا و اصلاحات فوری

فعالیت‌ها:

- ارزشیابی فرماتیو: بازخورد جلسات (هر ۲ هفته، پرسشنامه Likert ، مشاهده کلاس. (Peer Observation)
- پایش منابع: دسترسی به شبیه‌سازها، بیمارستان‌ها
- پایش اساتید: خودارزیابی + بازخورد دانشجو
- اصلاحات میانی: افزایش مواجهه به ۶ ساعت در ترم ۵ بر اساس بازخورد

خروجی:

- گزارش پایش میانی با اصلاحات اعمال شده

۶. مرحله بازنگری (Summative Evaluation & Revision)

هدف: ارزیابی نهایی و بهبود مستمر برنامه

فعالیت‌ها:

- ارزشیابی سوماتیو (مدل CIPP)
- زمینه: پذیرش برنامه ۹۰٪
- درون‌داد: کیفیت اساتید/منابع ۵/۴,۷
- فرایند: رضایت کارگاه‌ها ۸۸٪
- برون‌داد: کسب مهارت ارتباط (۸۵٪)، استدلال (۸۲٪)
- ابزار: پرسشنامه، گروه کانونی، نمرات مهارت‌ها (مشارکت کارگاه ۵ نمره، تکالیف ۴+۳+۴ نمره)
- تحلیل و بازنگری: افزایش مواجهه زود هنگام به ۴ هفته در ترم‌های فیزیوپاتولوژی، افزودن مازول مجازی، تقویت منتورینگ

خروجی:

- گزارش نهایی ارزشیابی
- برنامه تم‌های طولی بهبود یافته برای سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۶
- ارائه گزارش به شورای آموزشی

فصل سوم

نیازها و اقدامات شناسایی شده نیازمند مداخله

۳. فصل سوم: نیازها و اقدامات شناسایی شده نیازمند مداخله

۳-۱ بررسی تطابق دوره‌های آموزشی با سند توانمندی دانش‌آموختگان

در راستای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی عمومی و پیگیری اقدامات پیشین، بررسی تطابق دوره‌های آموزشی در حال اجرا با سند توانمندی دانش‌آموختگان (کوریکولوم ملی) در دانشکده پزشکی به صورت مستمر انجام شده و فرآیند ارزیابی و اصلاح آن در جریان است.

۳-۱-۱ مراحل و اقدامات اجرایی:

❖ بررسی تطابق دوره‌ها با سند توانمندی

- تحلیل برنامه درسی موجود: محتوای دروس، اهداف آموزشی، فعالیت‌های یادگیری و روش‌های ارزشیابی با استانداردهای مندرج در سند توانمندی دانش‌آموختگان مقایسه می‌شوند.
- تطبیق جدول محور: استفاده از جدول تطبیق که در آن هر توانمندی ذکر شده در سند، با دروس یا فعالیت‌های آموزشی مرتبط مشخص می‌گردد.
- استفاده از ابزارهای ارزشیابی: بهره‌گیری از نظرسنجی‌های هدفمند از دانشجویان، اعضای هیئت علمی و فارغ‌التحصیلان جهت سنجش میزان دستیابی به توانمندی‌های مورد نظر

❖ ارزیابی اثربخشی

- تحلیل نتایج ارزشیابی‌ها: بررسی عملکرد دانشجویان در آزمون‌های کتبی و عملی، پروژه‌های آموزشی، مهارت‌های بالینی و سایر شاخص‌های یادگیری
- شناسایی شکاف‌ها: مقایسه اهداف تعیین شده در سند توانمندی با وضعیت واقعی دانشجویان و شناسایی فاصله‌ها و نقاط ضعف موجود

❖ علت‌یابی در صورت عدم دستیابی به اهداف

- بررسی عوامل آموزشی: کیفیت تدریس، کفایت منابع آموزشی، اثربخشی روش‌های ارزشیابی و حجم مطالب ارائه شده
- بررسی عوامل سازمانی: زمان اختصاص یافته به هر درس، تعداد جلسات عملی، هماهنگی بین اعضای هیئت علمی و ساختار اجرایی برنامه
- بررسی عوامل دانشجویی: سطح انگیزه، آمادگی علمی، پیش‌نیازهای آموزشی و میزان مشارکت فعال دانشجویان در فرآیند یادگیری
- تدوین برنامه اصلاحی: بازنگری محتوای آموزشی، بهبود روش‌های تدریس و ارزشیابی، و طراحی مداخلات آموزشی برای رفع شکاف‌های شناسایی شده

به عنوان مثال: برای درس بیوشیمی بالینی، طراحی جدول تطبیق (Mapping Table) با سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان پزشکی عمومی، یکی از ابزارهای کلیدی در ارزشیابی و بازنگری کوریکولوم است. در ادامه، نمونه‌ای از ساختار جدول Mapping برای این درس ارائه می‌شود:

پیوست شماره ۵: نمونه جدول تطبیق درس بیوشیمی بالینی با سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان

۳-۱-۲ جمع‌بندی پایش و ارزشیابی دوره‌های آموزشی

در مواردی که دوره‌های آموزشی به اهداف تعیین‌شده در سند توانمندی دانش‌آموختگان دست نمی‌یابند، فرآیند تحلیل علل و تدوین راهکارهای اصلاحی به‌صورت زیر انجام می‌گیرد:

- تحلیل کمی و کیفی منابع آموزشی، روش‌های تدریس و عملکرد دانشجویان: بررسی دقیق محتوای ارائه‌شده، شیوه‌های ارزشیابی، میزان مشارکت فراگیران و نتایج حاصل از آزمون‌ها و فعالیت‌های عملی
- شناسایی شکاف‌های آموزشی و علت‌یابی: تحلیل عوامل آموزشی، سازمانی و دانشجویی که ممکن است مانع تحقق اهداف توانمندی شده باشند.
- تدوین برنامه اصلاحی: بازنگری در محتوا، بهبود روش‌های تدریس، ارتقاء ابزارهای ارزشیابی و طراحی مداخلات آموزشی هدفمند

۳-۱-۳ بررسی سوالات آزمون‌ها در کمیته‌های ارزشیابی

در راستای تضمین کیفیت ارزشیابی، سوالات آزمون‌ها در جلسات کمیته ارزشیابی با حضور اعضای گروه آموزشی مربوطه مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این جلسات:

- نقاط قوت و ضعف سوالات مطرح‌شده شناسایی و تحلیل می‌شود.
- میزان انطباق سوالات با اهداف آموزشی و سند توانمندی ارزیابی می‌گردد.
- پیشنهادهای اصلاحی برای بهبود طراحی آزمون‌ها ارائه می‌شود.

پیوست شماره ۶: صورت‌جلسات رسمی کمیته‌های ارزشیابی سوالات آزمون‌ها (در قالب مستندات قابل ارائه به معاونت آموزشی و مرکز توسعه آموزش پزشکی)

فصل چهارم

روند مداخله برای هر اقدام دارای اولویت

۴. فصل چهارم: روند مداخله برای هر اقدام دارای اولویت

۴-۱ طراحی آموزشی اثربخش: شناسایی چالش‌ها، فرصت‌ها و اقدامات اصلاحی

طراحی آموزشی اثربخش نیازمند شناسایی و تحلیل دقیق چالش‌ها و فرصت‌ها در مراحل مختلف برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی است. در دانشکده پزشکی رفسنجان، این فرآیند به‌صورت نظام‌مند و چندوجهی انجام شده و نتایج آن در اصلاح ساختار آموزشی و ارتقاء کیفیت برنامه‌ها مؤثر بوده است.

۴-۱-۱ شناسایی چالش‌ها

چالش‌هایی که مانع تحقق اهداف آموزشی می‌شوند، عبارتند از:

- منابع محدود: کمبود اساتید، تجهیزات آموزشی و فضای عملی
- زمان‌بندی ناکافی: نبود زمان کافی برای تمرین مهارت‌ها یا مرور مطالب
- روش‌های تدریس سنتی: عدم بهره‌گیری از روش‌های فعال، تعاملی و مبتنی بر شواهد
- تنوع سطح دانشجویان: تفاوت در پیش‌نیازها، توانایی‌ها و سبک‌های یادگیری
- مقاومت در برابر تغییر: برخی اساتید و دانشجویان نسبت به تغییرات برنامه آموزشی مقاومت نشان می‌دهند.
- کمبود متخصص آموزش پزشکی: یکی از چالش‌های مهم و مداوم در دانشکده

اقدامات انجام‌شده برای رفع چالش‌ها:

- ارسال نامه و پیگیری برای افزایش تجهیزات و فضای فیزیکی آموزشی
- افزودن دوره روتیشن دو هفته‌ای درس مهارت‌های بالینی پیش از ورود به مرحله کارآموزی
- پیگیری جذب متخصص آموزش پزشکی برای ارتقای کیفیت طراحی و اجرای برنامه‌ها

پیوست شماره ۷: نامه درخواست تجهیزات و فضای آموزشی

پیوست شماره ۸: نامه مربوط به درس مهارت‌های بالینی

پیوست شماره ۹: نامه جذب متخصص آموزش پزشکی

۴-۱-۲ شناسایی فرصت‌ها

فرصت‌هایی که می‌توانند اثربخشی طراحی آموزشی را افزایش دهند، شامل موارد زیر هستند:

- فناوری آموزشی: استفاده از شبیه‌سازی، آموزش آنلاین، و نرم‌افزارهای تعاملی
- همکاری بین‌رشته‌ای: تشکیل تیم‌های آموزشی میان‌رشته‌ای برای ارتقای یادگیری عملی
- بازخورد مستمر: دریافت بازخورد از دانشجویان و اساتید برای بهبود مستمر برنامه‌ها
- تجارب موفق داخلی و بین‌المللی: بهره‌گیری از الگوهای موفق آموزشی
- کارگاه‌های آموزشی: برگزاری کارگاه‌های متعدد با محوریت فناوری‌های نوین مانند هوش مصنوعی و کاربرد آن در آموزش علوم پزشکی

پیوست شماره ۱۰: مستندات کارگاه‌های برگزارشده

۳-۱-۴ تحلیل چالش‌ها و فرصت‌ها

فرایند تحلیل شامل مراحل زیر است:

- اولویت‌بندی چالش‌ها و فرصت‌ها: شناسایی مواردی که بیشترین تأثیر را بر یادگیری دارند.
 - تدوین راهکارهای رفع چالش‌ها: شامل بهبود منابع، اصلاح روش‌های تدریس، و بهره‌گیری از فناوری
 - استفاده بهینه از فرصت‌ها: مانند استفاده از شبیه‌سازی برای جبران کمبود بیماران واقعی در آموزش بالینی
- بر اساس این تحلیل‌ها، طراحی دوره‌ها و طرح درس‌ها بازنگری و به‌روزرسانی شده‌اند.

۴-۱-۴ روش‌های شناسایی چالش‌ها و فرصت‌ها در حین اجرا

- مشاهده مستقیم: بررسی شرایط فیزیکی کلاس‌ها، تجهیزات، تهویه، تعداد دانشجویان و امکانات آموزشی
- بازخورد از ذی‌نفعان: نظرسنجی، مصاحبه، گروه‌های کانونی و فرم‌های بازخورد آنلاین
- ارزیابی عملکرد و نتایج: تحلیل نمرات، پیشرفت تحصیلی و تحقق اهداف آموزشی
- جلسات تیمی و نشست‌های تحلیلی: بررسی مشکلات و تدوین راهکارهای اصلاحی
- مطالعه داده‌ها و شاخص‌ها: بررسی آمار حضور، مشارکت، نمرات و استفاده از منابع آموزشی

پیوست شماره ۱۱: نتایج نظرسنجی دانشجویان در پایان درس/دوره

پیوست شماره ۱۲: نظرات اساتید درباره کیفیت کلاس‌ها

۵-۱-۴ اقدامات اصلاحی در مسیر طراحی آموزشی

در مسیر طراحی آموزشی، با بهره‌گیری از بازخوردهای جمع‌آوری‌شده از ذی‌نفعان، نقاط ضعف و موانع شناسایی شد. سپس با تحلیل دوره‌های جاری و تطبیق آن‌ها با اهداف برنامه درسی و توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان، اصلاحات زیر انجام گرفت:

- بازنگری اهداف آموزشی و شفاف‌سازی آن‌ها
- به‌روزرسانی محتوای درسی و روش‌های تدریس
- تطبیق برنامه‌ها با استانداردهای ملی و بین‌المللی
- طراحی مجدد واحدهای درسی و اجرای آزمایشی تغییرات
- پایش مستمر بازخوردها و توانمندسازی اعضای هیئت علمی

از جمله اصلاحات مهم، افزایش مدت دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده از یک ماه به دو ماه بود. این تغییر با هدف ارتقاء توانمندی کارورزان در مدیریت و ارائه خدمات در مراکز سلامت جامعه انجام شد. در این راستا، مراکز همکار تعیین و دو هفته از دوره کارورزی داخلی و کودکان کسر و به دوره پزشکی اجتماعی و خانواده افزوده شد.

پیوست شماره ۱۳: صورت‌جلسات مربوط به بازنگری دوره پزشکی اجتماعی و خانواده

در مجموع فرایند طراحی آموزشی در دانشکده پزشکی رفسنجان بر پایه شناسایی دقیق چالش‌ها و فرصت‌ها، تحلیل داده‌ها، دریافت بازخورد و اجرای اصلاحات هدفمند بنا شده است. این رویکرد سیستمی منجر به افزایش اثربخشی آموزش، ارتقاء کیفیت یادگیری و تطابق بهتر برنامه‌ها با اهداف توانمندی دانش‌آموختگان شده است.

فصل پنجم

شیوه ارزشیابی برنامه و اثر بخشی اقدامات

۵. فصل پنجم: شیوه ارزشیابی برنامه و اثربخشی اقدامات

۵-۱ ارزشیابی تکوینی برنامه آموزشی

ارزشیابی تکوینی با هدف بررسی میزان تطابق اجرای طراحی آموزشی با سند مصوب و اهداف برنامه درسی ملی، به عنوان یکی از ارکان تضمین کیفیت آموزشی در دانشکده پزشکی رفسنجان انجام شده است. این ارزشیابی شامل محورهای زیر است:

- بررسی انطباق سرفصل‌ها و محتوای آموزشی با برنامه درسی ملی
- ارزیابی میزان پوشش توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان
- جمع‌آوری بازخورد مستمر از اعضای هیئت علمی و دانشجویان برای شناسایی نقاط قوت و ضعف
- تحلیل داده‌های حاصل از اجرا برای اصلاح و بهبود طراحی آموزشی در صورت نیاز
- سنجش کارایی و اثربخشی روش‌های آموزشی مورد استفاده
- اجرای فرآیند ارزشیابی با رویکرد بهبود مستمر، ارتقاء کیفیت و افزایش اثربخشی آموزش

پیوست شماره ۱۴: فرم ارزشیابی تکوینی در گروه‌های آموزشی پایه و بالینی

۵-۱-۱ شیوه‌های به کاررفته در ارزشیابی تکوینی

در دانشکده پزشکی رفسنجان، ارزشیابی تکوینی با بهره‌گیری از روش‌های متنوع و مبتنی بر شواهد انجام شده است. این روش‌ها عبارت‌اند از:

- آزمون‌های کوتاه و پرسش‌های تشریحی: برای سنجش درک مفاهیم در طول دوره آموزشی
- تمرین‌ها و پروژه‌های عملی: جهت ارزیابی مهارت‌های کاربردی و عملی دانشجویان
- ارزیابی‌های بالینی ساختاریافته: مانند آزمون‌های Mini-CEX و OSCE برای سنجش توانمندی‌های بالینی در محیط واقعی
- بازخورد مستمر: دریافت نظرات اصلاحی از اساتید و هم‌ترازها برای هدایت مسیر یادگیری

پیوست شماره ۱۵: آزمون‌های Mini-CEX و OSCE

۵-۱-۲ گزارش‌دهی نتایج ارزشیابی تکوینی و تراکمی

نتایج حاصل از ارزشیابی‌های آموزشی، بسته به نوع ارزشیابی و اهداف آن، به مراجع مختلفی گزارش می‌شود. این گزارش‌ها نقش مهمی در بهبود فرآیند یاددهی-یادگیری، تصمیم‌گیری‌های آموزشی و تضمین کیفیت دارند.

۱. ارزشیابی تکوینی (Formative Assessment)

هدف اصلی ارزشیابی تکوینی، ارائه بازخورد مؤثر به یادگیرنده و حمایت از فرآیند یادگیری در طول دوره آموزشی است. این نوع ارزشیابی به صورت مستمر انجام شده و نتایج آن به مراجع زیر گزارش می‌شود:

- دانشجو/ یادگیرنده: جهت آگاهی از نقاط قوت و ضعف فردی و اصلاح مسیر یادگیری
- اساتید و مربیان آموزشی: برای تنظیم روش‌های تدریس، شناسایی نیازهای یادگیری و ارائه حمایت هدفمند
- مشاوران آموزشی یا مدیران دوره: به منظور تحلیل روند یادگیری دانشجویان و طراحی مداخلات اصلاحی

۲. ارزشیابی تراکمی (Summative Assessment)

ارزشیابی تراکمی با هدف سنجش نهایی میزان یادگیری، تعیین نمره و رتبه علمی دانشجو انجام می‌شود. این نوع ارزشیابی در پایان دوره یا واحد آموزشی صورت می‌گیرد و نتایج آن به مراجع زیر گزارش می‌شود:

- دانشجویان / یادگیرنده: برای اطلاع از نتیجه نهایی، میزان تسلط بر محتوای آموزشی و وضعیت تحصیلی
- اساتید و مدیران آموزشی: جهت ثبت نمرات، ارزیابی عملکرد دوره و تحلیل اثربخشی آموزشی
- اداره یا واحد آموزش: برای مستندسازی، تحلیل کیفیت برنامه‌های آموزشی و تصمیم‌گیری درباره پیشرفت تحصیلی یا فارغ‌التحصیلی

- والدین یا سرپرستان (در برخی دانشگاه‌ها یا سطوح آموزشی خاص): برای اطلاع‌رسانی وضعیت تحصیلی دانشجو

در مجموع:

- ارزشیابی تکوینی: تمرکز بر بهبود یادگیری، بازخورد مستمر و اصلاح فرآیند آموزشی؛ مخاطب اصلی: یادگیرنده و استاد
- ارزشیابی تراکمی: تمرکز بر ثبت رسمی نتایج، تصمیم‌گیری نهایی و مستندسازی؛ مخاطب اصلی: یادگیرنده، استاد، واحد آموزش

پیوست شماره ۱۶: ارزشیابی‌های تکوینی و بالینی

۲-۵ اصلاحات طراحی آموزشی مبتنی بر نتایج ارزشیابی

بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی‌های تکوینی و درون‌گروهی، مجموعه‌ای از اصلاحات هدفمند در طراحی آموزشی دانشکده پزشکی رفسنجان صورت پذیرفت. این اصلاحات با هدف ارتقاء کیفیت آموزش، هم‌راستایی با اهداف برنامه درسی ملی و پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی دانش‌آموختگان انجام شد.

از جمله اقدامات کلیدی در این زمینه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- طراحی و پیاده‌سازی فرآیند «تم طولی» در برنامه آموزشی
- دریافت و تحلیل بازخوردهای درون‌گروهی از اعضای هیئت علمی و دانشجویان
- شناسایی و اصلاح مشکلات ساختاری و محتوایی در برنامه‌های آموزشی

نتایج ارزشیابی تکوینی به‌عنوان مبنای تصمیم‌گیری برای اعمال تغییرات در طراحی آموزشی مصوب مورد استفاده قرار گرفت. روند انجام این اصلاحات شامل مراحل زیر بوده است:

۱. تحلیل داده‌های ارزشیابی برای شناسایی نقاط قوت و حوزه‌های نیازمند بهبود
۲. تعیین تغییرات لازم در محتوای آموزشی، روش‌های تدریس و سرفصل‌های درسی
۳. تدوین برنامه اصلاحی با مشخص‌سازی مسئولیت‌ها، منابع مورد نیاز و زمان‌بندی اجرا
۴. پیگیری و اعمال تغییرات با هماهنگی تیم آموزشی و ثبت مستندات اجرایی
۵. انجام ارزشیابی مجدد پس از اجرای اصلاحات به‌منظور سنجش اثربخشی و پایداری تغییرات

این فرآیند تضمین می‌کند که طراحی آموزشی همواره منطبق با استانداردهای ملی و نیازهای حرفه‌ای دانش‌آموختگان باقی بماند و به‌صورت پویا و مبتنی بر شواهد بهبود یابد.

پیوست شماره ۱۷: مستندات طراحی آموزشی سیستمی به همراه مستندات تصویب

پیوست شماره ۱۸: لینک ثبت‌نام و عضویت دبیران در دوره توانمندسازی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوست شماره ۱۹: تشکیل جلسات منظم

پیوست شماره ۲۰: نمونه صورتجلسات مربوط به تدوین، اجرا و ارزشیابی طراحی آموزش مصوب

پیوست شماره ۲۱: مستندات پوشش برنامه توانمندی دانش‌آموختگان در طراحی آموزشی سیستمی

پیوست شماره ۲۲: برنامه درسی ملی

پیوست شماره ۲۳: مستندات اطلاع رسانی های انجام شده به گروههای مختلف مخاطب (فراگیران و اعضای هیات علمی)

۳-۵ اقدامات کلیدی در اجرای طراحی آموزشی سیستمی

در فرآیند اجرای طراحی آموزشی سیستمی، دانشکده پزشکی رفسنجان با تمرکز بر اصول علمی، استانداردهای ملی و نیازهای جامعه پزشکی، به چند محور اصلی توجه ویژه داشت:

❖ بررسی وضعیت موجود دوره‌ها

- بازنگری برنامه‌های آموزشی موجود بر اساس استانداردهای ملی آموزش پزشکی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان
- ارزیابی نقاط قوت و ضعف دوره‌ها از طریق ارزشیابی‌های تکوینی و تراکمی
- تحلیل شکاف‌های آموزشی و تعیین اولویت‌های اصلاحی

❖ به‌روزرسانی محتوای آموزشی

- تطبیق سرفصل‌ها با برنامه درسی ملی و منابع علمی معتبر نظیر هاریسون، رابینز، گایتون و سایر رفرنس‌های بین‌المللی
- افزودن محتوای نوین متناسب با تحولات علمی و نیازهای جامعه، از جمله:
 - آموزش بین‌رشته‌ای
 - مهارت‌های حرفه‌ای و اخلاقی
 - شبیه‌سازی بالینی
 - کاربرد هوش مصنوعی در آموزش و بالین

❖ تدوین ساختار جدید دوره‌ها

- بازنگری طرح درس‌ها و ساختار دوره‌ها بر اساس مدل‌های طراحی آموزشی مانند مدل ADDIE
- اجرای ادغام افقی بین دروس هم‌سطح (مانند فیزیولوژی و آناتومی) برای کاهش تکرار و پراکندگی
- اجرای ادغام عمودی بین علوم پایه و بالینی (مانند پاتولوژی و کارآموزی بالینی) برای تقویت کاربردپذیری مفاهیم

❖ مشارکت ذی‌نفعان

- مشارکت فعال اعضای هیئت علمی، دانشجویان، مدیران گروه‌ها و کارشناسان آموزشی در تدوین و اصلاح برنامه‌ها
- دریافت بازخورد از فارغ‌التحصیلان و کارفرمایان حوزه سلامت برای تطبیق بهتر برنامه با نیازهای شغلی

❖ تصویب و ابلاغ تغییرات

- بررسی و تصویب طرح بازنگری‌شده در شورای آموزشی دانشکده و سپس در شورای دانشگاه
- پایش و به‌روزرسانی دوره‌های طراحی‌شده بر اساس بازخوردها و نتایج ارزشیابی

در مجموع، وضعیت دانشکده پزشکی رفسنجان در این مرحله، پویا و در حال تحول بوده است؛ به‌گونه‌ای که طراحی دوره‌ها نه تنها تدوین، بلکه به‌صورت سیستماتیک و مبتنی بر شواهد به‌روزرسانی شده‌اند تا با استانداردهای ملی و نیازهای روز جامعه پزشکی هم‌راستا باشند.

۴-۵ وضعیت پوشش محتواها در طراحی آموزشی سیستمی

در زمان اجرای طراحی آموزشی سیستمی، پوشش محتوای آموزشی در دانشکده پزشکی رفسنجان به صورت زیر انجام شد:

❖ انطباق با برنامه درسی ملی

- تطبیق کامل محتوای دوره‌ها با برنامه آموزشی ملی پزشکی عمومی
- پوشش سرفصل‌های الزامی و شناسایی کاستی‌های احتمالی

❖ پوشش محتوای علمی به روز

- استفاده از منابع مرجع بین‌المللی و ملی (هاریسون، رابینز، گایتون و ...)
- افزودن محتوای جدید در حوزه‌های نوظهور مانند پزشکی مبتنی بر شواهد، سلامت جامعه، پیشگیری و هوش مصنوعی در آموزش و بالین

❖ ادغام محتواها در دوره‌ها

- ادغام افقی: هماهنگی بین دروس هم‌سطح برای انسجام بیشتر و کاهش تکرار
- ادغام عمودی: پیوند بین علوم پایه و بالینی برای تقویت درک کاربردی مفاهیم

❖ پوشش مهارت‌های حرفه‌ای

- گنجاندن مهارت‌های بالینی، ارتباط با بیمار، اخلاق حرفه‌ای و تصمیم‌گیری بالینی در طرح دوره‌ها
- بهره‌گیری از آزمایشگاه مهارت‌ها و شبیه‌سازی بالینی به عنوان مکمل دوره‌های کارآموزی و کارورزی

❖ شناسایی کاستی‌ها و بازنگری

- شناسایی عدم پوشش کامل برخی محتواهای نوین مانند آموزش‌های بین‌رشته‌ای و مهارت‌های نرم (کار تیمی، تفکر انتقادی)
- تصمیم‌گیری برای افزودن مازول‌های آموزشی جدید توسط کمیته‌های تخصصی

به طور خلاصه، پوشش محتواها در طراحی آموزشی سیستمی دانشکده پزشکی رفسنجان جامع، ولی در حال تکمیل بوده است؛ به گونه‌ای که بخش عمده‌ای از سرفصل‌ها پوشش داده شده‌اند و برخی حوزه‌های نوین نیازمند تقویت و بازنگری هستند.

📎 پیوست شماره ۲۴: گزارش صبحگاهی مشترک گروه‌های بالینی

۵-۵ گزارش بازنگری طراحی آموزشی در دانشکده پزشکی رفسنجان

بر اساس گزارش‌ها و روند معمول طراحی آموزشی سیستمی در دانشکده پزشکی رفسنجان، موارد زیر در زمان تدوین طرح دوره‌ها نیازمند بازنگری تشخیص داده شدند:

❖ محتوای دروس پایه

- وجود همپوشانی و تکرار در برخی دروس (مانند بیوشیمی و فیزیولوژی)
- ضعف در ارتباط محتوای دروس پایه با کاربردهای بالینی، که نیازمند بازطراحی با رویکرد ادغام عمودی است.

❖ مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای

- غلبه آموزش نظری بر آموزش عملی و مهارت‌محور
- آموزش ناکافی در زمینه ارتباط پزشک و بیمار، تصمیم‌گیری بالینی، و اخلاق حرفه‌ای
- نیاز به توسعه زیرساخت‌هایی مانند لابراتوار مهارت‌ها و مراکز شبیه‌سازی بالینی

❖ حوزه‌های بین‌رشته‌ای و نوین

- پوشش ناکافی مباحثی نظیر پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)، پزشکی خانواده و جامعه‌نگر، و سلامت روان
- توجه محدود به مهارت‌های نرم (Soft Skills) مانند مدیریت استرس، کار تیمی، و آموزش بین‌حرفه‌ای

❖ کارآموزی و کارورزی بالینی

- عدم تناسب ظرفیت آموزشی مراکز درمانی با تعداد دانشجویان
- نیاز به بازنگری در زمان‌بندی و ساختار دوره‌های کارآموزی جهت پوشش بهتر بیماران و بیماری‌ها

❖ ارزشیابی آموزشی

- غلبه روش‌های سنتی ارزشیابی (تشریحی و تستی)
- ضرورت گسترش روش‌های نوین ارزشیابی مانند OSCE، Mini-CEX و Portfolio در چارچوب طرح آموزشی

جمع‌بندی

ضرورت بازنگری در موارد زیر احساس می‌شود:

- ادغام مؤثر علوم پایه و بالینی
- تقویت آموزش مهارت‌های بالینی و حرفه‌ای
- پوشش مباحث نوین پزشکی
- به‌روزرسانی روش‌های ارزشیابی آموزشی

🔗 پیوست شماره ۲۵: مستندات ادغام افقی

🔗 پیوست شماره ۲۶: مستندات ادغام عمودی

🔗 پیوست شماره ۲۷: نامه برای برگزاری گزارش صبحگاهی مشترک

۱-۴-۵ چالش‌های اجرایی بازنگری آموزشی

بازنگری‌های فوق با چالش‌های متعددی مواجه بوده‌اند که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

❖ مقاومت در برابر تغییر

- تمایل برخی اعضای هیئت علمی به حفظ شیوه‌های سنتی تدریس و ارزشیابی
- نیاز به زمان و فرهنگ‌سازی برای تغییر نگرش از آموزش نظری به آموزش مهارت‌محور

❖ محدودیت منابع

- کمبود زیرساخت‌های آموزشی مدرن مانند لابراتوار مهارت‌ها، مراکز شبیه‌سازی و منابع چندرسانه‌ای
- محدودیت بودجه و نیروی انسانی برای اجرای کامل بازنگری‌ها

❖ بارکاری بالای اساتید و دانشجویان

- درگیری اعضای هیئت علمی با آموزش، درمان و پژوهش، که فرصت کافی برای طراحی و اجرای تغییرات را محدود می‌کند.
- حجم بالای دروس برای دانشجویان که پذیرش تغییرات جدید را دشوار می‌سازد.

❖ ظرفیت بالینی ناکافی

- تعداد دانشجویان بیش از ظرفیت مراکز آموزشی و درمانی، که موجب افت کیفیت آموزش عملی می‌شود.

❖ دشواری در ارزشیابی و پایش

- اجرای روش‌های نوین ارزشیابی نیازمند آموزش اساتید و صرف زمان و هزینه بیشتر است.
- نبود سیستم‌های پایش کیفی مستمر در برخی بخش‌ها، موجب کندی روند بازنگری می‌شود.

❖ ضعف در هماهنگی بین رشته‌ای

- اجرای ادغام افقی و عمودی نیازمند همکاری مؤثر میان گروه‌های علوم پایه و بالینی است، که گاهی با دشواری مواجه می‌شود.

نتیجه‌گیری

با وجود چالش‌های موجود، اجرای بازنگری‌های آموزشی با رویکرد مشارکتی، آموزش هدفمند اساتید، و حمایت مالی و ساختاری، امکان‌پذیر و مؤثر خواهد بود.

۲-۴-۵ تدوین و بازنگری طرح دوره‌ها

فرایند تدوین و بازنگری طرح دوره‌های آموزشی با هدف ارتقای کیفیت آموزش و انطباق با استانداردهای ملی، بر اساس ساختاری منظم و مراحل مشخص انجام می‌گیرد. مراحل اصلی این فرایند عبارت‌اند از:

❖ تشکیل کمیته‌های تخصصی

دانشکده پزشکی رفسنجان دارای کمیته‌های متعددی است که در تدوین و بازنگری طرح دوره‌ها نقش دارند. از جمله مهم‌ترین آن‌ها، «کمیته بازنگری مستمر» است که مسئولیت نظارت و ارزشیابی مداوم برنامه‌های آموزشی را بر عهده دارد.

❖ تدوین و بازنگری طرح دوره‌ها

در این مرحله، طرح دوره‌ها بر اساس شیوه‌نامه‌های مصوب وزارت بهداشت تدوین یا بازنگری می‌شوند. به عنوان نمونه، «شیوه‌نامه نظام جامع ارزیابی بالینی دانشجویان دوره پزشکی عمومی و تخصصی» در تاریخ ۳۰ فروردین ۱۴۰۳ تهیه شده است که به نحوه ارزیابی بالینی دانشجویان می‌پردازد.

❖ ارزشیابی و اعتباربخشی

پس از تدوین یا بازنگری، فرایند ارزشیابی درونی و بیرونی اجرا می‌شود. این ارزشیابی‌ها با هدف بررسی کیفیت برنامه‌های آموزشی و میزان انطباق آن‌ها با استانداردهای ملی صورت می‌گیرد. نتایج حاصل، مبنای صدور رأی اعتباربخشی برنامه‌ها خواهد بود.

❖ پایش و نظارت مستمر

پس از اجرای طرح‌های آموزشی، فرایند پایش و نظارت مستمر بر عملکرد آن‌ها آغاز می‌شود. این نظارت‌ها با هدف اطمینان از تحقق اهداف آموزشی و رعایت استانداردهای تعیین‌شده انجام می‌گیرد.

❖ مستندسازی و به‌روزرسانی

تمامی مراحل تدوین، بازنگری، ارزشیابی و نظارت به‌صورت دقیق مستندسازی می‌شوند. این مستندات به‌منظور به‌روزرسانی مستمر برنامه‌های آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش در اختیار گروه‌های آموزشی قرار می‌گیرند.

برای دریافت اطلاعات بیشتر و دسترسی به مستندات مربوطه، می‌توانید به وب‌سایت رسمی دانشکده پزشکی رفسنجان و گروه‌های آموزشی مرتبط مراجعه فرمایید.

📎 پیوست شماره ۲۸: سایت دانشکده و گروه‌های مرتبط

۵-۵ شیوه دانشکده پزشکی رفسنجان در تدوین و به‌روزرسانی طرح دوره‌ها

دانشکده پزشکی رفسنجان، مطابق با شیوه رایج در دانشکده‌های پزشکی کشور، فرایند تدوین، بازنگری و اطلاع‌رسانی وضعیت طرح دوره‌ها را به‌صورت نظام‌مند و چندمرحله‌ای اجرا می‌کند. این فرایند شامل مراحل زیر است:

❖ جمع‌آوری اطلاعات و شناسایی نیازها

- بررسی وضعیت فعلی هر دوره آموزشی و محتوای تدریس شده
- دریافت بازخورد از اساتید، دانشجویان و کمیته‌های تخصصی
- شناسایی کمبودها، فرصت‌های بهبود و محتوای جدید قابل افزودن

❖ بازنگری و اصلاح طرح دوره‌ها

- کمیته بازنگری بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، تغییرات لازم را پیشنهاد می‌دهد.
- محتوای جدید، استانداردهای علمی و منابع به‌روز در طرح دوره‌ها گنجانده می‌شود.
- تطبیق با اهداف آموزشی ملی و استانداردهای وزارت بهداشت مدنظر قرار می‌گیرد.

❖ تصویب تغییرات

- پیشنهادهای اصلاحی توسط شورای آموزشی دانشکده بررسی و تصویب می‌شوند.
- تغییرات مصوب مستندسازی شده و به گروه‌های آموزشی اطلاع‌رسانی می‌گردد.

۱-۵-۵ ویژگی‌های قالب تدوین طرح دوره‌ها

قالب طراحی شده برای تدوین و بازنگری طرح دوره‌ها، به‌گونه‌ای تنظیم شده است که پوشش محتوایی دوره‌ها را با الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها به‌صورت منطقی و شفاف نشان دهد. مهم‌ترین ویژگی‌های این قالب عبارت‌اند از:

❖ ساختار مبتنی بر برنامه درسی ملی

- سرفصل‌ها و محتوای دروس با برنامه درسی ملی پزشکی عمومی تطبیق داده می‌شوند.
- اهداف کلی و اختصاصی هر دوره با توانمندی‌های تعریف‌شده در سند ملی مرتبط هستند.

❖ شفافیت در پوشش محتوا

- قالب تدوین به‌گونه‌ای طراحی شده که پوشش هر سرفصل و توانمندی به‌وضوح مشخص باشد.
- جدول‌های تطابق (Mapping Tables) بین دروس و توانمندی‌های ملی در سند طراحی درج شده‌اند.

❖ انعطاف‌پذیری در بازنگری

- قالب قابلیت بازنگری دوره‌ای دارد و امکان افزودن یا اصلاح محتوا بر اساس نیازهای جدید وجود دارد.
- این انعطاف‌پذیری موجب همسویی مستمر با استانداردهای ملی و بین‌المللی می‌شود.

❖ پوشش ابعاد مختلف توانمندی‌ها

- علاوه بر محتوای علمی، مهارت‌های بالینی، اخلاق حرفه‌ای، آموزش جامعه‌نگر و پژوهش‌محور نیز در قالب لحاظ شده‌اند.
- هدف نهایی، تربیت پزشکانی با صلاحیت‌های حرفه‌ای چندبعدی است.

❖ مستندسازی و ارزشیابی

- قالب شامل بخش‌هایی برای روش‌های ارزشیابی است که نحوه سنجش هر توانمندی را مشخص می‌کند.
- این امر به شفافیت و قابلیت پیگیری اجرای برنامه کمک می‌کند.

بنابراین، قالب تدوین طرح دوره‌ها در دانشکده پزشکی رفسنجان، ضمن انطباق با الزامات برنامه درسی ملی، امکان ارزیابی دقیق و به‌روزرسانی مستمر را فراهم می‌سازد. با این حال، پایش مداوم برای اطمینان از تحقق کامل اهداف آموزشی ضروری است.

۲-۵-۵ اصلاح قالب بر اساس بازخورد گروه‌های آموزشی

فرایند اصلاح قالب تدوین طرح دوره‌ها در دانشکده پزشکی رفسنجان، بر اساس بازخوردهای دریافتی از گروه‌های آموزشی، به‌صورت مستمر و چرخه‌ای انجام می‌شود. مراحل این فرایند عبارت‌اند از:

❖ جمع‌آوری بازخورد

- گروه‌های علوم پایه و بالینی پس از اجرای اولیه قالب، نظرات خود را درباره کفایت پوشش محتوایی، هم‌پوشانی‌ها و خلأهای موجود ارائه کردند.
- بازخوردها از طریق جلسات رسمی کمیته‌های آموزشی و گزارش‌های کتبی ثبت شدند.

❖ تحلیل بازخوردها

- کمیته آموزش پزشکی دانشکده بازخوردها را بررسی و نقاط قوت و ضعف قالب را شناسایی کرد.
- موارد مطرح‌شده شامل:
 - نیاز به شفاف‌سازی ارتباط اهداف اختصاصی با سند توانمندی‌ها
 - کاهش تکرار دروس هم‌پوشان
 - تقویت آموزش مهارت‌های حرفه‌ای و اخلاقی
 - افزودن روش‌های نوین ارزشیابی مانند OSCE و Mini-CEX

❖ اعمال اصلاحات در قالب

- جداول تطابق (Mapping) دقیق‌تر و روشن‌تر طراحی شدند
- بخش ارزشیابی توانمندی‌ها توسعه یافت تا از روش‌های سنتی فراتر رود
- الزامات هر گروه آموزشی (بالینی یا علوم پایه) در قالب لحاظ شد

❖ بازنگری‌های دوره‌ای

- بازنگری‌ها به‌صورت مستمر و پس از هر اجرای عملی قالب انجام می‌شوند.
- با دریافت بازخورد جدید، اصلاحات تکمیلی صورت می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

قالب تدوین طرح دوره‌ها در دانشکده پزشکی رفسنجان، علاوه بر انطباق با الزامات ملی، بر اساس بازخوردهای تخصصی نیز اصلاح شده و به همین دلیل، ساختاری پویا و قابل ارتقا دارد.

پیوست شماره ۲۹: جدول تطابق mapping

۵-۶ جایگاه آموزش مبتنی بر جامعه در طراحی آموزشی سیستمی

دانشکده پزشکی رفسنجان، در چارچوب طراحی آموزشی سیستمی، رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه (Community-Based Education) را به عنوان یکی از ارکان اصلی تربیت پزشک عمومی در نظر گرفته و آن را در سطوح مختلف برنامه آموزشی پیاده‌سازی کرده است. این رویکرد از طریق مراحل زیر تحقق یافته است:

❖ گنجاندن در اهداف کلان و برنامه درسی

- در سند طراحی آموزشی، یکی از اهداف کلان تربیت پزشک عمومی، توانمندسازی دانشجویان برای فعالیت در نظام سلامت جامعه‌محور است.
- بر همین اساس، دروس مرتبط با سلامت عمومی، پزشکی خانواده، و اپیدمیولوژی تقویت شده‌اند و در ساختار برنامه درسی جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند.

❖ جایگاه در ساختار دوره‌ها

- دروس نظری به‌گونه‌ای بازنگری شده‌اند که علاوه بر مباحث بالینی، ابعاد اجتماعی و بهداشتی بیماری‌ها را نیز پوشش دهند.

- آموزش مبتنی بر جامعه به صورت افقی (در میان دروس مختلف) و عمودی (در طول دوره تحصیل) در برنامه آموزشی ادغام شده و نه به صورت یک درس مجزا، بلکه به عنوان یک رویکرد فراگیر در نظر گرفته شده است.

❖ آموزش در محیط واقعی جامعه

- بخشی از دوره های کارآموزی و کارورزی دانشجویان در محیط های واقعی مانند شبکه های بهداشت، خانه های بهداشت، و مراکز جامع سلامت شهری و روستایی برگزار می شود.
- این تجربه عملی موجب آشنایی دانشجویان با نیازهای سلامت جامعه، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، و خدمات بهداشتی-پیشگیرانه می گردد.

❖ ادغام با سایر توانمندی ها

- آموزش مبتنی بر جامعه با سایر حوزه های مهارتی مانند ارتباط مؤثر، اخلاق حرفه ای، و مدیریت سلامت تلفیق شده است.
- دانشجویان می آموزند چگونه در کنار اعضای تیم سلامت (پزشک خانواده، پرستار، ماما، مراقب سلامت) برای ارتقای سلامت جامعه نقش فعال ایفا کنند.

❖ ارزشیابی مبتنی بر جامعه

- در قالب طراحی آموزشی سیستمی، بخشی از ارزشیابی ها در محیط های جامعه محور انجام می شود.
- نمونه هایی از این ارزشیابی ها عبارتند از:
 - سنجش توانایی دانشجو در آموزش بهداشت به خانواده ها
 - ارزیابی مهارت در شناسایی عوامل خطر در جامعه
 - بررسی میزان مشارکت در طرح های سلامت محور

جمع بندی

در طراحی آموزشی سیستمی دانشکده پزشکی رفسنجان، آموزش مبتنی بر جامعه به صورت چندلایه و در قالب اهداف، محتوا، محیط اجرا و ارزشیابی، جایگاه ویژه ای دارد و به عنوان یکی از رویکردهای محوری در تربیت پزشک عمومی لحاظ شده است. 

۱-۶-۵ انتخاب و تجهیز عرصه های مورد استفاده در آموزش مبتنی بر جامعه

در طراحی آموزشی سیستمی دانشکده پزشکی رفسنجان، آموزش مبتنی بر جامعه جایگاه ویژه ای دارد. برای تحقق مؤثر این رویکرد، دو مرحله کلیدی مدنظر قرار گرفته اند: انتخاب عرصه های آموزشی و تجهیز آن ها برای استفاده آموزشی

بخش اول: انتخاب عرصه های آموزشی مبتنی بر جامعه:

عرصه های آموزشی مبتنی بر جامعه، محیط هایی هستند که دانشجویان در آن ها می توانند مهارت ها و توانمندی های خود را در مواجهه با شرایط واقعی جامعه توسعه دهند. انتخاب این عرصه ها بر اساس معیارهای زیر انجام می شود:

۱. ارتباط با اهداف آموزشی برنامه درسی

- عرصه باید توانمندی های مورد انتظار دانشجویان را پوشش دهد؛ از جمله مهارت های بالینی، ارتباطی، اجتماعی و پیشگیرانه

۲. تنوع جمعیت و شرایط اجتماعی

- انتخاب مکان هایی که نماینده گروه های مختلف جامعه باشند؛ مانند مناطق شهری و روستایی، گروه های کم درآمد یا پرخطر

۳. قابلیت دسترسی و امنیت

▪ محیط باید از نظر جغرافیایی قابل دسترسی باشد و ایمنی دانشجویان و مراجعه‌کنندگان در آن تضمین شود.

۴. پذیرش مشارکت از سوی جامعه

▪ بررسی رضایت و همکاری افراد یا مراکز جامعه برای حضور دانشجویان و انجام فعالیت‌های آموزشی

۵. امکان مشاهده و مشارکت واقعی

▪ عرصه باید فرصت تعامل مستقیم، مشاهده و مشارکت فعال دانشجویان را فراهم کند و صرفاً محدود به آموزش نظری نباشد.

بخش دوم: تجهیز عرصه‌های آموزشی مبتنی بر جامعه

پس از انتخاب عرصه‌های مناسب، تجهیز آن‌ها برای آموزش مؤثر ضروری است. اقدامات لازم در این مرحله عبارت‌اند از:

۱. تجهیزات و ابزارهای آموزشی

▪ بسته به نوع فعالیت، تجهیزاتی مانند کیت‌های اندازه‌گیری فشار خون، دماسنج، وسایل نمونه‌گیری، و ابزارهای آموزشی تعاملی برای آموزش سلامت جامعه فراهم می‌شود.

۲. آموزش و آماده‌سازی مربیان و راهنماها

▪ مربیان و افراد راهنما باید آموزش ببینند تا بتوانند دانشجویان را در مسیر تحقق اهداف آموزشی هدایت کنند.

۳. برنامه‌ریزی فعالیت‌ها

▪ طراحی فعالیت‌های مشخص، زمان‌بندی مناسب، و تعیین نقش دانشجویان برای کسب تجربه عملی و یادگیری مؤثر در محیط جامعه.

۴. اطلاعات و منابع آموزشی

▪ تهیه دستورالعمل‌های اجرایی، فرم‌های ثبت مشاهدات، منابع آموزشی، و راهنماهای ایمنی و اخلاق حرفه‌ای برای استفاده در عرصه‌ها.

۵. نظارت و ارزشیابی

▪ ایجاد سیستم‌های بازخورد و ارزشیابی عملکرد دانشجویان در محیط واقعی، با هدف پایش کیفیت آموزش و ارتقای مستمر آن

🔗 پیوست شماره ۳۱: مراکز آموزشی و تجهیزات مورد استفاده در آموزش مبتنی بر جامعه

۲-۶-۵ چگونگی تدوین و اجرای تفاهم‌نامه‌های همکاری در آموزش مبتنی بر جامعه

در دانشکده پزشکی رفسنجان، تفاهم‌نامه‌های همکاری با نهادهای مختلف، به‌ویژه دانشگاه ولی‌عصر (عج)، با هدف ارتقای آموزش مبتنی بر جامعه و هم‌افزایی در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی و درمانی منعقد شده‌اند. این تفاهم‌نامه‌ها به‌عنوان بستری برای توسعه تعاملات بین‌رشته‌ای و بهره‌برداری از ظرفیت‌های مشترک در خدمت آموزش جامعه‌نگر طراحی و اجرا شده‌اند.

❖ مراحل تدوین و اجرای تفاهم‌نامه‌ها

۱. شناسایی نیازها و ظرفیت‌ها

- بررسی نیازهای آموزشی، پژوهشی و درمانی دانشکده پزشکی
- تطبیق این نیازها با ظرفیت‌های نهادهای همکار
- شناسایی زمینه‌های مشترک همکاری در حوزه سلامت، آموزش و جامعه‌نگری

۲. تهیه پیش‌نویس تفاهم‌نامه

- تنظیم پیش‌نویس اولیه بر اساس اهداف مشترک و منابع موجود
- تعیین دقیق نقش‌ها، مسئولیت‌ها و تعهدات هر طرف در همکاری

۳. مذاکرات و توافق نهایی

- برگزاری جلسات مشترک با نمایندگان نهادهای همکار برای بررسی و اصلاح پیش‌نویس
- توافق نهایی بر سر مفاد تفاهم‌نامه و امضای آن توسط مقامات ذی‌صلاح

۴. اجرای عملی تفاهم‌نامه

- تشکیل کمیته‌های اجرایی مشترک برای نظارت بر اجرای مفاد تفاهم‌نامه
- برگزاری دوره‌های آموزشی، کارگاه‌ها و سمینارهای مشترک در موضوعات مرتبط
- ارزیابی مستمر روند اجرا و ارائه گزارش‌های دوره‌ای به مسئولان مربوطه

۵. ارزشیابی و بازخورد

- جمع‌آوری بازخورد از دانشجویان، اساتید و نهادهای همکار درباره اثربخشی همکاری‌ها
- انجام ارزیابی‌های کیفی و کمی برای سنجش دستاوردهای تفاهم‌نامه
- اعمال اصلاحات لازم در فرآیندهای آموزشی و اجرایی بر اساس نتایج ارزشیابی

پیوست شماره ۳۲: نمونه تفاهم‌نامه همکاری آموزشی مبتنی بر جامعه

۳-۶-۵ ارزشیابی پوشش الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها در آموزش مبتنی بر جامعه

در دانشکده پزشکی رفسنجان، به‌منظور اطمینان از تحقق الزامات برنامه درسی ملی و پوشش کامل توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان در زمینه آموزش مبتنی بر جامعه، فرآیندی منظم و چندمرحله‌ای طراحی و اجرا شده است. این فرآیند شامل مراحل زیر است:

۱. تطبیق طراحی دوره با الزامات ملی و سند توانمندی‌ها

- تحلیل برنامه درسی ملی: اساتید و مسئولان آموزشی، محتوا و اهداف برنامه درسی ملی پزشکی عمومی را بررسی می‌کنند تا موضوعات مرتبط با آموزش جامعه‌نگر شناسایی شوند.
- مطابقت با سند توانمندی‌ها: توانمندی‌هایی نظیر مهارت‌های بالینی، مراقبت‌های اولیه، پیشگیری، ارتباط با جامعه و مهارت‌های اجتماعی با اهداف و محتوای هر دوره تطبیق داده می‌شوند.

- **جانمایی آموزش مبتنی بر جامعه:** فعالیت‌ها و عرصه‌های آموزشی مانند مراکز بهداشتی، خانه‌های بهداشت، مدارس و مراکز سالمندان به عنوان محیط‌های مناسب برای پوشش این توانمندی‌ها انتخاب می‌شوند.
- ۲. **تدوین و تصویب برنامه آموزشی مبتنی بر جامعه**
 - **تدوین درس‌نامه و برنامه عملیاتی:** محتوای آموزش جامعه‌نگر با اهداف یادگیری، فعالیت‌های عملی، ابزارهای آموزشی و روش‌های ارزشیابی مشخص تدوین می‌شود.
 - **تصویب رسمی:** برنامه‌های پیشنهادی توسط کمیته طراحی آموزشی یا شورای آموزشی دانشکده بررسی و تصویب می‌شوند تا از انطباق کامل با الزامات ملی اطمینان حاصل شود.
- ۳. **اجرای آموزش و پایش پوشش محتوا**
 - **استقرار در عرصه‌های جامعه:** دانشجویان در محیط‌های واقعی جامعه (شبکه‌های بهداشت، مراکز سلامت، مدارس و...) آموزش می‌بینند.
 - **نظارت مستمر اساتید:** مربیان آموزشی، فعالیت‌های دانشجویان را پایش کرده و تحقق اهداف آموزشی را ارزیابی می‌کنند.
 - **ثبت و مستندسازی:** تمامی فعالیت‌ها و تجربیات دانشجویان در قالب فرم‌ها و گزارش‌های آموزشی ثبت می‌شود تا قابلیت ارزشیابی و تحلیل داشته باشند.
- ۴. **ارزشیابی و بازخورد**
 - **ارزشیابی تکوینی:** عملکرد دانشجویان در تعامل با جامعه، ارائه خدمات سلامت و آموزش بهداشت به صورت مستمر بررسی و بازخورد داده می‌شود.
 - **ارزشیابی تراکمی:** در پایان دوره‌ها، میزان پوشش الزامات برنامه درسی و تحقق توانمندی‌ها به صورت جامع سنجیده می‌شود.
 - **تحلیل شکاف‌ها:** در صورت مشاهده عدم تحقق کامل اهداف، علل بررسی شده و اصلاحات لازم در برنامه آموزشی اعمال می‌گردد.
- ۵. **بازنگری و بهبود مستمر**
 - نتایج ارزشیابی‌ها به کمیته طراحی آموزشی بازخورد داده می‌شود.
 - برنامه‌های آتی بر اساس یافته‌های ارزشیابی اصلاح و به‌روزرسانی می‌شوند تا آموزش مبتنی بر جامعه به‌طور کامل با استانداردهای ملی و سند توانمندی‌ها همسو باقی بماند.
 - 🔗 پیوست شماره ۳۳: برنامه درسی دانشکده پزشکی
 - 🔗 پیوست شماره ۳۴: مصوب چهارترم شدن مرحله علوم پایه
 - 🔗 پیوست شماره ۳۵: افزایش دوره کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده
 - 🔗 پیوست شماره ۳۶: تفاهم‌نامه‌های همکاری بین‌دانشگاهی

۷-۵ طراحی و تدوین فرایند فراهم‌سازی تجارب بالینی داخل و خارج بیمارستانی

در دانشکده پزشکی رفسنجان، فرایند طراحی و فراهم‌سازی تجارب بالینی با هدف دستیابی به الزامات برنامه درسی ملی و ارتقای توانمندی‌های دانش‌آموختگان، به صورت نظام‌مند و چندمرحله‌ای اجرا می‌شود. این فرایند شامل مراحل زیر است:

۱. طراحی برنامه درسی بالینی

- برنامه درسی بالینی با استناد به استانداردهای ملی و بین‌المللی تدوین می‌شود.
- این برنامه شامل دوره‌های آموزشی در بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و عرصه‌های جامعه‌محور است.
- هدف اصلی، ارتقای مهارت‌های بالینی دانشجویان در محیط‌های واقعی و متنوع آموزشی است.

۲. همکاری با بیمارستان ها و مراکز بهداشتی

- دانشکده با مراکز درمانی و بهداشتی منطقه همکاری فعال دارد.
- این همکاری شامل:
 - تعیین مربیان بالینی واجد صلاحیت
 - برنامه ریزی شیفت های آموزشی متناسب با ظرفیت مراکز
 - نظارت بر کیفیت آموزش و هماهنگی اجرایی با گروه های بالینی

۳. ارزیابی و بازخورد

- در طول دوره های بالینی، ارزیابی های مستمر از عملکرد دانشجویان انجام می شود.
- روش های ارزشیابی شامل:
 - مشاهده مستقیم فعالیت های بالینی
 - آزمون های بالینی ساختاریافته (مانند Mini-CEX)
 - دریافت بازخورد از مربیان و اعضای تیم درمان
- نتایج ارزشیابی ها برای شناسایی نقاط قوت و ضعف و بهبود کیفیت آموزش مورد استفاده قرار می گیرند.

۴. توانمندسازی دانش آموختگان

- پس از فارغ التحصیلی، دانش آموختگان در برنامه های توانمندسازی شرکت می کنند که شامل:
 - دوره های بازآموزی بالینی
 - کارگاه های تخصصی مهارت محور
 - مشارکت در کنفرانس های علمی و آموزشی
- این برنامه ها با هدف آماده سازی فارغ التحصیلان برای ورود مؤثر به نظام سلامت و ارائه خدمات درمانی با کیفیت طراحی شده اند.

منابع و اطلاعات تکمیلی

برای دریافت اطلاعات بیشتر، مشاهده برنامه های آموزشی و دسترسی به منابع مرتبط، می توانید به [وبسایت رسمی دانشکده پزشکی رفسنجان](#) مراجعه فرمایید.

۱-۷-۵ ثبت و مستندسازی تجربیات بالینی دانشجویان پزشکی

ثبت و مستندسازی تجربیات بالینی دانشجویان از طریق ابزارهایی مانند لاگ بوک (Clinical Logbook)، به عنوان یکی از ارکان کلیدی آموزش بالینی مورد توجه قرار گرفته است. این فرآیند مطابق با استانداردهای آموزش پزشکی و تجربه سایر دانشکده ها طراحی شده و اهداف زیر را دنبال می کند:

۱. ثبت تجربیات بالینی

- ثبت دقیق فعالیت های بالینی، بیماران مشاهده شده، و مداخلات انجام شده توسط دانشجو
- پوشش طیف متنوعی از تجارب مورد نیاز برای دستیابی به توانمندی های کلیدی برنامه درسی
- ایجاد سابقه مستند از مسیر یادگیری عملی دانشجو در محیط های بالینی

۲. ارزیابی و بازخورد

- امکان بررسی مستمر لاگ بوک توسط اساتید و سوپروایزرها برای شناسایی نقاط ضعف و نیازهای آموزشی
- فراهم سازی بستر مناسب برای ارائه بازخورد تکوینی (Formative Feedback) در طول دوره های کارآموزی و کارورزی
- تقویت تعامل آموزشی بین دانشجو و مربی از طریق مستندسازی منظم

۳. اطمینان از دستیابی به اهداف آموزشی

- مقایسه تجربیات ثبت شده با الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی دانش‌آموختگان
- بررسی میزان تحقق عملی توانمندی‌ها در حوزه‌های بالینی، ارتباطی، اخلاقی و جامعه‌نگر
- شناسایی شکاف‌های احتمالی در آموزش و برنامه‌ریزی برای اصلاح آن‌ها

۴. شفافیت و مستندسازی

- ایجاد شفافیت برای دانشجو و مدیران آموزشی در خصوص مهارت‌ها و تجارب کسب شده
- امکان تحلیل داده‌های آموزشی برای پایش کیفیت آموزش بالینی
- مستندسازی منظم به عنوان مرجع برای ارزشیابی نهایی و تصمیم‌گیری آموزشی

۲-۷-۵ وضعیت اجرایی در دانشکده پزشکی رفسنجان

- تمامی دانشجویان در مقاطع کارآموزی و کارورزی دارای لاگ‌بوک الکترونیکی هستند.
- گزارش‌های ماهانه لاگ‌بوک توسط دانشجویان تکمیل و به اساتید و مدیران گروه‌های آموزشی ارائه می‌شود.
- بازخوردهای دریافتی در جلسات آموزشی مورد بررسی قرار گرفته و در اصلاح برنامه‌های بالینی به کار گرفته می‌شوند.

۸-۵ فیلدهای مورد استفاده در آموزش بالینی و نوع خدمات آموزشی به دانشجویان

آموزش بالینی دانشجویان در قالب فیلدهای متنوع بیمارستانی و غیربیمارستانی طراحی شده است. این فیلدها و خدمات آموزشی با هدف پوشش کامل الزامات برنامه درسی ملی و ارتقای توانمندی‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان ارائه می‌شوند.

۱. فیلدهای مورد استفاده در آموزش بالینی

أ. بیمارستان‌ها و بخش‌های بستری

- شامل بخش‌های داخلی، جراحی، اطفال، زنان و زایمان، اورژانس و سایر تخصص‌ها
- آموزش مستقیم بالینی در کنار بیماران بستری با نظارت اساتید بالینی

ب. کلینیک‌ها و مراکز سرپایی

- کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی
- ویزیت بیماران سرپایی و تمرین مهارت‌های تشخیصی و مدیریت بیماران کم‌خطر

ج. مراکز بهداشتی و درمانی جامعه‌محور

- مراکز بهداشت، خانه‌های سلامت، پایگاه‌های سلامت اجتماعی
- آموزش مراقبت‌های اولیه، پیشگیری، و تعامل با جامعه در محیط‌های واقعی

د. آموزشگاه‌ها و لابراتوارهای شبیه‌سازی

- استفاده از مانکن‌ها و شبیه‌سازهای بالینی برای تمرین مهارت‌ها
- تمرین جراحی، اقدامات اورژانسی، و مهارت‌های بالینی بدون مخاطره برای بیماران

۲. خدمات آموزشی ارائه شده به دانشجویان

أ. واحدهای بالینی و سرپایی

- حضور فعال دانشجویان در بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها با راهنمایی استادان بالینی
- آموزش مشاهده‌ای، مشارکتی و انجام اقدامات بالینی تحت نظارت مستقیم

ب. کارگاه‌ها و آموزش شبیه‌سازی

- تمرین مهارت‌های عملی و اورژانسی در محیط‌های کنترل شده
- سنجش مهارت‌های بالینی در شرایط ایمن و بدون خطر برای بیماران

ج. آموزش مبتنی بر مورد (Case-Based Learning)

- بررسی کیس‌های واقعی یا شبیه‌سازی شده
- تحلیل روند تشخیص، تصمیم‌گیری و مدیریت درمانی

د. آموزش جامعه‌محور

- تعامل با بیماران در محیط‌های خارج بیمارستانی
- آموزش پیشگیری، مراقبت اولیه و ارتقای سلامت جامعه

ه. ارزیابی و بازخورد مستمر

- استفاده از ابزارهایی مانند لاگ‌بوک الکترونیکی، آزمون‌های بالینی، ارزشیابی تکوینی و تراکمی
 - پایش مستمر عملکرد دانشجویان و ارائه بازخورد جهت ارتقای مهارت‌ها
- پیوست شماره ۳۷: نام بیمارستانها و مراکز بهداشتی

۸-۵-۱ ثبت و پایش تجارب بالینی فراگیران با هدف حصول توانمندی‌ها در تمامی گروه‌ها و بخش‌های بالینی

یکی از ارکان اساسی در آموزش پزشکی، ثبت و پایش منظم تجارب بالینی فراگیران است. این فرآیند با هدف اطمینان از کسب توانمندی‌های مورد انتظار در تمامی گروه‌ها و بخش‌های بالینی طراحی می‌شود و شامل مراحل زیر است:

۱. ثبت تجارب بالینی در لاگ‌بوک

- فراگیران موظف‌اند فعالیت‌های بالینی خود را در دفتر ثبت تجارب (لاگ‌بوک) ثبت کنند.
- این فعالیت‌ها شامل مشاهده بالینی، انجام اقدامات درمانی، مشارکت در جلسات آموزشی، و مراقبت از بیماران تحت نظارت اساتید است.

۲. پایش مستمر و ارزشیابی عملکرد

- اساتید و سرپرستان بالینی به‌صورت دوره‌ای ثبت‌های انجام‌شده را بررسی کرده و بازخوردهای اصلاحی ارائه می‌دهند.
- این پایش به شناسایی نقاط ضعف و شکاف‌های آموزشی کمک کرده و زمینه‌ساز ارتقاء کیفیت آموزش بالینی می‌شود.

۳. تضمین پوشش کامل گروه‌ها و بخش‌های بالینی

- برنامه‌ریزی آموزشی به‌گونه‌ای انجام می‌شود که فراگیران در تمامی بخش‌های اصلی از جمله داخلی، جراحی، زنان و زایمان، کودکان، بهداشت عمومی و سایر حوزه‌ها تجربه کافی کسب کنند.
- این پوشش از طریق بررسی منظم لاگ‌بوک‌ها و گزارش‌های نظارتی تضمین می‌شود.

۴. تطبیق با برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها

- فرآیند ثبت و پایش باید با الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های حرفه‌ای هم‌راستا باشد.
- هدف نهایی، تربیت دانش‌آموختگانی است که توانمندی‌های مورد انتظار را به‌طور کامل کسب کرده‌اند.

۸-۵-۲ توجیه فراگیران در مورد شرح وظایف در بخش‌های بالینی

در راستای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و تضمین دستیابی فراگیران به اهداف آموزشی، دانشکده پزشکی رفسنجان فرآیند توجیه فراگیران را پیش از ورود یا در ابتدای حضور آنان در هر بخش بالینی به‌صورت ساختاریافته اجرا می‌نماید. این فرآیند شامل محورهای زیر است:

۱. معرفی مسئولیت‌ها و نقش‌ها

- تبیین وظایف عملی، آموزشی و حرفه‌ای دانشجو در بخش مربوطه
- آشنایی با انتظارات اساتید و تیم درمانی از فراگیر

۲. آشنایی با قوانین و مقررات بخش

- مرور دستورالعمل‌های بهداشتی، ایمنی، و اخلاق حرفه‌ای
- تأکید بر رعایت حریم خصوصی بیماران و اصول محرمانگی اطلاعات

۳. هماهنگی با تیم بالینی

- آموزش نحوه تعامل مؤثر با پزشکان، پرستاران، و سایر اعضای تیم درمان
- تشویق به کار تیمی، مسئولیت‌پذیری و احترام متقابل

۴. هدف‌گذاری آموزشی

- بیان اهداف یادگیری مشخص برای هر بخش بالینی
- معرفی توانمندی‌هایی که دانشجوی باید در پایان دوره کسب کرده باشد

۵. روش‌های گزارش‌دهی و ثبت تجارب

- آموزش نحوه مستندسازی فعالیت‌های بالینی در لاگ‌بوک یا سامانه‌های الکترونیک
- تشویق به ثبت دقیق کیس‌ها، اقدامات درمانی و بازخوردهای دریافتی

این فرآیند معمولاً به صورت جلسات توجیهی، راهنمای بخش یا لاگ‌بوک آموزشی انجام می‌شود تا دانشجویان بتوانند با اطمینان و کارآمدی در محیط بالینی فعالیت کنند و اهداف برنامه درسی محقق شود. این اقدامات به فراگیران کمک می‌کند تا با آمادگی کامل، اعتماد به نفس و درک روشن از نقش خود، در محیط‌های بالینی حضور یابند و مسیر یادگیری خود را به صورت هدفمند طی کنند.

۳-۸-۵ ارزشیابی و چینش برنامه آموزش بالینی در راستای الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها

برنامه آموزش بالینی در دانشکده پزشکی رفسنجان با هدف پوشش کامل الزامات برنامه درسی ملی و تحقق اهداف سند توانمندی‌ها طراحی شده است. در این راستا، مکانیزم‌های پایش و بازنگری مستمر به منظور اطمینان از انطباق کامل برنامه با استانداردهای ملی در نظر گرفته شده‌اند.

در این دانشکده، کارآموزان و کارورزان بر اساس شرح وظایف مصوب هر بخش بالینی فعالیت می‌کنند. این فرآیند از طریق چهار مکانیزم اصلی تضمین می‌شود:

۱. **توزیع شفاف وظایف:** هر بخش بالینی دارای شرح وظایف دقیق و مدون برای کارآموزان و کارورزان است که شامل مسئولیت‌ها، محدوده عملکرد و مهارت‌های مورد انتظار می‌باشد.
۲. **آموزش و توجیه اولیه:** پیش از آغاز دوره، فراگیران با وظایف و انتظارات هر بخش آشنا می‌شوند تا از بروز هم‌پوشانی وظایف یا انجام فعالیت‌های خارج از چارچوب جلوگیری شود.
۳. **نظارت مستمر:** اعضای هیئت علمی و سرپرستان بالینی به صورت مداوم عملکرد فراگیران را ارزیابی کرده و در صورت نیاز، اقدامات اصلاحی یا هدایت آموزشی لازم را اعمال می‌نمایند.

۴. **ثبت و پیگیری فعالیت‌ها:** کلیه فعالیت‌ها و مهارت‌های کسب‌شده توسط فراگیران در سامانه‌هایی نظیر لاگ‌بوک ثبت می‌گردد تا امکان پایش دقیق و اطمینان از اجرای کامل برنامه فراهم شود.

در مجموع، این اقدامات موجب می‌شوند تا فراگیران در محیط‌های بالینی، مطابق با شرح وظایف تعیین‌شده عمل کرده و توانمندی‌های مورد نظر برنامه درسی ملی را به طور مؤثر کسب نمایند.

ثبت و پایش تجربیات بالینی فراگیران:

در دانشکده پزشکی رفسنجان، فرآیند ثبت و پایش تجربیات بالینی فراگیران در بخش‌ها و حوزه‌های مختلف به صورت نظام‌مند و مبتنی بر استانداردهای آموزشی انجام می‌پذیرد. به منظور تضمین صحت، جامعیت و انطباق این تجربیات با الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان، مکانیزم‌های زیر طراحی و اجرا شده‌اند:

۱. ثبت ساختاریافته تجربیات بالینی:

- فراگیران موظفاند فعالیت‌ها و مهارت‌های کسب‌شده را در سامانه‌هایی نظیر لاک‌بوک یا پلتفرم‌های مشابه ثبت نمایند.
- هر تجربه ثبت‌شده شامل اطلاعاتی نظیر بخش مربوطه، نوع فعالیت، سطح مشارکت و دستاوردهای آموزشی فراگیر است.

۲. پایش و نظارت مستمر:

- اعضای هیئت علمی و سرپرستان بالینی به‌طور منظم ثبت‌های انجام‌شده توسط فراگیران را بررسی و تأیید می‌کنند.
- بازخوردهای اصلاحی و تکمیلی به فراگیران ارائه می‌شود تا نواقص احتمالی در ثبت یا اجرا برطرف گردد.

۳. ارزشیابی و تطابق با استانداردها:

- تجربیات ثبت‌شده با الزامات برنامه درسی ملی و شاخص‌های سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان تطبیق داده می‌شوند.
- در پایان دوره، ارزیابی نهایی صورت می‌گیرد تا اطمینان حاصل شود که فراگیران کلیه تجارب و توانمندی‌های مورد نیاز را کسب کرده‌اند.

۴. اصلاح و بازنگری فرآیندها:

- در صورت شناسایی کاستی یا عدم پوشش کافی در تجارب بالینی، برنامه آموزش و مسیرهای ثبت مورد بازنگری قرار گرفته و اصلاحات لازم اعمال می‌گردد.

این رویکرد سیستماتیک، بستری مؤثر برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و تضمین آمادگی حرفه‌ای دانش‌آموختگان فراهم می‌سازد.

پیوست شماره ۳۸: گزارش شرح حال

پیوست شماره ۳۹: نوت روزانه و خلاصه پرونده بیماران

پیوست شماره ۴۰: گزارش صبحگاهی

۵-۹ راهبردهای آموزشی و تحلیل وضعیت دروس اختیاری در دانشکده پزشکی رفسنجان و نیاز به

بازنگری

در راستای ارتقاء کیفیت آموزش و انطباق با الزامات برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان، تحلیل وضعیت دروس اختیاری در دانشکده پزشکی رفسنجان در زمان طراحی آموزش سیستمی، مستلزم توجه به چند محور کلیدی است:

❖ **میزان تنوع دروس اختیاری:** بررسی اولیه نشان می‌دهد که در زمان طراحی آموزش سیستمی، مجموعه‌ای از دروس اختیاری با تنوع موضوعی مشخص در دانشکده ارائه می‌شده است. ارزیابی این دروس از منظر هم‌راستایی با اهداف توانمندسازی دانش‌آموختگان و انطباق با چارچوب برنامه درسی ملی، از اهمیت بالایی برخوردار است.

❖ **ارتباط با طراحی آموزش سیستمی:** در نظام آموزش سیستمی، دروس اختیاری باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که امکان کسب مهارت‌ها و تجارب متنوع، اعم از نظری و عملی، برای دانشجویان فراهم گردد. تنوع و ساختار این دروس، شاخصی از انعطاف‌پذیری و غنای برنامه درسی محسوب می‌شود.

❖ **پوشش محتوایی و توانمندی‌ها:** ضروری است بررسی شود که دروس اختیاری تا چه میزان به تحقق توانمندی‌های مورد انتظار در سند ملی آموزش پزشکی کمک کرده‌اند. این ارزیابی می‌تواند میزان اثربخشی این دروس را در تقویت شایستگی‌های حرفه‌ای دانشجویان مشخص سازد.

❖ **چالش‌ها و محدودیت‌ها:** در زمان طراحی، موانعی نظیر کمبود اعضای هیئت علمی متخصص، فقدان زیرساخت‌های آموزشی مناسب، یا آگاهی ناکافی دانشجویان نسبت به اهمیت و محتوای دروس اختیاری ممکن است بر کیفیت و اثربخشی این دروس تأثیر گذاشته باشد.

با توجه به تحلیل فوق، به نظر می‌رسد که هرچند دروس اختیاری در دانشکده پزشکی رفسنجان از تنوع نسبی برخوردار بوده‌اند، اما در برخی حوزه‌ها با محدودیت‌هایی در پوشش کامل توانمندی‌ها و انطباق با اولویت‌های نظام سلامت مواجه بوده‌اند. از این‌رو، بازنگری در طراحی، محتوای آموزشی، و فرآیند اطلاع‌رسانی این دروس، به‌منظور ارتقاء اثربخشی و پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای نظام سلامت، ضروری به نظر می‌رسد.

در طراحی آموزش سیستمی در دانشکده پزشکی رفسنجان، تلاش شده است تا دروس اختیاری با توجه به اولویت‌های نظام سلامت کشور انتخاب و ارائه شوند. این رویکرد با هدف پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه و ارتقاء مهارت‌ها و دانش دانشجویان در مواجهه با مسائل شایع و مهم سلامت اتخاذ شده است. با این حال، میزان انطباق کامل دروس اختیاری با اولویت‌های نظام سلامت ممکن است تحت تأثیر عوامل زیر متغیر باشد:

❖ **منابع انسانی و تخصصی:** کمبود اعضای هیئت علمی متخصص در برخی حوزه‌ها می‌تواند مانع از ارائه منظم و گسترده برخی دروس اختیاری شود.

❖ **امکانات و زیرساخت‌های آموزشی:** محدودیت در تجهیزات آموزشی، فضای فیزیکی یا دسترسی به مراکز بالینی تخصصی، ممکن است ارائه برخی دروس را با چالش مواجه سازد.

❖ **انعطاف‌پذیری برنامه درسی:** چارچوب‌های موجود در طراحی آموزش سیستمی گاه امکان تنوع کامل دروس اختیاری را محدود می‌سازد و مانع از پاسخ‌گویی کامل به نیازهای متغیر نظام سلامت می‌شود.

در نتیجه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد: اولویت‌های نظام سلامت به‌عنوان یکی از معیارهای اصلی در انتخاب و طراحی دروس اختیاری در دانشکده پزشکی رفسنجان مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ با این حال، تحقق پوشش کامل تمامی این اولویت‌ها با چالش‌هایی نظیر محدودیت منابع انسانی، زیرساخت‌های آموزشی، و انعطاف‌پذیری برنامه درسی مواجه است.

ضرورت بازنگری دروس اختیاری

با توجه به پویایی نظام سلامت و تغییرات مستمر در نیازهای جامعه، بازنگری منظم دروس اختیاری امری ضروری تلقی می‌شود. دلایل اصلی این ضرورت عبارت‌اند از:

❖ **تغییر در اولویت‌های سلامت جامعه:** تحول در الگوهای بیماری‌ها (مانند افزایش بیماری‌های غیرواگیر یا ظهور تهدیدات نوین مانند پاندمی‌ها) ایجاب می‌کند که محتوای دروس اختیاری به‌روز و متناسب با شرایط جدید باشد.

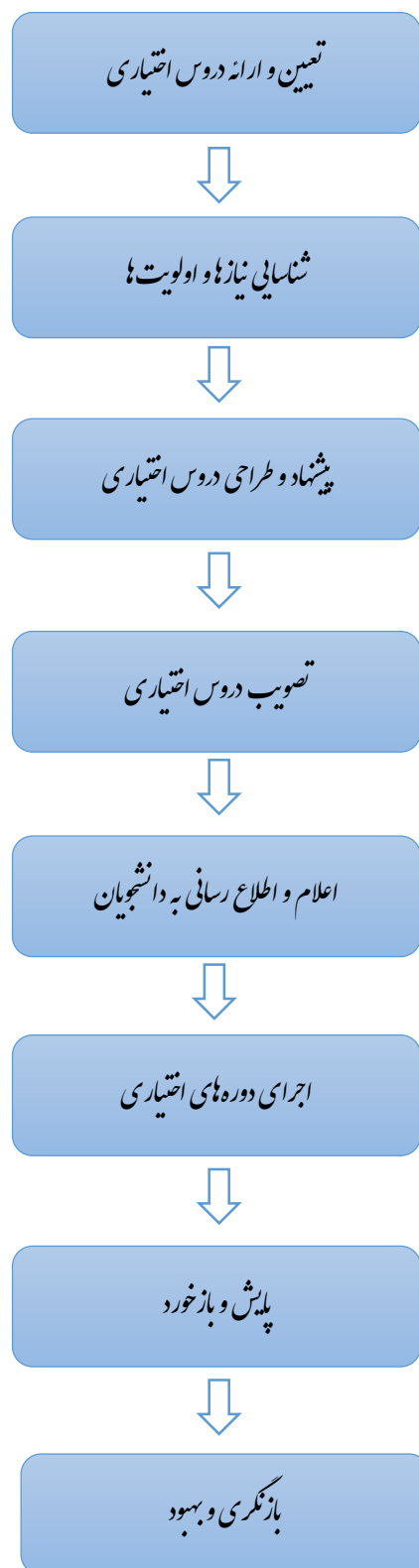
❖ **ارتباط با توانمندی‌های دانش‌آموختگان:** بازنگری دروس اختیاری تضمین می‌کند که دانشجویان مهارت‌ها و دانش مرتبط با چالش‌های واقعی نظام سلامت را کسب کرده و آمادگی حرفه‌ای لازم را داشته باشند.

❖ **بهینه‌سازی منابع و زیرساخت‌ها:** ارزیابی مجدد دروس اختیاری امکان اولویت‌بندی منابع انسانی و تجهیزاتی را فراهم می‌سازد و موجب بهره‌برداری مؤثرتر از ظرفیت‌های موجود می‌شود.

❖ **استفاده از بازخوردهای آموزشی:** تحلیل تجربیات عملی و نظرات دانشجویان و اعضای هیئت علمی می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف دروس اختیاری مؤثر باشد و مبنای اصلاح یا حذف برخی دروس قرار گیرد.

بنابراین فرآیند بازنگری و به‌روزرسانی دروس اختیاری، نه تنها موجب هم‌راستایی بیشتر برنامه درسی با اولویت‌های نظام سلامت می‌شود، بلکه نقش مهمی در ارتقاء کیفیت آموزش، افزایش رضایت فراگیران و تقویت توانمندی‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان ایفا می‌کند.

فرآیند برنامه ریزی، تدوین و ارائه درس اختیاری در دانشکده پزشکی رفسنجان



*فراگیران در انتخاب دروس اختیاری از اختیارات لازم برخوردار بوده و چینی این دروس به صورت پیوست ارائه شده است.

۱۱-۵ فرآیند ارزشیابی و شیوه ارائه دروس اختیاری

ارزشیابی دروس اختیاری یکی از ارکان مهم در تضمین کیفیت آموزش و همسویی با اهداف برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان است. فرآیند نمونه ارزشیابی دروس اختیاری در پنج مرحله طراحی شده است:

❖ مرحله ۱: تعیین اهداف و شاخص‌های ارزشیابی

- **مطابقت با سند توانمندی‌ها و اهداف ملی:** بررسی می‌شود که هر درس اختیاری چه مهارت‌ها و توانمندی‌هایی را تقویت می‌کند.

- **تعریف شاخص‌های آموزشی:** شامل رضایت دانشجویان، کیفیت محتوا، عمق علمی، کاربرد بالینی و روش تدریس

❖ مرحله ۲: جمع‌آوری اطلاعات

- **بازخورد دانشجویان:** از طریق پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها برای ارزیابی کیفیت محتوا و نحوه ارائه

- **بازخورد استادان:** گزارش تجربه تدریس، چالش‌ها و نقاط قوت هر درس

- **بررسی مستندات آموزشی:** شامل سرفصل‌ها، منابع، نمونه سوالات و فعالیت‌های عملی

❖ مرحله ۳: تحلیل کیفیت ارائه

- **روش تدریس:** سنجش کارایی و تعامل در شیوه‌های حضوری، عملی، کارگاهی یا آنلاین

- **دسترسی به منابع:** بررسی میزان دسترسی دانشجویان به منابع کافی و به‌روز

- **سازگاری با نیازهای دانشجویان:** ارزیابی تطابق درس با علایق و مسیر شغلی فراگیران

❖ مرحله ۴: ارزیابی اثربخشی

- **پایش مهارت‌ها و دانش فراگیران:** از طریق آزمون‌ها، فعالیت‌های عملی و پروژه‌ها.

- **تحلیل پوشش اهداف آموزشی:** بررسی تحقق اهداف تعیین‌شده برای هر درس.

❖ مرحله ۵: بازنگری و اصلاح

- **شناسایی نقاط قوت و ضعف:** بر اساس تحلیل داده‌ها و بازخوردهای جمع‌آوری‌شده

- **پیشنهاد تغییرات:** اصلاح سرفصل‌ها، روش تدریس، منابع یا نحوه ارائه درس

- **پیگیری تغییرات در دوره‌های بعدی:** اطمینان از اعمال اصلاحات و ارزیابی اثر آن‌ها در اجراهای بعدی

۱-۱۱-۵ شاخص‌های کلیدی سنجش کیفیت دروس اختیاری

- درصد رضایت دانشجویان $\leq 80\%$
- پوشش کامل اهداف آموزشی درس
- تطابق محتوای درس با نیازهای بالینی و حرفه‌ای
- کیفیت منابع آموزشی و فعالیت‌های عملی
- میزان تعامل دانشجویان با استاد و محتوای درس

📎 پیوست شماره ۴۱: مکاتبات دروس اختیاری

۲-۱۱-۵ راهبردهای آموزشی و ارزشیابی دروس اختیاری:

۱. راهبردهای آموزشی در تدوین و ارائه دروس اختیاری

دانشکده پزشکی رفسنجان در راستای ارتقای کیفیت آموزش و همراستایی با برنامه درسی ملی، دروس اختیاری را با توجه به نیازها و اولویت‌های نظام سلامت کشور طراحی و ارائه می‌نماید. هدف از این راهبرد، فراهم‌سازی فرصت‌های یادگیری متنوع برای فراگیران، تقویت مهارت‌های حرفه‌ای و پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه در حوزه سلامت است.

۲. ارزشیابی و بازنگری طرح دوره‌ها

در چارچوب طراحی آموزشی، یکی از محورهای اصلی بازنگری دوره‌ها، بررسی تطابق میان سه مؤلفه کلیدی زیر است:

- روش‌های یاددهی - یادگیری
- اهداف آموزشی مصوب
- توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان

در بررسی تطابق دوره به موارد زیر توجه شده است :

۱. **مرور برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌ها:** استخراج اهداف کلان و توانمندی‌های مورد انتظار در سه حیطه دانش، مهارت و نگرش

۲. **تحلیل روش‌های آموزشی به‌کاررفته در دوره‌ها:** بررسی نوع روش‌ها (سخنرانی، بحث گروهی، شبیه‌سازی، ایستگاه‌های بالینی، یادگیری مبتنی بر جامعه) و میزان تناسب آن‌ها با اهداف آموزشی

۳. **مقایسه با سطح توانمندی مورد نیاز:** برای توانمندی‌های بالینی، استفاده از روش‌های عملی و ایفای نقش ضروری است؛ در حالی که برای مهارت‌های ارتباطی، روش‌هایی مانند بازی نقش یا آموزش در عرصه توصیه می‌شود.

۴. **دریافت بازخورد از گروه‌های آموزشی و دانشجویان:** از طریق نظرسنجی‌ها و جلسات بازنگری، تناسب روش‌های تدریس با اهداف آموزشی ارزیابی می‌شود.

۵. **شناسایی و اصلاح نقاط ضعف:** در صورت عدم هم‌راستایی روش‌ها با اهداف، پیشنهاد‌های اصلاحی برای بهبود سرفصل‌ها، روش تدریس یا منابع آموزشی ارائه می‌گردد.

در نتیجه، بررسی طرح دوره‌ها از نظر تطابق روش‌های یاددهی - یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها به‌صورت مستمر انجام می‌شود و در صورت مشاهده ناهماهنگی، بازنگری یا تغییر روش تدریس در دستور کار قرار می‌گیرد.

۳. انعطاف در روش‌های تدریس

اگرچه ارائه دروس بر اساس روش‌های مصوب در طرح دوره‌ها صورت می‌گیرد، اما در عمل، استادان با توجه به شرایط کلاس و نیازهای آموزشی، از روش‌های مکمل و خلاقانه نیز بهره می‌گیرند تا اثربخشی یادگیری افزایش یابد.

۴. سیستم ارزشیابی پیامدهای آموزشی

ارزشیابی دانش‌آموختگان در دانشکده پزشکی رفسنجان از طریق شاخص‌های پیامد محور انجام می‌شود. این شاخص‌ها شامل موارد زیر است:

- میزان قبولی در آزمون‌های دستیاری
- وضعیت گذراندن دوره طرح نیروی انسانی
- وضعیت اشتغال (کارمند، سرباز، پشت‌طرح، بیکار، ادامه تحصیل)
- ثبت اطلاعات در سامانه دانش‌آموختگان معاونت آموزشی وزارت بهداشت

۵. ارزشیابی توانمندی و عملکرد فراگیران

عملکرد فراگیران در طول دوره از طریق ابزارهای زیر سنجیده می‌شود:

- ارزشیابی پایان‌بخش کارآموزان و کارورزان
- آزمون صلاحیت بالینی پایان دوره پزشکی عمومی
- تحلیل نتایج آزمون‌های ملی (از جمله دستیاری) به‌عنوان شاخص پیامد آموزشی

۶. تحلیل چالش‌ها و اقدامات اصلاحی

مشکلات و چالش‌های شناسایی‌شده در فرآیند ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان، در شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه بررسی می‌شود. بر اساس نتایج این تحلیل‌ها، اقدامات اصلاحی مطابق آیین‌نامه‌های مربوطه (از جمله آیین‌نامه آزمون صلاحیت بالینی یا تمدید دوره/بخش) اتخاذ می‌گردد.

پیوست شماره ۴۲: مستندات ارزشیابی مربوطه

پیوست شماره ۴۳: نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط

پیوست شماره ۴۴: مستندات برگزاری کارگاه استدلال بالینی

۱۲-۵ بررسی وضعیت کاربرد یادگیری ارتقا یافته با فناوری

در زمان طراحی آموزش سیستمی، دانشکده پزشکی رفسنجان با هدف ارتقای کیفیت یاددهی-یادگیری، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین آموزشی را در چند محور کلیدی مورد بررسی و اجرا قرار داد:

۱. زیرساخت‌ها و آمادگی فناوری

- بررسی وضعیت شبکه، اینترنت پرسرعت، سامانه‌های مدیریت یادگیری (LMS)، پلتفرم‌های آموزش مجازی، شبیه‌سازها و اپلیکیشن‌های آموزشی
- ارزیابی توان تیم فناوری اطلاعات در پشتیبانی فنی و رفع نیازهای آموزشی

۲. تطابق فناوری با اهداف آموزشی و سند توانمندی‌ها

- تأکید بر نقش فناوری در ارتقای یادگیری فعال، خودراهبر و مهارت‌های بالینی
- استفاده از فناوری به‌عنوان ابزار مکمل برای تحقق اهداف برنامه درسی ملی

۳. روش‌های آموزشی مبتنی بر فناوری

- بهره‌گیری از آموزش ترکیبی (Blended Learning)، آموزش الکترونیکی، شبیه‌سازی بالینی، یادگیری مبتنی بر موبایل و کلاس‌های معکوس
- بررسی میزان استفاده از این روش‌ها در دروس مختلف و تأثیر آن‌ها بر کیفیت یادگیری

۴. فرهنگ‌سازی و توانمندسازی اعضای هیئت علمی

- ارزیابی سطح مهارت و انگیزه اساتید در استفاده از فناوری
- اجرای کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های کوتاه‌مدت و حمایت فنی برای ارتقای توانمندی‌ها

۵. پایش و بازخورد

- طراحی سازوکارهای ارزیابی اثربخشی فناوری در یادگیری
- دریافت بازخورد از دانشجویان و اساتید برای بهبود مستمر

بنابراین وضعیت دانشکده در آن زمان با تمرکز بر آمادگی زیرساخت‌ها، تناسب فناوری با اهداف آموزشی، به‌کارگیری روش‌های نوین، توانمندسازی اساتید و وجود نظام پایش توصیف و تحلیل می‌شده است.

فرآیند شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای فناورانه آموزشی

در راستای استقرار نظام طراحی آموزشی سیستمی و با هدف ارتقای کیفیت فرآیند یاددهی-یادگیری در مقاطع مختلف تحصیلی، شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای مرتبط با بهره‌گیری از فناوری‌های آموزشی به‌عنوان یکی از اقدامات کلیدی در دستور کار قرار گرفت. این اقدام، زمینه‌ساز انطباق هرچه بیشتر برنامه‌های آموزشی با الزامات برنامه درسی ملی و تحقق اهداف سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان خواهد بود. این فرآیند شامل مراحل زیر بود:

❖ روش‌های شناسایی نیازها:

- نظرسنجی از دانشجویان و اعضای هیئت علمی
- تحلیل شکاف میان وضعیت موجود و اهداف مورد انتظار
- بررسی تجارب موفق سایر دانشکده‌های علوم پزشکی
- ارزیابی هزینه-فایده فناوری‌های آموزشی

❖ تنظیم نیازهای فناوری آموزشی در سه محور اصلی:

پس از تحلیل داده‌ها، نیازهای فناورانه استخراج‌شده در قالب سه دسته اصلی مطابق جدول زیر تنظیم و اولویت‌بندی شدند:

مراحل تحصیلی	اولویت‌های فناورانه آموزشی
علوم پایه	پلتفرم‌های آموزش الکترونیکی، محتوای چندرسانه‌ای، سیستم‌های آزمون آنلاین
دروس بالینی	شبیه‌سازهای بالینی، لاگ‌بوک الکترونیک، ابزارهای واقعیت مجازی
کارآموزی و کارورزی	اپلیکیشن‌های همراه، سامانه‌های ثبت بازخورد، ابزارهای ارتباطی سریع

در مجموع دانشکده پزشکی رفسنجان با اتخاذ این رویکرد توانست نیازهای فناورانه آموزش را در مقاطع مختلف تحصیلی به‌صورت دقیق شناسایی کرده و بر اساس معیارهایی چون اثربخشی آموزشی، امکان اجرا و انطباق با اهداف برنامه درسی، آن‌ها را اولویت‌بندی نماید. این اقدام زمینه‌ساز ارتقای کیفیت یاددهی-یادگیری و بهره‌برداری هدفمند از فناوری در آموزش پزشکی شد.

۱-۱۲-۵ ارزیابی آمادگی و توانمندی اعضای هیأت علمی در بهره‌گیری از فناوری‌های آموزشی

در فرآیند طراحی آموزشی سیستمی، ارزیابی تمایل و توانمندی اعضای هیأت علمی در زمینه یادگیری ارتقا یافته با فناوری، به‌عنوان یکی از محورهای کلیدی مورد توجه قرار گرفت. یافته‌های حاصل از این بررسی به شرح زیر است:

۱. تمایل اعضای هیأت علمی

- بخش قابل توجهی از اساتید، با هدف هماهنگی با تحولات آموزشی و ارتقای اثربخشی فرآیند یاددهی-یادگیری، تمایل بالایی به بهره‌گیری از فناوری‌های آموزشی داشتند.
- در برخی موارد، مقاومت اولیه نسبت به تغییر مشاهده شد که عمدتاً ناشی از نگرانی در خصوص پیچیدگی‌های فنی یا افزایش بار کاری بود.

۲. توانمندی اعضای هیأت علمی

- سطح توانمندی‌ها در میان اساتید متنوع بود؛ برخی دارای مهارت کافی در استفاده از سامانه‌های مدیریت یادگیری (LMS)، آموزش مجازی و ابزارهای چندرسانه‌ای بودند، در حالی که گروهی دیگر نیازمند آموزش‌های پایه‌ای و پشتیبانی مستمر بودند.
- در همین راستا، برنامه‌های توانمندسازی شامل کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های کوتاه‌مدت و حمایت تخصصی از سوی تیم فناوری اطلاعات طراحی و اجرا شد.

۳. نتیجه کلی

- تمایل به یادگیری فناوری در میان اکثر اعضای هیأت علمی وجود داشت.
- برای ارتقای توانمندی‌ها، نیاز به برنامه‌های آموزشی مستمر و فرهنگ‌سازی تشخیص داده شد تا استفاده از فناوری به مهارتی پایدار و بخشی از فرآیند آموزشی روزمره تبدیل شود.

۲-۱۲-۵ ارزیابی امکانات موجود برای پشتیبانی از یادگیری فناورانه

در چارچوب طراحی آموزشی سیستمی، بررسی وضعیت امکانات موجود جهت پشتیبانی از یادگیری ارتقا یافته با فناوری، یکی از مراحل اساسی بود. هدف از این ارزیابی، سنجش توانمندی دانشکده در تأمین زیرساخت‌ها، نرم‌افزارها و منابع انسانی مورد نیاز برای پاسخگویی به نیازهای فناورانه آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی بود. این بررسی در چهار محور اصلی انجام شد:

محور ارزیابی	مؤلفه‌ها	وضعیت
زیرساخت‌های فناوری	سخت‌افزار، شبکه، اتاق‌های آموزشی مجهز	پایه‌ای مناسب برای اجرای فناوری‌های آموزشی
نرم‌افزارها و سامانه‌ها	سامانه مدیریت یادگیری، ابزار تولید محتوای دیجیتال، سامانه ثبت تجارب بالینی	در دسترس، نیازمند توسعه و به‌روزرسانی
منابع انسانی و پشتیبانی	تیم فناوری اطلاعات، مربیان آموزش الکترونیکی، برنامه‌های توانمندسازی	فعال، نیازمند تقویت و استمرار حمایت‌ها
فرآیندها و برنامه‌ها	آموزش ترکیبی، کلاس معکوس، شبیه‌سازها، واقعیت مجازی	در حال اجرا، با استفاده محدود و نیازمند گسترش

در نتیجه، امکانات موجود، پایه‌ای مناسب برای بهره‌برداری از فناوری در یادگیری فراهم کرده بود. با این حال، محدودیت‌هایی در گستره استفاده و سطح توانمندی اعضای هیأت علمی مشاهده شد. برای رفع این محدودیت‌ها، تقویت زیرساخت‌ها، توسعه نرم‌افزارها و اجرای برنامه‌های آموزشی مستمر ضروری تشخیص داده شد.

شناسایی کمبودها:

بر اساس تحلیل وضعیت موجود، کمبودهای اصلی در زمینه یادگیری فناورانه در چهار محور زیر شناسایی گردید:

محور	مؤلفه‌های مرتبط	وضعیت موجود
زیرساخت‌ها	سخت‌افزار، اتصال شبکه، فضاهای آموزشی مجهز	پایه‌ای فراهم، نیازمند ارتقاء و توسعه بیشتر
نرم‌افزار و سامانه‌ها	LMS، شبیه‌سازها، اپلیکیشن‌های آموزشی، ابزارهای چندرسانه‌ای	در دسترس، اما با پوشش محدود و نیاز به به‌روزرسانی
توانمندی اعضای هیأت علمی	آموزش، مهارت‌های دیجیتال، انگیزه استفاده از فناوری	متغیر، نیازمند آموزش هدفمند و حمایت مستمر
برنامه‌ها و فرآیندها	روش‌های نوین آموزشی، نظام پایش اثربخشی	در حال اجرا، نیازمند انسجام و گسترش بیشتر

چالش‌های بازنگری و بهبود

فرآیند بازنگری و بهبود کاربرد فناوری در یادگیری ارتقا یافته با چالش‌هایی همراه بود، از جمله:

- محدودیت منابع مالی و انسانی
- تنوع سطح توانمندی اعضای هیأت علمی
- ضعف در هماهنگی بین واحدهای آموزشی و فناوری
- نیاز به فرهنگ‌سازی و پذیرش سازمانی

با این حال، با برنامه‌ریزی منسجم، اجرای دوره‌های توانمندسازی، و تقویت زیرساخت‌ها، مسیر ارتقای کیفیت آموزشی قابل پیگیری و تحقق‌پذیر ارزیابی شد.

اقدامات دانشکده پزشکی رفسنجان در توسعه یادگیری فناورانه

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در راستای ارتقای کیفیت آموزش و بهره‌برداری از فناوری‌های نوین، اقدامات متعددی در زمینه یادگیری ارتقا یافته با فناوری انجام داده است. برخی از برنامه‌های شاخص عبارت‌اند از:

عنوان برنامه	شرح اقدام
استفاده از واقعیت افزوده و مجازی	بهره‌گیری از فناوری‌های نوین در مرکز مهارت‌های بالینی برای آموزش عملی و شبیه‌سازی محیط‌های درمانی
برگزاری دوره‌های آموزشی با اساتید کشوری	دعوت از اساتید برجسته برای تدریس در دوره‌های تخصصی و ارتقای سطح علمی اعضای هیئت علمی
توجه به سبک‌های یادگیری دانشجویان	انجام مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۸ برای شناسایی سبک‌های یادگیری دانشجویان پزشکی و طراحی محتواهای آموزشی متناسب با آن‌ها (پیوست شماره ۴۵: پایان نامه‌های آموزشی و پژوهشی)
بهره‌برداری از سامانه‌های آموزشی	استفاده از سامانه نوید و طبیب و سایر پلتفرم‌های مجازی برای ارائه آموزش‌های الکترونیکی، آزمون‌های آنلاین و تعامل آموزشی
برگزاری کارگاه‌های آموزشی فناورانه	اجرای کارگاه‌های تخصصی با محوریت فناوری‌های آموزشی؛ از جمله کارگاه نرم‌افزار EndNote در سال ۱۴۰۴
استفاده از فناوری‌های دیجیتال در تدریس	بهره‌برداری از پلتفرم‌های آنلاین، منابع چندرسانه‌ای و ابزارهای فناوری اطلاعات برای ارتقای کیفیت تدریس و یادگیری

پیوست شماره ۴۶: گزارش سامانه نوید

پیوست شماره ۴۷: گزارش سامانه طبیب

۳-۱۲-۵ ارتقای کیفیت آموزش با بهره‌گیری از فناوری‌های دیجیتال

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در راستای ارتقای کیفیت آموزشی، اقدام به بهره‌برداری هدفمند از فناوری‌های دیجیتال نموده است. این اقدامات شامل موارد زیر است:

۱. استفاده از پلتفرم‌های آنلاین برای برگزاری دوره‌های آموزشی
 ۲. ارائه منابع آموزشی دیجیتال به‌منظور تسهیل فرآیند یادگیری
 ۳. به‌کارگیری ابزارهای فناوری اطلاعات در فرآیند تدریس و تعامل آموزشی
- هدف اصلی این رویکرد، ارتقای کیفیت یادگیری و فراهم‌سازی دسترسی آسان‌تر دانشجویان به منابع آموزشی متنوع و به‌روز است.

۴-۱۲-۵ اجرای روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری

در راستای توسعه آموزش مبتنی بر فناوری، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان مجموعه‌ای از روش‌های متناوب و نوین را در فرآیند یاددهی-یادگیری به کار گرفته است. این روش‌ها با هدف ارتقای کیفیت آموزشی، افزایش تعامل و پاسخ‌گویی به نیازهای متنوع دانشجویان طراحی و اجرا شده‌اند.

روش‌های اجرایی مورد استفاده

❖ آموزش مجازی هم‌زمان و غیرهم‌زمان

- سامانه نوید

- Adobe Connect

- سامانه‌های LMS برای آموزش غیرهم‌زمان

❖ استفاده از شبیه‌سازها در مرکز مهارت‌های بالینی

- تمرین مهارت‌های عملی در محیط‌های شبیه‌سازی شده

❖ تشکیل گروه‌های آموزشی در شبکه‌های اجتماعی

- بهره‌گیری از پلتفرم‌هایی مانند ایتا، بله و سایر ابزارهای ارتباطی برای تعامل آموزشی

نکات کلیدی در بهره‌برداری از فناوری‌های آموزشی

۱. نوع دروس مورد استفاده

- فناوری‌های آموزشی بیشتر در دروس کاربردی و عملی مانند بالینی، آزمایشگاهی و مهارتی به کار گرفته می‌شوند.
- دروس نظری نیز از ابزارهای آنلاین، کلاس‌های تعاملی و منابع چندرسانه‌ای بهره‌مند می‌شوند.

۲. میزان استفاده از فناوری

- وابسته به اهداف آموزشی و امکانات موجود
- برخی دروس به صورت کاملاً دیجیتال یا ترکیبی ارائه می‌شوند.
- دروسی با نیاز به تمرین مهارت یا بازخورد سریع، بیشترین بهره را از فناوری می‌برند.

۳. نمونه‌های عملی اجرا شده

- شبیه‌سازی بالینی برای تمرین مهارت‌های پزشکی و جراحی
- پلتفرم‌های تعاملی برای حل مسئله و سنجش دانش
- ویدئوهای آموزشی و آزمایشگاه‌های مجازی برای آموزش علوم پایه

۵-۱۲-۵ مزایای کاربرد روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری برای اعضای هیئت علمی

استفاده از فناوری‌های نوین در فرآیند آموزش پزشکی، نه تنها موجب ارتقای کیفیت یادگیری دانشجویان می‌شود، بلکه مزایای قابل توجهی برای اعضای هیئت علمی نیز به همراه دارد. این مزایا در پنج محور اصلی قابل دسته‌بندی هستند:

۱. افزایش اثربخشی آموزشی

- ارائه محتوای تعاملی و چندرسانه‌ای موجب درک عمیق‌تر و ماندگاری بیشتر مطالب آموزشی در ذهن دانشجویان می‌شود.
- امکان استفاده از شبیه‌سازی و سناریوهای عملی، بدون محدودیت زمانی یا مکانی، برای تمرین مهارت‌های بالینی فراهم می‌گردد.

۲. صرفه‌جویی در زمان و منابع

- ضبط و بازپخش جلسات آموزشی، زمان کلاس حضوری را برای تمرین‌های عملی و بحث‌های تعاملی آزاد می‌کند.
- کاهش نیاز به مواد مصرفی و تجهیزات فیزیکی در آموزش مهارتی، منجر به بهینه‌سازی منابع آموزشی می‌شود.

۳. بازخورد سریع و دقیق

- ابزارهای دیجیتال امکان ارزیابی فوری عملکرد دانشجویان را فراهم می‌کنند.
- اعضای هیئت علمی می‌توانند با استفاده از داده‌های تحلیلی، روش تدریس خود را به‌صورت هدفمند بهبود دهند.

۴. انعطاف‌پذیری و شخصی‌سازی تدریس

- امکان ارائه محتوای آموزشی متناسب با سطح دانش و نیازهای فردی دانشجویان
- قابلیت دسترسی هم‌زمان به منابع آموزشی برای گروه‌های بزرگ یا پراکنده جغرافیایی، بدون محدودیت فیزیکی

۵. ارتقای مهارت حرفه‌ای اعضای هیئت علمی

- استفاده از فناوری‌های نوین موجب افزایش مهارت‌های دیجیتال و توانمندی در تدریس تعاملی می‌شود.
- فراهم‌سازی فرصت‌های پژوهشی در حوزه آموزش پزشکی و توسعه روش‌های نوین یادگیری

۶-۱۲-۵ ارزشیابی کارایی روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری

کارایی روش‌های یادگیری ارتقا یافته با فناوری برای فراگیران، با بهره‌گیری از رویکردهای ترکیبی و چندسطحی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این ارزشیابی با هدف سنجش اثربخشی آموزشی، میزان یادگیری، و انتقال مهارت‌ها به محیط‌های واقعی طراحی شده است.

❖ سطح اول: ارزشیابی یادگیری دانش و مهارت‌ها

- **آزمون‌های پیشرفت دانش (Pre-test/Post-test):** مقایسه سطح دانش فراگیران قبل و بعد از استفاده از فناوری آموزشی برای سنجش میزان یادگیری
- **ارزیابی مهارت‌های عملی:** استفاده از شبیه‌سازی‌های بالینی، سناریوهای مجازی و لاگ‌بوک‌های مهارتی برای بررسی توانایی‌های عملی و کاربردی فراگیران

❖ سطح دوم: ارزشیابی رفتار و عملکرد

- **پایش فعالیت‌های تعاملی در پلتفرم‌های آموزشی:** بررسی تعداد مشارکت‌ها، پاسخ به تمرین‌ها، و میزان تعامل فراگیران در کلاس‌های آنلاین و سامانه‌های یادگیری
- **مشاهده مستقیم در محیط‌های واقعی:** ارزیابی انتقال مهارت‌های آموخته‌شده از طریق فناوری به عملکرد واقعی در محیط‌های بالینی یا آزمایشگاهی

📎 پیوست شماره ۴۸: مستندات دانشکده برای برگزاری کارگاه‌های مختلف روش‌های یادگیری و یاددهی

۱۳-۵ جدول انطباق سند طراحی آموزشی با استانداردهای ملی اعتبار بخشی

اقدامات و مداخلات در سند طراحی آموزشی	استانداردهای مرتبط در اعتباربخشی ملی
تعیین و اجرایی‌سازی شرح وظایف کارآموزان در تیم ارائه خدمت به بیمار	استاندارد ۲۰۲ ج
مدیریت تعداد زیاد دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی	استانداردهای ۲-۳ ب، ۲-۴، الف-۲، ۳-الف
توسعه برگزاری کلاس‌های ترکیبی با رویکرد آمادگی برای مواقع بحران	استاندارد ۲-۴ ب
ارتقای مرکز آزمون الکترونیکی	استانداردهای ۱-۳ الف، ۲-۴ ب
توسعه استفاده از شبیه‌سازی در آموزش بالینی کارورزان	استاندارد ۲-۴ ب
ادغام آموزش هوش مصنوعی در برنامه درسی (کوریکولوم)	استاندارد ۲-۴ ب

۱۴-۵ اطلاع‌رسانی نتایج ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان به مراجع ذی‌صلاح

دانشکده پزشکی نتایج حاصل از ارزشیابی برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌ها) و عملکرد فراگیران را با هدف بازنگری در برنامه درسی در سطح ملی، به دبیرخانه آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت اطلاع‌رسانی می‌نماید.

در پی این ارزشیابی‌ها، اقدامات اصلاحی متعددی صورت گرفته است؛ از جمله:

- معرفی دانشجویان مردودی در آزمون صلاحیت بالینی جهت گذراندن مجدد دوره دوماهه بخش‌های بالینی
 - تمدید دوره بخش برای دانشجویانی که در ارزشیابی پایان بخش بالینی مردود شده‌اند.
 - اجرای برنامه‌های جبرانی از جمله گذراندن مجدد بخش‌های بالینی برای دانشجویانی که نیاز به ارتقای معدل دارند.
- بررسی و اجرای اقدامات لازم برای ارتقای سطح دانش‌آموختگان، از جمله برنامه‌های اصلی و مأموریت‌های راهبردی دانشکده محسوب می‌شود.

۱۵-۵ شیوه‌های اطلاع‌رسانی سند برنامه سیستمی دوره پزشکی عمومی

دانشکده پزشکی رفسنجان به‌منظور اطلاع‌رسانی مؤثر سند برنامه سیستمی دوره پزشکی عمومی، از روش‌های متنوع زیر بهره‌برداری می‌نماید:

۱. از طریق وب‌سایت رسمی دانشکده پزشکی رفسنجان آدرس: <https://medical.rums.ac.ir>
 ۲. از طریق مکاتبات اداری در سامانه اتوماسیون دانشگاه آدرس: <https://office5.rums.ac.ir>
 ۳. از طریق وب‌سایت معاونت آموزشی دانشکده پزشکی آدرس: <https://medical.rums.ac.ir>
 ۴. از طریق وب‌سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) آدرس: <https://edc.rums.ac.ir>
 ۵. اطلاع‌رسانی حضوری در جلسات توجیهی و مراسم استقبال از دانشجویان ورودی جدید
 ۶. نصب نسخه‌های چاپی سند در تابلوهای آموزشی بخش‌های علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی
 ۷. اطلاع‌رسانی در گروه‌های اجتماعی نمایندگان دانشجویان پزشکی ورودی‌های مختلف
- *این سند در شورای آموزشی دانشکده پزشکی و در شورای آموزشی معاونت آموزشی دانشگاه در تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۲ تصویب گردید.