

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۰

(۱) عنوان فارسی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی نسخه نویسی اجتماعی با تأکید بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در برنامه درسی بهداشت کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دزفول

(۲) عنوان انگلیسی:

Development, implementation and evaluation of educational program of social prescribing with emphasis on social determinants of health in the internship health curriculum in Dezful University of Medical Sciences

(۳) حیطه نوآوری:

☐ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

☐ یاددهی و یادگیری

☐ ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

☐ مدیریت و رهبری آموزشی

☐ یادگیری الکترونیکی

☐ طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی	بیمارستان: ----
----------------	----------------------------	-----------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: : دی ماه ۱۳۹۷	تاریخ پایان: مرداد ماه ۱۳۹۹
---------------------------	-----------------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۲ /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۱ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)	امضا
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						
				مجموع ۱۰۰٪		

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم. نام و نام خانوادگی: _____ امضا: _____ تاریخ: _____

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

(۷) هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی نسخه نویسی اجتماعی^۱ با تأکید بر عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH)^۲ در برنامه درسی بهداشت کارورزان پزشکی د.ع.پ دزفول

(۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

۱. طراحی برنامه آموزشی نسخه نویسی اجتماعی با تأکید بر SDH در برنامه درسی بهداشت کارورزان پزشکی
۲. اجرای برنامه شامل:

✓ دانش افزایی کارورزان پزشکی درمورد SDH و اثرات ناشی از آن

✓ توجه به بستر^۳ زندگی مردم روستا توسط کارورزان پزشکی

✓ دانش افزایی کارورزان پزشکی در مورد جلب مشارکت همه جانبه (advocacy)

✓ دانش افزایی کارورزان پزشکی درمورد نسخه نویسی اجتماعی

✓ مهارت آموزی کارورزان پزشکی در نگارش نسخه نویسی اجتماعی

۳. ارزشیابی برنامه آموزشی نسخه نویسی اجتماعی با تأکید بر SDH در برنامه درسی بهداشت کارورزان پزشکی

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

دانشجویان در طی فیلد بهداشت در روستا، از مراجعه فراوان مردم به پزشک شاکی بودند. مثلاً: "اکرم خانم هر روز مراجعه می کند و از درد معده، زانو، کمر و بی خوابی شکایت دارد. پزشک نیز مجبور است هر بار یک دارو یا خدمات پاراکلینیکی تجویز کند. بهورز می گوید او چهار فرزند دارد، همسرش فوت نموده دامادش معتاد و دخترش در آستانه طلاق قرار دارد. دختر دومش لیسانسه و بیکار است. پسر بزرگش با بنایی زندگی آنها را اداره می کند و چند روز دیگر به سربازی می رود و پسر کوچکش محصل است."

متوجه شدیم دانشجویان و حتی پزشک مرکز از این قضایا و مشکلات اجتماعی او اطلاع ندارند. به این نتیجه رسیدیم که اگر پزشک از عوامل اجتماعی موثر بر زندگی این فرد اطلاع پیدا کند، شاید او را به افراد داوطلب جهت اصلاح شرایط زندگی اش معرفی نماید تا با مداخلات غیر دارویی و رفع مشکلات او، مراجعه به پزشک و مصرف دارو کاهش یابد. این شد که با توجه به پاسخگویی اجتماعی برنامه درسی و بازنگری کوریکولوم ها در طرح تحول آموزش و فرمایشات وزیر محترم بهداشت در نهمین نشست شورای آموزش پزشکی عمومی، مبنی بر آشنایی دانشجویان پزشکی با مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت و پیدا کردن دیدگاه جامعه نگر بمنظور حل مشکلات اجتماعی(۱)، فرایند نسخه نویسی اجتماعی کلید خورد:

^۱ Social Prescribing

^۲ Social Determinants of Health(SDH)

^۳ Context

در سال ۱۹۸۶ مارک جامول در بلژیک، مفهوم جدیدی از پیشگیری را در علم پزشکی بنام پیشگیری سطح چهارم مطرح کرد (۲) که شامل پیشگیری از آسیب‌هایی است که خدمات غیرضروری پزشکی می‌تواند در مراجعه کنندگان به پزشک ایجاد نماید (۳). این موضوع به معنای آن است که برخی بیماران به دلایل غیر بالینی دچار علائم جسمی بوده و به پزشک مراجعه و خدماتی دارویی یا پاراکلینیکی دریافت می‌کنند که هیچ ضرورتی برای آنها نداشته و نه تنها منجر به درمان آنها نمی‌گردد؛ بلکه باعث دریافت خدمات اضافی، آسیب و صرف هزینه‌های اضافی شده، بار کاری پزشکان را بالا برده و در نهایت حق دریافت خدمات را برای افرادی که واقعا به آن نیاز دارند، تضییع می‌نماید. در واقع درمان و بهبود این افراد نه در خدمات درمانی، بلکه در لایه‌های اجتماعی نهفته است. ۷۵ درصد عوامل تهدیدکننده یا تقویت‌کننده سلامت، عوامل اجتماعی هستند و ۲۵ درصد عوامل پزشکی در حفظ و ارتقای سلامت تاثیرگذار هستند (۴). رویکردی که ریسک فاکتورهای اجتماعی، اقتصادی و سایکولوژیک را که منجر به بروز بیماریهای قابل پیشگیری می‌شوند مورد هدف قرار می‌دهد، نسخه نویسی اجتماعی^۱ است (۵). نسخه نویسی اجتماعی عبارت است از اصلاح شیوه و شرایط زندگی ناسالم با استفاده از نهادهای اجتماعی و خیرین. تجویز این نسخه باعث می‌شود تعداد بیماران کمتر شده و با دریافت مداخلات غیر دارویی، میزان مصرف داروهای آنها کاهش و در نهایت وضعیت آنها بهبود یابد (۶). در نسخه نویسی اجتماعی بیماران با شرایط زندگی ناسالم به خیرین، شهروندان داوطلب، موسسات خیریه و تشکلهای مردمی مرتبط با تعیین گرههای اجتماعی سلامت معرفی می‌گردند (۷). با توجه به طرح تحول در نظام آموزش و بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی و آموزش پاسخگو و عدالت محور که یکی از محورهای آن بازنگری و تدوین برنامه‌های آموزشی (کوریکولوم‌ها) در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه بود، این موضوع مورد تاکید قرار گرفت (۸). در کشورهای غربی تلاش‌های زیادی جهت بازنگری برنامه درسی دانشجویان پزشکی همسو با تغییرات و نیازهای جمعیتی و تکنولوژی صورت گرفته است؛ بدین منظور در دانشگاههای انگلستان، آمریکا، اسکاتلند و ایرلند، نسخه نویسی اجتماعی به برنامه درسی دانشجویان پزشکی افزوده شده است (۹).

از آنجا که پزشکان عمومی در خط اول مراقبت‌های درمانی بهداشتی هستند، ضرورت گنجانده شدن نسخه نویسی اجتماعی در سرفصل برنامه درسی کارورزی دانشجویان پزشکی احساس شد. بنابراین فرآیند حاضر به منظور آشنایی و تربیت پزشکانی با دیدگاه SDH و جامعه‌نگر و آشنا با شیوه ارجاع و شرح وظایف کارمندان رابط^۲ در جامعه و مهارت آموزی و توانمند سازی در جهت شناخت بستر اجتماعی بیماران و درمانهای غیر دارویی و اصول نسخه نویسی اجتماعی انجام شد. برای پیشگیری از این موضوع که: "بیماران اغلب کلینیک پزشکی را با همان مشکلات اجتماعی و اقتصادی ترک می‌کنند که آنها را نیازمند مراجعه به کلینیک کرده بود"؛ و همچنین با در نظر گرفتن اسناد بالادستی (سیاست‌های کلی ابلاغی سلامت) فرآیند حاضر انجام گرفت.

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

^۱ Social Prescribing

^۲ Link workers

جهت مرور نظام مند بر تجربیات، با استفاده از کلیدواژه های مرتبط نظیر: "Link Workers", "Social Prescribing", "Curriculum", "Social Determinants of Health", "Medicine" در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، PubMed، ScienceDirect، ERIC، AMEE بدون اعمال محدودیت زمانی جستجو گردید. در مجموع ۹۵ مقاله استخراج شد که با مطالعه عنوان، چکیده و در صورت نیاز متن کامل مقالات، ۸ مقاله مرتبط انتخاب و بدلیل محدودیت کلمات فقط ۵ مقاله در زیر ارائه گردید. ضمناً مراحل طی شده در قالب نمودار در پایان مرور تجربیات فارسی آمده است.

Santoni et al, ۲۰۱۹ مطالعه ای در کمبریج انگلستان با هدف بررسی میزان درک و آگاهی از نسخه نویسی اجتماعی در دانشجویان پزشکی انجام دادند. اطلاعات از نظرسنجی های قبل و بعد از جلسات تدریس نسخه نویسی اجتماعی در ۲۷ دانشکده پزشکی به عنوان بخشی از طرح ملی دانشجویی انگلیس جمع آوری شد. نظرسنجی های قبل از جلسه نشان داد ۹۳٪ (۸۴۸ نفر) از پاسخ دهندگان قبل از جلسه از مفهوم نسخه نویسی اجتماعی اطلاعی نداشتند. پس از جلسات آموزشی ۹۸٪ (۸۹۵ نفر) این مفهوم را مفید و مرتبط با آینده شغلی خود می دانستند (۱۰).

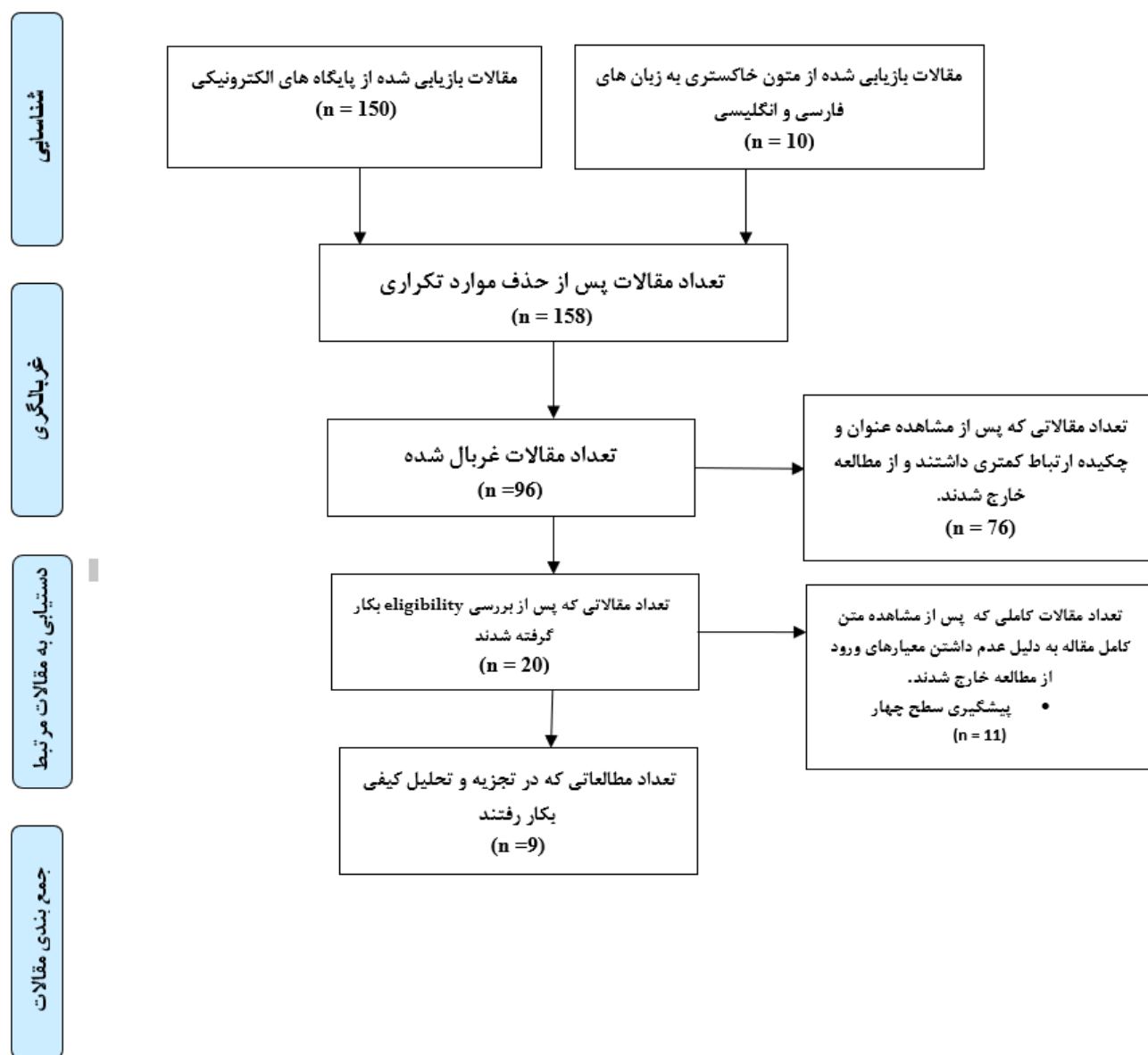
اجرای یک برنامه نسخه نویسی اجتماعی توسط Skivington et al, ۲۰۱۸ با عنوان یک رویکرد مشترک برای بهبود کار بین بخشی بین مراقبت های بهداشتی اولیه و سازمان های اجتماعی صورت گرفت. این برنامه با نام اختصاری Links Worker Program (LWP) یک ابتکار نسخه نویسی اجتماعی در مناطق محروم در گلاسگو اسکاتلند بود که برای کاهش تأثیرات منفی SDH انجام گرفت. داده ها از طریق مصاحبه با ۳۰ نفر از نمایندگان سازمانهای اجتماعی و ۶ نفر از پزشکان رابط اجتماع جمع آوری گردید. مزایای کار مشارکتی شناسایی شد، به ویژه توانایی در مدیریت پرونده های بیماران و ارتباط بین پزشکان و سازمانهای ارائه دهنده خدمات نشان داده شد ولی چالش، کمبود بودجه لازم برای فعالیتهای سازمانهای اجتماعی بود (۱۱).

Chiva Giurca, ۲۰۱۷ در مطالعه ای از تمام دانشکده های پزشکی انگلستان خواست تا یک دانشجو به نمایندگی از طرف آن دانشکده برای شرکت در برنامه آموزش نسخه نویسی اجتماعی معرفی کنند. ۲۵ دانشجو شرکت نمودند و پس از اتمام دوره به انتقال اطلاعات پرداختند؛ بطوریکه در یک دوره ۷ ماهه، ۶۵ جلسه آموزشی در ۲۵ دانشگاه برگزار نمودند. پس از این دوره دانشجویان با موفقیت توانستند ۱۱۵۸ دانشجوی پزشکی در سطح ملی را آموزش دهند. موفقیت ۹۸٪ بود و ۹۷٪ تمایل به کسب اطلاعات بیشتری در مورد نسخه نویسی اجتماعی داشتند (۹).

Carnes et al, ۲۰۱۷ مطالعه ای را در لندن با هدف قابلیت اجرای نسخه نویسی اجتماعی در ستینگ پزشکی عمومی و ارزیابی اثرات آن بر رفاه و استفاده از منابع مراقبت های اولیه انجام دادند. جامعه مورد مطالعه، دارای ترکیبی از عوامل اجتماعی، اقتصادی، چند قومی و محلی بودند و بیماران دارای انزوای اجتماعی با مراجعه مکرر به پزشک معالج خود بودند. نهایتاً میزان مشاوره با پزشکان عمومی کاهش یافت و بیشتر بیمارانی که از خدمات تا حد زیادی استفاده نکرده بودند، تجربه مثبتی از نسخه نویسی اجتماعی داشتند (۱۲).

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

جهت مرور نظام مند بر تجربیات از کلیدواژه های «نسخه نویسی اجتماعی»، «عوامل اجتماعی موثر بر سلامت»، «کارمندان رابط»، «برنامه درسی» و «پزشکی» در پایگاههای داده داخلی Google Scholar، Civilica، Iranmedex، Irandoc، SID، Magiran و همچنین منابع خاکستری مانند پایان نامه های دانشجویی بدون اعمال محدودیت زمانی جستجو شد. متأسفانه مقاله فارسی مرتبط یافت نشد و از منابع خاکستری یک پایان نامه مرتبط استخراج گردید که در تبریز در سال ۱۳۹۸ به راهنمایی دکتر پزشکی با عنوان "پیمایش پزشکان خانواده شهرستان تبریز در مورد تعیین گره های اجتماعی سلامت در بیماران مراجعه کننده و نقش نسخه نویسی اجتماعی در کمک به درمان این بیماران در سال ۱۳۹۸" توسط دکتر عبداللهی انجام شده که هنوز نتایج آن بصورت مقاله ثبت نگردیده است.



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

این فرآیند برای کارورزان پزشکی، به مدت سه نیمسال به تعداد ۳۸ نفر (۲۶ نفر ورودی ۹۱ و ۱۲ نفر ورودی ۹۲) با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی یک برنامه توسعه ای، جهت توانمندسازی پزشکان آینده درباره SDH، با شرح حال گرفتن اجتماعی و شناخت افرادی که می توانند با ارتباطات مناسب، باعث حل مشکلات اجتماعی و ترمیم شرایط ناسالم زندگی بیماران شوند^۱ انجام گرفت تا نهایتاً باعث کاهش بارکاری و هزینه های بهداشتی درمانی و جلوگیری از آسیب به بیماران گردد. زمان انجام فرایند، نیمسال دوم ۹۷-۹۸ و هر دو نیمسال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. این فرآیند برای دانشجویان مقطع کارورزی که مطابق کوریکولوم درسی، برای گذراندن لاین بهداشت بمدت ۱ ماه، توسط آموزش دانشکده به گروه پزشکی اجتماعی معرفی می گردند و در مراکز جامع خدمات سلامت شهری و روستایی دوره کارورزی بهداشت خود را می گذرانند، صورت پذیرفت. لازم به توضیح است که لاین بهداشت در حالت روتین به صورت زیر انجام می گیرد:

سه روز اول، دوره توجیهی در دانشکده برگزار می شود و مباحث اصلی فیلد بهداشت ارائه می گردد، شامل: آشنایی با برنامه پزشک خانواده، برنامه های سلامت کشوری، غربالگری و پیشگیری از بیماریهای شایع و... سپس، دانشجویان وارد فیلد می شوند. در مدت حضور در فیلد انتظار می رود با اصول پایش خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی، نسخه نویسی دارویی، نیازسنجی و ... آشنا شده و مهارت های مربوطه را تمرین کنند. همچنین دانشجویان دو روز از دوره را از مراکز آزمایشگاهی مرکز بهداشت، مرکز مشاوره بیماریهای پرخطر و اورژانس اجتماعی بازدید می نمایند (پیوست ۱).

روش انجام فرآیند دانش پژوهی

با توجه به عنوان، کار در سه مرحله: طراحی، اجرا (با استفاده از الگوی لوین) و ارزشیابی (با استفاده از الگوی

کرک پاتریک) صورت پذیرفت. دلیل استفاده از الگو پس از مشورت با اساتید ملی که در قسمت نقد خواهد آمد، چارچوبی بود که این الگو به منظور حل مشکلات آموزشی واقعی در اختیار قرار می دهد. لوین مراحل کار را به چهار گام طبقه بندی نموده است: برنامه ریزی، اجرا، بررسی (مشاهده) و تامل یا بازاندیشی (۱۳). اقدامات انجام گرفته بصورت گام به گام طبق الگو در زیر توضیح داده می شود:

گام ۱- برنامه ریزی^۲:

در این گام، که طراحی برنامه انجام گرفت، تیم اجرای فرایند تشکیل شد. مشارکت کنندگان شامل گروه پزشکی اجتماعی، کارورزان، پزشکان، کارشناسان و بهورزان تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی بودند. البته در طی کار از اساتید مجرب و پیشگام ملی و بین المللی هم جهت اظهار نظر بهره گرفته شد. پس از بررسی متون و دریافت راهنمایی های لازم، جلسات تیم فرایند قبل از برگزاری دوره تشکیل و بحث و تبادل نظر صورت گرفت (پیوست ۶-۲). دانشجویان در گروه های

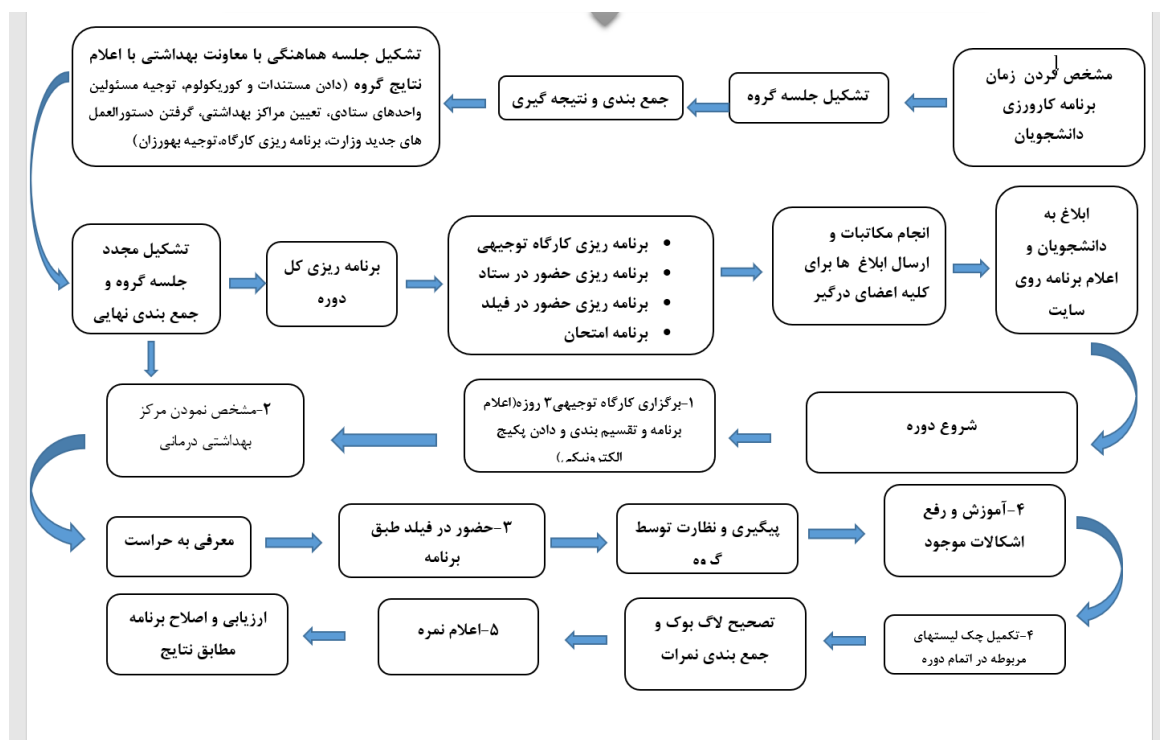
^۱ Link workers

^۲ Planning

۲ تا ۳ نفره و تا پایان فرآیند در ۱۵ گروه دسته بندی شدند. در دوره توجیهی عناوین زیر به مباحث ارائه شده قبلی اضافه گردید: "SDH و جلب مشارکت همه جانبه"، اجتماعی شدن سلامت، روشهای جمع آوری داده ها، نسخه نویسی اجتماعی و لزوم آشنایی پزشکان با آن و ارتباط نسخه نویسی اجتماعی با "SDH". بعد از دوره توجیهی که دانشجویان وارد مرکز بهداشتی درمانی روستایی شدند از آنها خواسته شد که یک مشکل یا آسیب اجتماعی را با کمک اعضاء تیم پیدا کنند. این کار از طریق برگزاری جلسات بحث گروهی^۲ و بارش افکار^۳ صورت گرفته و مورد که از خانوارهای زیر مجموعه روستا بوده و قابلیت دسترسی داشت، انتخاب می شد (پیوست ۷).

در جلسات در مورد نوع داده های مورد نیاز، روش های گردآوری اطلاعات تصمیم گیری و توافق شد (۱۴). ضمناً در یک گروه واتسآپی راهنمایی های لازم از ابتدا تا انتهای دوره صورت گرفت. ناگفته نماند پایش و نظارت حضوری دانشجویان، نیز در طول دوره توسط گروه انجام می شد.

نمودار ۳: فرآیند تدوین برنامه کارورزی دانشجویان پزشکی



گام ۲- اجرا^۴:

در گام اجرا، که برنامه طراحی شده اجرایی می گردد، دانشجویان ابتدا با دریافت مشخصات کیس انتخابی، شامل: اعتیاد، مرگ همسر، طلاق، بی خانمان، ضعف مالی، فقر مطلق، بیکاری و... با یک قرار قبلی که بهورز مقدمات آن را فراهم می

^۱ Advocacy

^۲ Group discussion

^۳ Brain storming

^۴ Acting

نمودند، در صورت رضایت به همکاری و هشیار بودن از نزدیک ملاقات می نمودند و اطلاعات مورد نیاز را مطابق فرم محقق ساخته ای که در اختیار آنها قرار گرفته بود، تکمیل می نمودند (پیوست ۸). این فرم جهت روایی به ده نفر از متخصصین مربوطه ملی و بین المللی ارسال و نظرات اصلاحی آنان در فرم لحاظ گردید. در صورت مساعد نبودن کیس، مصاحبه با سایر اعضای خانواده صورت می پذیرفت. جهت تکمیل داده ها، گروه دانشجویان چند بار به محل زندگی فرد مورد نظر مراجعه و اطلاعات لازم نظیر عوامل اجتماعی مؤثر بر وضعیت سلامت و بیماری فرد و خانواده و تأثیرات آن بر زندگی و وضعیت فعلی را جمع آوری نمودند. سپس، تجزیه و تحلیل مشکل با در نظر گرفتن SDH و تکمیل فرم مربوطه انجام گرفت. در پایان این گام گروه دانشجویان، یک نسخه اجتماعی را شبیه نسخه های درمانی که بعد از شرح حال گرفتن از بیمار برای درمان درد او نوشته می شود، تجویز نمودند. در نوشتن نسخه اجتماعی، دانشجویان با توجه به اطلاعات جمع آوری شده و ارتباط آنها با SDH؛ راهکارهای مد نظر جهت حل مشکلات اجتماعی آنها را که از طریق ارتباط با (LWs) قابل انجام بود، با همکاری تیم سلامت در فرم مربوطه ثبت نمودند (پیوست ۹-۱۸). در این گام هدف فقط آشنایی با اجتماع و نوشتن نسخه نویسی اجتماعی بود نه اجرای آن. ضمناً تمام مستندات و مدارک جمع آوری شده دانشجویان در پورت فولیو قدم به قدم ثبت می گردید.

گام ۳- بررسی (مشاهده)^۱:

در این گام وضعیت متغیرهای مورد بررسی سنجیده می شود (۱۵). گروه های بعدی دانشجویان که زمان لاین بهداشت آنها فرا رسیده بود، نسخه های اجتماعی تجویز شده توسط گروه های قبلی را follow up نمودند تا مشخص گردد که به چه میزان قابل انجام می باشد؛ یعنی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ گروه های بعدی مجدداً به کیسهای مورد نظر مراجعه کرده و آیتم های نسخه اجتماعی تجویز شده گروه قبلی را بررسی نمودند و قابلیت اجرایی شدن تمام بندهای آن را سنجیده و با هماهنگی و پیگیری اعضای تیم، در حد توان و امکان، انجام دادند.

گام-تامل و بازاندیشی^۲:

در این گام، درسهای آموخته شده شناسایی شده، ضعف ها و نقاط قوت از همان ابتدای کار مشخص گردید و اصلاحات مورد نیاز تعیین شدند. در تمام مراحل بر نقدها، بازخوردها و پیشنهادات افراد کلیدی و همچنین مشکلات تازه شناسایی شده جهت شروع چرخه بعدی، مورد بررسی قرار گرفت (۱۵).

الگوی ارزشیابی کرک پاتریک^۳

برای ارزشیابی برنامه از الگوی کرک پاتریک با مشورت اساتید مطلع که جزییات آن در قسمت نقد خواهد آمد، استفاده شد، این الگو یکی از الگوهای متداول ارائه شده برای تعیین جایگاه ارزشیابی اثربخشی در آموزش است.

^۱ Observing

^۲ Reflecting

^۳ Kirk Patrick evaluation models

۱- سطح واکنش^۱

در این سطح، فرمی محقق ساخته با ۵ سوال چند گزینه ای در مقیاس لیکرت و ۵ سوال تشریحی طراحی و پس از انجام اصلاحات توصیه شده در روایی، به دانشجویان جهت تکمیل پس از پایان دوره داده شد (پیوست ۱۹). تمامی دانشجویان پس از اتمام فیلد، این فرم را بدون نوشتن نام و نام خانوادگی تکمیل نمودند.

۲- سطح یادگیری^۲

برای این سطح، اطلاعات بدست آمده توسط دانشجویان در طول دوره کارورزی برای برنامه نسخه نویسی اجتماعی، در چند جلسه رسمی با عنوان جلسات case presentation با اطلاع رسانی در سطح گروه و دانشکده و مکاتبه رسمی (پیوست ۲۰-۲۳) و با حضور مسئولین دانشکده، اعضای گروه و مسئولین مرکز بهداشت ارائه گردید. در این جلسات نمایندگان هر گروه پس از تحویل فایل کامل تکلیف با کلیه مستندات جمع آوری شده (شامل فایل word شرح کامل گزارش کار، تصاویر، فیلم، شرح مصاحبه ها، فایل power point مطابق فرمت ارسالی برای پرزنت خود (پیوست ۲۴)، با حضور سایر گروههای کارورزان در مدت زمان نیم ساعت بصورت خلاصه و مفید اقدامات انجام شده را ارائه داده و نسخه اجتماعی تجویز شده را قرائت نمودند. در پایان، اعضای هیئت علمی گروه نظرات خود را ارائه و دانشجویان به سوالات پاسخ دادند و نمره آنها که ۴۰ درصد از کل نمره دوره بود از این طریق محاسبه گردید.

۳- سطح رفتار^۳

به منظور تعیین تغییر در رفتار، مشاهدات در عرصه، یادداشت های عرصه، گزارش های دانشجویان و بازخوردهای ایشان مورد استفاده قرار گرفت.

۴- سطح نتایج^۴

به منظور تعیین نتایج، از پیگیری اثرات نسخه های اجتماعی تجویز شده دانشجویان و اقدامات آنها به صورت یادداشت های در عرصه و گزارش های دانشجویان به صورت کتبی و شفاهی استفاده شد.

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

در این فرایند به تمام اهداف پیش بینی شده دست یافتیم؛ اگرچه بررسی نتایج بلندمدت همچنان در حال انجام است. هدف ۱: طراحی برنامه در گام اول لوین (برنامه ریزی) و حتی قبل از آن، با کمک و نظرات اعضای تیم انجام و برنامه کلی برای اجرا با سرفصلهای مشخص منطبق با کوریکولوم درسی در قالب فرم زیر طراحی شد:

^۱ Reaction

^۲ Learning

^۳ Behavior

^۴ Results



بسمه تعالی

Social prescribing

کارورزان گرامی:

برای این مبحث لازم است تا گامهای زیر را انجام دهید (بصورت گروهی):

- ۱- یک مشکل یا آسیب اجتماعی (فوت در اثر حادثه، معلولیت در اثر حادثه، طلاق، سوختگی در اثر حادثه، و...) را انتخاب کنید. این مشکل را می توانید از تیزستیجی بدست بیاورید یا اینکه در مراجعین پیدا کنید.
- ۲- عنوان مشکل یا آسیب اجتماعی را با مدیر گروه مطرح و آن را تایید نمایید.
- ۳- مشکل یا آسیب را بر اساس عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (social determinants of health) بررسی کرده و تحلیل نمایید.
- ۴- تیز است تا در این زمینه از روشهای جمع آوری داده ها استفاده کنید: مثلاً با case انتخابی خود مصاحبه کنید و اطلاعات را جمع آوری کرده و دسته بندی نمایید.
- ۵- یک تسخه اجتماعی جهت درمان آن مورد را بنویسید (مثل فرم زیر).
- ۶- نتایج کار خود را در جلسه case presentation گزارش فرمایید.
- ۷- کامنتهای خود را در مورد گزارش گروههای دیگر مرقوم نمایید.

Example:

case	result	SDH	Social prescribing
از کار افتاده	معلولیت در اثر سانحه رانتدگی در دو ماه گذشته/مجرد لیکنار سابقه خانوادگی...فرزند طلاق	Stress Early life Social exclusion Unemployment The social gradient Transport	۱- جلب مشارکت همه جانبه (advocacy) برای کمک مالی و فرصت کاری ۲- پیدا کردن روانشناسان داوطلب برای خانواده ۳- جدارک و هماهنگی جهت شرکت در گروههای معلولین ۴- معرفی به پهنیستی جهت پیدانمودن کار یا کمک مالی و اقدامات توانبخشی ۵- معرفی به نتوان آموزش دهده

با تشکر- گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی

هدف ۲: در این زمینه علاوه بر توضیحات لازم در جلسه توجیهی و در جلسات پایش در فیلد با ذکر مثالهای کاربردی، در هنگام مصاحبه با کیسهای منتخب نیز، دانش افزایی برای دانشجویان اتفاق افتاده و با پرسش در این زمینه از ارتقاء میزان دانش آنها اطمینان حاصل گردید.

هدف ۳: برگزاری برنامه در بستر روستا و حضور در محل زندگی و مصاحبه کارورزان با موارد مشکل دار، امکان آشنایی دانشجویان با بستر زندگی در روستا را از نزدیک برای ایشان فراهم نمود. کل فرآیند آموزشی در روستاهای محمدبن جعفر و منتظری تحت پوشش شهرستان دزفول اجرا شد.



هدف ۴: یکی از پیامدهای اجرای این برنامه با توجه به ماهیت نسخه نویسی اجتماعی، نحوه انجام جلب مشارکت همه جانبه بود. دانشجویان باید برای دستیابی به اهداف نسخه اجتماعی به جلب مشارکت می پرداختند. به عنوان نمونه کمک های خیریه جذب کردند، هماهنگی با ارگانها و توجیه مشکل و دریافت همکاری را انجام دادند و یا به توانمندسازی زنان سرپرست خانوار پرداختند. این مطلب در کارگاه توجیهی، هنگام کار عملی در روستا و در گروههای واتساپی توضیح و تمرین شد. همچنین کارورزان با مشاهده روابط بهورزان در برقراری ارتباط با سمن ها و خیرین در این زمینه آموختند. برنامه جلسه توجیهی که اهداف ۲-۴ را پوشش می داد، در زیر آمده است.

دانشگاه علوم پزشکی
دانشکده پزشکی
گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی



**برنامه کارگاه آموزشی کارورزی پزشکی اجتماعی دانشجویان
پزشکی ورودی ۹۱ - آذر ماه ۹۷**

۱۳۹۷/۹/۱۰

روزاول - شنبه

زمان	موضوع / فعالیت	مدرس
۱۴:۳۰-۱۴	بیان اهداف کارورزی	آقای دکتر ابیض
۱۴:۳۰-۱۵	Log book	خانم دکتر مظاهری
۱۵-۱۶	پزشک خانواده و نظام ارجاع	آقای دکتر مؤذن
۱۶-۱۷	اصول مدیریت در مراکز بهداشتی درمانی (۱)	آقای دکتر موسوی

۱۳۹۷/۹/۱۱

روز دوم - یکشنبه

زمان	موضوع / فعالیت	مدرس
۱۵-۱۴	Needs assessment	خانم دکتر مظاهری
۱۵-۱۶	Health system research (HSR)	آقای دکتر کسائی
۱۶-۱۷	Advocacy & Team work	خانم دکتر مظاهری

۱۳۹۷/۹/۱۲

روز سوم - دوشنبه

زمان	موضوع / فعالیت	مدرس
۱۴:۳۰-۱۴	اصول مدیریت در مراکز بهداشتی درمانی (۲)	آقای دکتر موسوی
۱۴:۳۰-۱۵	شاخصهای قابل استخراج زیج حیاتی	خانم محمودی
۱۵-۱۶	SDH & social prescribing & Case report	خانم دکتر مظاهری
۱۶-۱۶:۳۰	Data collection	خانم دکتر مظاهری
۱۶:۳۰-۱۷	Action plan	آقای دکتر موسوی

هدف ۵: برای این منظور مطالب لازم در جلسه توجیهی به تفصیل بیان شد و پس از اطمینان از یادگیری مطالب تئوری، در فیلد نیز گام به گام انجام برنامه نسخه نویسی اجتماعی و روند انجام، پایش و به سوالات دانشجویان پاسخ داده شد و مشکلات استفاده‌ی برطرف گردید. رعایت اصول مد نظر فرآیند، در نگارش نسخه‌ها رعایت شده بود.



دانشگاه علوم پزشکی دزفول
دانشکده پزشکی
گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی

بسمه تعالی

Social prescribing form

پزشکی ورودی ۹۱

ارائه دهندگان: کوشان قبادی- آرش معلم نیا- زهرا آخوندزاده

نسخه اجتماعی	SDH	نتیجه	مورد مطالعه
۱. مشاوره‌ی روان‌شناسی جهت روان‌درمانی فرد آسیب دید و ایجاد انگیزه جهت حرکت رو به جلو در فرد ۲. شرکت در جلسات ترک اعتیاد ۳. فراهم کردن محیطی سالم که فرد را به سمت ارتکاب اشتباه مجدد سوق ندهد. ۴. قرار گرفتن تحت پوشش بهزیستی جهت اقدامات درمانی مناسب ۵. فراهم کردن شغل و درآمد مناسب و پایدار و محیطی سالم که فرد بتواند نیازهای مالی و نیاز به مفید به بودن برای جامعه را در این محیط شغلی ارضا کند. ۶. رسیدگی کامل و پیگیری‌های مستمر جهت ترک اعتیاد و بازگشت افراد خانواده این فرد و به طبع آن سالم سازی محیط خانواده و خانه فرد مورد مطالعه. ۷. تدارک کلاسها و دوره‌های آموزشی لازم	۱. تولد در خانواده معتاد ۲. کار با میزان درآمد کم ۳. بیکاری ۴. تغذیه نا مناسب بدلیل درآمد کم ۵. طبقه اجتماعی پایین ۶. استرس ناشی از ترک کردن خانه از سوی خواهر و برادر، عدم امکان کسب شغل مناسب ۷. عدم حمایت توسط جامعه و نهادهای اجتماعی ۸. اعتیاد ۹. انزوای اجتماعی و طرد شدن توسط خواهر و برادر	از بین رفتن روابط خانوادگی و سست شدن بنیاد خانواده	اعتیاد

گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی

هدف ۶: ارزشیابی برنامه که از طریق الگوی کرک پاتریک انجام گردید، به شرح زیر می باشد:

۱- سطح واکنش: نتایج این سطح طبق فرم نظرسنجی (پیوست ۱۹) در جداول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است:

جدول شماره ۱: نتایج آنالیز سوالات چند گزینه ای فرم نظرسنجی در مورد برنامه نسخه نویسی اجتماعی

ابعاد اثربخشی طرح	کاملاً موافق n(%)	موافق n(%)	بی نظر n(%)	مخالف n(%)	کاملاً مخالف n(%)
از نظر من برنامه SP کاربردی بود.	۶(۱۵/۷۸)	۱۸(۴۷/۳۶)	۴(۱۰/۵۲)	۴(۱۰/۵۲)	۶(۱۵/۷۸)
آنچه در این برنامه آموختم برای آینده کاریم کارایی دارد.	۷(۱۸/۴۲)	۱۹(۵۰)	۵(۱۳/۱۵)	۳(۷/۸۹)	۴(۱۰/۵۲)
از نظر من وجود این مبحث در دوره کارورزی لازم است.	۴(۱۰/۵۲)	۱۶(۴۲/۱)	۳(۷/۸۹)	۱۰(۲۶/۳۱)	۵(۱۳/۱۵)
از نظر من پزشک باید بستر جامعه و بیمار خود و (LWS) را بشناسد.	۲۳(۶۰/۵۲)	۱۴(۳۶/۸۴)	۱(۲/۶۳)	۰(۰)	۰(۰)
از نظر من شناخت و بررسی SDH برای SP لازم است.	۱۲(۳۱/۵۷)	۱۸(۴۷/۳۶)	۷(۱۸/۴۲)	۰	۱(۲/۶۳)

جدول شماره ۲: نتایج آنالیز سوالات تشریحی فرم نظرسنجی در مورد برنامه نسخه نویسی اجتماعی

شماره	سوال	پاسخهای بدست آمده
۶	چه چیزهایی آموختید؟	شناخت و برطرف کردن مشکلات اجتماعی جامعه، اقدام با کمترین هزینه و با همکاری اعضا در حل مشکلات، آگاهی از ضرورت شناخت کافی پزشک از جامعه تحت درمان خود و لمس مشکلات جامعه از نزدیک و آشنایی با فرهنگ مردم حاشیه شهر و روستاهای اطراف، آگاهی از ناهنجاریهای اجتماعی ناشی از فقر، تاثیر مشکلات زندگی بر سلامت روانی افراد، نقش این مشکلات بر سیر بیماری افراد و درمان، آشنایی با کارمندان رابط (LINK WORKER) ها برای ارجاع بیماران مزمن و ارجاع به خیرین و گروههای داوطلب، آشنایی با گروههای داوطلب و سمن ها، نحوه ی صحیح مصاحبه با افراد جامعه، آشنایی با SDH و تاثیرات آن بر سلامت و بیماری مردم
۷	نقاط ضعف برنامه از نظر شما چه مواردی را شامل میشد؟	کوتاه بودن دوره و فرصت امداد رسانی، عدم دسترسی به ارگان دولتی خاص جهت پشتیبانی بیماران، نبود زیرساخت های لازم جهت گردآوری اطلاعات از فرد مددجو در شرایط مناسب و در نتیجه دشواریهای زیاد جهت جمع اوری اطلاعات مورد نیاز از کیس مورد نظر، نیاز به اطلاعات و تجربه کافی و تحصیلات مرتبط در زمینه مصاحبه و مشاوره دادن به مددجو که دانشجو تخصصی در این مورد ندارد، عدم هماهنگی و همکاری سازمانهای مربوطه با بهداشت، مشخص نبودن (LWS) جهت پیگیری مشکلات مددجو، صرف زمان زیاد و کاربردی نبودن و نیاز بیشتر به آموزش مهارت های درمانی، عملی نشدن پیشنهادات مطرح شده، عدم همکاری مسئولین، نداشتن تجربه کافی و نبود بستر مناسب خانواده مددجو و احساس دخالت و کنجکاو در امور خصوصی آنها و عدم همکاری، کافی نبودن آموزشهای تئوری قبل از شروع دوره (در طول دوره آموزش داده می شود)
۸	نقاط قوت برنامه از نظر شما چه مواردی را شامل میشد؟	آشنایی عملی با SP و درگیری فعالانه، آمادگی و تمرین و برنامه ریزی جهت ایجاد یک پروتکل بمنظور بهبود وضعیت اجتماعی مددجو، همکاری مناسب پرسنل خانه بهداشت با کارورزان، عالی و مناسب بودن ایده ی کلی، استفاده از خروجی این تحقیقات و حل ریشه ای مشکل مددجو، شناخت راهکارهای غیرپزشکی جهت کاهش مشکلات بهداشتی جامعه و بهبود بیماران جسمی و روانی، همکاری گروهی در بهبود وضعیت اجتماعی جامعه، کمک به قشر آسیب پذیر، ایجاد حس همنوع دوستی در دانشجو، آشنایی با فرهنگ ها و اقشار مختلف و کسب تجربه.
۹	از نظر شما اجرای این برنامه تا چه میزان میتواند به مردم آسیب دیده کمک نماید و چگونه؟	در صورتیکه افرادی که انتخاب میشوند از طرف ارگانها و مردم حومه منطقه کمکها و حمایت های مالی و روانی دریافت کنند اینکار مفید خواهد بود، بویژه اگر بتوانیم مددجوها را با ارگانهای دولتی مربوطه مثل کمیته امداد و اورژانس اجتماعی پیوند دهیم بسیار کمک کننده خواهد بود. در صورت فراگیر شدن و وجود زمان کافی و تخصص و دانش لازم میتواند موثر باشد در حال حاضر چون این برنامه مقطعی بوده به میزان کمتر و کوتاه مدت میتواند کمک کننده باشد. کمک به قشر آسیب دیده جامعه در گروی مدیریت صحیح در برنامه ریزی ، توزیع منابع و اجرای ضوابط میباشد که با توجه به شرایط کنونی جامعه دور از دسترس است. لازم است که یک تیم ثابت مسئول ادامه این برنامه باشد.
۱۰	پیشنهادات کلی شما برای این برنامه و ارائه آن در دوره های بعدی چیست؟	افرادیکه واقعا به مددهای اجتماعی نیاز دارند شناسایی شوند و با گروههای داوطلب از دانشجویان در ارتباط باشند تا از حضور و تلاشهای آنها بهره مند شوند. افراد مددجوی شناسایی شده با ارگانهای مربوطه مرتبط شوند. طرح های پیشنهادی توسط گروههای کارورزان بعدی و مسئولین کمیته امداد یا امدادگران داوطلب پیگیری شوند. مدت زمان بیشتری جهت بررسی و تحت نظر گرفتن و کمک کردن به مددجوها لازم است و باید بودجه دولتی هم به این کار اختصاص داده شود. معرفی مشکلات همه گیر جامعه روستایی به مراکز ذی ربط و پیگیری عملکرد مراکز، بطورمثال موارد روابط نامشروع

لازم به ذکر است که در تعاملات و نظرسنجی ها، به استفاده از پرسشنامه DREEM در این سطح اشاره شد. اما چون پرسشنامه پیشنهادی در خصوص ارزیابی محیط های آموزشی بوده، جهت ارزشیابی برنامه مناسب نبوده و استفاده نشد.

۲- سطح یادگیری

در جلسات ارائه کیس مشکل دار^۱ اقدامات انجام شده ارائه شد (پیوست ۲۵). نمره تکلیف نسخه نویسی اجتماعی ۴۰٪ از کل نمره کارورزی را تشکیل می داد (پیوست ۲۶) و نمره کل دوره از ۲۰ به آموزش اعلام گردید. جدول شماره ۳ نتایج و میانگین نمرات کارورزان را نشان می دهد:

جدول شماره ۳: میانگین نمرات تکلیف نسخه نویسی اجتماعی و کل نمرات دوره

نمره کل دوره از ۲۰	نمره case presentation از ۴۰	میانگین
۱۸.۱۶	۳۶.۰۲	

۳- سطح رفتار^۲ و ۴- سطح نتایج^۳

جدول شماره ۴- نتایج بدست آمده از سطح رفتار و پیامد (نتایج)

^۱ Case presentation

^۲ Behavior

^۳ Results

رفتارهای مشاهده شده	پیامدهای مداخلات دانشجویان
• دلسوزی و علاقمندی • پیگیری مجدانه وضعیت معیشتی • درک مشکلات اجتماعی • پیگیری راه حل‌های غیر دارویی با خلاقیت • برخورد‌های دوستانه و صمیمی با موارد منتخب • استفاده از قدرت شغلی برای حل مشکلات مردم • برقراری ارتباطات قوی با سازمانها و خیرین و advocacy • مشاوره دادن در حد توان و علم خود به کیسهای منتخب • ایجاد حس نوعدوستی در دانشجویان • تغییر نگرش دانشجویان در مورد بیماران و انجام رفتارهای تاثیرگذار برای زندگی مردم به تبع آن • درک عمیق و اعتقاد به به تاثیر SP بر زندگی مردم و نظام سلامت و نشان دادن در رفتار گروهی • ایجاد مهارت در جلب مشارکتهای مردمی (advocacy) • ایجاد مهارت در زمینه ارزیابی مشکلات با توجه به SDH	○ توانمندسازی زنان سرپرست خانوار نیازمند کمک از طرق زیر: - اقدام به خرید چرخ خیاطی به مبلغ یک میلیون و دویست هزار تومان شد و در اختیار دختر بزرگ خانواده (طلاق گرفته همراه با فرزند) قرار گرفت تا بتواند بخشی از هزینه های خانواده را تامین کند - دختران خانواده قادر به ساخت صنایع دستی بودند و با تبلیغ در گروه های اجتماعی مقداری از این صنایع فروخته شد - با یک فروشنده لوازم تزئینی و کادویی صحبت شد و مقداری از صنایع دستی ساخته شده در مغازه فرد مربوطه فروخته شد ○ جمع آوری مبلغ ۴ میلیون تومان جهت درمان و جراحی چشم به دلیل کاتاراکت دختر خانواده از خیرین فراهم شد ○ برپایی بازارچه خیریه و اختصاص کمک به خانوارها ○ معرفی دو بیمار به متخصص غدد و درمان دارویی جهت کنترل دیابت شروع شد ○ هماهنگی جهت دریافت خدمات روانپزشکی بصورت رایگان برای کیسهای نیازمند ○ هماهنگی با اورژانس اجتماعی برای پیگیری خشونت خانگی و خودکشی کیس منتخب ○ ایجاد شغل خانگی (درست کردن ترشی و سبزیجات آماده) برای مادری که همسرش زندان بود و خودش افسرده ○ ثبت نام مجدد فرزند ترک تحصیل کرده کیس انتخابی در مدرسه ○ پرس و جو و تحقیق در رابطه با برخی مشاغل جهت ایجاد شغل ○ مراجعه به بهزیستی و درخواست کمک جهت تامین برخی هزینه های درمان ○ درخواست کمک از تعدادی خیر و هماهنگی جهت بهسازی محیط زندگی خانواده ○ صحبت با کارگاه تولیدی خیاطی جهت استخدام دختران خانواده ○ پیگیری و تهیه انسولین برای درمان دیابت

برای اندازه گیری سطح ۳ با توجه به درک الگو، در نظر داشتیم تا بعد از فارغ التحصیلی دانشجویان به محل کار آنان مراجعه و تغییرات رفتاری آنها مشاهده نماییم؛ اما به دلیل غیر بومی بودن دانشجویان و در دسترس نبودن آنان پس از فارغ التحصیلی، این امر میسر نگردید. ضمناً اکثر دانشجویان مورد مطالعه به مرحله فارغ التحصیلی نرسیده و مشغول گذراندن لایزهای بالینی یا پایان نامه هستند. همچنین برای اجرای این کار توسط پزشکان آینده در فیلد، بایستی حمایت‌های قانونی و محیطی وجود داشته باشد تا انجام رفتار امکان پذیر باشد. برای اندازه گیری سطح ۴ نیاز به زمان و بررسی شاخصهای کشوری در کاهش هزینه های درمان و افزایش کیفیت زندگی بیماران دارد که بسیار سنجش آن سخت و زمانبر است.

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

بخاطر محدودیت کلمات و زیاد بودن تعاملات بصورت یک جدول آورده می شود:

ردیف	طرف تعامل	اقدام انجام شده	پیوست
۱	Marc Jamoulle MD, PhD University of Liege, Belgium	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP و دادن راهنمایی های لازم	۲۷
۲	Michael Dixon , the College of Medicine National Clinical Champion for Social Prescribing (NHS England)	درخواست اظهار نظر—بدون پاسخ	۲۸
۳	Vasco Da Gama Preconference 2021 Visit us in Amsterdam, 6-7 July 2021	ارسال خلاصه مقاله در زمان مقرر(هتوز زمان ارسال اعلام نشده)	در دست اقدام
۴	World Rural Health conference Aug 05 - 07 Aug , 2021	ارسال خلاصه مقاله در زمان مقرر(هتوز زمان ارسال اعلام نشده)	در دست اقدام
۵	WONCA World conference 2021 25 Nov - 28 Nov , 2021	ارسال خلاصه مقاله در زمان مقرر(هتوز زمان ارسال اعلام نشده)	در دست اقدام
۶	Wonca/Global Family Doctor	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده و درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۲۹
۷	متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت- دانشگاه ع.پ ایران	درخواست اظهار نظر در مورد ایده جدید و گرفتن راهنمایی های کاربردی و الگوی ارزشیابی	۳۰ تلفنی(صوت ضبط شده)
۸	متخصص پزشکی اجتماعی-دانشگاه ع.پ قزوین	ارائه در اعتبار بخشی رشته پزشکی به عنوان عملکرد و آشنایی با آقای دکتر پزشکی از طریق ایشان	حضور
۹	متخصص پزشکی اجتماعی دکتر محمد زکریا پزشکی - دانشگاه ع.پ تبریز	مشاوره مداوم و درخواست راهنمایی از ایشان در تمام موارد اجرای طرح و استفاده از راهنمایی های ایشان برای اصلاحات اساسی در طراحی و اجرای برنامه	۳۱ تلفنی(صوت ضبط شده)
۱۰	متخصص آموزش پزشکی - دانشگاه ع.پ کاشان	درخواست اظهار نظر در مورد تبدیل اقدامات انجام شده به فرآیند و استفاده از نکات لازم برای رعایت چارچوب اصلی یک فرآیند	۳۲ تلفنی(صوت ضبط شده)
۱۱	متخصص آموزش پزشکی - دانشگاه ع.پ تهران	مشاوره مداوم و درخواست راهنمایی برای شرایط درست و معیارهای صحیح آموزش پزشکی و ارزشیابی و نوشتن فرآیند	۳۳ تلفنی(صوت ضبط شده)
۱۲	رئیس مرکز مطالعات دانشگاه ع.پ دزفول	ارائه طرح و درخواست اظهار نظر و رفع اشکالات	۳۴
۱۳	کارشناس کمیته پژوهش در آموزش در آموزش دانشگاه ع.پ دزفول	ارائه کار جهت داوری و طرح در شورا	۳۵

۱۴	دبیر کمیته پژوهش در آموزشی در آموزش دانشگاه ع.پ دزفول	ارائه کار جهت داوری و طرح در شورا	۳۶
۱۵	رئیس مرکز مطالعات دانشگاه ع.پ جندی شاپور اهواز	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP و دادن راهنمایی های لازم	۳۷
۱۶	پزشک مسئول مرکز جامع خدمات سلامت روستایی منتظری - دزفول	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP راهنمایی های لازم و درخواست همکاری با دانشجویان و گروه	حضور
۱۷	پزشک مسئول مرکز جامع خدمات سلامت روستایی محمدبن جعفر - دزفول	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP و دادن راهنمایی های لازم و همکاری با دانشجویان و گروه	حضور
۱۸	رئیس مرکز بهداشت شهرستان دزفول	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP و دادن راهنمایی های لازم و درخواست همکاری با دانشجویان و گروه	حضور
۱۹	واحد گسترش شبکه مرکز بهداشت شهرستان دزفول به همراه کارشناسان و بهورزان مراکز و خانه های بهداشت آموزشی	درخواست همکاری با دانشجویان و گروه و اظهار نظر	حضور
۲۰	ریاست دانشکده پزشکی دزفول	درخواست همکاری با دانشجویان و گروه و اظهار نظر	حضور
۲۱	معاون آموزشی دانشگاه ع.پ دزفول	درخواست اظهار نظر و نقد برنامه اجرایی SP و دادن راهنمایی های لازم و درخواست همکاری با دانشجویان و گروه	حضور
۲۲	مدیر مرکز آموزش مداوم دانشگاه ع.پ دزفول	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده در قالب وبینار جهت پزشکان عمومی	۳۸
۲۳	ادمین گروه مجازی پزشکی اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشگاه تهران	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده و درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح و برگزاری وبینار	۳۹
۲۴	ارائه بصورت ژورنال کلاب در دانشگاه ع.پ دزفول	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده و درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۰
۲۵	کمیته برنامه ریزی دانشکده	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۱
۲۶	دانشجویان اینترنتی گروه هدف	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	حضور در قیلد
۲۷	مسئول دفتر مطالعات دانشکده و دریافت تاییدیه در شورای آموزشی دانشکده	ارسال جهت بررسی و انجام اقدامات مورد نیاز برای فرآیند	۴۲

۲۸	متخصص آموزش پزشکی دانشگاه تهران	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۳ و ویدئو ضبط شده وبینار
۲۹	متخصص آموزش پزشکی علوم و تحقیقات تهران	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۴ تلفنی (صوت ضبط شده)
۳۰	همایش مطالعات اجتماعی سلامت	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده در قالب خلاصه مقاله	۴۵
۳۱	کلان منطقه ۴	معرفی برنامه و اقدامات انجام شده و درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح و برگزاری وبینار در تاریخ آبان ۹۹	۴۶
۳۲	انتشار در مقدا (خبرگزاری معاونت فرهنگی دانشگاه)	اطلاع رسانی اساتید و دانشجویان	۴۷
۳۳	وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۸
۳۴	انتشار در پتل دانشگاه تربیت مدرس	درخواست اظهار نظر و راهنمایی جهت اصلاح	۴۹

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

- ۱- د.ع.پ تبریز: در مورد جدا بودن پیشگیری سطح ۴ و نسخه نویسی اجتماعی و استفاده کم^۱ یا بیش از حد^۲ خدمات، ابزارهای نسخه نویسی اجتماعی مورد استفاده راهنمایی نمودند که اصلاحاتی در محتوای آموزشی برنامه صورت گرفت. برای درک بهتر موضوع و تعاملات بین المللی، آدرس مکاتبات با دو نفر از صاحب نظران معرفی گردید.
- ۲- پزشک خانواده بلژیک: توصیه به آشنایی کارورزان با ابزارهای نسخه نویسی اجتماعی شد و آدرس هایی در این زمینه ارسال و ضمن معرفی (Wonca/Global Family Doctor) و تقسیم بندی برای بیماریها بنام ۲-ICPC برای پزشکان خانواده اشاره و یک فایل برای این دسته بندی ارسال نمودند. مشکلات اجتماعی از قسمت Z فرم ارسالی استخراج و در هنگام مصاحبه بوسیله کارورزان استفاده شد. همچنین یک فرم مرتبط برای نسخه نویسی اجتماعی طراحی شده توسط ایشان، ارسال گردید که مورد استفاده قرار گرفت.
- ۳- د.ع.پ کاشان: بر نوشتن صحیح فرآیند، نقد در سطوح مختلف ذینفعان و رعایت معیارهای گلاسیک تاکید نمودند و اصلاح صورت گرفت. در شروع کار نتایج بصورت سیستم نمره دهی استاد به دانشجو بود که با راهنمایی ایشان پرسشنامه نیز اضافه گردید. تغییراتی در عنوان فرآیند و بیان مساله اعمال گردید.

^۱ Underuse

^۲ Overuse

- ۴- د.ع.پ تهران: در مورد تهیه پورت فولیو برای روند تغییرات دانشجویان و ارائه نتایج و برگه بازاندیشی^۱ برای نظرسنجی و روش‌های ارزشیابی و استفاده از الگوی (کرک پاتریک)، انجام تعاملات با دانشمندان ملی و بین‌المللی راهنمایی فرمودند.
- ۵- پزشکان مراکز بهداشتی: انتخاب موارد با راهنمایی بهورزان، بدلیل اعتماد و بومی بودن که براین اساس انتخاب کیس‌ها با نظر مرکز بهداشتی و بخصوص تایید بهورز صورت گرفت.
- ۶- در شورای آموزشی دانشکده مطرح و پس از راهنمایی تنظیم با فرمت فرآیند، تایید گردید.
- ۷- دانشگاه آزاد تهران: در مورد گزارش نتایج در سطح ۳ و ۴ فرمودند می‌توانید هم گزارش رفتارهای دانشجویان در محیط فعلی و نتایج آن را گزارش کنید و هم رفتار و نتایج را در سالهای بعد اگر دسترسی داشتید اعلام کنید. موانع این رفتارها را بنویسید و هر دو مورد را گزارش کنید. هرچه بدست آورده اید گزارش نمایید. طبق پیشنهادات این توصیه‌ها در گزارش اعمال گردید.
- ۸- د.ع.پ ایران: به استفاده از پرسشنامه DREEM در الگوی ارزشیابی تاکید شد. اما چون پرسشنامه پیشنهادی در خصوص ارزیابی محیط‌های آموزشی بوده، درحالی که فرآیند دانش پژوهی جاری درخصوص اجرای برنامه آموزشی می‌باشد بنابراین مناسب نبوده و بدین خاطر از آن استفاده نشد.
- ۹- کمیته پژوهش در آموزش: برانتشار اقدامات انجام شده تاکید شد. پیرو این راهنمایی خلاصه‌ای از فرآیند تدوین و برای بخشهای مختلف چون آموزش مداوم، ژورنال کلاب، و... ارائه گردید.
- ۱۰- د.ع.پ تهران: در مورد سطح ۳ و ۴ الگوی کرک پاتریک بیان شد که پزشک تربیت شده ممکن است در اثر عوامل محیطی و ستینگهای موجود قادر به انجام رفتار مورد نظر نباشد و بنابراین باید حمایت قانونی برای اجرای برنامه وجود داشته باشد و ضمناً سیستم‌ها در تعاملات، پیچیده و باز هستند و نمیتوان تاثیر یک برنامه را بصورت جداگانه سنجید. و اینها می‌تواند مانعی در ارزشیابی شما باشد که این مورد در گزارش اضافه گردید.
- ۱۱- معاونت آموزشی وزارت بهداشت: شورای عالی آموزش پزشکی با پایلوت آن در دانشگاه دزفول موافقت می‌شود و چند آیت‌م را ذکر نمودند که در این درس لحاظ گردد که مقدمات آن در حال انجام است (پیوست ۴۸).
- ۱۲- دیگر اقدامات تعاملی: ژورنال کلاب و آموزش مداوم در دانشگاه، وبینار در کلان منطقه ۴، انتشار در مفدا و وبینار در پنل دانشگاه تربیت مدرس

۱۶) سطح نوآوری

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

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

^۱ Reflect

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

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

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

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

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

۱. [Internet]. ۹۹/۵/۳۱[cited ۰۸/۰۹/۲۰۲۰]. Available from: <http://behdasht.gov.ir/>.

۲. Mohseny M, Parsay S, Rassouli M, Heidarnia MA, Azargashb E, Abachizadeh K. Components of clinicalpreventive service system in specialized educational ho اجتماعی: a qualitative approach Hakim Research Journal. ۲۰۱۱;۱۴(۳):۸-۱۵۱

۳. Jamouille M, editor Information et informatisation en médecine générale. ۱۹۸۶

^۱ Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

^۲ Public education

