بسم الله الرحمن الرحیم

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

شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه و تنظیم:

دکتر غلامرضا فرید اعلائی، دکتر سعیده غفاری فر، دکتر مژگان بهشید، دکتر غلامعلی دهقانی
پریسا گل عنبر، رباب فتحی، فریبا سالک رنجبرزاده

بهار سال ۱۴۰۲

شماره صفحه	فهرست مندرجات
٤	**مقدمه ای بر شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری** .....
۷	**ارسال و ارزیابی فرایندهای آموزشی**(فرم ارسال، فرم داوری، حیطه ها، ارزیابی) .....
۱۵	**برگزاری شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری**(فراخوان، برنامه ، تصاویر، ارزشیابی) .....
۲۰	**برگزیدگان شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری**.....
۲۷	**خلاصه ای از فرایندهای منتخب شانزدهمین جشنواره در ٦ حیطه**.....
۱۳۷	**گزارش بخش دانشجوئی (ایده های نوآورانه)** .....
١٤٦	**مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در جشنواره و همایش کشوری آموزش پزشکی** .....
۱۵۰	**تقدیر و تشکر** .....

مقدمه

شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، با هدف معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی برتر دانشگاهی و کشوری و نیز ترویج نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش عالی علوم پزشکی همانند هر سال در اردیبهشت ماه امسال(۱٤۰۲) نیز قبل از برگزاری جشنواره آموزشی کشوری برگزار گردید.

اهداف

الف) ایجاد فضای رقابت سالم در تحولات علمی آموزشی علوم پزشکی در سطح کشور

ب) شناسایی و معرفی فرایندهای جدید آموزشی به عنوان الگو در سطح کشوری، منطقه ای و بین المللی

ج) ارج نهادن به زحمات فعالان عرصه آموزش عالی علوم پزشکی اعم از اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارشناسان حوزه آموزش عالی علوم پزشکی کشور

د) ایجاد بستر مناسب جهت نشر فعالیتهای توسعه موسسات آموزش عالی علوم پزشکی و تبادل تجربیات

ه) تشویق تولید تجهیزات، دستگاهها و لوازم کمک آموزشی جدید

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

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

ترکیب هیأت داوران جشنواره دانشگاهی

۱. معاون آموزشی دانشگاه

۲. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

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

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

احکام اعضای هیأت داوران توسط معاونت آموزشی دانشگاه صادرشدند.

کمیته های تخصصی: کمیته های تخصصی با وظایف مشابه کمیته های تخصصی کشوری در دانشگاه تشکیل شدند. تعداد و ترکیب اعضای کمیته های تخصصی بر حسب شرایط دانشگاه و به پیشنهاد مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و موافقت معاون آموزشی دانشگاه مشخص شدند و ابلاغها صادر گردیدند.

نام و نام خانوادگی	سمت / حیطه
دکتر پیمان کیهان ور	مسئول کمیته تخصصی حیطه یادگیری الکترونیکی
دکتر رضا فردوسی	عضو کمیته داوری حیطه یادگیری الکترونیکی
دکتر عباس مجدی	عضو کمیته داوری حیطه یادگیری الکترونیکی
مهندس علی احمدیان	عضو کمیته داوری حیطه یادگیری الکترونیکی
دکتر مهستی علیزاده	مسئول کمیته تخصصی حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر فاطمه رنجبر	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر رعنا کیهان منش	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر کتایون کاتبی	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر لیلا دشمنگیر	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر فریبرز اکبرزاده	مسئول کمیته تخصصی حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر رضا بدل زاده	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر شهلا دمنابی	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر داود خضرلو	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر غلامعلی دهقانی	مسئول کمیته تخصصی حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر منصور غفوری فرد	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر ماندانا رضایی	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر مژگان بهشید	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر مریم شعاران	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
مهندس احمد پورعباس	مسئول کمیته تخصصی حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر میرعلی اعتراف اسکویی	عضو کمیته داوری حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر منوچهر خوش باطن	عضو کمیته داوری حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر حسن جلیلیان حامد	عضو کمیته داوری حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر منیره تحویلدارزاده	عضو کمیته داوری حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر رضا غفاری	مسئول کمیته تخصصی حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر آیدین سهرابی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر عبدالرضا شقاقی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر مریم کوه سلطانی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی

مسئولین شانزدهمین جشنواره	
دکتر بهمن نقی پور	رئیس دانشگاه و رئیس جشنواره
دکتر غلامرضا فرید اعلائی	معاون آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره
دکتر سعیده غفاری فر	رئیس مرکز مطالعات وتوسعه آموزش علوم پزشکی ودبیر علمی جشنواره
دکتر غلامعلی دهقانی	دبیر اجرایی جشنواره
دکتر مژگان بهشید	مسئول بخش دانشجوئی
خانم رباب فتحی	رئیس دبیرخانه جشنواره

دبیرخانه جشنواره: دبیرخانه جشنواره دانشگاهی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مستقر بوده و مسؤولیت انجام کلیه امور اداری مشتمل بر اطلاع رسانی، انجام مکاتبات و ارسال دعوتنامه ها، مدیریت فرایند داوری، برگزاری جلسات کمیته های تخصصی و هیأت داوران و در نهایت برگزاری مراسم جشنواره را بر عهده داشت.

کمیته اجرایی جشنواره دانشگاهی:کمیته اجرایی با شرح وظایف مشابه و با تعدیلات مورد نیاز حسب شرایط دانشگاه تشکیل گردید و طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرایندهای ارایه شده توسط اعضای هیأت علمی یا همکاران ایشان پس از تأیید گروه مربوطه معاون آموزشی دانشکده (حسب مورد) اقدام گردید تا پس از طی مراحل داوری از فرایندهای برتر در جشنواره دانشگاهی تقدیر به عمل آید.

کارشناسان دبیرخانه و سایر اعضای کمیته اجرایی جشنواره	
پریسا گل عنبر	ربعلی یوسفی
فریبا سالک رنجبرزاده	فلورا باغبان رضوان
مهندس غلامرضا مطمئن دادگر	مهندس علی احمدیان
پری ابوالقاسمی ناجی	رجب علی برزگر
دکتر شاپور نادرفام	امیر تقی زاده
دکتر نیر سیدنظری	میر رحیم فتوحی
دکتر حکیمه حضرتی	حسین حضرتی
دکتر فاطمه حضرتیان	صمد هاتفی
مهندس جعفر احمدزاده	صغری لطفی
محمد علی همتی	ثریا سرخوش
معصومه اعتضادی	پروین جوادی
- همکاران محترم حراست دانشگاه	
- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه	
- همکاران محترم معاونت آموزشی دانشگاه	
- همکاران محترم امور مالی دانشگاه	
- مسئولین محترم دانشکده ها، مراکز آموزشی- درمانی و دفاتر توسعه	
- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار	
- همکاران محترم دبیرخانه مرکزی	

ارسال و ارزیابی فرایندها

بسمه تعالی

فرم ارسال خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری– ۱۴۰۲

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

دانشکده محل خدمت: شماره تلفن همراه:

شماره تلفن ثابت: پست الکترونیک:

عنوان فارسی:

عنوان انگلیسی:

حیطه نوآوری:

■ حیطه نوآوری را علامت بزنید:

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

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

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

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

مدت زمان اجرا: تاریخ پایان:

هدف کلی:

اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

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

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

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

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

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

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

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

سطح نوآوری

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

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

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

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

ردیف	موضوع	پاسخ	
۱	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی[1]	◯ بلی	◯ خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی[2]	◯ بلی	◯ خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	◯ بلی	◯ خیر
٤	طرح‌هایی که صرفا ماهیت نظریه پردازی دارند	◯ بلی	◯ خیر
٥	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	◯ بلی	◯ خیر
٦	فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
٦-۱	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	◯ بلی	◯ خیر
٦-۲	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	◯ بلی	◯ خیر
٦-۳	در مورد فرایندهایی که ماهیتا اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	◯ بلی	◯ خیر

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

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر **"بلی"** باشد، 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
٤	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	❑ بلی	❑ خیر
٥	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	❑ بلی	❑ خیر
٦	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	❑ بلی	❑ خیر

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

امضا: تاریخ:

[1] *undergraduate ،postgraduate and CME/CPD*

[2] *Public education*

فرم داوری شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دردیف	محورها	امتیازات			
۱	**اهمیت مسئله**	۱۳ اهداف موضوع شفاف، واقع بینانه و بسیار با اهمیت است.	۹	۵	۱ اهمیت موضوع و اهداف مشخص نیست.
۲	**مرور تجربیات و شواهد**	۱۲ مرور مستند و نظام مند	۹	۵	۱ وضعیت مرور نامشخص است.
۳	**متدولوژی**	۱۳ روش مناسب انتخاب شده و در حین اجرا انعطاف پذیری مناسب باعث ارتقاء اجراء گردیده است.	۹	۵	۱ روش مناسب انتخاب شده ولی اجرا بسیار ضعیف بوده است.
۴	**میزان اثربخشی نوآوری**	۱۳ افق های جدیدی برای بررسی و مطالعه بیشتر ایجاد نموده است.	۹	۵	۱ دستیابی به اهداف نامشخص است.
۵	**استفاده از نقد و بازخورد**	۱۲ نقد در سطح خارج از دانشگاه انجام شده است و بازخورد آن در برنامه موثر بوده است.	۹	۵	۱ نقد و بازخورد نامشخص است.
۶	**سطح نوآوری**	۱۳ نوآوری جهانی	۹	۵	۱ نوآوری در سطح گروه یا دپارتمان
۷	**گستره ارایه**	۱۲ ارائه مناسب و انتشار بین المللی	۹	۵	۱ ارائه و انتشار نامشخص
۸	**وسعت و حجم کار**	۱۲ حجم کار در گروه فرایندی خود بسیار بزرگ است.	۹	۵	۱ حجم کار در گروه فرایندی خود کوچک است.
	امتیاز کل:	**۱۰۰**			

۱۰

حیطه های شش گانه فرایندهای آموزشی و مصادیق هر حیطه:

- **تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی: مصادیق این حیطه:**
  - نیازسنجی (به گونه ای که بکارگیری نتایج آن در فرایند برنامه ریزی نشان داده شود)
  - تدوین اهداف (از جمله توانمندیهای دانش آموختگان)
  - انتخاب و سازماندهی محتوا
  - اجرای برنامه
  - ارزشیابی برنامه

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

- **ارزشیابی آموزشی(دانشجو، هیات علمی و برنامه): مصادیق این حیطه:**
  - ارزشیابی کمیت یا کیفیت آموزشی اعضای هیأت علمی
  - ارزیابی فراگیران در عرصه های مختلف آموزشی
  - تحلیل آزمون
  - ارائه بازخورد
  - ارزشیابی برنامه
  - سنجش محیط آموزشی
  - اعتباربخشی برنامه ای (آموزشی)
  - اعتباربخشی موسسه ای (آموزشی)

- **مدیریت و رهبری آموزشی: مصادیق این حیطه:**
  - برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) عملیاتی در آموزش علوم پزشکی
  - نیازسنجی در راستای ارتقای مدیریت و رهبری آموزشی
  - طراحی، اجرا و ارزشیابی فرایندهای ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی(مدیریت تغییر)
  - رهبری تغییر و تحول در آموزش علوم پزشکی
  - جذب و بکارگیری نیروی انسانی اثربخش در آموزش علوم پزشکی

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

- **یادگیری الکترونیکی: مصادیق این حیطه:**

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

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

ارزیابی فرایندها : روند کلی داوری بر اساس مراحل زیر میباشد:

۱. غربالگری اولیه فرایندها از نظر معیارهای ورود و خروج جشنواره
۲. احراز تحقق معیارهای دانش پژوهی آموزشی(گلاسیک) به عنوان معیارهای حداقلی
۳. داوری و تعیین رتبه فرایندهای دارای معیارهای حداقلی
۴. بررسی فرایندهای برگزیده شده در جلسه کمیته تخصصی و ارایه پیشنهاد فرایندها به هیأت داوران
۵. بررسی فرایندها در هیأت داوران و تعیین فرایندهای برتر

- طبق آئین نامه هر یک از کمیته های تخصصی به میزان دو برابر تعداد رتبه های هر حیطه، فرایندهای برتر را به هیأت داوران پیشنهاد نمودند و هیأت داوران صرفا از میان فرایندهای معرفی شده توسط کمیته تخصصی مربوط نسبت به انتخاب نهایی فرایندهای برتر اقدام کردند و در هنگام رأی گیری هیأت داوران، رؤسای کمیته های تخصصی در حیطه تخصصی خود فاقد حق رأی بودند.

و همچنین جزییات معیارها، روند داوری و ابزارهای مورد نیاز برای بررسی فرایندها و نیز مقررات مربوط به مدیریت تعارض منافع طبق شیوه نامه اجرایی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود.

طبق دستورالعمل در هر حیطه یک فرایند به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی شده بود.

فرآیندهای برتر کشوری از میان فرایندهای برتر معرفی شده از سوی دانشگاه و در طی فرایند ارزیابی کشوری انتخاب شدند که دو فرایند از دانشگاه علوم پزشکی تبریز یکی حائز رتبه سوم کشوری و دیگری موفق به دریافت لوح تقدیر فرایند قابل قبول کشوری شدند.

امتیازات فرایندهای برتر- شامل موارد زیر می باشد:

- اعطاء امتیازات آموزشی اعم از پایه تشویقی، امتیاز دانش پژوهی به فرایندهای حائز رتبه اول کشوری
- کمک هزینه شرکت در کنگره های آموزشی
- جوایز نقدی/غیرنقدی و لوح تقدیر

کلیه امتیازات دانشگاهی براساس پیشنهاد معاونت آموزشی دانشگاه و تصویب مراجع مربوطه در دانشگاه هزینه گردید.

هزینه های جشنواره

هزینه های مربوط به جشنواره دانشگاهی از محل اعتبارات دانشگاه تأمین و پرداخت گردید.

برگزاری شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

فراخوان جشنواره دانشگاهی

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت آموزشی – مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

برنامه شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

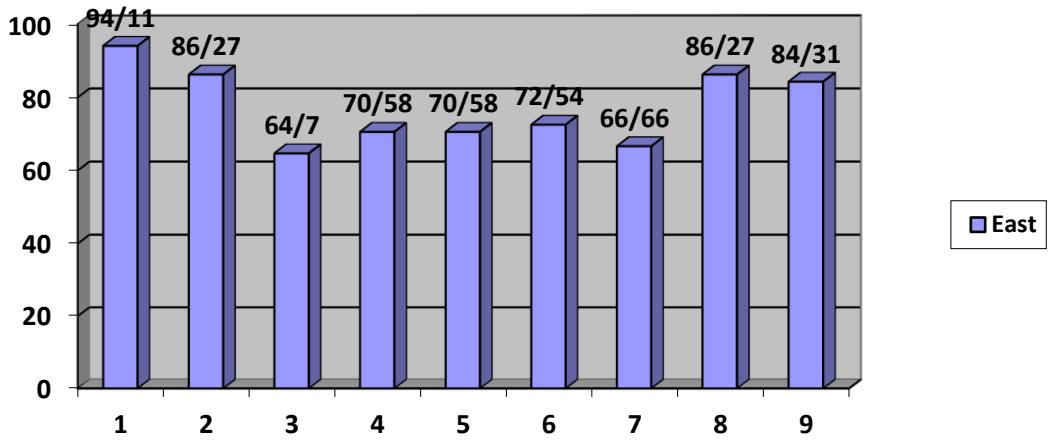
روز شنبه ۱۴۰۲/۰۲/۰۹ – ساعت ۱۳ لغایت ۱۵ – مکان: سالن شهید شایانمهر دانشکده پزشکی

با حضور منتخبین حیطه های مختلف آموزشی و مسئولین و مدیران دانشگاه

زمان	مدت	عنوان	مجری
		نماهنگ استاد شهید مرتضی مطهری	
۱۳ تا ۱۳/۰۵	۵ دقیقه	تلاوت آیاتی چند از کلام ا.. مجید	-----
۱۳/۰۵ تا ۱۳/۱۰	۵ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی	----
۱۳/۱۰ تا ۱۳/۲۰	۱۰ دقیقه	کلیپ (۱): دستاوردها و توانمندیهای دانشگاه	-----
۱۳/۲۰ تا ۱۳/۳۰	۱۰ دقیقه	سخنرانی	دکتر غلامرضا فریداعلائی، معاون آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره
۱۳/۳۰ تا ۱۳/۴۵	۱۵ دقیقه	سخنرانی	دکتر بهمن نقی پور، ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رئیس جشنواره
۱۳/۴۵ تا ۱۴	۱۵ دقیقه	سخنرانی	استاندار محترم، جناب آقای دکتر عابدین خرم
۱۴ تا ۱۴:۱۰	۱۰ دقیقه	کلیپ (۲): دستاوردها و توانمندیهای دانشگاه	
۱۴/۱۰ تا ۱۵	۵۰ دقیقه	تجلیل از: فرآیندهای نمونه آموزشی دانشگاه (۱۲ عدد) اعضای هیات علمی بازنشسته سال ۱۴۰۱ (۵ نفر) اساتید نمونه (۹ نفر) مربی تلاشگر (۱ نفر) اساتید مشاور تحصیلی نمونه (۴ نفر) دفتر توسعه برتر (۳ مورد دانشکده، ۱ مورد مرکز آموزشی- درمانی) دفتر توسعه تلاشگر (۱ نفر) پایاننامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (۲ مورد) پایان نامه برتر آموزش پزشکی از دانشکده ها (۱ مورد) دانشجویان رتبه اول علوم پایه، پیش کارورزی و جامع دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه (۱۵ نفر) تجلیل از فرایندهای برتر مستمر سالهای گذشته (تداوم) (۱۲ نفر)	استاندار محترم مسئولین دانشگاه و .....

تصاویری از روز برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی

نتیجه ارزشیابی برگزاری شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



1- مکان برگزاری جشنواره
2- زمان اختصاص یافته برای برگزاری جشنواره
3- نحوه اجرای برنامه جشنواره
4- اطلاع رسانی جشنواره
5- محتوای برنامه های ارائه شده
6- نحوه داوری و انتخاب فرآیندهای برتر
7- نوع تقدیر و جوایز جشنواره
8- نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره
9- کیفیت پذیرایی جشنواره

نقاط قوت:

1- مثل همیشه عالی است.
2- اطلاع رسانی خوب
3- آرزوی موفقیت و سلامتی برای همکاران

نقاط ضعف:

1. بهتر است اطلاع رسانی به منتخبین از دانشکده خودشان باشد
2. نور نامناسب سالن شایانهمر

میانگین نهایی ارزشیابی شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۷۷/۱۶±۳۴/۹۶ بدست آمد که در حد عالی بود.

بسمه تعالی

برگزیدگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری اردیبهشت سال ۱۴۰۲:

(مربوط به فعالیتهای آموزشی سال ۱۴۰۱)

اساتید نمونه دانشگاه علوم پزشکی تبریز
جناب آقای دکتر محمد برزگر جلالی
جناب آقای دکتر آیدین سهرابی
سرکار خانم دکتر مریم واعظی قراملکی
جناب آقای دکتر عیسی بیله جانی
جناب آقای دکتر علی رضا شفیعی
جناب آقای دکتر محمدرضا علیپور
سرکار خانم دکتر اکرم قهرمانیان
جناب آقای دکتر علی ایمانی
جناب آقای دکتر رحیم خدایاری زرنق

مربی تلاشگر دانشگاه
سرکار خانم مائده علیزاده

فرایندهای آموزشی برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان	مجری	همکاران فرآیند	محل اجرا	حیطه
.1	**طراحی و اجرای یک روش نوین یادگیری مجازی و الکترونیک برای مباحث محوری طب کودکان به صورت جلسات بحث مبتنی بر مورد بر اساس سامانه PedsCases در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران پاندمی کووید ۱۹**	**خانم دکتر مریم شعاران** و دکتر محمدباقر حسینی	دکتر مجید محله ای، دکتر شهرام عبدلی اسکوئی، دکتر میرهادی موسوی	دانشکده پزشکی گروه کودکان	برتر دانشگاهی از حیطه یادگیری الکترونیکی
.2	**طراحی، اجرا و ارزیابی مدلی اجرایی برای گزارش صبحگاهی مجازی در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران پاندمی کووید ۱۹**	**آقای دکتر محمدباقر حسینی**	دکتر مریم شعاران، دکتر مجید محله ای، دکتر شهرام عبدلی اسکوئی، دکتر میرهادی موسوی	دانشکده پزشکی گروه کودکان	برتر دانشگاهی از حیطه یادگیری الکترونیکی
.3	**ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه با رویکرد اقدام پژوهی مشارکتی**	**خانم دکتر هانیه نشاط اسفهلانی**	دکتر هادی حسنخانی، دکتر مهناز جبرئیلی، دکتر محمد باقرحسینی، دکتر مجید محله ای، دکتر محمد ارشدی، دکتر ماهنی رهکارفرشی، دکتر فاطمه قربانی، ام البنین حسینی، سامره شهیدی، معصومه محمدزاد	دانشکده پرستاری-مامایی	برتر دانشگاهی از حیطه یاددهی و یادگیری
.4	**استفاده تلفیقی از دو روش آموزشی یادگیری مبتنی بر تیم و Case-based Learning برای افزایش انگیزه یادگیری بالینی در دانشجویان پرستاری**	**خانم دکتر مهناز جبرئیلی**	مائده علی زاده، دکتر محمد ارشدی، دکتر ماهنی رهکارفرشی، ژیلا حیدرپور، دکتر جمیله ملکوتی، دانیال شادی، دکتر هانیه نشاط، راحله جانانی، دکتر فاطمه قربانی	دانشکده پرستاری-مامایی	برتر دانشگاهی از حیطه یاددهی و یادگیری
.5	**طراحی، اجرا و ارزشیابی وب اپلیکیشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز**	**دکتر غلامرضا فریداعلائی** و دکتر حکیمه حضرتی	دکتر سعیده غفاری فر، دکتر محمدرضا صادقی، دکتر محمد برزگر، دکتر طاها صمدسلطانی، دکتر پیمان کیهان ور، دکتر زهرا قاسم پور، دکتر ماندانا رضائی، دکتر فرهاد بانی، دکتر فرانک جبارزاده، دکتر الناز مهدی زاده، دکتر غلامعلی دهقانی، مهندس علی احمدیان	معاونت آموزشی دانشگاه	**قابل تقدیر کشوری** از حیطه ارزشیابی آموزشی
.6	**طراحی، اجرا و ارزیابی تکوینی در عمل های جراحی مغز و اعصاب در بین دستیاران گروه جراحی مغز و اعصاب مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا جهت توانمندسازی اعضای هیأت علمی و دستیاران بالینی گروه**	**دکتر فاطمه یگانه،** دکتر فیروز صالحپور	---	مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی امام رضا	برتر دانشگاهی از حیطه ارزشیابی آموزشی
.7	**پیاده‌سازی و ارزشیابی برنامه «مراقبت از تکامل کودک» در برنامه نظام سلامت کشور**	**دکتر سیف اله حیدرآبادی**	دکتر نسرین براهنی، دکتر علی بهاری قره گوز، دکتر مامک شریعت، معصومه انصاری	مرکز آموزشی درمانی کودکان	برتر دانشگاهی از حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

.8	**طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره آموزش اخلاق حرفه ای در رشته فناوری اطلاعات سلامت با رویکرد مبتنی بر سناریو**	**دکتر شهلا دمنابی**	دکتر مژگان بهشید، زهرا مرادی، دکتر لیلا قادری نانسا	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	برتر دانشگاهی از حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی آموزشی
.9	**تالیف کتاب "روانشناسی در پرتو هدایت; الگویی برای روانشناسی جهان شمول" با ارائه الگوی تدریس روانشناسی اسلامی برای استفاده مدرسین و فراگیران رشته های علوم پزشکی و سایر رشته های مرتبط**	**دکتر ایوب مالک،** فرخ کوکبه	---	دانشکده پزشکی	برتر دانشگاهی از حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
.10	**ترجمه و بکارگیری مجموعه کتاب اصول و مبانی پرستاری پاتر و پری برای ارتقای آموزش نظری و عملی دانشجویان پرستاری**	**دکتر اکرم قهرمانیان**	دکتر منصور غفوری فرد، دکتر آزاد رحمانی، دکتر زهرا شیخ علیپور، دکتر ناصر پریزاد، دکتر فرزانه باقریه، دکتر امیررضا نبی قدیم، آقای فاضل دهون، دکتر پروانه آقاجری، دکتر معصومه اکبر بگلو، دکتر عبدالله خرمی مارکانی، آقای مصطفی قاسم پور، نرگس رمضان زاده، دکتر راضیه پریزاد، دکتر مهناز شوقی	دانشکده پرستاری – مامایی	برتر دانشگاهی از حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
.11	**ارتقای مدیریت فرآیندهای آموزشی و تحصیلی از طریق طراحی و بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)**	**دکتر فرامرز پوراصغر**	سید محمّد حسین پورهاشمی اردکانی، سالار محمددخت چرندابی‌نژاد، دکتر لیلا دشمنگیر، دکتر جعفرصادق تبریزی	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	**رتبه سوم کشوری** از حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
.12	**طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء مشارکت دانشجویان در نظام ارزشیابی اساتید با رویکرد اقدام پژوهی**	**دکتررعنا غلامزاده نیکجو**	دکتر شیرین نصرت نژاد، ربابه امروزی، یگانه پرتوی، فرشته وثوق زاده	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	برتر دانشگاهی از حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

اساتید مشاور تحصیلی منتخب دانشگاه	
از دانشکده توانبخشی	**سرکار خانم دکتر ماندانا رضائی**
از دانشکده پرستاری – مامایی	**سرکار خانم دکتر رقیه نوری زاده**
از دانشکده دندانپزشکی	**سرکار خانم دکتر زینب محبوبی**
از دانشکده داروسازی	**سرکار خانم دکتر پروین اکبرزاده**

دفاتر توسعه برتر دانشکده ها		
۱	دفتر توسعه دانشکده پرستاری - مامایی	مسئول محترم دفتر توسعه سرکار خانم دکتر فاطمه قربانی
۲	دفتر توسعه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	مسئول محترم دفتر توسعه جناب آقای دکتر رحیم خدایاری
دفاتر توسعه برتر مراکز آموزشی درمانی		
۳	دفتر توسعه مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)	مسئول محترم دفتر توسعه سرکار خانم اعظم اصغری خاتونی
دفتر توسعه تلاشگر در بین دانشکده های دانشگاه		
٤	دفتر توسعه دانشکده توانبخشی	مسئول محترم دفتر سرکار خانم دکتر ماندانا رضایی

پایاننامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی	
دانشجو	عنوان پایاننامه
جناب آقای دکتر فریبرز اکبرزاده	طراحی و تعیین تاثیر آموزشی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیتهای آموزش بالینی دانشجویان پزشکی
جناب آقای دکتر امیرحسین اکبرزاده	ارزیابی کاربرد پذیری سامانه کشوری یادگیری الکترونیکی نوید با روش گام به گام شناختی
پایاننامه برتر آموزش پزشکی از سایر رشته های علوم پزشکی	
سرکار خانم فاطمه ملائی توانی از دانشکده پرستاری - مامایی	اجرا و اثربخشی بسته آموزشی چندرسانه ای در زمینه رفتار و اخلاق حرفه ای برای دانشجویان پرستاری

دانشجویان رتبه برتر آزمونهای جامع کشوری، داروسازی و علوم پایه پزشکی و دندانپزشکی و پیش کارورزی پزشکی شهریور و اسفند سال ۱۴۰۱			
ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه کشوری	زمان امتحان
آزمون جامع ۱۸۰ واحدی داروسازی			
۱	یاسمن علیا پور	۴	شهریور ماه
۲	مینا امیری	۹	شهریور ماه
۳	امیر مهدی ایمان زاده	۲	اسفند ماه
۴	حامد مستانه	۲	اسفند ماه
۵	امیر حسین حسینی	۴	اسفند ماه
علوم پایه پزشکی			
۶	یوسف محبوبی	۱۱	شهریور ماه
۷	سارا بهمرام	۱۲	شهریور ماه
۸	احسان فرشباف	۹	اسفند ماه
۹	هادی رضایی	۲۶	اسفند ماه
پیش کارورزی پزشکی			
۱۰	فاطمه جلیلیان	۱۵	شهریور ماه
۱۱	وحید جهانی	۲۰	شهریور ماه
۱۲	زهرا تقوی موسوی	۲۳	اسفند ماه
۱۳	امین نیک جو	۲۵	اسفند ماه
۱۴	مجید میرزایی	۲۵	اسفند ماه
علوم پایه دندانپزشکی			
۱۵	آیسا رضوی	۱۱	شهریور ماه

تجلیل از فرایندهای مستمر برتر دانشگاهی و کشوری جشنواره مطهری سالهای گذشته					
ردیف	عنوان فرایند	حیطه	صاحب فرایند	برتر سال	کشوری/ دانشگاهی
.1	استاندارد سازی برنامه آموزشی و طراحی و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (*OSFE*) در کارآموزی داروخانه دانشجویان رشته داروسازی	ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)	دکتر مسلم نجفی	۱۳۹۰	کشوری
.2	ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی در راستای سرآمدی آموزش در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	مدیریت و رهبری آموزشی	دکتر میرعلی اعتراف اسکویی	۱۳۹۱	کشوری
.3	ارزیابی صلاحیت اخذ گواهی پایان دوره دانشجویان در درس عملی فیزیکوشیمیایی داروها به روش حل مسئله	ارزشیابی آموزشی	دکتر فرناز منجم زاده	۱۳۹۲	کشوری
.4	طراحی، اجرا و استاندارد سازی برنامه آموزشی تغذیه وریدی نوزادان و ارزشیابی پیامدهای آموزشی آن	مدیریت و رهبری آموزشی	دکتر مجید محله ای	۱۳۹۷	کشوری
.5	طراحی و برگزاری دوره مهارتهای دانشگاهی به روش ترکیبی	یاددهی و یادگیری	دکتر محمد برزگر	۱۳۹۷	دانشگاهی
.6	مستند سازی ارزشیابی عملکرد دانشجویان کارشناسی اتاق عمل در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی: توسعه پژوهش درآموزش	ارزشیابی آموزشی	دکتر مژگان لطفی	۱۳۹۲	دانشگاهی
.7	تدوین، اجرا و ارزشیابی طرح دوره درس سیستم‌های اطلاع‌رسانی پزشکی برای دانشجویان گروه‌های تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	دکتر محمدهیوا عبدخدا	۱۳۹۶	دانشگاهی
.8	بیان و تحلیل سناریوهای اخلاقی به شیوه مجازی توسط دانشجویان پزشکی در راستای آموزش اخلاق پزشکی و استقرار سنجه های اعتباربخشی آموزشی بیمارستان های آموزشی	یادگیری الکترونیکی	خانم اعظم اصغری خاتونی	۱۳۹۷	دانشگاهی
.9	طراحی، اجرا و نهادینه کردن تدریس *web based online, skill base*, واحد درس سیستم های اطلاع رسانی پزشکی و جستجوی الکترونیک و اشنایی با دیتا	یادگیری الکترونیکی	دکتر عبدالحسن کاظمی	۱۳۹۱	دانشگاهی
.10	استفاده از بحث های کوتاه مدت بعنوان یک نو آوری اثربخش در تدریس درمانهای ارتوپدی در بین دستیاران	یاددهی و یادگیری	دکتر فاطمه یگانه	۱۳۹۴	دانشگاهی
.11	ارتقا فرایند مهارتهای عملی دستیاران تخصصی گروههای بالینی با طراحی و اجرای آزمون *Mini- - DOPS CEX*	مدیریت و رهبری آموزشی	دکتر فاطمه یگانه	۱۳۹۲	دانشگاهی
.12	طراحی، تدوین و اجرای آموزش القای هیپوترمی بعد از ایست قلبی برای احیای مغزی بیماران ایست قلبی	مدیریت و رهبری آموزشی	دکتر حسن سلیمانپور	۱۳۹۴	دانشگاهی

خلاصه ای از ۶ فرآیند آموزشی برگزیده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ارسال شده به جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری

فرایند منتخب دانشگاهی حیطه ارزشیابی آموزشی

و فرایند قابل تقدیر کشوری

خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری– ۱۴۰۲

فرایند قابل تقدیر کشوری حیطه ارزشیابی آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر غلامرضا فرید اعلایی دانشکده محل خدمت: معاونت آموزشی دانشگاه

۱) عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزشیابی سامانه وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲) عنوان انگلیسی:

Designing, Implementation and evaluation of e- logbook Web-Application for Postgraduate Degree in Tabriz University of Medical Sciences

۴)**محل انجام فرایند:** معاونت آموزشی – واحد آموزش مجازی دانشگاه

۵)مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۰۲/۱۴	تاریخ پایان: در حال اجرا

6) **اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)**

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیات علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی[۲]/ صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش[۱] (ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)
1.	دکتر غلامرضا فرید اعلایی	هیات علمی	صاحب اصلی	۲۰	
2.	دکتر حکیمه حضرتی	کارشناس	صاحب اصلی[۲]	۲۷	(ارائه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/دریافت کننده لوح و تندیس و جایزه نقدی جشنواره/
3.	دکتر سعیده غفاری فر	هیات علمی	همکار	۵	
4.	دکتر محمدرضا صادقی	هیأت علمی	همکار	۷	
5.	دکتر محمد برزگر	هیات علمی	همکار	۵	
6.	دکتر طاها صمد سلطانی	هیات علمی	همکار	۷	
7.	دکتر پیمان کیهان ور	هیات علمی	همکار	۷	
8.	دکتر زهرا قاسم پور	هیات علمی	همکار	۳	
9.	دکتر ماندانا رضایی	هیات علمی	همکار	۳	
10	دکتر فرهاد بانی	هیات علمی	همکار	۴	
11	دکتر فرانک جبارزاده	هیات علمی	همکار	۳	

12	دکتر الناز مهدی زاده	هیات علمی	همکار	۳	
13	دکتر حسن جلیلیان	کارشناس مسئول	همکار	۲	
14	دکتر غلامعلی دهقانی	هیات علمی	همکار	۴	
15	مهندس علی احمدیان	کارشناس مسئول	همکار	۲	
				مجموع ۱۰۰٪	

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

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

۷) هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۸) اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

- طراحی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- اجرا وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ارزشیابی وب اپلیکشن لاگ بوک الکترونیکی برای دوره تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف کاربردی

- هدفمند کردن آموزش و ارزشیابی فراگیران مقاطع تحصیلات تکمیلی مبتنی بر توانمندیهای مورد انتظار در وظایف شغلی
- کاربرپسند کردن و تسهیل روند تکمیل لاگ بوک توسط فراگیر و ارائه بازخورد بموقع توسط استاد از طریق تسهیلات لاگ بوک الکترونیکی
- نهادینه کردن فرهنگ بازخورد در آموزش و ارزشیابی
- اطمینان از صلاحیت حرفه‌ای فارغ التحصیلان و فراگیران مقاطع تحصیلات تکمیلی

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

با تغییر پارادیم در آموزش از استاد محوری به سمت دانشجو محوری، نظام ارزشیابی فرگیران نیز از روش‌هایی ارزشیابی مبتنی بر محفوضات ذهنی به سمت ارزشیابی مبتنی بر توانایی و شایستگی‌ها، به عنوان بخش جدانشدنی از فرآیند یاددهی و یادگیری، تغییریافته است(۳-۱).
بنابراین در ارزشیابی فراگیران باید ار ابزار و روش متناسب با حیطه یادگیری آنها استفاده نمود. از روش‌های ارزشیابی عملکردی، میتوان به پورتفولیو، و دفترچه ثبت مهارت های عملکردی (لاگ بوک) اشاره کرد. دفترچه ثبت مهارتهای بالینی یا لاگ بوک می تواند؛ با برجسته کردن اهداف مهم اموزشی و ایجاد فرصتی برای دریافت بازخورد از نظارت فراگیران(۴, ۵)، فرصتی را برای یادگیری، بهبود تجربه یادگیری و سنجش میزان یادگیری فراگیران فراهم سازد. با وجود اهمیت لاگ بوک در ارزیابی مهارتهای عملکردی، مطالعات مختلف حاکی از استفاده نامناسب و عدم استفاده از قابلیتهای بالقوه لاگ بوک در ارزیابی فراگیران می باشد(۶). بطوریکه در مطالعه *Dahllof* حدود ۴۰ درصد از دانشجویان عدم تمایل در تکمیل لاگ بوک را گزارش کرده بودند و از دلایل عدم رضایت، شخصی بودن فیدبک براساس نظرات اساتید مختلف و زمان زیاد صرف شده در تکمیل لاگ بوک بیان کرده اند(۷).در مطالعه دیگر نیز بیان شده است که دانشجویان پزشکی تجارب بالینی و تمام فعالیتهای خود را در لاگ بوک خود ثبت نمی‌کنند و اساتید نظارت کافی بر ثبت تمام فعالیتها دانشجویان و ارائه فیدبک به عملکرد آنها را ندارند و یک ارزشیابی عملکردی صوری در بخشهای بالینی انجام می‌گیرد(۴).
نرم افزارهای آموزشی فرصتهایی برای دسترسی آسان و ایجاد فضای تعاملی بیشتر برای فرایند یاددهی و یادگیری فراهم آورده اند که از این پلتفورمها می توان در ارزیابی دانشجو از طریق لاگ بوک نیز استفاده نمود(۸) . چناچه در مطالعه *Gondal* و همکاران در سال ۲۰۲۰ در رشته جراحی استفاده از لاگ بوک الکترونیگی نسبت به روش سنتی مقبولیت بیشتری داشته است *(9)*و در مطالعه *Barbieri* استفاده از لاگ بوک آنلاین به عنوان ابزاری موثر برای ثبت، ارزیابی و نمایش عملکرد دستیاران معرفی شده است. از طرفی لاگ بوک الکترونیکی، تسهیلاتی را برای بررسی گذشته نگر عملکرد اساتید و فراگیران جهت برنامه ریزی برای بهبود کیفیت آموزش فراهم می سازد(۱۰). چناچه در مطالعه *Coventry* و همکاران در یک مطالعه گذشته نگر در کشور استرالیا عملکرد فراگیران در بخش جراحی از طریق لاگ بوک بررسی گردید و نتایج مطالعه نشان داد که کارآموزان جراحی فعالیتهای جراحی عمومی اساسی و پیشرفته را انجام میدهند ولی فعالیتهای تخصصی از جمله اقدامات زایمان و ارتوپدی که در شرایط بحرانی با آن مواجه می شوند را انجام نمی‌دهند(۱۱). در یک نمونه لاگ بوک آنلاین در انگلستان برای ارزیابی دستیاران بیماران تنفسی، با عنوان *Pulmonary passport (PP)*، با قابلیتهای که برای تحلیل عملکرد و تعاملات اساتید و فراگیران فراهم آورده بوده، به عنوان ابزاری مفید برای تضمین کیفیت آموزش دستیاری بکار برده شده بود(۱۲).در این مطالعه جهت ارتقا توانمندیهای حرفه‌ای دانشجویان تحصیلات تکمیلی و اطمینان از کسب شایستگی‌های حرفه‌ای متناسب با کوریکولوم آموزشی مقاطع تحصیلات تکمیلی ؛ لاگ بوک، متناسب با اهداف آموزشی و نیازهای اساسی آموزش و ارزشیابی فراگیران در مقاطع تحصیلات تکمیلی درگروههای مختلف آموزشی طراحی گردیده است و باتوجه به اینکه براساس بررسی متون، فراگیران فرایند پرکردن لاگ بوک دستی را وقت گیر(۸) و یا تکمیل آن توسط فراگیر را صوری در روزهای پایانی دوره کارآموزی برای رفع تکلیف و تائید صوری استاد بیان کرده بودند(۵, ۱۳)، لذا در این فرایند فرمت الکترونیکی لاگ بوک طراحی گردید. بنابراین جهت اطمینان تکمیل درست لاگ بوک توسط اساتید و فراگیران، اخذ فیدبک برای هر عملکرد توسط استاد مربوطه، کاهش اتلاف وقت فراگیران و اساتید و تسهیل روند دریافت فیدبک فوری و سازنده توسط استاد مربوطه، هدف این فرایند؛ طراحی، اجرا و ارزشیابی لاگ بوک الکترونیکی برای ارزیابی مهارتهای عملکردی دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی می باشد.

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

- مارتینز[3] و همکاران در سال ۲۰۰۹ از طریق بحث گروهی متمرکز در طی ۳ جلسه بحث گروهی دیدگاه‌های دانشجویان سال ۱-۳ در مورد نحوه آموزش مؤثر مهارت‌های معاینه فیزیکی بررسی کردند؛ از دیدگاه دانشجویان برای دستیابی به مهارت‌های معاینه فیزیکی، آموزش مهارت‌های ارتباطی مهم است و از مهارت‌های آموزشی که باعث یادگیری عمیق در دانشجویان گردد، راضی بودند و همچنین به نگرش اساتید بالینی نسبت به دانشجویان نیز اشاره کردند. آن‌ها می‌خواستند؛ اساتید به سؤالات آن‌ها پاسخ دهند و اشتباهات آن‌ها را پیش دانشجویان دیگر بازگو نکنند و زمانی که در مهارت‌های معاینه فیزیکی ضعف دارند آن‌ها را در موقعیت‌های قرار ندهند که احساس شرمساری کنند. اساتید در آموزش بالینی شور و شوق داشته، موقع آموزش علوم پایه و بالین را ادغام کنند، اهداف هر جلسه را روشن و سازمان‌یافته بیان کنند، طبق اهداف جلسه پیش روند و مدیریت زمان داشته باشند، آن‌ها همچنین اظهار کرده بودند ظاهر مناسب استاد و دانشجویان نیز در تدریس اثربخش مهم می‌باشد(۱٤).
- برنچ[4] و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کشور آمریکا موانع آموزش، جنبه‌های انسانی مراقبت از بیمار و راه‌های غلبه بر این موانع را در آموزش بالینی بررسی کردند. داده‌ها از طریق افرادی که در کنفرانس ارتباط پزشک و بیمار شرکت کرده بودند؛ جمع‌آوری شد. از آن‌ها خواسته شد مهم‌ترین موانع و اگر تجربه‌ای از تدریس مؤثر در این زمینه را دارند بیان کنند. پس از تحلیل پیشنهادها، مهم‌ترین عامل را در کوریکولوم پنهان و غیررسمی یافتند و بهترین روش‌های تدریس را مواجهه با حوادث واقعی، ایفای نقش و استفاده از مهارت‌های یادگیری فعال بیان کرده‌اند(۱۵).

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):

- در مطالعه Schick و همکاران در کشور آلمان بر روی داشجویان پزشکی، تاثیر لاگ بوک در انجام وظایف حرفه ای بررسی شده بود، نتایج مطالعه نشان داد که استفاده از لاگ بوکها آموزش صلاحیتگرا را پرورش میدهد.
- در مطالعه Licariو همکاران در خصوص طراحی فرم ارزشـــیابی جهت بهبود یادگیری دانشـــجویان بیان کردند، در طراحی فرم ها باید ســـرفصـــل دروس مد نظر قرار گیرد، این ابزار فرصتی را برای ارائه بازخورد مناسب و سازنده به دانشجو و مربی فراهم می سازد(۱۶).
- در مطالعه توصیفی مهدی مختاری و همکاران در خصوص طراحی لاگ بوک برای ارزشیابی مستمر با مشخص نمودن و شفاف سازی فعالیت ها ی فراگیران در دوره دکترای تخصصی بهداشت محیط ؛ نتایج مطالعه حاکی از رضایت بیشتر دانشجویان بوده و. طراحی و اجرای این ابزار ارشیابی باعث شده است که زمینه فعالیت دانشجویان گسترده تر گردد .و منجر به آشنایی فراگیران با فعالیتهایی شده که در کوریکولوم آموزشی آنها بوده و آنها در این زمینه قبلا فعالیت نمی کردند(۱۷).
- در مطالعه لطفی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بکارگیری لاگ بوک بر یادگیری دانشجویان پرستاری تاثیر مثبت در دو حیطه شناختی و مهارتی داشته است و دانشجویان نقش فیدبک مستمر اساتید را در لاگ بوک در افزایش انگیزه آنها در رفع نقاط ضعف خویش موثر دانسته اند(۱۸).

---

[3] *Martens, M. J. C*
[4] *Branch, W. T. Jr*

- در مطالعه هاله ولی زاده و همکاران در خصوص بررسی دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی نسبت به تاثیر بکارگیری لاگ بوک در بخش ترمیمی رشته دندانپزشکی نشان داد که *80* درصد دانشجویان تمایل و دیدگاه مثبت نسبت به استفاده از لاگ بوک داشتند ولی در کسب مهارت های عملی " دانشجویان تاثیر کمتری داشت(۱۹)
- در مطالعه مروری فاطمه آقایی میبدی و غزال مروستی نیا در سال *1399* در خصوص ارزیابی صلاحیتهای بالینی دانشجویان بااستفاده از دفترچه ثبت مهارتهای بالینی (لاگ بوک) در چهار حیطه ضرورت، کیفیت، پیامدها و نحوه تکمیل لاگ بوک ؛ نتایج حاکی از آن بود که در حیطه ضرورت، اساتید نسبت به دانشجویان ضرورت بیشتری در بکارگیری لاگ بوک بیان داشته بودند و آن را عاملی برای افزایش توانایی دانشجویان در انجام امور بالینی، آشناسازی دانشجو با وظایف، افزایش آگاهی دانشجویان در زمینه مطالب تئوری مرتبط با بالین و افزایش مهارتهای نگرشی دانشجو بیان کرده بودند . در حیطه کیفیت؛ از دیدگاه اساتید و دانشجویان تکمیل لاگ بوک جدی گرفته نمی شود و به سو استفاده و جعلی بودن موارد ثبت شده و عدم بررسی کیفی لاگ بوک و توجه به بعد کمی آن توسط اساتید اشاره شده بود و مهمترین علل آن ، وقت گیر بودن و تعداد زیاد فعالیتها، فقدان معیار مناسب برای تایید و امضای پروسیجر توسط مربی، کم رنگ بودن بازخورد نبیان کرده اند. در حیطه پیامدها؛ هدفمندکردن فعالیتهای بالینی و آشنایی با وظایف حرفه‌ای و گرفتن فیدبک سازنده را مهمترین پیامدهای لاگ بوک بیان کرده اند. در حیطه نحوه تکمیل لاگ بوک ؛ به کمیت بیشتر از کیفیت توجه می شود و مصادیق اخلاق حرفه ای و مهارتهای نگرشی از جمله مهارتهای ارتباطی کمتر توجه شده است(۱, ۲۰).
- در مطالعه موفقی و همکاران در اسال ۱۳۹۲ اکثر اساتید و کارآموزان میزان صحت اطلاعات ثبت شده در لاگ بوک ها را ۶۰ درصد بیان کردند و فراگیران هم نسبت به اساتید این میزان صحت را کمتر تخمین زده اند(۲۱).
- در مطالعه نیمه تجربی مریم عزیزی و همکاران در رشته پرستاری بر میزان رضایتمندی و عملکرد فراگیران در واحد کاراموزی نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه لاگ بوک و روش سنتی رابطه معناداری وجود دارد و گروه ارزشیابی با استفاده از لاگ بوک بهتر از گروه سنتی بوده است ولی میزان رضایت از روش سنتی ارزشیابی بالاتر از گروه لاگ بوک گزارش شده است (۲۲).

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):

ابتدا در یک مطالعه مروری اولیه نمونه لاگ بوکهای تحصیلات تکمیلی سایر دانشگاه علوم پزشکی در داخل و خارج کشور بررسی شد و طرح اولیه و ایتم های لاگ بوک اماده و جلسه ای برای امکانسنجی اجرای ایتم ها با مسئول طراحی فنی نرم افزار برگزار گردید. (صورتجلسه – پیوست ۱) در مرحله بعد فرمت اولیه به مسئولین مرکز مطالعات و مسئولین آموزش دانشکده های مدیریت، توانبخشی، نوین، طب سنتی، پرستاری، پزشکی، تغذیه و بهداشت و داروسازی فرستاده شد و به روش دلفی از انها خواسته شد تا نظرات خود در مورد فرمت و ایتم های لاگ بوک و سطوح دسترسی به اطلاعات بیان کنند و سپس در شورای اموزشی دانشگاه مطرح و تصویب گردید (پیوست ۲ – نامه) کارگاهی جهت اشنایی مدیران گروهها و فراگیران تحصیلات تکمیلی درمورد اهمیت لاگ بوک و نحوه ثبت و پایش فعالیتها در ان برگزار گردید(پیوست ۳ – نامه) . سپس از مرکز آمار درخو.است سرور مجازی و دامنه گردید (پیوست ۴ – نامه) و قرارداد جهت برنامه نویسی با شرکت ایلیا گستر منعقد گردید. (پیوست ۵ و۶) سپس به صورت پایلوت در دانشکده نوین و مدیریت و اطلاع رسانی به اجرا درامد (پیوست ۷ – نامه) و در مرحله بعد از جمع اوری مشکلات نرم افزار از دانشکده های پایلوت در کل دانشگاه اجرا گردید. (پیوست ۸- نامه). لازم به ذکر می باشد که از هر دانشکده یک نفر به عنوان رابط و تائید کننده ثبت نام فراگیران و اساتید ان دانشکده معرفی گردیده بود و به ان دسترسی ادمین داده شده بود. (پیوست ۹ – نامه).

طراحی فنی لاگ بوک

سامانه بر پایه تکنولوژی *RestFull* پیاده سازی خواهد شد و شامل سه بخش اصلی می باشد.

1- دیتابیس: از *MongoDb* استفاده خواهد شد. بطوریکه علاوه بر *Open source* و رایگان بودن که مانع از استفاده از کرک و احتمال تخریب امنیتی سیستم از لحاظ امنیتی می شود، از کیفیت بالایی برخوردار است.

دیتابیس مذکور *NoSql* می باشد و علاوه بر سرعت بالای پاسخگویی در مقابل برخی حملات هکری مرسوم ، مقاوم تر می باشد.

2- بک اند(Backend) : این بخش هسته سیستم است و با تکنولوژی *Nodejs* که براساس متن باز می باشد؛ پیاده سازی خواهد شد و بشکل *Restful* و با پیاده سازی *cluster* با تضمین کیفیت بالا در مدیریت درخواستها ارائه خواهد گردید. در این سیستم از طریق *Passport Authentication* امنیت ورود کاربران تضمین خواهد گردید . بطوریکه ترکیب سیستم با ورود دو مرحله ای و لاگ تمامی ورودهای موفق و ناموفق و سازگاری سیستم با پروتکل SSI ضامن کیفیت و امنیت سیستم در مقابل حملات محتمل خواهد بود.

3- فرانت اند(Frontend) : این بخش با تکنولوژی *React js* طراحی شده و بشکل کاملا *Responsive* خواهدبود. بعلاوه برای اجرای بهترین شکل بر روی کلیه دستگاهها با قابلیت پشتیبانی از مرورگر اینترنتی، کمترین استفاده از ترافیک شبکه را خواهد داشت و در واقع یک اپلیکشن بومی شبیه سازی می‌باشد. لازم به توضیح است که سامانه سیستم *cross portable* می باشد و قابلیت اجرا بر روی سرورهای ویندوزی و لینوکس را دارد.

4- محتوا: فعالیتهای قابل ارزیابی شامل؛ گزارش جلسات مشاوره با اساتید راهنما و مشاور، مشارکت فراگیر در برنامه های اموزشی گروه، فعالیتهای تدریس، گزارش جلسات ژورنال کلاب، شرکت در جلسات گزارش پیشرفت پایان نامه، تهیه و ارائه مقاله، تألیف و ترجمه و ویرایش کتاب، شرکت در مجامع علمی،فعالیتهای نواورانه(راه اندازی نرم افزار، راه اندازی روش جدید و دستورالعمل و...، همکاری در احرا برنامه های دانشگاه .(پیوست ۱۰)

تعریف سطوح دسترسی:

هر فراگیر می تواند اساتید گروه خود را ببیند و استاد مربوطه را انتخاب کند و فقط استاد انتخاب شده اجازه و دسترسی به اطلاعات ثبت شده فراگیر را دارد. و می تواند مستندات فراگیر را تأئید ، رد کند و یا فیدبک جهت اصلاح بدهد.

مدیر گروه اجازه دسترسی به فعالیتهای تمامی فراگیران و اساتید ان گروه را دارد و می توانند میزان فعالیت فراگیران و اساتید را پایش کند.

رئیس دانشکده اجازه دسترسی به تمام گروههای دانشکده خود را دارد و فعالیتهای تمام گروهها را می تواند گزارش گیری نماید.

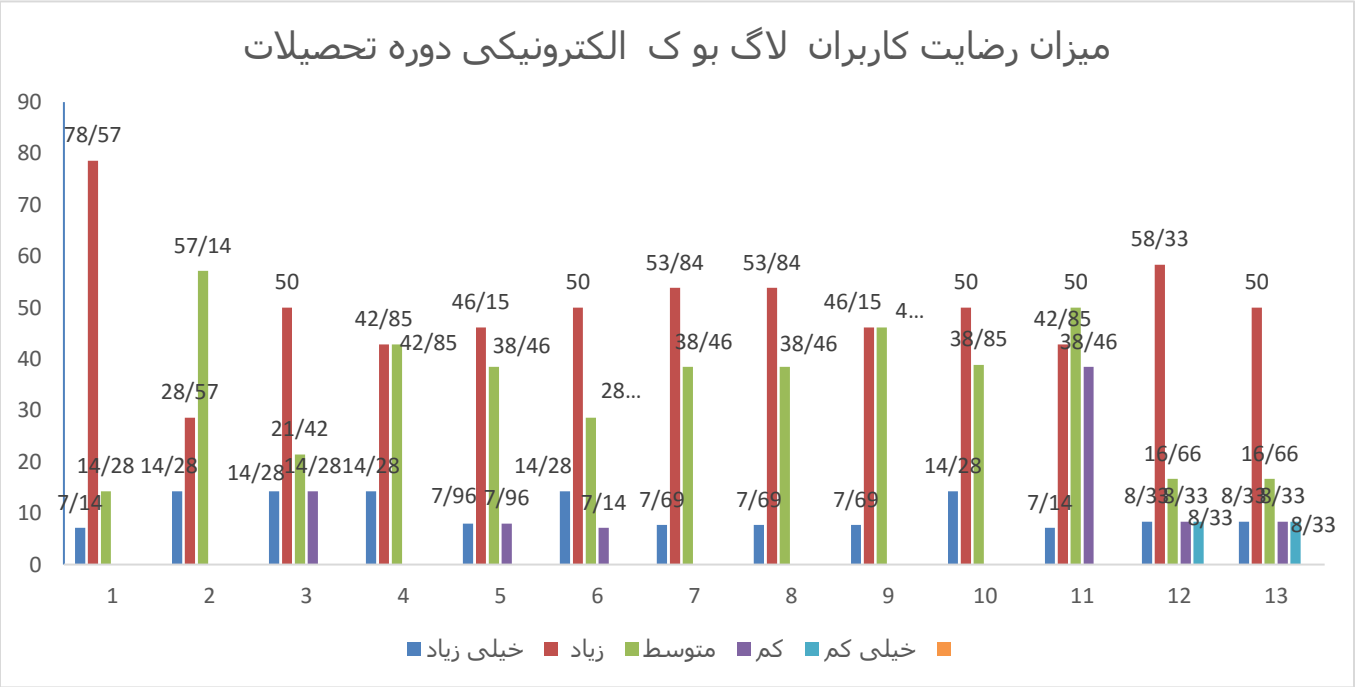
معاونت اموزشی و مرکز اموزش مجازی به عنوان سوپر ادمین بوده و به تمام دانشکده ها ،گروهها ی اموزشی ، اساتید و فراگیران انها دسترسی دارد و امکان گزارشگیری و پایش در سطح دانشگاه برای او فراهم می باشد.

هدف ۳: ارزشیابی لاگ بوک الکترونیکی تحصیلات تکمیلی

براساس هرم کریک پاتریک تا ۳ سطح رضایت سنجی ف یاد گیری و مشاهده رفتار سنجیده شد. در سطح رضایت مندی پرسشنامه طراحی گردید(پیوست۷) و سپس توسط ۶ نفر از افراد صاحب نظر در زمینه اپلیکشن و و نرم افزار روایی و پایایی پرسشنامه تائید گردید. سپس در قسمت فرمها ی مرکز اموزش مجازی، به صورت الکترونیکی طراحی گردید و از طریق نامه به گروههای اموزشی ارسال گردید تا نظرات خود را ثبت کنند و نتایج توسط اماره های توصیفی گزارش گردید. پیوست ۱۱و۱۲

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

نتایج نظرسنجی از فراگیران به شرح زیر می باشد.



1. تا چه اندازه طراحی home page سامانه لاگ بوک مناسب است؟
2. آیا در طراحی وب سایت سامانه لاگ بوک از رنگهای مناسب استفاده شده است؟
3. امکان دسترسی سریع به پیوندها در سامانه لاگ بوک وجود داشت؟
4. تا چه اندازه نحوه نمایش منوهای لاگ بوک مناسب است؟
5. تا چه اندازه نمایش ایلیکشن بر روی موبایل متناسب است ؟
6. تا چه اندازه سامانه لاگ بوک کاربرپسند می باشد؟
7. آیا استفاده از رنگها برای نمایش اطلاعات کمک کننده بود؟
8. آیا پیامهای سامانه گویا بودند؟
9. آیا از مدت زمان بارگذاری فرمها راضی هستید؟
10. سرعت بارگذاری اطلاعات تا اندازه مناسب بود

11. سهولت مراحل ثبت اطلاعات تا چه اندازه مناسب بود؟

12. ایا از بازخورد اساتید به راحتی مطلع می شوید؟ (دانشجویان)

13. ایا به راحتی می توانید بازخورد خود را به فعالیتهای فراگیران بدهید؟(اساتید)

بیشترین رضایت از طراحی مناسب home page سامانه لاگ بوک (۷۸.۵۷ درصد زیاد و ۷.۱۴ خیلی زیاد و ۱۴.۲۸ درصد متوسط) می

پیشنهادات کاربران برای طراحی بهتر سامانه لاگ بوک الکترونیکی تحصیلات تکمیلی
بیشتر اوقات در ورود به سامانه مشکل وجود دارد و خطای رمز اشتباه رو نشون می دهد در حالیکه رمز وارد شده صحیح می باشد.
در کل خوبه
در مقطع دکترا لازم است جزییات فعالیتها ثبت شود. آیین نامه اجرایی جهت تعیین نقش لاگ بوک در نمرات دانشجو یا امتحان جامع تدوین شود تا انگیزه استفاده آن برای دانشجویان و اساتید بیشتر شود. منظور امتیازاتی مشابه ایین نامه ارتقا که قابل محاسبه باشد. دکتر قادری- گروه فیزیوتراپی
برنامه زمانبندی اجرای پایان نامه گنجانده شود. برای شرکت در کارگاه های آموزشی و پژوهشی و بازدیدهای علمی گزینه مشخصی وجود ندارد. پیشنهاد می شود اضافه شوند. در خصوص فعالیت های پژوهشی، برای ارائه طرح پژوهشی (ثبت شده در پژوهان) و مقالات ثبت شده پیشنهاد می شود گزینه ای اضافه شود. امکان دسترسی به سامانه از خارج از دانشگاه فراهم گردد.
امکان ارسال پیام و ارتباط بیشتربا دانشجو فرام شود
امکان بارگذاری pdf مقاله بجای اطلاعات درخواستی در قسمت مقاله و بارگذاری سرتفیکیت های شرکت در کارگاه های آموزشی یا همایش ها

باشد و در رتبه بعدی اطلاع راحت از بازخورد اساتید (۵۸.۳۳. درصد زیاد و ۷.۱۴ زیاد و ۸.۳۳ درصد خیلی زیاد)

از دیدگاه کابران پرسیده شد از ۱-۵ چه نمره ای به طراحی لاگ بوک الکترونی می دهید؟ که میانگین نمره کاربران ۳.۹۳ بود .

ایتم بعدی در ارزشیابی سوال باز در خصوص پیشنهاد کاربران برای ارتقا کیفیت لاگ بوک بود که پیشنهادات شامل موارد زیر بود.

در سطح یادگیری و مشاهده عمل در رفتار ؛ فعالیتها در سامانه بارگذاری توسط اساتید ارزیابی و فیدبکهای لازم داده شد

نمونه ای از گزارشگیری فعالیتها در دانشکده پرستاری (پیوست ۱۳)

Rectangular Snip

عنوان فعالیت

گزارش جلسات مشاوره با استادی تحصیلی

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	مشاوره در مورد پروپوزال	محمد ارشدی بستان آباد	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۲۴	بررسی نشده	
۲	پروپوزال وتعیین حجم نمونه	محمد ارشدی بستان آباد	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۱/۱۳	بررسی نشده	
۳	پروپوزال	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۲/۱۸	بررسی نشده	
۴	راهنمایی پروپوزال	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۳۹۹/۱۲/۱۳	بررسی نشده	
۵	تعیین عنوان	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۳۹۹/۱۱/۲۱	بررسی نشده	
۶	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۸	بررسی نشده	
۷	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۴/۲۱	بررسی نشده	
۸	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۱	بررسی نشده	

جلسات ژورنال کلاب

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	cld	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۲۴	بررسی نشده	
۲	هیپوگلیسمی	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۱۷	بررسی نشده	
۳	داروهای محافظت کننده عصبی	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۰۷	بررسی نشده	
۴	نیتریک اکساید استنشاقی	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۸	بررسی نشده	
۵	نگرش والدین دارای نوزاد بستری در nicu در دوران کوید ۱۹	دکتر فاطمه قربانی	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۳/۱۱	بررسی نشده	
۶	غربالگری ودرمان هیپربیلیروبینمی	دکتر فاطمه قربانی	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۳/۰۴	بررسی نشده	
۷	نیتریک اکساید استنشاقی	دکتر فاطمه قربانی	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۸	بررسی نشده	
۸	kmc	دکتر فاطمه قربانی	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۱	بررسی نشده	
۹	داروهای محافظت کننده عصبی	دکتر فاطمه قربانی	مهنازسهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۰۷	بررسی نشده	

تدریس

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	اصول پیشرفته نوزادان ۱	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۱۶	بررسی نشده	
۲	اصول پیشرفته نوزادان ۱	دکتر فاطمه قربانی	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۰۶	بررسی نشده	
۳	اصول مراقبت ویژه نوزادان	دکتر فاطمه قربانی	مهناز سهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۳۰	بررسی نشده	
۴	اصول پیشرفته نوزادان یک	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۲/۰۹	بررسی نشده	
۵	اصول پیشرفته نوزادان یک	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۱۵	بررسی نشده	
۶	اصول پیشرفته نوزادان یک	دکتر فاطمه قربانی	لیلا حاجی تقی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۲/۲۳	بررسی نشده	
۷	اصول پیشرفته نوزادان یک	دکتر فاطمه قربانی	لیلا حاجی تقی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۰۶	بررسی نشده	
۸	اصول پیشرفته نوزادان یک	دکتر فاطمه قربانی	مهناز سهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۳۰	بررسی نشده	
۹	مراقبت های پرستاری از نوزاد تحت تهویه مکانیکی	دکتر فاطمه قربانی	رویا صبوحی خامنه	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۱۳	بررسی نشده	

مشارکت دانشجو در برنامه های آموزشی گروه

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	مشاوره در مورد پروپوزال	محمد ارشدی بستان آباد	مهناز سهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۱/۲۴	بررسی نشده	
۲	پروپوزال وتعیین حجم نمونه	محمد ارشدی بستان آباد	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۱/۱۳	بررسی نشده	
۳	پروپوزال	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۰/۱۲/۱۸	بررسی نشده	
۴	راهنمایی پروپوزال	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۳۹۹/۱۲/۱۳	بررسی نشده	
۵	تعیین عنوان	دکتر فاطمه قربانی	حانیه توحیدی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۳۹۹/۱۱/۲۱	بررسی نشده	
۶	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۸	بررسی نشده	
۷	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۴/۲۱	بررسی نشده	
۸	اصلاح پروپوزال	لیلا ولی زاده	پریناز مصلح	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۲/۲۱	بررسی نشده	
۹	رفع نواقصات پروپوزال به عنوان استاد مشاور	دکتر فاطمه قربانی	مهناز سهرابی	پرستاری کودکان	۱۴۰۱/۰۵/۰۴	۱۴۰۱/۰۴/۰۴	بررسی نشده	

نمونه ای از گزارشگیری فعالیتها در دانشکده نوین (پیوست۱۴)

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	وسترن بلاتینگ	طاهره قدیری	مریم آذرفرین	علوم اعصاب و شناختی	۱۴۰۱/۰۴/۰۷	۱۴۰۰/۰۸/۲۴	بررسی نشده	

Rows per page، ۱۰ ۱-۴ of ۴

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	Scaffold-based tissue engineering approaches in treating infertility	احمد مهدی پور	مریم قهرمانی نسب	مهندسی بافت	۱۴۰۱/۰۴/۱۸	۱۳۹۸/۱۰/۱۱	تایید شده	۱۴۰۱/۰۴/۱۸
۲	Premature ovarian failure and tissue engineering	احمد مهدی پور	مریم قهرمانی نسب	مهندسی بافت	۱۴۰۱/۰۴/۱۸	۱۳۹۹/۰۲/۱۹	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۴/۱۸
۳	Novel therapeutic approaches of tissue engineering in male infertility	احمد مهدی پور	مریم قهرمانی نسب	مهندسی بافت	۱۴۰۱/۰۴/۱۸	۱۳۹۹/۰۱/۱۳	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۴/۱۸
۴	High efficiency biomimetic electrospun fibers for use in regenerative medicine and drug delivery: A review	احمد مهدی پور	مریم قهرمانی نسب	مهندسی بافت	۱۴۰۱/۰۴/۱۸	۱۴۰۱/۰۹/۲۸	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۴/۱۸
۵	Existential anxiety and time perception: an empirical examination of Heideggerian philosophical concepts towards clinical practice	عباس ابراهیمی کلان	پریناز وحیدوحدت	علوم اعصاب و شناختی	۱۴۰۱/۰۴/۰۷	۱۳۹۸/۰۹/۳۰	بررسی نشده	
۶	Antimicrobial activities of microbial essential fatty acid against foodborne pathogenic bacteria	محمدرضا صادقی	مینا محمدی نصر	پزشکی مولکولی	۱۴۰۱/۰۲/۲۶	۱۴۰۰/۱۰/۲۰	بررسی نشده	
۷	Prominent roles of microRNA-۱۴۲ in cancer	محمدرضا صادقی	مینا محمدی نصر	پزشکی مولکولی	۱۴۰۱/۰۲/۲۶	۱۳۹۹/۰۸/۲۰	بررسی نشده	

عنوان فعالیت

همکاری در اجرای برنامه ها و طرح های دانشگاه ، دانشکده (برنامه استراتژیک ، عملیاتی ، توانمندسازی، طرح تحول، ارزشیابی برنامه...

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	همکار طرح – مشاوره های مطالعات بیوانفورماتیکی مرتبط	فاطمه رمضانی	مهدی حسین زاده	پزشکی مولکولی	۱۴۰۱/۰۸/۰۸	۱۴۰۱/۰۸/۰۸	بررسی نشده	
۲	پیشنهاد در جهت تشکیل کلاسهای آموزش زبان انگلیسی برای دانشجویان PHD درون دانشکده	احمد مهدی پور	هادی صادق‌زاده	مهندسی بافت	۱۴۰۱/۰۱/۲۳	۱۴۰۰/۱۰/۰۹	تایید شده	۱۴۰۱/۰۱/۲۳

نمونه ای از گزارشگیری فعالیتها در دانشکده تغذیه (پیوست ۱۵)

دانشکده داروسازی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: تدریس | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	method validation	فرناز منجم زاده	سارا سجادی	کنترل دارو و غذا	۱۴۰۱/۰۹/۲۸	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	بررسی نشده	
۲	آنالیز دستگاهی عملی	سیاوش دستمالچی	نسیم نورانی	شیمی دارویی	۱۴۰۱/۰۹/۲۶	۱۴۰۱/۰۷/۰۵	بررسی نشده	
۳	فارماکوگنوزی عملی ۱	پرینا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۷/۱۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۴	فارماکوگنوزی عملی ۱	پرینا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۷/۲۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۵	فارماکوگنوزی عملی ۱	پرینا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۶	فارماکوگنوزی عملی ۱	پرینا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۸/۱۱	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۷	فارماکوگنوزی عملی	پرینا اصغریان	یحیی رحیم پور	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۷/۱۷	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۸	فارماکوگنوزی عملی ۱	پرینا اصغریان	هادی قنبری	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۸/۲۹	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲

عنوان فعالیت: گزارش جلسات مشاوره با استادی تحصیلی | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	مشاوره به دانشجویان کارشناسی ارشد	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۶	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	بررسی نشده	
۲	دفاع از پروپوزال	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۶	۱۴۰۱/۰۸/۰۲	بررسی نشده	
۳	ارائه سمینار ۱	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۷/۱۸	بررسی نشده	
۴	بحث و تبادل نظر پیرامون تهیه پروپوزال دانشجو	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۷/۰۴	بررسی نشده	
۵	تعیین عنوان برای سمینار ۲	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۶/۲۱	بررسی نشده	
۶	ارائه گزارش توسط دانشجو	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۶/۰۷	بررسی نشده	
۷	تهیه پروپوزال برای طرح مدیریت اختلالات تیروئید با استفاده از ترکیبات پست بیوتیک	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۵/۲۴	بررسی نشده	
۸	ویرایش کتاب ایمنی و کیفیت محصولات لبنی	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۵/۱۰	بررسی نشده	
۹	تهیه پیش نویس مقاله مروری مرتبط با موضوع	[illegible]	رویا عابدی	علوم و صنایع	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

عنوان فعالیت

شرکت در جلسات پیشرفت پایان نامه های گروه

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	طراحی سامانه نانو لیپوزوم پوشش دهی شده با کیتوزان حاوی کروسین جهت کنترل لیستریا مونوسیتوژنس در شیر	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۰/۰۹/۳۰	بررسی نشده	
۲	طراحی و ساخت نانو الیاف زنین، اتیل سلولز آدیپیک اسیدحاوی اسانس زیره سبز به روش الکتروا سپینینگ و ارزیابی خاصیت ضدمیکروبی و آنتی اکسیدانی	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۰/۰۷/۲۱	بررسی نشده	
۳	طراحی سامانه نانولیپوزومی پوشش دهی شده با کیتوزان حاوی کروسین جهت کنترل لیستریا در شیر	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۰/۰۷/۲۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۱
۴	اثر تکنولوژی پلاسمای سرد بر غیر فعالسازی سالمونلا آدایته شده به هیپوکلریت سدیم در پیازچه تازه	علی احسانی	آرزو خضرلو	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۶/۱۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۵	طراحی سامانه نانو لیپوزوم پوشش دهی شده با کیتوزان حاوی کروسین جهت کنترل لیستریا مونوسیتوژنس در شیر	علی احسانی	آرزو خضرلو	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۰/۱۱/۲۷	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۶	طراحی سامانه نانولیپوزومی پوشش دهی شده با کیتوزان حاوی کروسین جهت کنترل لیستریا در شیر	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۴۰۰/۰۹/۰۳	بررسی نشده	
۷	ارزیابی اثر ضد میکروبی عصاره پست بیوتیک حاصل از لاکتوباسیلوس کازئی بر استافیلوکوکوس اورئوس	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۴۰۰/۰۸/۱۹	بررسی نشده	

مشارکت دانشجو در برنامه های آموزشی گروه

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	گرافیکال ابسترکت با نرم افزار Adobe illustrator	عزیز همایونی راد	رویا عابدی سلیمانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۲/۱۹	بررسی نشده	
۲	شرکت در جلسه هم اندیشی با دانشجویان تحصیلات تکمیلی	زهرا قاسم پور	نازیلا قره آغاجلو	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۹	۱۴۰۱/۰۵/۳۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۹
۳	کلیات اخلاق در نشر و پژوهش	محمد علی تربتی	هاشم اندیشمند	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۸	۱۳۹۸/۱۱/۲۱	بررسی نشده	
۴	اخلاق در مطالعات ازمایشگاهی	محمد علی تربتی	هاشم اندیشمند	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۸	۱۴۰۱/۰۴/۱۵	بررسی نشده	
۵	نرم افزار End note	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۴۰۰/۰۹/۱۳	بررسی نشده	
۶	آشنایی با نحوه داوری مقالات	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۴۰۰/۰۷/۲۴	بررسی نشده	
۷	اخلاق در نشر و پژوهش	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۳۹۹/۱۲/۰۶	بررسی نشده	
۸	اخلاق در مطالعات آزمایشگاهی	محمد علی تربتی	پروین اروج زاده	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۰۷	۱۳۹۹/۱۲/۲۰	بررسی نشده	
۹	گرافیکال ابسترکت	عزیز همایونی راد	پیام گنبری میلانی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۸/۲۳	۱۴۰۱/۰۲/۱۹	بررسی نشده	
				علوم و صنایع				

عنوان فعالیت

جلسات ژورنال کلاب

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	آماده سازی نانوامولسیون اولدوژل با پایداری بسیار بالا برای انکپسولاسیون و آزاد سازی کنترل شده کورکومین	مهناز طبیبی آذر	زکیه بلوچ زهی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۶/۳۰	بررسی نشده	
۲	Green nanotechnology for preserving and enriching yogurt with biologically available iron (II)	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۰/۰۶/۱۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۱
۳	Development of a fluorescence aptasensor for rapid and sensitive detection of Listeria monocytogenes in food	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۰/۰۷/۰۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۱
۴	Preparation, stability and antioxidant capacity of nano liposomes loaded with procyandins from lychee pericarp	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۰/۰۶/۲۳	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۱
۵	Novel lecithin-based oleogels and oleogel emulsions delay lipid oxidation and extend probiotic bacteria survival	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۰/۰۶/۰۹	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۱
	Evaluating Diet Quality of Canadian Adults							

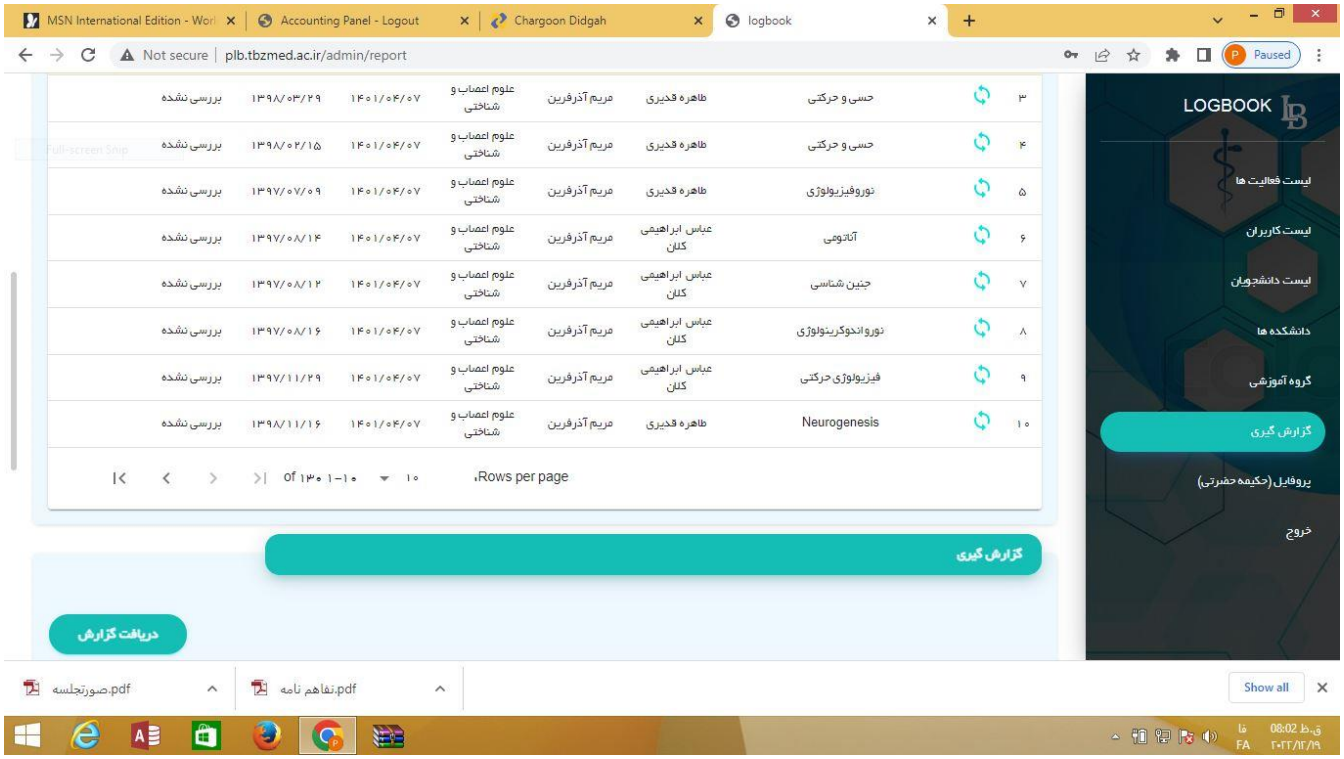
عنوان فعالیت

تدریس

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	صنایع غلات	محمد علی تربتی	هاشم اندیشمند	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۸	۱۴۰۰/۱۱/۲۰	بررسی نشده	
۲	میکروبیولوژی مواد غذایی	علی احسانی	نرگس کیانی سلمی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۵	۱۴۰۱/۰۷/۲۰	بررسی نشده	
۳	ایمنی شیمیایی مواد غذایی (بخش عملی)	مهناز طبیبی آذر	پریسا احمدی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۹/۰۹	بررسی نشده	
۴	میکروبیولوژی مواد غذایی تئوری	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۷/۱۷	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۵	میکروبیولوژی مواد غذایی عملی	علی احسانی	حسین آهنگری	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۷/۱۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۶	مسمومیت موادغذایی	علی احسانی	آرزو خضرلو	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۷/۰۹	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۷	بهداشت و مسمومیت های غذایی	علی احسانی	میلاد توسلی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۱/۰۷/۰۹	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۸	بهداشت و مسمومیت های غذایی	علی احسانی	میلاد توسلی	علوم و صنایع غذایی	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۰/۰۶/۲۰	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳
۹	میکروبیولوژی صنایع	علی احسانی	میلاد توسلی	علوم و صنایع	۱۴۰۱/۰۹/۱۳	۱۴۰۰/۱۱/۱۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۱۳



نمونه ای از گزارشگیری فعالیتها در دانشکده داروسازی (پیوست ۱۷)

دانشکده داروسازی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: تهیه و ارائه مقاله | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	Direct Monitoring of Verapamil Level in Exhaled Breath Condensate Samples	ابوالقاسم جویبان	فریبا پورکریم	داروسازی بالینی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۳۹۷/۱۲/۲۷	بررسی نشده	
۲	Biological activities of extract–loaded nanocarriers: A comparison of aerial part, seed, and rhizome of Phlomoides labiosa	پریتا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۳/۱۱	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۳	Direct quantitative detection of host cell residual DNA in recombinant Filgrastim by qPCR	حمید رضا حیدری	عایشه قلی زاده	کنترل دارو و غذا	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۰/۰۶/۲۴	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۴	Evaluation of Pharmaceutical Compatibility between Acarbose and Common Excipients Used in the Development of Controlled Release Formulations	فرناز منجم زاده	عایشه قلی زاده	کنترل دارو و غذا	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۳۹۹/۰۷/۱۱	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۹/۲۱

دانشکده داروسازی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: مشارکت دانشجو در برنامه های آموزشی گروه | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	مبانی کنترل و مدیریت تداخلات دارویی و نرم افزارهای کاربردی مرتبط	محمد سلدوزیان	فریبا پورکریم	داروسازی بالینی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۴۰۱/۰۹/۰۹	بررسی نشده	
۲	مبحث آنتی سپتیک واحد داروسازی بیمارستانی نظری	الناز شاسب	فریبا پورکریم	داروسازی بالینی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۴۰۱/۰۸/۱۸	بررسی نشده	
۳	مراقب امتحان	ام لیلا مولوی	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۴۰۰/۱۰/۲۲	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۷
۴	تدریس در کارآموزی در داروخانه محل	هاله واعظ	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۱۹	بررسی نشده	
۵	واحد فارماسیوتیکس عملی ۲	یوسف جوادزاده	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۱۹	بررسی نشده	
[illegible]	تدریس ۳ جلسه درس فارماسیوتیکس عملی ۳ با	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

دانشکده داروسازی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: فعالیت های نوآورانه(تهیه نرم افزارهای آموزشی، راه اندازی روش جدید، تهیه دستورالعمل و ...)

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	اقدام برای ایجاد کتابخانه الکترونیکی برای گروه	پروین اکبرزاده	زینب موری	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۷/۱۸	۱۴۰۰/۱۱/۲۳	بررسی نشده	

دانشکده داروسازی

تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: شرکت در مجامع علمی (کنگره، سمینار و ....)

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	تهمین کنگره ی ملی گیاهان دارویی	پرینا اصغریان	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۳/۲۵	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۲	the ۵th international congress on pharmacy updates	هاله واعظ	مریم کهیانی اقدم	داروشناسی	۱۴۰۱/۰۹/۰۵	۱۴۰۰/۱۱/۲۶	بررسی نشده	
۳	the ۵th international congress on pharmacy updates	هاله واعظ	مریم کهیانی اقدم	داروشناسی	۱۴۰۱/۰۹/۰۵	۱۴۰۰/۱۱/۲۶	بررسی نشده	
۴	آشنایی با مطالعات بالینی داروهای بیولوژیک	پروین اکبرزاده	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۸/۳۰	۱۴۰۰/۰۳/۲۵	بررسی نشده	
۵	دوره های HPLC مقدماتی و پیشرفته	پروین اکبرزاده	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۸/۳۰	۱۴۰۱/۰۴/۰۴	بررسی نشده	
۶	کنگره ملی	آزیتا دیلمقانی	مریم سیاوشی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۸/۲۳	۱۳۹۰/۰۴/۱۲	بررسی نشده	

دانشکده داروسازی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: شرکت در جلسات پیشرفت پایان نامه های گروه | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	بررسی فیتوشیمیایی دو گونه Phlomoides labiosa و Phlomoides binaludensis	حسین ناظمیه	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۳	۱۴۰۱/۰۹/۱۶	بررسی نشده	
۲	بررسی فیتوشیمیایی گیاه چله داغی	پرینا اصغریان	هادی قنبری	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۹/۱۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۳	بررسی اثرات پلیمرهای خاص در روند رسوب داروی کارودیلول در جذب گوارشی	مریم مقصودی	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۸/۰۲	بررسی نشده	
۴	نامشخص	یوسف جوادزاده	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	بررسی نشده	
۵	بررسی فیتوشیمیایی دو گونه از جنس Ferulago stellata و Ferulogo bernardii	حسین ناظمیه	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۷/۱۸	۱۴۰۱/۰۶/۰۵	بررسی نشده	
۶	بررسی فیتوشیمیایی دو گونه Symphytum kurdicum و Symphytum asperrimum	حسین ناظمیه	ثمین محمدی	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۷/۱۷	۱۴۰۱/۰۵/۲۶	بررسی نشده	

دانشکده : دانشکده داروسازی | گروه آموزشی :

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: گزارش جلسات مشاوره با استادی تحصیلی | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	پیگیری و رفع اشکالات نگارش پروپوزال	جواد شکری	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۰۹	بررسی نشده	
۲	پیگیری روند تصویب پروپوزال	یوسف جوادزاده	مهلا منصوریان	فارماسیوتیکس	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۲۰	بررسی نشده	
۳	تکمیل پروپوزال و بررسی پروپوزال	پروین اکبرزاده	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۸/۳۰	۱۴۰۱/۰۶/۲۶	بررسی نشده	
۴	بررسی میزان پیشرفت پایان نامه و راهنمایی در جهت فراهم کردن شرایط برای تکمیل طیفهای NMR برای ترکیبات خالص شده	حسین ناظمیه	هادی قنبری	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۷/۱۱	۱۴۰۱/۰۷/۰۹	بررسی نشده	

دانشکده داروسازی

تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: جلسات ژورنال کلاب | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	the role of emicizumab a bispesific factor ۹ , ۱۰ directed antibody	ام لیلا مولوی	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۴۰۱/۰۳/۲۸	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۷
۲	pegylated cationc nano assemblies based on triblock co polymers to combine siRNA theraputics with anticancer drugs	ام لیلا مولوی	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۹/۲۷	۱۴۰۱/۰۴/۱۱	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۷
۳	بررسی فیتوشیمیایی دو گونه گیاه Ferulago stellata و Ferulago bernardii	پرینا اصغریان	یحیی رحیم پور	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۶/۰۵	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۴	بررسی فیتوشیمایی دو گونه گیاه از جنس Phlomoides,	پرینا اصغریان	یحیی رحیم پور	فارماکوگنوزی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۹/۱۶	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲
۵	RSM	حمید رضا حیدری	الناز السادات جعفرزاده چهراقی	بیوتکنولوژی دارویی	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	۱۴۰۱/۰۸/۱۴	تایید شده	۱۴۰۱/۰۹/۲۲

نمونه ای از گزارشگیری فعالیتها در دانشکده توانبخشی (پیوست ۱۶)

دانشکده علوم توانبخشی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: شرکت در مجامع علمی (کنگره، سمینار و ....)

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	کارگاه آموزش روش های تدریس خانم دکتر غفاری فر	تبسم قنواتی	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۴	بررسی نشده	
۲	کارگاه آموزشی روش تدریس خانم دکتر غفاری فر	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۴	بررسی نشده	
۳	کارگاه Myofascial Release by Anatomy Trains	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۰	بررسی نشده	
۴	کارگاه Myofascial Release by Anatomy Trains	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۱۹	بررسی نشده	
۵	کارگاه ویراستاری مقالات انگلیسی	تبسم قنواتی	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	۱۴۰۰/۱۲/۱۵	بررسی نشده	
۶	کارگاه پژوهشی اعتبارسنجی و بررسی های	تبسم قنواتی	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	۱۴۰۰/۱۲/۱۵	بررسی نشده	

دانشکده علوم توانبخشی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت: جلسات ژورنال کلاب

نتیجه بررسی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	جلسه ژورنال کلاب خانم دکتر قنواتی	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۷/۲۷	بررسی نشده	
۲	جلسه ژورنال کلاب خانم دکتر قادری	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	بررسی نشده	

دانشکده علوم توانبخشی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت | نتیجه بررسی

گزارش جلسات مشاوره با استادی تحصیلی

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	جلسه با دکتر حمدی	فریبا قادری	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۱۴	۱۴۰۱/۰۹/۰۶	بازگشت	۱۴۰۱/۰۹/۱۴
۲	جلسه با دکتر حمدی	فریبا قادری	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۱۴	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	بازگشت	۱۴۰۱/۰۹/۱۴
۳	تصحیح مقاله	فریبا قادری	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۱۴	۱۴۰۱/۰۹/۰۲	بازگشت	۱۴۰۱/۰۹/۱۴
۴	موضوع پایان نامه	فریبا قادری	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۸	۱۴۰۱/۰۸/۲۳	بازگشت	۱۴۰۱/۰۸/۲۸
۵	بحث در مورد مطالب پروپوزال و حجم نمونه	عباس سلطانی صومعه	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	۱۴۰۱/۰۸/۲۵	بررسی نشده	
۶	در رابطه با پروپوزال	عباس سلطانی صومعه	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۷	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	بررسی نشده	
۷	موضوع جلسه fghf	جلال احدی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۰۴	۱۴۰۱/۰۸/۰۲	بیش از حد انتظار	۱۴۰۱/۰۸/۰۴

دانشکده علوم توانبخشی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

عنوان فعالیت | نتیجه بررسی

تهیه و ارائه مقاله

دریافت گزارش

ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	Acute short term effects of endurance and resistance training on balance control in patients with diabetic peripheral neuropathy	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۰/۱۲/۰۶	بررسی نشده	
۲	The Effects of Omega-۳ Supplementation on Resting Metabolic Rate: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۰/۰۹/۲۱	بررسی نشده	
۳	Resistance training in Wilson disease	تبسم قنواتی	زهرا چاکری	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۴۰۱/۰۹/۱۶	بررسی نشده	
۴	Effects of a six-week endurance weight training program on bioelectrical activity of muscles and functional tests in patients with type ۲ diabetes mellitus	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۸/۱۰	۱۳۹۹/۱۱/۰۱	بررسی نشده	

دانشکده علوم توانبخشی

از تاریخ | تا تاریخ | استاد | دانشجو

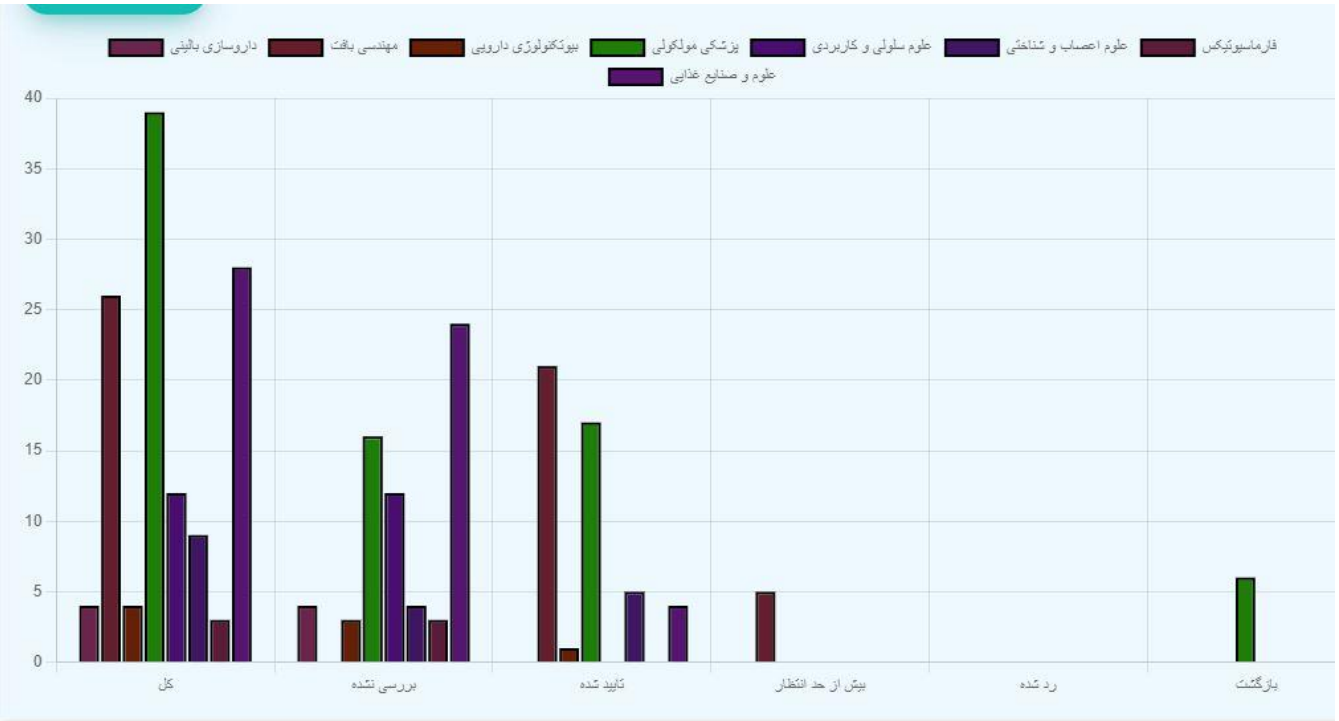
عنوان فعالیت: تدریس | نتیجه بررسی

دریافت گزارش

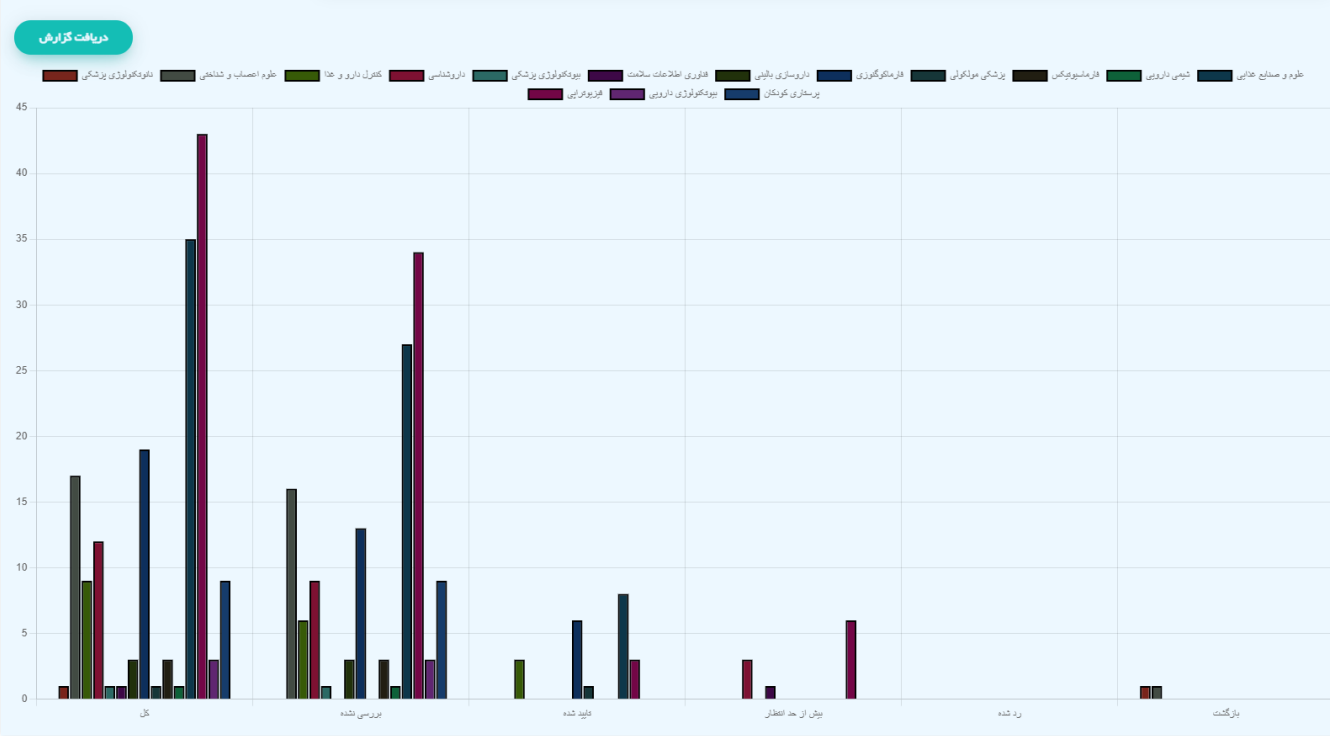
ردیف	عنوان	استاد	دانشجو	گروه آموزشی	تاریخ ثبت	تاریخ انجام	نتیجه	تاریخ ثبت نتیجه
۱	تمرین درمانی ۱	زهرا صلاح زاده	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۸/۰۱	بررسی نشده	
۲	تمرین درمانی ۱	زهرا صلاح زاده	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۸/۱۶	بررسی نشده	
۳	تمرین درمانی ۱	زهرا صلاح زاده	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	بررسی نشده	
۴	تمرین درمانی ۱	زهرا صلاح زاده	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۱۴	بررسی نشده	
۵	کارورزی بیمارستان شهدا	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۲۲	بررسی نشده	
۶	کارورزی بیمارستان شهدا	تبسم قنواتی	سیداحمد باقریان	فیزیوتراپی	۱۴۰۱/۰۹/۲۱	۱۴۰۱/۰۹/۲۰	بررسی نشده	

امکان مقایسه فعالیتهای گروه ها در سطح دانشگاه نیز امکان پذیر می باشد.

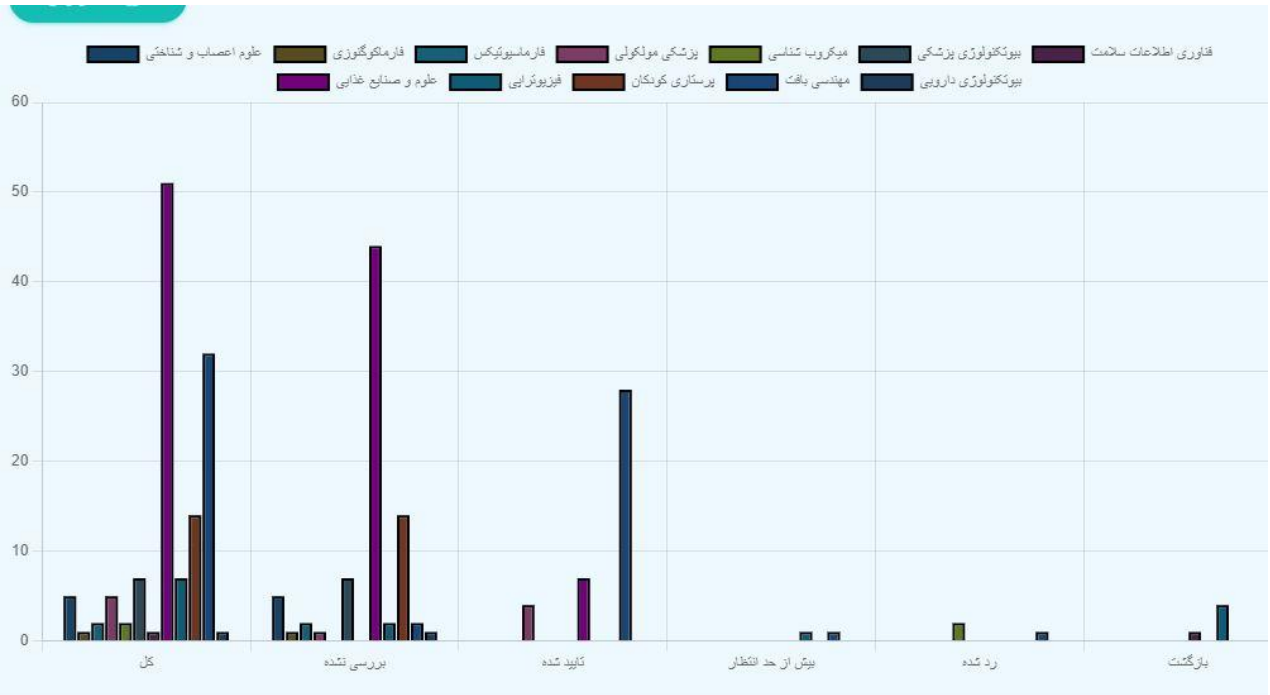
مشارکت در برنامه آموزشی



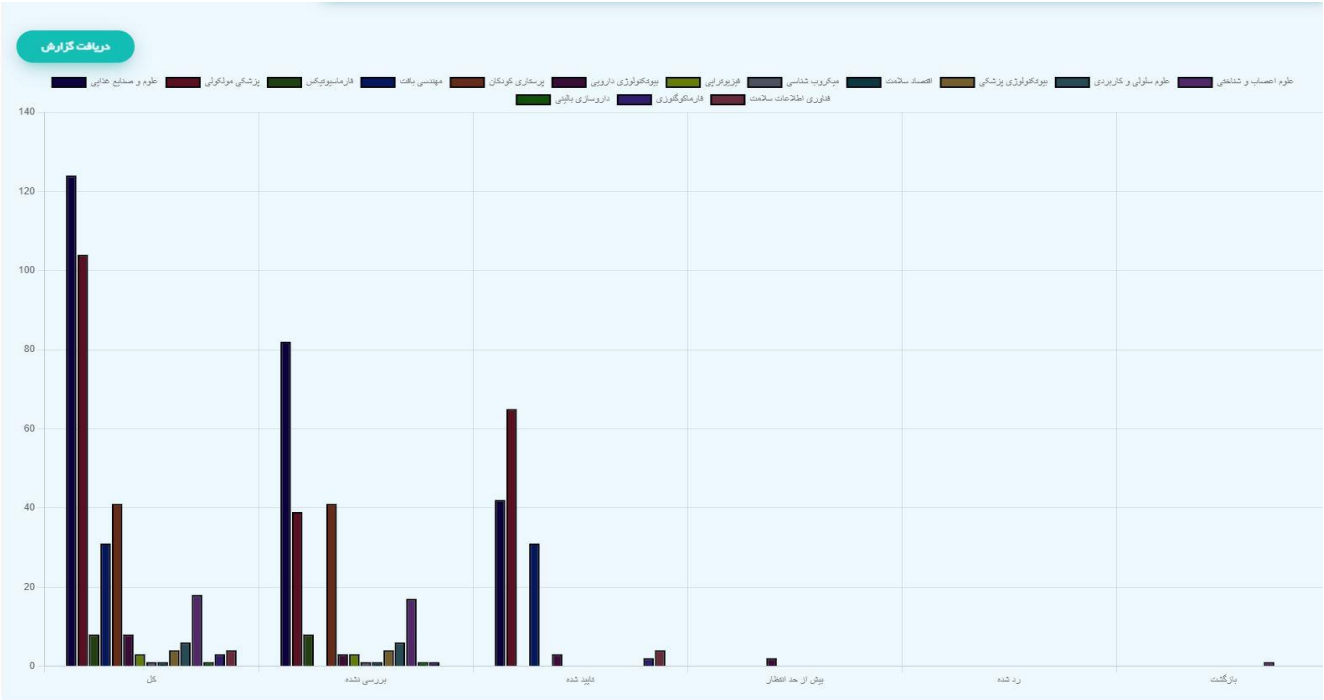
فعالیتهای تدریس



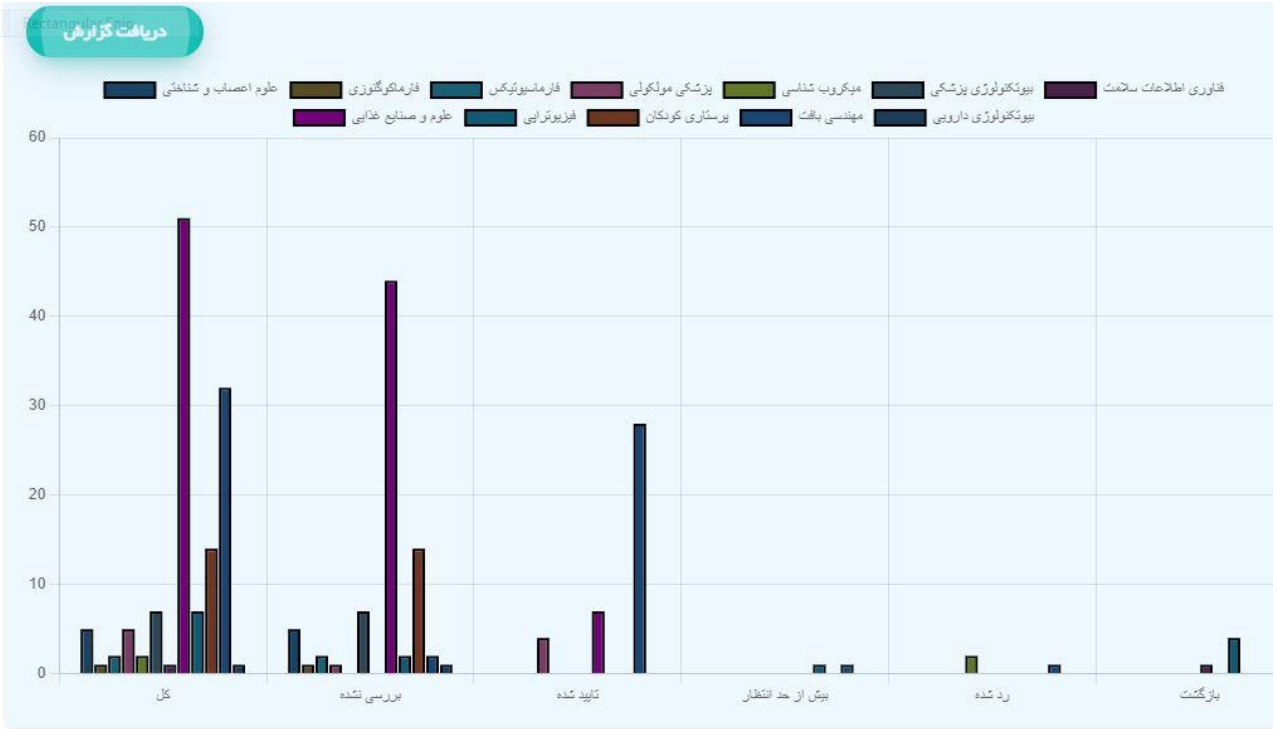
گزارش پیشرفت پایان نامه



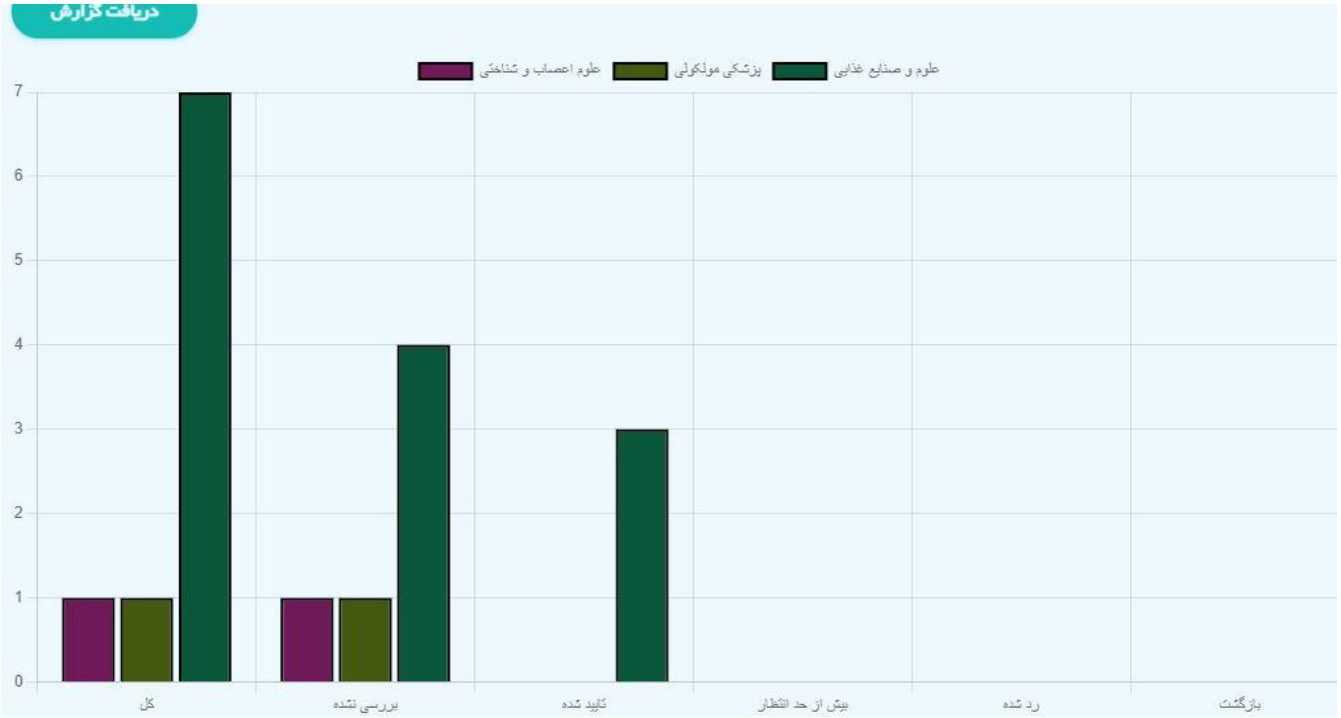
جلسات ژورنال کلاب



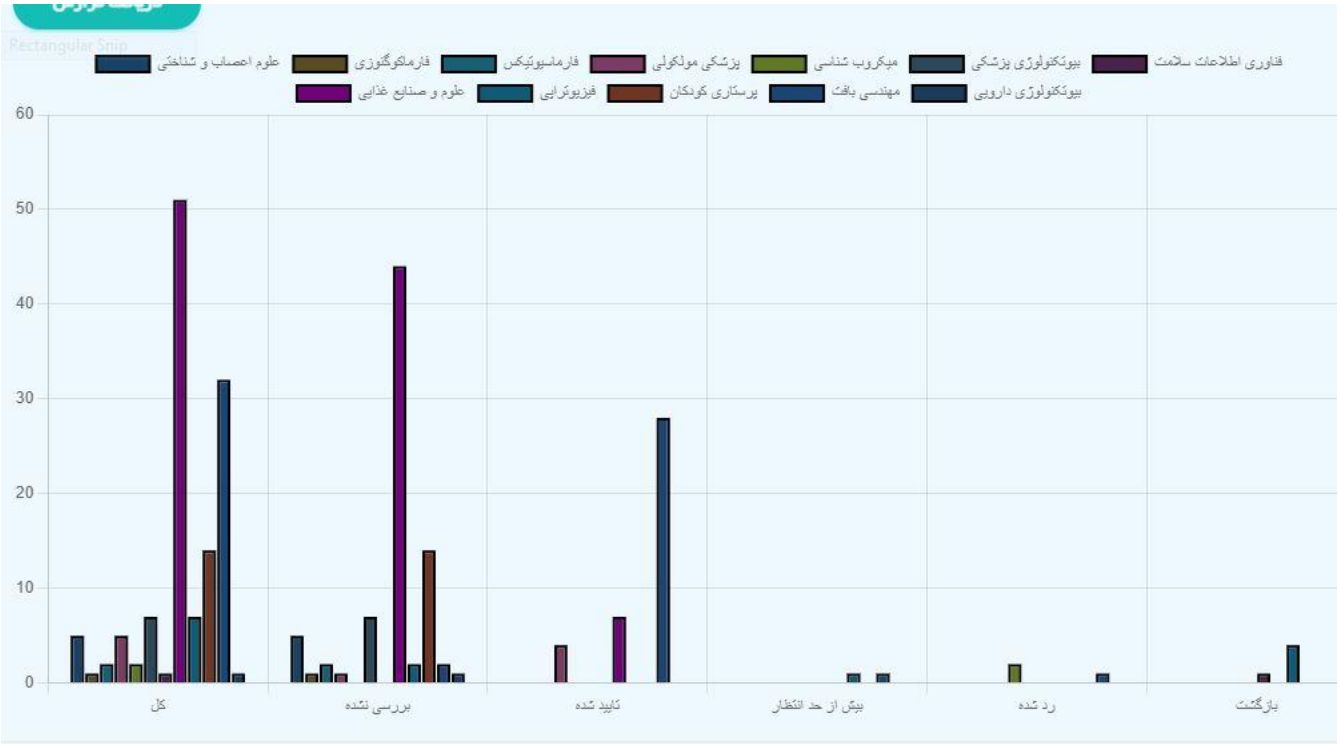
جلسات مشاوره با استاد راهنما



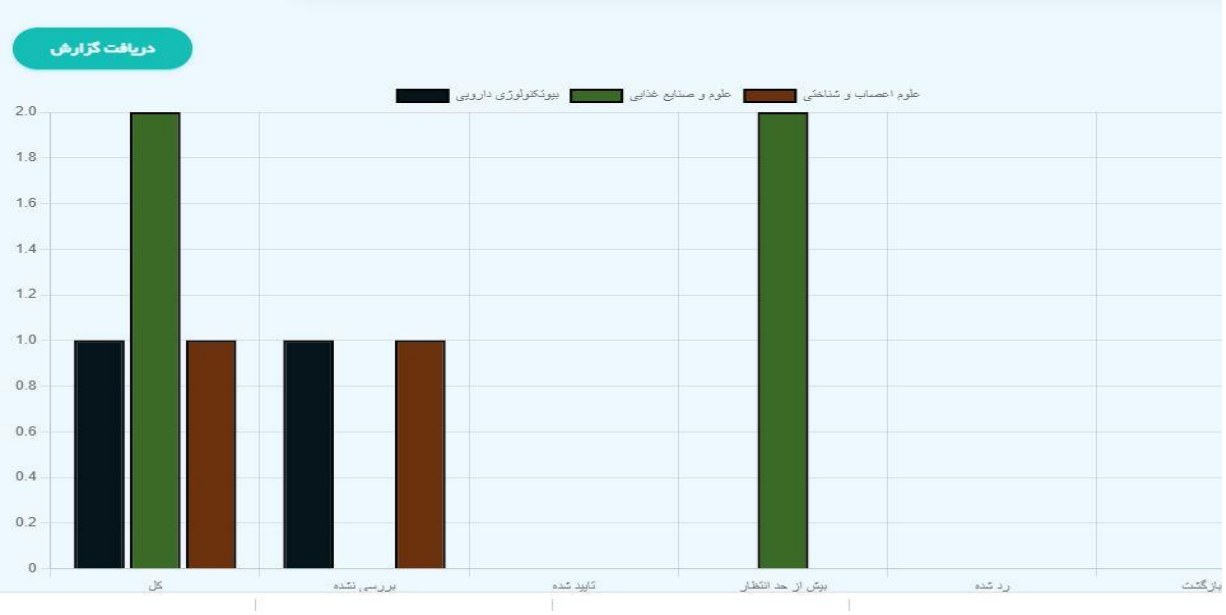
تهیه و تدوین کتاب



تهیه و تدوین مقاله



فعالیتهای نوآورانه



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

نتایج

در تدوین و اجرای مراحل مختلف فرایند با گروههای مختلف دانشکده در تعامل بودیم و درخواست ارتقا لاگ بوک برای دوره های کارورزی و کارآموزی نیز شده است . (پیوست ۱۳و۱۴ و۱۵) همچنین فعالیتهای انجام گرفته زیر نظر معاونت آموزشی دانشگاه بود . نتایج و مراحل فرایند در اختیار آن معاونت قرار گرفته است.

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

مجری طرح بارها در مورد فرایند اجرا self – reflection انجام داده است و در مورد ایتم های لاگ بوک بازاندیشی انجام گرفته است . به روش دلفی به تمام گروههای آموزشی دارای تحصیلات تکمیلی ارسال و از همه آنها خواسته شده تا موارد ذکر شده در لاگ بوک را نقد کنند. توسط کاربران مورد نقد قرار گرفته شده است و نظرات و پیشنهادات آنها بکار گرفته شده است.

۱٦)سطح نوآوری: *در سطح دانشگاه برای اولین بارصورت گرفته است.

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت مندرجات این فرم از جمله چک لیست های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: دکتر فرید اعلائی - دکتر حضرتی

امضا: تاریخ:۱٤۰۰/۹/۲۷

Refrences:

.1 Aghaeimaybodi F, Marvasti Nia G. Assessment of the strengths and weaknesses of the logbook to evaluation students' clinical competencies: A review study. Beyhagh. 2020;25(1):57-40.

.2 Heidari T. The effect of Portfolio's evaluation on learning and satisfaction of midwifery students. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2010;12(4):81-8.

.3 Noveletsky-Rosentahl H, Lowenstein A, Bradshaw M. Reflective practice. Fuzard's Innovative Teaching Strategies in Nursing 3rd edition Maryland, USA: Aspen Publishers. 2001:107-11.

.4 Azh N. Evaluation of midwifery students in labor and delivery training: comparing two methods of logbook and checklist. 2006.

.5 Heidari H, Akbari N. Developing and implementing log book in teaching principles and techniques to nursing and midwifery students: Mixed method study. Future of Medical Education Journal. 2017;7(1):14-8.

.6 Najafi F, Kermansaravi F, Mirmortazavi M, Gheisaranpour H. The Efficacy of logbook in clinical wards from the viewpoints of nursing faculty members and students. Research in Medical Education. 2017;9(3):64-55.

.7 Dahllof G, Tsilingaridis G, Hindbeck H. A logbook for continuous self-assessment during 1 year in paediatric dentistry. European Journal of Paediatric Dentistry. 2004;5:163-9.

.8 Davarinia A, Borzoee F, Mohammadzadeh Tabrizi Z, Akbarzadeh R, Yazdimoghaddam H. Design, implementation and evaluation of web-based electronic logbooks for anesthetic and operating room students in clinical setting. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2022;29(2):195-205.

.9 Gondal KM, Khan JS, Ahmed A. Supervisor's Feedback on Progress of E-Logbook System of CPSP: A Cross-sectional Survey. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2020;30(2):139-43.

.10Barbieri A, Giuliani E, Lazzerotti S, Villani M, Farinetti A. Education in anesthesia: three years of online logbook implementation in an Italian school. BMC medical education. 2015;15(1):1-6.

.11Coventry CA, Dominguez L, Read DJ, Trelles M, Ivers RQ, Montazerolghaem M, et al. Comparison of operative logbook experience of Australian general surgical trainees with surgeons deployed on humanitarian missions: what can be learnt for the future? Journal of surgical education. 2020;77(1):131-7.

.12Cheng A, Saba T, Duncan T, Grundy S, Evison M. Pulmonary passport: a service evaluation study of a standardised web-based procedure logbook to aid specialist respiratory training and appraisal. BMJ Open Respiratory Research. 2020;7(1):e000690.

.13Fatemeh K, Alavinia S. Students' perception about logbooks: Advantages, limitation and recommendation-A qualitative study. J Pak Med Assoc. 2012;62:1184-6.

.14Martens MJ, Duvivier RJ, Van Dalen J, Verwijnen GM, Scherpbier AJ, Van Der Vleuten CP. Student views on the effective teaching of physical examination skills: a qualitative study. Medical Education. 2009;43(2):184-91.

.15Branch Jr WT, Kern D, Haidet P, Weissmann P, Gracey CF, Mitchell G, et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. Jama. 2001;286(9):1067-74.

.16Licari FW, Knight GW, Guenzel PJ. Designing evaluation forms to facilitate student learning. Journal of Dental Education. 2008;72(1):48-58.

.17Mokhtari M, Ahrampoosh MH, Ghaneian M, Teymouri F. Design and Pilot Logbook for Formative Assessment of PhD Environmental Health Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd. Development. 2021;12(3):1-10.

.18Lotfi M, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Davoodi A, Roshangar F. The Effect of Using Logbook on Nursing Students' Learning. Iranian journal of medical education. 2010;10(1).

.19VALIZADEH HH, Zandian H, Molaei S, Azaripour F. Evaluation of the logbook of the department of operative dentistry in Ardabil university of Medical Sciences at 2019 from students' point of view. 2021.

.20 Kamali S, Jafari E. Evaluation of midwifery clinical teachers and students viewpoints towards logbook. Journal of Medical Education Development. 2009;1(1):1-8.

.21Movaffaghi Z, Shoeibi A, Bahari A, Khajedaluee M. The efficiency of medical extern's logbook from the viewpoints of externs and faculties of Mashhad University of Medical Sciences: An integration of qualitative and quantitative methods. Iranian journal of medical education. 2014;13(11):950-9.

.22 Azizi M, Barati H, Khamse F, Barati M, Alizadeh A. The effect of log book design and implementation on students' satisfaction and performance during a nursing internship course in a military psychiatric hospital. Ebnesina-IRIAF Health Administration. 2016;18(2):58-63.

فرایند منتخب دانشگاهی حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

و کسب رتبه سوم کشوری

فرم ارسال خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۲

فرایند رتبه سوم کشوری در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: **دکتر فرامرز پوراصغر** دانشکده محل خدمت: **دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز**

پست الکترونیک: ***pourasgharf@tbzmed.ac.ir***

۱) عنوان فارسی: **ارتقای مدیریت فرآیندهای آموزشی و تحصیلی از طریق طراحی و بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)**

۲) عنوان انگلیسی:

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

۳) محل انجام فرایند:

دانشکده: مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی تبریز	گروه آموزشی: مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت

٤) مدت انجام فرایند:

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

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی(هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری(صاحب اصلی/صاحب/همکار	درصد مشارکت	نقش (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)
۱	دکتر فرامر پوراصغر	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	٦۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره
۲	سید محمّد حسین پورهاشمی اردکانی	دانشجو	همکار	۱۵	دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره
۳	سالار محمددخت چرندابی‌نژاد	دانشجو	همکار	۱۵	

٤	دکتر لیلا دشمنگیر	هیأت علمی	همکار	٥	
٥	دکترجعفرصادق تبریزی	هیأت علمی	همکار	٥	
				مجموع ١٠٠٪	

٥) هدف کلی:

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

٦) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

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

هدف کاربردی:

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

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

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

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

با تمام این اوصاف زمانی مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌ها به خوبی رسالت خود را عملی خواهند کرد که فرآیندهای آموزشی در آن بهینه بوده و به طور مستمر مورد ارزیابی قرار گیرند. دانشگاه‌ها بایستی به صورت مداوم در جهت افزایش بازدهی منابع (نیروی انسانی و مالی) ، تأمین نیازهای ذینفعان و افزایش رضایتمندی ایشان و ایجاد ارزش افزوده کیفیت یاددهی، یادگیری و پژوهش را ارتقا دهند (۳, ٤).

یکی از ابزارهایی که می‌توان از آن در بهبود فرآیندهای آموزشی استفاده کرد، فناوری اطلاعات و ارتباطات است. با شروع بحران همه‌گیری نوع جدید ویروس کرونا در اواخر سال ۲۰۱۹، استفاده از فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات برای بخش‌های مختلف جامعه، به ویژه بخش آموزش سرعت گرفت. فناوری اطلاعات و ارتباطات با ایجاد امکان آموزش از راه دور، نقش عمده‌ای در کاهش آسیب ناشی از COVID-19 در نهادهای آموزشی و جامعه ایفا کرد. این فناوری بطور بلقوه قادر است سایر فرآیندهای محیط‌های آموزشی را نیز ارتقا دهد (۵, ٦).

دانشجویان در طول تحصیل با فرآیندهای متعددی سر و کار دارند که این فرآیندها در نهایت باید دانشجویان را به هدف غایی دانشگاه، یعنی تربیت نیروی انسانی متخصص برساند. سازمان‌ها در صورتی به صورت کارآمد عمل می‌کنند که از سطح کیفی قابل قبولی برخوردار باشند و این در دانشگاه در گرو رضایت دانشجویان به عنوان مشتریان این سازمان آموزشی است. رضایت زمانی تأمین می‌شود که انتظارات به خوبی پاسخ داده شوند(۷).

دانشجویان انتظار دارند که دانشگاه، ایشان را برای فعالیت حرفه‌ای در آینده آماده نموده و توانمند سازد؛ پس دانشجویان بر اساس علاقه خود در آینده نیاز دارند در حیطه خاصی به مهارت خود بیفزایند. این مهم در صورت آشنایی دانشجو با توانمندی خاص هر یک اساتید و همکاری‌های بیشتر با وی تحقق می‌یابد. بنابراین دانشجویان باید با آگاهی از سوابق فعالیت‌های علمی اساتید، علاقه‌مندی‌های پژوهشی و ظرفیت پذیرش دانشجو که توسط دانشگاه‌ها تعیین شده، اقدام به انتخاب استاد راهنمای آموزشی و پژوهشی خود نمایند. از دیگر انتظارات دانشجویان در دوران تحصیل بهبود فرآیندهای اداری، آموزشی و پژوهشی همگام با فناوری روز است که می‌تواند در هزینه و زمان صرفه‌جویی نماید و بازدهی کارهای آموزشی و پژوهشی را افزایش دهد(۱۰-۸).

دانشجویان مقاطع مختلف، به خصوص تحصیلات تکمیلی، با فرآیندهایی از قبیل انتخاب استاد راهنمای پایان‌نامه، ثبت عنوان و تدوین طرح پیشنهادی پژوهش در طول تحصیل سر و کار دارند و هر کدام از این‌ها به نوبه خود برای دانشجویان و اساتید چالش برانگیز بوده و برای ارتقای آن‌ها برنامه‌ریزی لازم است. این فرآیندها در گروه آموزشی به صورت سنتی و با رفت و آمدهای مکرر دانشجویان و کاغذبازی در جریان است. دانشجویان برای کسب اطلاع از سوابق و علائق پژوهشی هر یک از اساتید و ظرفیت پذیرش هر کدام باید زمان زیادی را صرف کند، علاوه بر این درباره ظرفیت پذیرش اساتید، دانشجو با مشکل عدم شفافیت و روزآمد نبودن ظرفیت‌ها روبروست.

ارزیابی عملکرد ماهیانه دانشجویان دکترای تخصصی نیز فرآیند دیگری است که به صورت سنتی بوسیله فرم‌های کاغذی انجام می‌شود. این فرم‌ها توسط دانشجو تکمیل و جهت تأیید به امضای استاد راهنما و مدیرگروه می‌رسد. عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی و ساعات حضور این دانشجویان باید به صورت ماهیانه به تأیید استاد راهنما و گروه آموزشی مربوطه برسد تا مجوز پرداخت کمک هزینه تحصیلی صادر شود، در صورت عدم حضور کافی دانشجو در ماه، فرم درخواست مرخصی به میزان مجاز بایستی توسط دانشجو تکمیل شده و استاد راهنمای مربوطه آن را تأیید نماید (١٤-١١).

زمان، مولفه مشترک در بین تمام چالش های یاد شده‌ی بالا است. نظام آموزشی نیازمند آن است که فرآیندهای آموزشی در زمان مقرر با بهترین کیفیت به انجام برسند و نظارت مستمر در طول انجام فرآیندها اعمال گردد. شرایط فعلی بیانگر آن است که فرآیندها نه تنها به موقع آغاز نمی شوند بلکه وجود روش سنتی دستی و فقدان داده های دقیق در هر مرحله از اجرای فرآیندها سبب شده است که مدیریت آموزشی در دانشکده ها با چالش های متعددی مانند طولانی شدن طول دوره تحصیلی و به تاخیر افتادن زمان فارغ التحصیلی دانشجویان، زمانبر بودن استخراج آمار و اطلاعات از فرآیندها مواجه شود. در پژوهشی که تبریزی و همکاران(۱۳۹۵) با هدف ارتقای فرآیند تصویب پروپوزال دانشجویان کارشناسی

ارشد انجام شد، طولانی بودن فرآیند، پیچیده بودن فرآیند و دوباره کاری از علل طولانی شدن فرآیند تصویب پروپوزال پایان نامه توسط ذینفعان شناخته شده است. این چالش ها تنها محدود به یک گروه آموزشی یا یک دانشکده نبوده و تمام نظام آموزشی دانشگاه را متاثر می سازند.

سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان(سمت) به منظور یکپارچه‌سازی، تسهیل، تسریع و ارتقای فرآیندهای تحصیلی طراحی شده است. این سامانه از طریق تسهیل ارتباط بین دانشجو و استاد و ارائه اطلاعات از سوابق، علاقه‌مندی های پژوهشی، روزآمدسازی و شفاف سازی ظرفیت پذیرش اساتید را فراهم می سازد. علاوه بر این، با بکارگیری این سامانه ثبت عنوان و طرح پیشنهادی پایان‌نامه به صورت الکترونیکی انجام می‌شوند که باعث کوتاه شدن چرخه فرآیند، کاهش زمان صرف شده و تگهداری مستندات می‌شود. هدف دیگر از طراحی و اجرای این سامانه ارتقا و بهینه‌سازی فرآیند ارزیابی عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی به صورت الکترونیکی بود، که اعضای گروه آموزشی بر حسب سطح دسترسی می‌توانند در هر زمان سوابق عملکردی دانشجویان دکتری تخصصی را مشاهده و بررسی نماید.

چنین سامانه ای برای اولین بار درکشور طراحی شده است ودرصورت اجرایی شدن این سامانه درسایردانشکدهها، نه تنها چرخه های بسیاری از فرآیندهای آموزشی ساده و کوتاه تر می شوند، بلکه نظارت بر فرآیندها از منظر مدیریت آموزشی بسیار موثرتر و کارآمدتر خواهد شد.

۸) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

نام سامانه	ویژگی‌ها	ویژگی های مشترک بین سامانه ها	ویژگی‌های برجسته و منحصر بفرد سامانه مدیریت تحصیلی
E-SCOP ای-اسکوپ (۱۵)	• قابل استفاده با اینترانت و اینترنت • دربرگیرنده خدمات اداری، مالی، رفاهی و آموزشی در دانشکده/دانشگاه • دارای اپلیکیشن موبایل، تبلت و کامپیوتر • دارای دسترسی منطبق با نقش کاربر • دارای درگاه پرداخت مالی و امکان مدیریت مالی برای مدیران • استفاده از GPS موبایل برای چک کردن حضور و غیاب دانشجویان • امکان ثبت و مدیریت اسناد و مدارک کارکنان/دانشجویان	• قابل استفاده با اینترنت و اینترانت • ویژه دانشجویان، اساتید و مدیران آموزشی • دارای دسترسی منطبق با نقش کاربر • دربرگیرنده بخشی از خدمات مدیریت آموزشی و پژوهشی • ثبت عملکرد و ارزیابی دانشجویان	• عدم تداخل با سامانه‌های مدیریت آموزش(سما)، آموزش مجازی(نوید) و جلوگیری از موازی کاری • تمرکز ویژه بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی به دلیل فرآیندهای تحصیلی پیچیده‌تر آنها

	• ثبت عملکرد و ارزیابی دانشجویان • قابلیت ایجاد هشدار و یادآور • ارائه خدمات به فارغ‌التحصیلان		
eCampus University Management ای-کمپوس(۱٦)	• مخصوص دانشجویان، اساتید ومدیران آموزشی • نگهداری اسناد مربوط به دانشجویان و اساتید • مدیریت ثبت‌نام دانشجویان وتراکنش‌های مالی • مدیریت واحدهای درسی توسط مدیران آموزشی • امکان ارزیابی مدیران آموزشی از پیشرفت دروس وسرفصل‌های تدریس شده در طول ترم • برگزاری کلاس‌ها وامتحانات به صورت الکترونیکی(آنلاین و آفلاین) • مدیریت آنلاین تکالیف و کارهای کلاسی توسط اساتید • ارزیابی عملکرد و ثبت روند آموزشی دانشجویان • اطلاع رسانی رویدادهای مختلف آموزشی برای دانشجویان • امکان حضور و غیاب دانشجویان	• ویژه دانشجویان، اساتید و مدیران آموزشی • ارزیابی عملکرد دانشجویان در دوره های زمانی مشخص • دارای سطح دسترسی منطبق با نقش کاربر	• تمرکز بر ارزیابی عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی بر اساس معیارهای مصوب در گروه آموزشی • پایش و نظارت بر حضور فیزیکی دانشجویان دکتری • ارائه پسخوراند از سوی استاد به دانشجو
RexoCampus رکسوکمپوس (۱۷)	• ثبت و نگهداری تمام مشخصات شخصی دانشجویان • ثبت و نگه‌داری اطلاعات سلامتی دانشجویان • امکان پذیرش و ثبت‌نام دانشجو برای دوره‌های آموزشی مختلف • امکان برنامه‌ریزی و اطلاع‌رسانی کلاس‌ها و دوره‌های آموزشی	• ارزیابی عملکرد دانشجویان در یک دوره زمانی مشخص • ثبت و نگهداری سوابق فرآیندهای آموزشی	• مستند سازی و تسهیل چرخه انتخاب استاد راهنما • تمرکز بر ارزیابی عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی بر اساس معیارهای مصوب در گروه آموزشی • پایش و نظارت بر حضور فیزیکی دانشجویان دکتری

	• پایش مهارت • برگزاری امتحانات • ارزیابی عملکرد دانشجویان و گزارش آماری و نمودارهای مربوطه • امکان نظارت بر عملکرد دانشجویان توسط والدین • مدیریت درآمدها و هزینه‌ها • امکان اخذ شهریه و سایر تراکنش‌های مالی دانشگاه به صورت آنلاین • برگزاری کلاس‌ها به صورت آنلاین • مدیریت تکالیف کلاسی از طرف اساتید و دانشجویان • امکان صدور هشدار • امکان حضور و غیاب دانشجویان • مدیریت کتابخانه • برگزاری رویدادها و مدیریت ثبت‌نام و پرداخت‌ها • دارای سه اپلیکیشن متفاوت برای اساتید، خانواده و دانشکده • مدیریت بخش تغذیه • مدیریت حمل و نقل دانشجویان • امکان بحث و تبادل نظر در تالارهای گفتگو • طراحی پرسشنامه‌ها به منظور مختلف		• ارائه پسخوراند از سوی استاد به دانشجو

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

نام سامانه	ویژگی‌ها	ویژگی های مشترک بین سامانه ها	ویژگی‌های برجسته و منحصر بفرد سامانه مدیریت تحصیلی
سامانه طبیب (۱۸)	• دسترسی منطبق با نقش کاربر(استاد، دانشجو، مدیر گروه) • مدیریت فرآیندهای آموزشی دانشجویان در دوره‌های بالینی • ثبت مهارت‌های عملی توسط دانشجویان • ارزیابی و تأیید مهارت عملی ثبت شده دانشجویان توسط استاد مربوطه • ثبت فعالیت‌های عملکردی دانشجویان دکتری تخصصی • ارزیابی و تأیید فعالیت عملکردی توسط استاد راهنما • اطلاع‌رسانی جلسات آموزشی و کارگاه‌ها و امکان ثبت‌نام • مدیریت و برنامه‌ریزی کلاس‌های آموزشی، کشیک‌ها، گردش‌ها(Rotation) توسط مدیر گروه • امکان ارزیابی پایان‌دوره برای فراگیران بالینی	• سطح دسترسی منطبق با نقش کاربر(استاد، دانشجو، کارشناس، مدیرگروه) • ثبت فعالیت‌های عملکردی دانشجویان دکتری • ارزیابی و تأیید فعالیت عملکردی توسط استاد راهنما	• ارزیابی عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی بر اساس چک‌لیست طراحی شده توسط گروه آموزشی مربوطه به صورت ماهانه • تکمیل فرم مرخصی در صورت نیز توسط دانشجو و تأیید توسط استاد راهنمای مربوطه • امکان انتخاب استاد راهنمای پژوهشی بر اساس علاقه‌مندی‌های پژوهشی عنوان شده و ظرفیت پذیرش دانشجو • ثبت عنوان پایان‌نامه جهت طرح در گروه آموزشی • ثبت پروپوزال دوبرگی جهت طرح در گروه آموزشی
سامانه مدیریت آموزشی (سما) (۱۹)	• دسترسی منطبق با نقش کاربر(استاد، دانشجو، والدین، مدیر آموزشی) • امکان انتخاب واحد بر اساس دروس ارائه شده نیمسال • امکان حذف واحد بر اساس مقررات	• دسترسی منطبق با نقش کاربر • امکان نگهداری سوابق عملکرد آموزشی، پژوهشی و اجرایی دانشجویان دکترای تخصصی • قطع دسترسی دانشجویان پس از فارغ‌التحصیلی	• تمرکز بر عملکرد دانشجویان دکترای تخصصی(فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و اجرایی) • تکمیل فرم مرخصی در صورت نیز توسط دانشجو و تأیید توسط استاد راهنمای مربوطه

	• امکان مدیریت دروس ارائه شده توسط مدیر آموزشی • ثبت نمرات دروس توسط اساتید • امکان اعترض به نمره توسط دانشجویان • امکان نگهداری سوابق تحصیلی دانشجویان از ابتدا تا انتهای تحصیل • امکان مشاهده وضعیت تحصیلی و روند نمرات دانشجو و مقایسه با میانگین دانشجویان هم‌رشته و هم‌ورودی • امکان نظارت والدین بر عملکرد آموزشی دانشجویان • امکان صدور کارت ورود به جلسه امتحانات پایان ترم		• امکان انتخاب استاد راهنمای پژوهشی بر اساس علاقه‌مندی‌های پژوهشی عنوان شده و ظرفیت پذیرش دانشجو • ثبت عنوان پایان‌نامه جهت طرح در گروه آموزشی • ثبت پروپوزال دوبرگی جهت طرح در گروه آموزشی
سامانه پژوهان (۲۰)	• دسترسی منطبق با نقش کاربر(پژوهشگر، کارشناس) • امکان ثبت پروپوزال‌های تحقیقاتی و فناورانه و پایان‌نامه‌ها • امکان داوری طرح‌های تحقیقاتی • امکان ثبت نظرات داوران • امکان بارگزاری سوابق اعم از کتاب‌ها، مقالات چاپ شده، مقالات ارائه شده در همایش و طرح‌های ارتباط با صنعت • امکان بارگزاری جوایز و موفقیت‌های پژوهشی • امکان ثبت دوره‌های آموزشی گذرانده شده • نگهداری سوابق پژوهشی افراد(مجری، همکار، داور)	• امکان ثبت دوره‌های آموزشی گذرانده شده • امکان بارگزاری سوابق اعم از کتاب‌ها، مقالات چاپ شده، مقالات ارائه شده در همایش و طرح‌های فناورانه	• ثبت عنوان پایان‌نامه جهت طرح در گروه آموزشی • ثبت پروپوزال دوبرگی جهت طرح در گروه آموزشی • ثبت عملکرد اجرایی دانشجویان دکترای تخصصی علاوه بر فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی

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

در ابتدا فهرست فرآیندهایی که به شیوه سنتی و دستی در حال انجام بودند، استخراج شدند. سپس در جلسات گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، آندسته از فرآیندهای آموزشی که مدیریت گروه و اعضای هیئت علمی در طول زمان با آنها مواجه شده و احساس کرده اند که این فرآیندها نیاز به ارتقا و بهینه‌سازی دارند، جمع‌آوری شدند. بخشی از این فرآیندها که نیاز به بازنگری، ارتقا (و در صورت امکان الکترونیکی شدن) داشتند، به شرح زیر می باشند:

- **شناساندن اعضای هیئت علمی گروه آموزشی و علایق پژوهشی آنها:** این فرآیند در روش رایج با نوشتن حیطه های مورد علاقه استاد و نصب آن در تابلوی اعلانات دانشکده صورت می‌گرفت تا دانشجویان قبل از مراجعه به استاد از علایق پژوهشی وی مطلع گردند. اگر چه این اطلاعات ممکن است در معرض دید همگان باشد ولی بخش قابل توجهی از دانشجویان از سوابق اعضای هیئت علمی بی اطلاع بوده و تنها در ترم‌های پایانی تحصیل که نیاز به انتخاب استاد راهنما احساس می‌شود، با مراجعه حضوری به اعضای گروه از علائق پژوهشی مطلع می‌شوند.
- **آشنایی با سوابق پژوهشی اساتید:** تنها راه موثر برای دانستن اینکه دانشجویان قبلی استاد چه کسانی بوده و در چه مقاطعی تحصیل می‌کردند، پرس و جو از دانشجویان و یا مراجعه مستقیم به استاد و پرسش از شخص وی بود.
- **آگاهی از تمایل و ظرفیت اساتید در پذیرش پایان نامه دانشجویان در مقاطع مختلف:** اینکار توسط کارشناسان شاغل در دفتر گروه و به شکل دستی صورت می‌گرفت. روش رایج، محاسبه تعداد دانشجویان فعلی استاد و انطباق دادن با بخشنامه‌های جاری دانشگاه (تعداد مجاز پذیرش دانشجو برای هر استاد) و نهایتا نصب جدول ظرفیت باقیمانده پذیرش دانشجو در تابلو اعلانات برای مشاهده دانشجویان بود.
- **فرآیند تکمیل فرم انتخاب عنوان پایاننامه برای کلیه مقاطع:** در روش رایج پس اینکه استاد و دانشجو در خصوص یک عنوان پژوهشی برای پایاننامه به توافق می‌رسیدند، جهت طرح شدن عنوان در شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده، می بایست فرم های کاغذی ابتدا توسط دانشجو تکمیل و سپس با طی گردش کار ابتدا توسط استاد راهنمای اصلی و اساتید مشاور امضا و نهایتا به دست کارشناس گروه

می‌رسید تا در اولین جلسه شورای آموزشی و پژوهشی گروه مطرح و در صورت موافقیت کلیه اعضا به تصویب برسد. پس از روش دستی در دفتر گروه ذیل دانشجویان استاد راهنما ثبت می‌شدند و به آمار تعداد دانشجویان استاد یک دانشجو اضافه می‌شد.

در صورتیکه به هر علتی عنوان پیشنهادی برای پایاننامه در جلسه شورا رد می‌شد، همچنان به روش دستی علت در صورتجلسه شورا ثبت و به دانشجو اطلاع داده می‌شد. این چرخه به شیوه دستی و از طریق فرم های کاغذی صورت می‌گرفت.

- **تهیه آمار دوره ای از تعداد دانشجویان در حال انجام پایاننامه هر یک اساتید:** به شیوه دوره ای تعداد دانشجویان اساتید از دفتر ثبت پایاننامه ها شمارش و دانشجویانی که از پایاننامه ی خود دفاع کرده اند از فهرست حذف شده و آمار دانشجویان فعلی اساتید به روز می شدند. این روش به شیوه دستی و توسط کارشناسان گروه انجام شده و گزارش آن به مدیرگروه ارائه می شد.
- **پایش عملکرد ماهیانه دانشجویان دکترا:** ارزیابی وضعیت تحصیلی هر یک از دانشجویان دکترا در طول دوره آموزشی به یکی از اساتید گروه واگذار می شد و یکی از وظایف استاد رصد عملکرد دانشجو و تائید گزارش ماهیانه عملکرد دانشجو بود. فرم گزارش ماهیانه عملکرد دانشجویان دکترا ابتدا توسط دانشجو تکمیل و به امضای استاد راهنمای پژوهشی رسیده و تحویل دفتر گروه می شد تا ملاک پرداخت کمک هزینه تحصیلی دانشجویان دکترا باشد.
- **نظارت بر فرآیند مرخصی دانشجویان دکترا:** کلیه دانشجویان دکترا در دوره آموزشی مدت ۱۲۰ ساعت و در دوره پژوهشی مدت ۱۰۰ ساعت می بایست در دانشکده حضور داشته باشند. در صورت نیاز به مرخصی (ساعتی، روزانه یا استعلاجی) برگه درخواست مرخصی توسط دانشجو تکمیل و پس از امضای استاد راهنما به دفتر گروه تحویل می شد تا در پرونده دانشجو ذخیره و کسر زمان حضور دانشجو در ماه مربوطه تکمیل شود.

کلیه فرآیندهای یاد شده همگی به روش دستی و از طریق درخواست زمان ملاقات با استاد، تکمیل فرم‌های کاغذی، تحویل به دفتر گروه آموزشی مربوطه، طی چرخه گردش کار و نهایتا ابلاغ به دانشجو یا مراجع مربوطه صورت می‌گرفت.

شیوه تجزیه وتحلیل موقعیت:

ابتدا هر یک از فرآیندهای ذکر شده بالا شناسایی شده و چرخه گردش کار آن به تفصیل بررسی و روی کاغذ پیاده سازی شدند. در این مرحله فرم های کاغذی مورد استفاده در هر فرآیند و اجزای هر یک از فرم ها نیز جمع آوری و از منظر طراحی سامانه مورد تجزیه و تحلیل قرار

گرفتند. سپس طی جلساتی، نظرات کارشناسان گروه که تقریبا در تمام فرآیندها یکی از ایستگاه های گذر اطلاعات بودند جمع آوری شدند تا از طریق باز طراحی چرخه گردش کار در محیط سامانه مدیریت تحصیلی، هم سرعت گردش کار افزایش یافته و هم از بار کاری هر یک از اجزا (شامل دانشجو، استاد و کارشناس) کاسته شود.

مراحل اجرایی:

گام نخست شامل انتخاب سکوی طراحی برنامهPlatform، زبان برنامه نویسی و نوع پایگاه داده بود. برای سهولت دسترسی همه کاربران و برای اینکه نیازی به نصب هیچگونه برنامه در رایانه یا تلفن همراه کاربران وجود نداشته باشد، از سکوی تارنما Web Platform استفاده شد. در چنین حالتی هر کاربر تنها با استفاده از هر نوع مرورگر (مانند Firefox, Internet Explorer, Safari, Opera) می توانست به سهولت و بدون نیاز به نصب برنامه از هر دستگاه رایانه به تارنمای سامانه مدیریت تحصیلی به آدرس stm.tbzmed.ac.ir متصل و پس از تائید هویت از امکانات سامانه استفاده نماید. در طراحی سامانه از مدل Model-View-Control (MVC) بهره گرفته شد که جدیدترین مدل طراحی سامانه‌های تعاملی مبتنی بر web است.زبان های برنامه نویسی بکار رفته شامل html، JavaScript، CSS، Java و SQL می‌باشند.

ساختار کلی سامانه:

۱- ابتدا هر کاربر (شامل دانشجو، استاد یا کارشناس) می‌بایست در سامانه ثبت نام نمایند. این گام جزو الزامات سامانه است و تنها به کاربرانی اجازه استفاده از سامانه را می‌دهد که مجوز لازم را داشته باشند. این کار در حفظ محرمانگی اطلاعات و جدا سازی اطلاعات گروه های آموزشی از یکدیگر کمک می‌کند. شایان ذکر است سامانه قابلیت اجرا در سطح دانشگاه را داشته و می‌تواند به تعداد نامحدودی دانشکده و گروه های آموزشی خدمت رسانی نماید (شکل ۱).

شکل ۱. صفحه اصلی ورود و ثبت نام در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

۱-۱ اساتید در فرآیند ثبت نام نسبت به سایر کاربران می بایست اطلاعات کاملتری ارائه نمایند. این اطلاعات شامل رشته تحصیلی، علائق پژوهشی و مقطع تحصیلی که مایل به پذیرش دانشجو می باشند، خواهد بود. از این اطلاعات برای خودکارسازی فرآیند انتخاب استاد راهنما و نمایش اطلاعات به دانشجویان بهره گرفته می‌شود.

۱-۲ سایر کاربران در فرآیند ثبت نام تنها با انتخاب نام کاربری و گروه آموزشی در سامانه عضو می‌شوند.

۲- در گام بعدی هویت عضو ثبت نام کرده توسط کارشناسان گروه آموزشی مربوطه تائید می‌شود. تا زمانیکه این تائید صورت نگرفته باشد کاربر قادر به ورود به سامانه و استفاده از امکانات آن نیست. این ضرورت برای دور نگه داشتن کاربرانی که مجاز به استفاده از سامانه نیست و برای حفاظت از سامانه تعبیه شده است.

۳- هر دانشجو صفحه شخصی مربوط به خود را دارا می‌باشد که ویژگی این صفحات و گزینه های موجود در آن متناسب با رشته و مقطع تحصیلی دانشجو فرق می کند. این ویژگی ها شامل موارد زیر می باشند:

۳-۱ همه دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا قادر به مشاهده صفحه اعضای هیئت علمی گروه می باشند که در آن علائق پژوهشی، ظرفیت پذیرش و تمایل دانشجو به پذیرش یا عدم پذیرش دانشجو در یک مقطع خاص با استفاده از آمار و ارقام نمایش داده می شود.

۳-۲ همه دانشجویان قادر به دسترسی به فرم درخواست عنوان پایاننامه و تکمیل فرم های مربوطه جهت ارسال به استاد و شورای آموزشی پژوهشی گروه آموزشی می باشند. البته محتوای این فرم ها متناسب با مقاطع تحصیلی طراحی شده اند برای مثال فرم مربوط به دانشجویان دکترا جزئیات به مراتب بیشتری نسبت به فرم دانشجویان مقطع کارشناسی دارد

۳-۳ همه دانشجویان قادر به پیگیری و مشاهده چرخه گردش کار تصویب عنوان پایاننامه و اختصاص دانشجو به استاد می باشند. تصویب یا عدم تصویب عنوان پایاننامه به شیوه الکترونیکی به اطلاع دانشجو رسانده و در آرشیو سامانه ثبت می شود (شکل ۲ و ۳).

شکل ۲. فرم عنوان پیشنهادی پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

شکل ۳. ادامه فرم عنوان پیشنهادی پایان نامه دانشجویان تحصیلات تکمیلی

۳-٤ منوهای مربوط به دانشجویان مقطع دکتری ویژگی های بیشتری نسبت به سایر دانشجویان دارند:

۳-٤-۱ این دانشجویان می‌توانند گزارش ماهیانه عملکرد که یک فرم تعاملی Interactive است تکمیل نموده و به استاد راهنمای آموزشی-پژوهشی مربوطه ارسال نمایند (شکل ٤ و ٥). پس از تکمیل این فرم، چرخه گردش کار آغاز شده و فرم به استاد راهنما ارسال می‌شود. اگر استاد راهنما عملکرد دانشجو در ماه جاری را تائید نماید، چرخه ادامه یافته و فرم به کارشناس گروه ارسال می‌شود تا مابقی مراحل اداری انجام گردد. اما اگر استاد موافق عملکرد دانشجو نباشد می‌تواند آن را رد کرده یا به دانشجو بازگرداند تا توضیحات تکمیلی به فرم اضافه شوند.

فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی(PhD)

لطفا قبل از کلیک روی دکمه ثبت، اطمینان حاصل نمایید به تمام سوالات پاسخ داده اید

مشخصات دانشجو

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع	سال ورود
	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	دکتری	۱۴۰۰

وضعیت جاری

نیمسال تحصیلی*	ماه*	سال	موقعیت تحصیلی*
انتخاب کنید	انتخاب کنید	۱۴۰۱	آموزشی / پژوهشی

حضور فیزیکی

تعداد ساعت های حضور فیزیکی در دانشکده در طول این ماه: ساعت (این قسمت توسط دفتر گروه تکمیل خواهد شد)

فعالیت های آموزشی

در این ماه چند ساعت در کلاس های درسی نظری موظفی شرکت داشته اید؟* 00 ساعت

در این ماه چند ساعت از کلاس های درسی موظفی غیبت داشته اید؟* ساعت

آیا در این ماه در کارگاه های آموزشی توانمند سازی شرکت کرده اید؟* خیر بلی

آیا در این ماه در جلسات ژورنال کلاب گروه شرکت داشته اید؟* خیر بلی

در این ماه چند ساعت در تدریس دروس نظری مشارکت داشته اید؟* ساعت

در این ماه چند ساعت در تدریس کارآموزی دانشجویان کارشناسی مشارکت داشته اید؟* ساعت

شکل ٤. فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

آیا در این ماه در برگزاری کارگاه های آموزشی مشارکت داشته اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه هدایت جلسه ژورنال کلاب را برعهده داشته اید؟* ○خیر ○بلی

فعالیت های پژوهشی

آیا در این ماه مشاوره ی پروژه ی دانشجویان کارشناسی ارائه نموده اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه تدوین و تصویب پروپوزال پژوهشی در مراکز تحقیقاتی داشته اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه بعنوان شرکت کننده در همایش، کنگره، سمینار یا سایر گردهمایی های علمی شرکت داشته اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه در همایش، کنگره، سمینار و یا سایر گردهمایی های علمی، مقاله، پوستر یا سخنرانی ارائه نموده اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه مقاله ای در مجلات و ژورنال های علمی به چاپ رسانده اید؟* ○خیر ○بلی

آیا در این ماه کتابی را تالیف یا ترجمه کرده اید؟* ○خیر ○بلی

فعالیت های اجرایی

آیا در این ماه مشارکت در فعالیت های اجرایی در برگزاری کارگاه، سمینار، انجمن علمی، مجله و نظایر آنها داشته اید؟* ○خیر ○بلی

انتخاب استاد راهنما

این گزارش را به کدام استاد راهنما ارسال می کنید؟* انتخاب کنید

توضیحات تکمیلی

از این قسمت می توانید برای نوشتن توضیحات تکمیلی برای استاد راهنما استفاده کنید.

حداکثر ۵۰۰ کاراکتر می توانید در مستطیل زیر ثبت نماید. تعداد کاراکترهای ثبت شده تا الان :0

شکل ۵. ادامه فرم ارزیابی کیفی ماهیانه عملکرد دانشجویان دکتری تخصصی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

۲-٤-۳ درخواست های مرخصی دانشجویان دکترا نیز از طریق این سامانه صورت می‌گیرد و منوی مربوطه در صفحه شخصی دانشجویان دکترا تعبیه شده است (شکل٦). درخواست مرخصی، مدت استفاده از مرخصی و باقیمانده مرخصی همگی بصورت خودکار محاسبه و پس از تکمیل درخواست از سوی دانشجو به استاد مربوطه ارسال می گردد. در صورت تصویب یا رد درخواست، ادامه چرخه به کارشناس گروه منتهی خواهد شد.

شکل ٦. فرم درخواست مرخصی دانشجویان دکتری

٤- صفحه ویژه اعضای هیئت علمی: هر یک از اعضا صفحه شخصی خود را دارند که در منوهای آن ویژگی زیر طراحی شده اند (شکل‌های ۱۲-۷):

٤-۱ مشاهده سایر اعضای هیئت علمی گروه، دانشجویان فعلی و دانشجویان قبلی آنها در تمامی مقاطع

٤-۲ منوی ویژه دانشجویان شامل درخواست‌های دانشجویان برای پذیرش استاد راهنمای پایاننامه‌های آنها، درخواست های عملکرد ماهیانه و درخواست های مرخصی دانشجویان دکتری

٤-۳ سابقه تمام گزارشات ماهیانه دانشجویان و امکان رصد عملکرد دوره ای آنها

٤-٤ آمارگیری از وضعیت توضیح پایاننامه بین اعضای هیئت علمی گروه. با استفاده از این گزینه کلیه اعضای هیئت علمی در هر لحظه می‌توانند از تعداد پایاننامه های هر یک از اعضای هیئت علمی شامل تعداد پایاننامه هایی که بعنوان استاد راهنمای اول، استاد راهنمای دوم و استاد مشاور مطلع شوند و شفاف سازی در این خصوص صورت گیرد.

٤-٥ اعضای هیئت علمی در هر زمان که مایل باشند می‌توانند علائق پژوهشی جدید به سامانه اضافه یا آنها را مطابق با نظرات خود ویرایش و بروز رسانی نمایند.

شکل ۷. پروفایل اساتید عضو هیئت علمی (علائق پژوهشی و مقاطع پذیرش پایان نامه)

نام و نام خانوادگی: [redacted]

رشته تحصیلی: انفورماتیک پزشکی

مرتبه: دانشیار

گروه آموزشی: مدیریت و سیاستگذاری سلامت

دانشکده: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

ظرفیت باقیمانده پذیرش پایانامه

دکتری PhD:	۳
کارشناسی ارشد	۰
کارشناسی	۲
MPH	۰

تکمیل فرم عنوان پایانامه

اطلاعات عمومی | دانشجویان فعلی | دانشجویان قبلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	عنوان پایانامه
۱		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	چالش ها و فرصت های به کار گیری پزشکی از راه دور در دوران پاندمی COVID-19 در دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	شناسایی پیش نیاز ها و چالش های به کارگیری هوش مصنوعی در مدیریت نظام سلامت ایران
۳		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی ارشد	شناسایی علل خطاهای پزشکی و تخمین ضریب اهمیت هر یک از آنها در ایجاد خطای پزشکی
۴		مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	کارشناسی	ارزیابی چالش های مدیریتی در استفاده از سیستم نسخه نویسی الکترونیکی از دیدگاه بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی آیت الله طالقانی تبریز

شکل ۸. پروفایل اساتید عضو هیئت علمی (دانشجویان فعلی و قبلی به همراه عناوین پایان نامه ها)

شکل ۹. نوع دسترسی اساتید هیئت علمی در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

شکل ۱۰. سوابق گزارش‌های ماهیانه دانشجویان دکتری تخصصی

شکل ۱۱. نحوه آمارگیری پایان نامه‌های اعضای هیئت علمی

عضو هیئت علمی	PhD			ارشد			کارشناسی			MPH		
	راهنمای اول	راهنمای دوم	مشاور	راهنمای اول	راهنمای دوم	مشاور	راهنمای اول	راهنمای دوم	مشاور	راهنمای اول	راهنمای دوم	مشاور
[redacted]	۱	–	–	–	–	۱	–	–	–	–	–	–
	۱	–	–	۲	–	–	–	–	–	–	–	–
	۲	–	–	–	۱	–	–	–	–	–	–	–
	۲	–	۳	۱	–	۲	–	–	–	–	–	–
	۲	–	–	۲	–	۲	–	–	–	–	–	–
	۱	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	۱	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	۱	–	۱	–	۱	–	–	–	–	–	–
	۲	–	۲	۲	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	–	–	–	۳	–	–	۱	–	–	–	–	–

شکل ۱۲. نحوه نمایش آمار پایان نامه‌های فعلی اعضای هیئت علمی

روش ارزشیابی:

جهت ارزشیابی سامانه مدیریت تحصیلی یک نظرسنجی از دانشجویان، اعضای هیئت علمی و کارشناسان گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت صورت گرفت و اطلاعات لازم جهت بررسی میزان تاثیر سامانه روی فرآیندهای مختلف آموزشی از طریق پرسشنامه‌ای که توسط تیم تحقیق طراحی شده بود، جمع آوری گردید.

جمعیت هدف

گروه هدف در مطالعه حاضر شامل تمامی ذی نفعان فرآیندهای انتخاب استاد راهنما و ارزشیابی عملکرد ماهیانه دانشجویان دکتری تخصصی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت شامل اعضای هیئت علمی، دانشجویان دکتری تخصصی و کارشناسان گروه بود.

معیارهای ورود شرکت کنندگان به فاز قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بودند:

1- داشتن سابقه کاری به عنوان عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت حداقل به مدت سه سال
2- داشتن سابقه تحصیل به عنوان دانشجوی دکتری تخصصی حداقل به مدت یک سال
3- داشتن سابقه کاری به عنوان کارشناس گروه حداقل به مدت یک سال
4- داشتن تمایل به شرکت در مطالعه

معیار های خروج شرکت کنندگان از بخش قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

1- دانشجویان و اعضای هیئت علمی به تازگی وارد گروه شده بودند
2- کسانی که تمایل به شرکت در نظرسنجی را نداشتند

معیار های ورود به فاز بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

1- داشتن حداقل یک سال تجربه کار با سامانه مدیریت تحصیلی

2- داشتن سابقه کاری به عنوان عضو هیئت علمی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت حداقل به مدت سه سال

3- داشتن سابقه تحصیل به عنوان دانشجوی دکتری تخصصی حداقل به مدت یک سال

4- داشتن سابقه کاری به عنوان کارشناس گروه حداقل به مدت یک سال

5- داشتن تمایل به شرکت در مطالعه

معیار های خروج از فاز بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی شامل موارد زیر بود:

1. دانشجویان و اعضای هیئت علمی که با سامانه مدیریت تحصیلات تکمیلی کار نکرده بودند.
2. کسانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند

حجم نمونه : در این مطالعه جهت انتخاب نمونه ها از روش تمام شماری استفاده گردید. پرسشنامه طراحی شده برای تمامی افرادی حائز معیارهای ورود و فاقد معیارهای خروج بودند ارسال گردید. در نهایت نظرات ۳۲ نفر در دو فاز قبل و بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی دریافت گردید.

ابزار جمع‌آوری داده ها: جهت جمع آوری داده ها و بررسی نظرات ذی نفعان فرآیند های آموزشی، دو پرسشنامه جهت بررسی شرایط قبل و بعد از طراحی و اجرای سامانه مدیریت تحصیلی توسط اعضای تیم تحقیق طراحی گردید. در گام بعدی جهت سنجش روایی سوالات از نظرات ۱۰ نفر از متخصصان در قالب فرم روایی استفاده شد. بر اساس نمرات شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) یکی از سوالات که حد نصاب لازم را کسب نکرده بود از هردو پرسشنامه طراحی شده حذف گردید. جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه کاغذی و پرسشنامه آنلاین انجام گردید.

نتایج ارزشیابی:

1. **نتایج نظرسنجی در فاز قبل از طراحی سامانه مدیریت تحصیلی**

از بین ۲۵ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیند های آموزشی قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، اکثر آنها دانشجویان دکتری تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند (٪۵٦) و از نظر جنسیت اکثر شرکت کنندگان زن بودند (٪۵٦). رشته تحصیلی اکثر شرکت کنندگان در نظرسنجی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود (٪۵٦) (پیوست ٤ – جدول ۱).

بر اساس ابزار جمع آوری داده، نظرات شرکت کنندگان در این نظر سنجی در ٦ حیطه شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها و اعتبار اطلاعات جمع آوری شده مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس اطلاعات جمع آوری شده، بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطه ی اعتبار اطلاعات با میانگین ۵۷.٦٪ و کمترین امتیاز کسب شده مربوط به حیطه ی محرمانگی با میانگین ٤۱.٦٪ بود.

نتایج نظرسنجی در فاز بعد از طراحی سامانه مدیریت تحصیلی

از بین ۲٦ نفر شرکت کننده در نظرسنجی فرآیند های آموزشی بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، اکثر آنها دانشجویان دکتری تخصصی فعلی و سابق گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند (٪٦۱.۵) و از نظر جنسیت اکثر شرکت کنندگان زن بودند (٪۵۷.۷). رشته تحصیلی اکثر شرکت کنندگان در نظرسنجی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود (٪٦۱.۵) (پیوست ٤ – جدول ۲).

بر اساس ابزار جمع آوری داده، نظرات شرکت کنندگان در این نظر سنجی در ۷ حیطه شفافیت فرآیندها، سهولت ارتباط در فرآیندها، مقبولیت فرآیندها، محرمانگی اطلاعات در فرآیندها، پاسخگویی و پشتیبانی فرآیندها، اعتبار اطلاعات جمع آوری شده و تاثیر سامانه در تسهیل روند انتخاب استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت (پیوست ٤ – جدول ٤). بر این اساس بیشترین نمره کسب شده مربوط به حیطه محرمانگی اطلاعات با میانگین ۸۳.۸٤٪ و کمترین نمره مربوط به پشتیبانی ۷٦.۱۵٪ بود.

مقایسه نتایج قبل و بعد اجرای سامانه مدیریت تحصیلی

با توجه به داده های ارائه شده در شکل ۱، نمرات تمامی ٦ حیطه مورد بررسی در نظرسنجی قبل از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی، بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی ارتقا یافته اند. بیشترین ارتقا در حیطه محرمانگی (+ ٤۲.۲٤) و کمترین میزان ارتقا مربوط به حیطه اعتبار اطلاعات (۲۲.٤+) بود (پیوست ٤ – شکل ۱۳).

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

سامانه مدیریت تحصیلی از تاریخ راه اندازی تاکنون توانسته است برخی از فرآیندهای جاری آموزشی را بشکل موثری تحت تاثیر قرار دهد و در زمینه های زیر به موفقیت دست یابد:

1. **ارتباط آگاهانه بین دانشجو و اعضای هیئت علمی بشکل قابل توجهی بهبود یافته است بگونه‌ای که دانشجویان از زمان ورود به دانشکده و حتی قبل از اینکه با اساتید در کلاس‌های درس آشنا شوند، از سوابق پژوهشی و دانشجویان قبلی اساتید اطلاع کافی بدست می آورد. این قابلیت سبب شده است فرآیند انتخاب استاد راهنما سرعت بیشتری پیدا کرده و جلسات برگزار شده بین استاد و دانشجو از همان ابتدا روی علائق مشترک پژوهشی برپا شود. امکان تبادل نظرات بویژه بازخوردهای ارسالی از سوی اعضای هیئت علمی و شورای آموزشی و پژوهشی گروه به دانشجویان سبب شده است بازخورد در کوتاهترین زمان به دست دانشجو برسد حتی اگر دانشجو بصورت فیزیکی در دانشکده حضور نداشته باشد.**
2. **قبل از راه اندازی سامانه مدیریت تحصیلی، توازن نامتقارن در توزیع پایاننامه‌ها بین اعضای هیئت علمی وجود داشت بگونه‌ای که برخی از اعضا تعداد زیادی دانشجو داشتند و مابقی اعضا حتی یک دانشجو بعنوان استاد راهنما نداشتند. نبود آمار دقیق، امکان اجرائی-سازی دستورالعمل‌های معاونت پژوهشی در خصوص تعداد مجاز دانشجویان را با چالش همراه کرده بود. از زمان اجرایی شدن این سامانه، پس از تکمیل ظرفیت پذیرش هر یک از اعضای هیئت علمی، بطور خودکار دانشجویان به سایر اساتید هدایت می‌شوند. اینکار توزیع عادلانه پایاننامه‌ها را بین اعضای هیئت علمی به همراه داشته است.**
3. **چرخه آشنایی با استاد راهنما تا تصویب عنوان پایاننامه یک فرآیند دستی و بسیار زمانبر بود، بصورتیکه بخش قابل توجهی از زمان فرآیند انجام پایاننامه در همان ابتدا به زمان انتخاب استاد راهنما و تصویب عنوان سپری می‌شد. در اغلب موارد مدون‌سازی این چرخه و ثبت تاریخ‌ها غیرممکن بود یا با خطاهایی همراه بود. سامانه مدیریت تحصیلی با ثبت زمان هر تراکنش امکان رصد و رهگیری سوابق را فراهم نموده و چرخه انتخاب تا تصویب پایاننامه را بطور چشمگیری کوتاه‌تر و مدون‌تر کرده است. اکنون می توان با دقت کامل می‌توان زمان دقیق رخدادها در چرخه انتخاب پایاننامه را شناسایی و رصد کرد.**
4. **سنجش علمی و پایش ماهیانه عملکرد دانشجویان دکترا و حفظ و نگهداری سوابق و اسناد بخش قابل توجهی از زمان کارشناسان گروه را به خود اختصاص می‌داد. همچنین خود دانشجویان دکترا نیز می‌بایست ماهیانه با مراجعه حضوری به دفتر گروه ضمن دریافت دستی فرم عملکرد ماهیانه و فرم درخواست مرخصی، رفت و آمدهای مکرری بین اتاق اساتید و دفتر گروه داشتند. سامانه مدیریت تحصیلی این قابلیت را فراهم کرده است که دانشجویان مقطع دکترا در زمان کوتاه (حتی بدون نیاز به حضور فیزیکی) فرم‌های ماهیانه عملکرد را تکمیل و به استاد راهنما ارسال نمایند. اساتید نیز بدون محدودیت زمانی و مکانی از هر نقطه می‌توانند درخواست‌های دانشجویان را بصورت برخط مشاهده کرده و با آزادی بیشتری نسبت به تائید یا عدم تائید گزارشات ماهیانه اقدام نماید. چالشی که قبلا با مراجعه حضوری دانشجو و تحت تاثیر قرار دادن نظر استاد در پذیرش عملکردهای ناقص وجود داشت. ارسال پسخوراند و تبادل پیام بین استاد و دانشجو از قابلیت های برجسته این سامانه است که نیاز به حضور فیزیکی را مرتفع کرده و چالش بعد مسافت را در عمل حذف کرده است.**

5. مدیر گروه بعنوان مرجع اصلی نظارت و رصد وضعیت عملکرد دانشجویان پس از اجرایی شدن سامانه مدیریت تحصیلی از قابلیت‌های بیشتری برخودار شده است. مدیر گروه می تواند در هر زمان آمار دقیقی از وضعیت فعلی دانشجویان، وضعیت پایاننامه‌های در حال تصویب، تصویب شده و اتمام یافته، آمار دانشجویان فارغ‌التحصیل شده در بازه زمانی خاص را بدون نیاز به مراجعه به کارشناسان گروه، استخراج و مشاهده نماید. این قابلیت در افزودن قدرت تصمیم‌گیری مدیر گروه نقش بسزایی ایفا می کند

6. اعضای گروه می‌توانند در هر زمان از وضعیت توزیع پایاننامه‌ها در بین همکاران خود مطلع شوند. این قابلیت در توزیع بار آموزشی بین اعضای گروه موثر بوده است. مدیر گروه نیز در هر لحظه از نقش هر یک از اعضای گروه بعنوان استاد راهنمای اول، دوم یا مشاور مطلع می‌شود که این امر فرآیند مدیریت گروه را به شکل قابل توجهی تسهیل می‌نماید.

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

سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان به گونه‌ای طراحی شده است که هر نوع کاربر با هر نوع تجربه کاری با رایانه به سهولت با آن کار کند. از اینرو کلیه علائم و نشانه های بکار رفته در سامانه مطابق با استانداردهای روز بوده و هر جاییکه نیاز به توضیحات تکمیلی وجود داشته باشند، این اطلاعات به شیوه مناسب در همان صفحه سامانه به کاربر نشان داده می‌شوند. همچنین از نحوه کار با سامانه یک ویدیو آموزشی برای اساتید، دانشجویان و کارشناسان گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت تهیه شده است که به صورت ضمیمه همراه فایل خلاصه فرآیند ارسال گردیده است.

آغاز به کار سامانه و عملکرد آن به روش های زیر به اطلاع کاربران رسانده شده است:

الف- اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (شامل چهار گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت، سلامت در بلایا، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، اقتصاد سلامت) در جلسه رونمایی و معرفی سامانه که در مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۶ در سالن کنفرانس دانشکده برگزار شد، از راه اندازی سامانه مطلع و از آن تاریخ سامانه بطور رسمی شروع به کار کرده است (پیوست ۳).

ب- شیوه استفاده از سامانه و همچنین قابلیت های جدیدی که در طی گام هایی به سامانه اضافه شده اند از طریق ارسال نامه و همچنین فیلم های آموزشی به اطلاع اعضای هیئت علمی دانشکده که از سامانه استفاده می کنند، رسانده شده اند.

پ- دانشجویان جدیدالورود که در جلسات معارفه ابتدای ترم برگزار می‌شوند با وجود سامانه و شیوه کار با آن آشنا می‌شوند.

ت- کلیه کارشناسان گروه های آموزشی که از سامانه استفاده می‌کنند بصورت فردی و گروهی در جلسات آموزشی در خصوص چگونه کار با سامانه شرکت کرده‌اند.

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

شیوه های نقد فرآیند بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت) در جدول ۳ ارائه شده است:

جدول ۳. شیوه های نقد فرآیند بکارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت)		
شیوه نقد	**نقد کننده (گان)**	**نحوه اعمال اصلاحات**
اجرای پایلوت سامانه	اساتید و دانشجویان داوطلب	ارتقای انجام گرفته در اجرای پایلوت سامانه مدیریت تحصیلی به صورت اصلاح گردش کار فرآیند تصویب عنوان پایان نامه بود. به طوری که پیشنهاد گردید، عنوان ثبت شده توسط دانشجویان، قبل از ارسال به گروه و ادامه فرآیند، به استاد مربوطه ارسال گردد و در صورت تایید استاد، فرآیند تصویب عنوان ادامه مسیر فرآیند را طی نماید. بعد از مطرح شدن تغییرات پیشنهادی در جلسه گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، و کسب موافقت تمامی اساتید این گروه، موارد درخواستی در سامانه مدیریت تحصیلی اعمال گردید.
مصاحبه های انفرادی و جلسات بحث گروهی با ذی نفعان	**دانشجویان دکتری تخصصی**	یکی از انتقادات دریافت شده از مصاحبه های انفرادی، مشکل عدم دسترسی به سامانه مدیریت تحصیلی با شبکه تلفن همراه و اینترنت خانگی خارج از دانشکده بود. در این مورد به دلیل وجود محدودیت ها برای ثبت ارزشیابی عملکرد ماهیانه آن دسته از دانشجویان دکتری که در زمان ثبت گزارش به شبکه اینترانت دانشگاه علوم پزشکی تبریز دسترسی نداشتند، و با حمایت طلبی‌های مدیر محترم وقت گروه آموزشی، امکان دسترسی به سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان از طریق شبکه های اینترنت میسر گردید
	کارشناسان گروه	یکی از اصلاحات اعمال شده، مکانیزه کردن درخواست و تایید مرخصی دانشجویان دکتری گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت بود که در این راستا بخش مربوط به فرم درخواست مرخصی دانشجویان دکتری به سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان اضافه گردید.
	دانشجویان کارشناسی ارشد	از جمله دیگر مشکلات و انتقادات مطرح شده، شامل تغییرات ظاهری سامانه در استفاده از سیستم‌های عامل *Mac* و *IOS* بود که توسط یکی از دانشجویان در جلسات بحث گروهی مطرح گردید و سپس اقدامات لازم جهت انطباق سامانه مدیریت تحصیلی (سمت) با این سیستم‌های عامل انجام شد.
درخواست ذی نفعان	**مدیر گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت**	برحسب درخواست مدیر گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، و به دلیل مشغله کاری ایشان، اختیار به روز رسانی ظرفیت پذیرش دانشجو توسط اساتید گروه بعد از پذیرش دانشجو جدید و یا فارغ التحصیلی دانشجویان سابق، به کارشناسان این گروه آموزشی تفویض گردید.
پرسشنامه های نیمه ساختار یافته	دانشجویان دکتری، اعضای هیئت علمی و کارشناسان گروه	از جمله پیشنهادات ایجاد امکان ارسال اعلان فرم گزارش توسط دانشجو به استاد و اعلان تایید یا رد گزارش توسط استاد به دانشجو به صورت ایمیل در دست بررسی می‌باشد.

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

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم

منابع:

1. فرخانی ن. تاکسنومی رضایت دانشجویان از کیفیت خدمات ارائه شده در مدیریت آموزشی دانشگاه بجنورد. فناوری آموزش. *2019;14(1):108-97.*
2. زارع خ, فخرزاد. تلفیق مدیریت مشارکتی و سیستم های فازی برای ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان. پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی. *1392;18(69):40-23.*
3. Khademi Zare H, Fakhrzad MB. Integration of collaborative management and fuzzy systems for evaluating of students' educational performance. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2013;19(3):23-40.
4. حسین پور, سهرابی, صلواتی. سنجش بهره وری آموزش عالی. مدیریت بهره‌وری. *2021;15(3)(58)پاییز):64-43.*
5. Salehi Seyed Javad, Seyedeh Maryam Hosseini. E-Learning challenges in Iran's higher education system and its implications in the realm of good governance. Smart Cities and Regional Development (SCRD) Journal. 2020;4(1):9-21.
6. Adedoyin Olasile Babatunde, Soykan Emrah. Covid-19 pandemic and online learning: the challenges and opportunities. Interactive Learning Environments. 2020:1-13.
7. اعلامی ف, انصاری فر م, اکبری س. از انتظار تا واقعیت: تحلیل شکاف کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه های دولتی شهر تهران. مدیریت و برنامه ریزی در نظام های آموزش. *1398;12(2):318-295.*
8. قلمکاری م, نوریان م, مسعودی ع, نوروزی د. اعتبارسنجی انتظارات دانشجویان دکتری از آموزش عالی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری. *1398;77(2):49-21.*
9. Hicks M, Pervan G, Perrin B, editors. A Case Study of Improving Information Technology Governance in a University Context. Human Benefit through the Diffusion of Information Systems Design Science Research; 2010 2010//; Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
10. Ives G, Rowley G. Supervisor selection or allocation and continuity of supervision: Ph.D. students' progress and outcomes. Studies in Higher Education. 2005;30(5):535-55.
11. یعقوبی ج, گلباز سش, تیمورلو س. بررسی معیارهای دانشجویان تحصیلات تکمیلی در انتخاب استاد راهنما. نامه آموزش عالی. *2016;9(35):114-97.*
12. آیین نامه پایان نامه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز; *1398.*
13. آیین نامه آموزشی دوره دکتری تخصصی شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی: شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی; *1395]*
14. تبریزی ج, اعظمی ص, کریم زاده آ, موسی زاده ل, جودیان ن. ارتقای فرآیند تصویب پروپوزال کارشناسی ارشد به روش FOCUS PDCA. 1395.
15. E-SCOP Software [Available from: https://www.sonetmicrosystems.com/products/ESCOP-complete-institute-university-management-system.php.
16. eCampus Software [Available from: https://ecampuslms.com/.
17. RexoCampus [Available from: https://www.rexocampus.com/.
18. سامانه جامع طبیب *[*Available from: https://tabib.iums.ac.ir/.
19. سامانه مدیریت آموزشی *(سما) [*Available from: https://sama.tbzmed.ac.ir/.
20. سامانه جامع پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز *(پژوهان) [*Available from: https://pazhoohan.tbzmed.ac.ir/general/homePage.action.

پیوست‌ها:

پیوست ۱. صورت جلسات تصویب سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

بسمه تعالی

صورت جلسه شورای آموزشی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

شماره : ۱۴۲
تاریخ :

شماره جلسه: ۱۴۲	زمان جلسه: روز شنبه مورخه ۱۰/ ۳/ ۱۳۹۹ ساعت شروع : ۱۴:۳۰ ساعت خاتمه: ۱۶:۳۰	مکان جلسه: سالن اجتماعات دانشکده

دستور کار جلسه:

۱- معرفی سامانه مدیریت تحصیلی طراحی شده توسط دکتر پوراصغر(لزوم حضور در سالن کامپیوتر دانشکده)

۲- بررسی موضوع اعلام نیاز تعهد خدمت در مقطع PhD

۳- تعیین واحدهای درسی نیمسال اول ۱۴۰۰-۱۳۹۹

۴- بررسی مجدد موضوع پایاننامه خانم سپیده قربان زاده دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با عنوان " شناسائی چالش ها و ارتقای برنامه پیشگیری و کنترل فشارخون بالا در شهرستان مرند"

موارد بررسی شده و مصوبه ها	مسئول پیگیری و مهلت زمانی مقرر شده
۱- به تاریخ ۹۹/۳/۱۱ ساعت ۱۲:۰۰ موکول شد.	
۲- موضوع مطرح و با توجه به بار آموزشی گروه مقرر شد یک نفر در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، یک نفر در رشته سیاستگذاری سلامت و یک نفر در رشته سلامت در بلایا اعلام نیاز گردد.	
۳- موضوع مطرح و تعیین گردید.	
۴- موضوع مطرح و مورد موافقت قرار گرفت.	

اسامی، سمت و امضای اعضای حاضر در جلسه :

دکترلیلا دشمنگیر: مدیرگروه	دکتر علی جنتی : عضو هئیت علمی	دکتر جعفرصادق تبریزی: عضو هئیت علمی
دکتر جلال حنایی: عضو هئیت علمی	دکتر معصومه قلیزاده: عضو هئیت علمی	دکتر فرامرز پوراصغر: عضو هئیت علمی گروه

بسمه تعالی

صورت جلسه شورای آموزشی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت

شماره : ۱۴۵
تاریخ :

شماره جلسه: ۱۴۶	زمان جلسه: روز شنبه مورخه ۱۳۹۹/۰۵/۰۴ ساعت شروع : ۱۴:۳۰ ساعت خاتمه: ۱۶:۳۰	مکان جلسه: سالن اجتماعات دانشکده

دستور کار جلسه:

۱- تهیه برنامه جهت حضور در فیلد دانشجویان گروه براساس مصوبه شورای دانشگاه
۲- رونمایی از سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان
۳- درخواست اولویت های پژوهش در آموزش و مستندات پژوهش در آموزش گروه های آموزشی
۴- لاگ بوک دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۵- ارائه گزارش شش ماهه خانم ندا کبیری دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت
۶- درخصوص دانشجویان بلاتکلیف(آقایان کمال منصوری-امیر نقی زاده- بهزاد اشتیاق)
۷- موضوع پایان نامه خانم صفورا پوررضا

موارد بررسی شده و مصوبه ها	مسئول پیگیری و مهلت زمانی مقرر شده
۱- مقرر گردید برنامه مربوط تهیه و پس از اخذ نظرات گروه به شورای دانشگاه ارایه گردد.	
۲- با حضور اعضای هیئت رئیسه دانشکده از سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان رونمایی گردیده شد.	
۳- مطرح گردید و مقرر شد اساتید مستندات خود را ارایه دهند.	
۴- لاگ بوک توضیح داده شد و مقرر گردید با بهره گیری از نظرات اعضا تغییرات لازم اعمال و سپس در گروه جهت اجرا ابلاغ گردد.	
۵- ارائه گردید.	
۶- مقرر گردید نامه مربوطه تهیه و به معاونت آموزشی دانشگاه ارسال شود.	
۷- موضوع پایان نامه خانم پوررضا مطرح و مورد تصویب قرار گرفت.	

اسامی، سمت و امضای اعضای حاضر در جلسه :

دکتر لیلا دشمنگیر: مدیر گروه	دکتر علی جنتی :	دکتر جعفرصادق تبریزی: عضو هئیت علمی

پیوست ۲. تصاویر جشن راه اندازی سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان با حضور جمعی از اساتید و مدیر وقت گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت

پیوست ۳: اعضای حاضر در جلسه رونمایی سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان شامل :

1- **قائم مقام معاون آموزشی دانشگاه**
2- **رئیس گروه آموزشی مدیریت و سیاست گذاری سلامت**
3- **رئیس گروه آموزشی سلامت در بلایا**
4- **معاون گروه آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی**

5- رئیس گروه آموزشی اقتصاد سلامت

6- ریاست دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی به همراه معاونین آموزشی و پژوهشی

پیوست ۳. نامه ابلاغ راه اندازی و استفاده از سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان به تمامی اعضای هیئت علمی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت

تاریخ : ۱۳۹۹/۰۴/۱۶
شماره : ۵/د/۱۵۷۰۰۹
پیوست : ندارد

جناب آقای دکتر جعفرصادق تبریزی
عضو هیات علمی
عضو هیات علمی
جناب آقای دکتر رحیم خداباری زرنقی
عضو هیات علمی
سرکار خانم دکتر معصومه قلیزاده
عضو هیات علمی
سرکار خانم دکتر رعنا غلام زاده
عضو هیات علمی
جناب آقای دکتر کمال قلی پور
عضو هیات علمی
جناب آقای دکتر جواد بابائی
عضو هیات علمی
جناب آقای دکتر صابر اعظمی
عضو هیات علمی
جناب آقای دکتر فرامرز پوراصغر
عضو هیات علمی

موضوع: درخواست ثبت نام در سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان

با سلام

احتراماً با عنایت به طراحی و راه اندازی سامانه مدیریت تحصیلی دانشجویان توسط استاد گرامی جناب آقای [redacted] خواهشمند است ضمن اقدام جهت ثبت نام در سامانه، منبعد

آدرس: تبریز - خیابان دانشگاه - جنب مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - کدپستی: ۵۱۶۶۶۴۵۸۱۱
شماره تماس: ۰۴۱-۳۳۳۵۱۰۴۸ آدرس وبسایت: mmi.tbzmed.ac.ir پست الکترونیکی: mmi@tbzmed.ac.ir

تاریخ : ۱۳۹۹/۰۴/۱۶
شماره : ۵/د/۱۵۷۰۰۹
پیوست : ندارد

کلیه مستندات پایانامه برای ارسال پروپوزال دانشجویان از سامانه مذکور اقدام گردد. آدرس سامانه به شرح زیر می باشد:

پیشاپیش از مساعدت شما کمال تشکر را داریم.

دکتر لیلا دشتگیر
مدیر گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت

آدرس: تبریز - خیابان دانشگاه - جنب مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - کدپستی: ۵۱۶۶۶۴۵۸۱۱
شماره تماس: ۰۴۱-۳۳۳۵۱۰۴۸ آدرس وبسایت: mmi.tbzmed.ac.ir پست الکترونیکی: mmi@tbzmed.ac.ir

پیوست ٤: جداول آماری

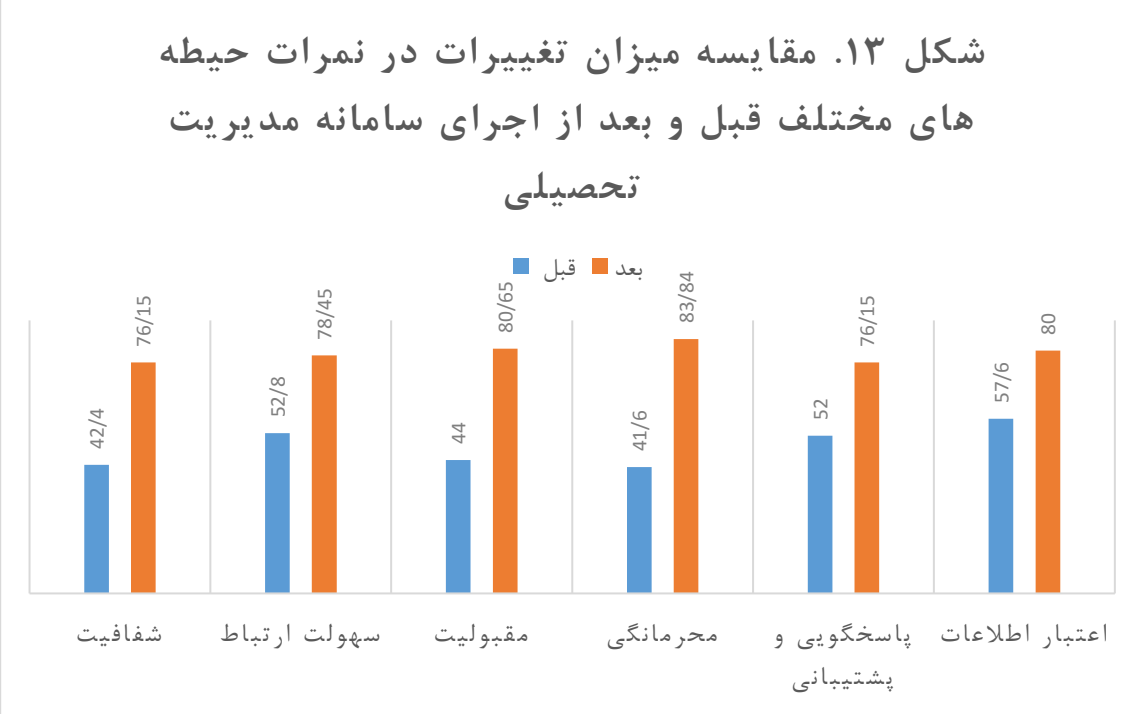
جدول ۱. مشخصات عمومی شرکت کنندگان در فاز پیش از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی

متغیر	حالات متغیر	فراوانی (درصد)
نوع کاربری	دانشجوی دکتری تخصصی	١٤ (٥٦٪)
	عضو هیئت علمی	٨ (٣٢٪)
	کارشناس گروه	٣ (١٢٪)
جنسیت	زن	١٤ (٥٦٪)
	مرد	١١ (٤٤٪)
رشته تحصیلی	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	١٤ (٥٦٪)
	سیاستگذاری سلامت	٩ (٣٦٪)
	اقتصاد سلامت	١ (٤٪)
	علوم اجتماعی	١ (٤٪)
میزان تحصیلات	دکتری تخصصی	١١ (٤٤٪)
	کارشناسی ارشد	١٢ (٤٨٪)
	کارشناسی	٢ (٨٪)

جدول۲. مشخصات عمومی شرکت کنندگان در فاز بعد از اجرای سامانه مدیریت تحصیلی

متغیر	حالات متغیر	فراوانی (درصد)
نوع کاربری	دانشجوی دکتری تخصصی	١٦ (٦١.٥٪)
	عضو هیئت علمی	٧ (٢٦.٩٪)
	کارشناس گروه	٣ (١١.٥٪)
جنسیت	زن	١٥ (٥٧.٧٪)
	مرد	١١ (٤٢.٣٪)
رشته تحصیلی	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	١٦ (٦١.٥٪)
	سیاستگذاری سلامت	٨ (٣٠.٨٪)
	اقتصاد سلامت	١ (٣.٨٪)
	علوم اجتماعی	١ (٣.٨٪)
	دکتری تخصصی	٨ (٣٠.٨٪)

میزان تحصیلات	کارشناسی ارشد	۱۶ (٪۶۱.۵)
	کارشناسی	۲ (٪۷.۷)



فرایند منتخب دانشگاهی

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

فرم ارسال خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۲

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر سیف الله حیدرآبادی دانشکده محل خدمت: گروه کودکان دانشکده پزشکی

پست الکترونیک:M.ansari411@yahoo.com

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

عنوان انگلیسی:

Implementation of care for child development (CCD) intervention in the health system of Iran

محل انجام فرایند:

مرکز رشد و تکامل کودکان تبریز	گروه آموزشی: کودکان	بیمارستان ها و مراکز سلامت تبریز

مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۹	تاریخ پایان:۱۴۰۱

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی	نوع همکاری	درصد مشارکت
۱	دکتر سیف اله حیدرآبادی	عضو هیات علمی	صاحب اصلی فرایند	۲۵
۲	دکتر نسرین براهنی	همکار مرکز آموزشی درمانی	صاحب اصلی فرایند	۱۵
۳	دکتر علی بهاری قره گوز	همکار مرکز آموزشی درمانی	صاحب اصلی فرایند	۱۵
۴	دکتر مامک شریعت	همکار مرکز آموزشی درمانی	صاحب اصلی فرایند	۱۰
۵	معصومه انصاری	کارشناس	همکار	۵
۶	**اسامی همکارانیکه از دفتر سلامت جمعیت و کودکان وزارت محترم بهداشت، دفتر یونیسف در ایران و دانشگاههای علوم پزشکی پایلوت (تبریز، تهران، هرمزگان، مشهد) در اجرای طرح کمک نمودند:**	**همکاران وزارت بهداشت:** دکتر سید حامد برکاتی، دکتر حمیدرضا لرنژاد، دکتر ناریا ابوالقاسمی، شیلا قدمی، **همکاران یونیسف:** دکتر لاما شرف الدین ، دکتر میشلا پروفتا (مشاورین خارجی یونیسف). دکتر بهار عظمتی، دکتر منیره بصیر(دفتر یونیسف ایران) **همکاران دانشگاه علوم پزشکی تبریز :** دکتر عباسعلی درستی، دکتر حسین حقائی، دکتر ناصر رهبری فرزو، دکترمحمد برزگر، ناهید حسنی خیابانی، دکتر فریبا صادقی، مهندس علی احمدیان، مهندس غلامرضا مطمئن دادگر، مینا خالصی ،فاطمه جلالی زاد، ، سهیلا علافی، افخم فاضلی فرد، لیلا جوادی اصل دکترحکیمه حضرتی، دکتر احمد مردی، دکتر یوسف قره خانی، فرانک بهمنش، فرناز رهبر فرزام، **دانشگاه علوم پزشکی تهران** :خانمها فاطمه شریفی، محبوبه محمد حسینی دولابی **دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان:** خانمها: شیرین سلطانی، مهتاب امیری **دانشگاه علوم پزشکی مشهد** خانمها: شهنازرفایی سعیدی، ندا رئیسی یکتا، زهرا واحدی	همکار	۳۰
				مجموع ۱۰۰٪

هدف کلی:

برنامه «مراقبت از تکامل کودک» در برنامه نظام سلامت کشور انطباق سازی وپیاده سازی شود.

۱۲) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

الف- تعیین قابل اجرا بودن برنامه CCD در نظام سلامت کشور

ب- تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های حساس و پاسخگو بودن مراقبان کودک

ج- تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های مراقبین سلامت

د - تعیین موثر بودن برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء دانش تکاملی مادران باردار

۱۳) بیان مسئله

درطول چهل سال اخیر در سایه مراقبت‌های پزشکی میزان مرگ‌ومیر کودکان ایرانی در زمان تولد به ۶۸ در هزار کاهش‌یافته (مرندی، فرخزاده، مرادی، رضایی زاده و نیری، ۲۰۱۹) اما به دلیل بقای نوزادان مشکل‌دار، تعداد کودکان با تأخیر تکاملی افزایش قابل‌توجهی پیدا کرده است (سلیمانی، وامقی و دادخواه، ۱۳۸۸) در حال حاضر متخصصان تلاش می‌کنند تا با فراهم‌سازی درک آسان از اصول بنیادی تکامل و یادگیری در اوایل دوران کودکی ،برنامه‌های خاصی را برای ارتقاء و حمایت از تکامل بهینه از دوره نوزادی را فراهم کنند(آلن و ماروتز، ۲۰۰۸). بر همین مبنا سازمان بهداشت جهانی/ یونیسف در سال ۱۹۹۹ برنامه « مراقبت از تکامل کودک » (CCD) را برای کمک به بهبود فرایند تکاملی کودکان پیشنهاد داد. نسخه دوم این برنامه، در سال ۲۰۱۲ راه‌اندازی شد که در این نسخه، مداخله از مانا جدا شد و ویزیت کودک در خانه و دیگر مکان‌ها امکان‌پذیر شد. در سال ۲۰۱۴، سازمان جهانی بهداشت و یونیسف ، ماژول مخصوص برای آن ایجاد کردند که ترکیبی از مشاوره برای بازی و مشاوره برای مسائل بهداشتی بود. (لوکاس، دلمن و ریچتر،۲۰۱۸).

مطالعات زیادی در خارج از کشور اثربخشی این مداخله را تائید کرده است (لوکاس، دلمن و ریچتر،۲۰۱۸) . در ایران نیز نتایج پژوهش بهاری قره گوز ، علیزاده، حیدرآبادی و عسگری (۱۳۹۸) نشان داد که این برنامه در ارتقای کیفیت مهارت های والدین ومهارت های تکاملی کودکان در معرض خطر تاخیر تکاملی مؤثر است. برنامه‌های بهداشتی موجود در ایران بر بهداشت جسمانی و کاهش مرگ و میر کودکان متمرکز هستند و خلأ یک برنامه جامع برای ارتقای تکامل و پیشگیری از انواع اختلال‌های عصبی- تکاملی و همچنین حمایت‌های روان‌شناختی از والدین کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی زیر پنج سال به‌خوبی ملموس است (مرندی و همکاران ،۲۰۱۹) لذا مجریان سعی کردند برنامه CCD را در نظام سلامت کشورانطباق سازی و پیاده سازی کنند و خواستند به این سؤالهای اساسی پاسخ دهند که آیا برنامه CCD در نظام سلامت کشور قابل اجرا است ؟ آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های حساس و پاسخگو بودن مراقبان کودک مؤثر است؟ آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء مهارت های مراقبان سلامت مؤثر است؟آیا برنامه مراقبت از تکامل کودک در ارتقاء دانش مادران باردار مؤثر است؟

۱۴) مرور تجربیات و شواهد خارجی:

اجرای برنامه CCD در پاکستان نشان داد که دانش و مهارت مادر نسبت به تغذیه و تکامل کودک، کیفیت تعامل بین مادر و کودک و آرامش روانی- اجتماعی مادران افزایش یافته و همچنین در ارتقای مهارت های شناختی، زبانی و حرکتی گروه مداخله موثر بوده است (ابود و یوسف زی، ۲۰۱۵).

وایت-ترایت، رانکین، یودر، زاواکی، کمپبل و کاواناو (۲۰۱۸) رابطه بین پاسخگویی مادر و مهارت‌های ارتباطی، شناختی و حرکتی کودک را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد بین پاسخگویی متقابل و نمرات زبان و حرکتی کودک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. (وایت-ترایت و همکاران، ۲۰۱۸)

۱۵) مرور تجربیات و شواهد داخلی

براهنی و همکاران(۱۳۹۷) اثربخشی برنامه مراقبت از تکامل را بر کودکان شیرخوارگاه بررسی نموده‌اند که نتایج پژوهش نشان داده است که این برنامه بر مهارت‌های ارتباطی و شناختی مؤثر است.

بهاری قره گوز و همکاران (۱۳۹۸) برنامه CCD بر اساس رویکرد پاسخ به مداخله متناسب با کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی را انطباق سازی کرده‌اند: نتایج نشان داد که با توجه به اثرات مثبت برنامه CCD بر اساس رویکرد پاسخ به مداخله بر مهارت‌های حساسیت و پاسخگویی والدین کودکان در معرض خطر تأخیر تکاملی می‌توان از این برنامه به‌عنوان یک برنامه کاربردی در برنامه‌های سلامت کودکان زیر ۵ سال استفاده کرد.

۱۶) شرح فعالیت صورت گرفته :

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

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

جامعهٔ اول مطالعاتی شامل اسناد مکتوب مرتبط با موضوع تحقیق اعم از گزارش‌های دولتی، کتاب، مقاله‌های علمی و پژوهشی موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گروه خبرگان است. در انتخاب گروه خبرگان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد.

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

روش اجرای پروژه

این برنامه با روش زیر اجرا گردید:

خلاصه روش اجرا:

1. تحلیل جامع وضعیت رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی

۰۲ مروری بر خدمات ارائه‌شده به کودکان از دوران پرناتال تا سه سالگی و خانواده‌های آنان.

۳- برگزاری پانل خبرگان

۴- طراحی دستورالعمل CCD

۵- برگزاری کارگاه آموزشی مقدماتی

۶- انطباق سازی محتوای برنامه و اضافه کردن بروشورهای ارتقای تکامل ASQبه برنامه

۷- برگزاری کارگاه تربیت آموزش‌دهندگان (TOT)

۸- طراحی یک برنامه اجرایی واحد بین بخشی با همکاری وزارت بهداشت، مشاوران یونیسف و مجریان

۹. برگزاری کارگاه CCDبرای مراقبین سلامت و ماماهای کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک.

۱۰. پیاده‌سازی برنامه و گزارش اجرای برنامه

توضیحات روش اجرا به شرح زیر میباشند:

۱. تحلیل جامع وضعیت رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی (پره ناتال تا ۳ سال) بر اساس داده‌های ارائه‌شده از طرف وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۰۲ مروری بر خدمات ارائه‌شده به کودکان از دوران پرناتال تا سه سالگی و خانواده‌های آنان.

۳- برگزاری پانل خبرگان

به‌منظور انطباق سازی برنامه بر اساس شرایط و وضعیت خاص فرهنگی، گروه خبرگان تشکیل شد دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان بعد از تحلیل مصاحبه‌ها در سه حیطه دسته بندی گردید.

۴- طراحی دستورالعمل CCD

الف. ارائه پیش‌نویس استراتژی بین بخشی پیاده‌سازی CCD

ب. طراحی استراتژی اجرایی

ج. تهیه گزارش

۵. برگزاری کارگاه آموزشی مقدماتی

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

<u>مراحل انطباق سازی برنامه :</u>

۱-بررسی و تحلیل وضعیت موجود و مروری بر خدمات ارایه شده و نیازهای مخاطبان

۲- بررسی میزان سازگاری برنامه برنامه با نیازهای مخاطبان بود که از طریق برگزاری جلسه خبرگان و مشورت با متخصصین و برقراری ارتباط با افراد مختلف بر اساس نتایج بدست آمده از بخشهای قبلی در قسمتهایی هایی از برنامه CCDتغییراتی ایجاد گردید(حذف و اضافه کردن قسمتهایی از برنامه) .

۳- مرحله انطباق سازی اجرای آزمایشی برنامهCCD

۴- مرحله اصلاح و تجدید نظر در برنامه براساس نتایج اجرای آزمایشی.

۵- مرحله برنامه بررسی اثربخشی برنامه بر روی مراقبین سلامت ، مراقبین کودک و مادران باردار

۶- گزارش نهایی برنامه به مجریان و سیاست گزران و تصمیم‌گیرندگان نهایی برای اجرا در نظام سلامت ارایه گردید.

۷- برگزاری کارگاه تربیت آموزش‌دهندگان

۸- طراحی یک برنامه اجرایی واحد بین بخشی با همکاری وزارت بهداشت، مشاوران یونیسف و مجریان برای پیاده‌سازی برنامه که شامل پایش و ارزشیابی باشد.

۹. برگزاری کارگاه CCD برای مراقبین سلامت و ماماهای کلاس‌های زایمان فیزیولوژیک، گروه‌های مداخله و کنترل.

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

روش پیاده‌سازی برنامه در مراکز مداخله و کنترل

برنامه CCD در سه مکان مختلف اجرا شد:

1. در جلسات زایمان فیزیولوژیک برای مادران باردار
2. مراکز خدمات جامع سلامت
3. مراکز جامع رشد و تکامل کودکان

روش اجرای برنامه در جلسات زایمان فیزیولوژیک برای مادران باردار

قبل از شروع آموزش CCD در بیمارستان‌ها، برای ماماهای مسئول یک کارگاه مقدماتی ۲۹ ساعته توسط مدرسین کارگاه مقدماتی CCD برگزار شد. بعد از اتمام کارگاه ،کارشناسان مامایی یک جلسه ۳۰ دقیقه‌ای CCD را برای مادران باردار برگزار کردند. به همین تعداد مادر باردار نیز به‌عنوان گروه شاهد (بدون تشکیل جلسه آموزشی CCD) در یک بیمارستان دیگر انتخاب شد. قبل و بعد از اجرا، میزان تأثیر این آموزش بر روی دانش و نگرش والدین با استفاده از یک ابزار معتبر بررسی شد .

روش اجرای برنامه در مراکز سلامت : ابتدا در استان‌های پایلوت (در هر استان) دو مرکز سلامت به عنوان مرکز مداخله و دو مرکز شاهد انتخاب شد. مراقبین سلامت مراکز مداخله در یک کارگاه ۵ روزه ۴۰ ساعته شرکت کردند.

روش اجرای برنامه در مراکز تکامل : در این مراکز مربیان کشوری CCD مستقر بودند. مشاوره انفرادی و استاندارد CCD در این مراکز، در اتاقی مجزا و مجهز به وسایل بازی استاندارد بسته CCD انجام شد.

تحلیل داده‌ها : داده‌های جمع‌آوری‌شده در دو بخش کمی و کیفی به شرح ذیل می‌باشد:

الف- داده‌های کیفی

شکل شماره یک: ضرورت اجرای برنامه در سیستم بهداشتی – درمانی ایران

عرصه های ادغام دوره CCD و موانع آن در سیستم بهداشتی- درمانی ایران

عرصه های مناسب ارائه خدمت CCD

- ارائه خدمت در تمام سطوح ارجاع: ارائه دهندگان خدمت در مراکز بهداشتی – پزشک عمومی- پزشک خانواده ، متخصص و فوق تخصص
- بخش نوزدان بیمارستان و ارائه آموزش اولیه به مادر نوزاد
- مراکز تکامل کودکان
- استفاده ازبخش خصوصی و تعیین تعرفه خدمتی برای بخش خصوصی

موانع ارائه خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت

- سیستم بورکراسی زیاد
- بار کاری
- وجود افراد پرمشغله درمراکز خدمات جامع سلامت
- عدم توانایی ارائه دهندگان خدمت برای تحمل بار اضافی خدمت

راهکارهای ارائه خدمت در مراکز خدمات جامع سلامت با توجه به شرایط فعلی آنها

- طراحی گایدلاین و پروتکل قابل اجرا در سطح کشور
- غربالگری مادران *at risk pregnancy* و *at risk infant* به خاطر احتمال زیاد کودکان تاخیری در این دسته و طراحی بسته مناسب CCDبرای آنها
- غربالگری از طریق تست *ASQ* و اولیت دادن برای ارائه خدمت به کودکاین تاخیری بر اساس نتایج تستها
- تعریف بسته های خدمتی برای کودکان تاخیری و ارائه آن به مادران مراجعه کننده به مراکز خدمات جامع سلامت
- مشاوره به مادران در خصوص نحوه استفاده از کارتهای مشاوره و آشنایی با نحوه ارتباط و بازی در هر رده سنی
- غربالگری کوکان و اولویت بندی آنها و اولویت دریافت خدمت CCD برای کودکان با مشکل تاخیری
- تهیه کارتهای مشاوره CCDبرای مادران نوزادان و ارائه در اولین مراجعه
- ارائه مراقبت برای مادران دریافت کننده اولین خدمت در ۳- ۵ روزگی نوزاد
- طراحی پکیج برای مادران و تحویل آن در هنگام زایمان
- وارد کردنCCD در کارتهای کودک سالم برای راحتی پیگیری توسط مادر و مراقبین سلامت.
- ارائه مشاوره گروهی به جای فردی به والدین
- طراحی کارگاه و سناریوهای مناسب برای توانمندسازی
- تربیت افراد کارشناس در این زمینه و ارائه خدمت توسط آنها درمراکز خدمات جامع سلامت

شکل شماره دو: دیدگاه خبرگان در مورد محل عرصه‌های ادغام برنامه

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

ب- داده‌های کمی

1- **اثربخشی برنامه بر مراقبین سلامت**

در جدول ۱ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCD بر اساس نظر گیرندگان خدمت (مراقبین کودک) مشاهده می‌شود.

جدول ۱: مهارت مراقبین سلامت بر اساس نظر گیرندگان خدمت (مراقبین کودک) برحسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	۱۴/۶	5	۲/۷۰
	مشهد	۱۲/۶۷	6	۱/۹۷

	تبریز	۱۲	6	۳/۴۱
	تهران	۱۳/۲۵	4	۲/۰۶
	کل	۱۳/۰۵	21	۲/۶۴
کنترل	هرمزگان	۱۰/۶۰	5	۲/۸۸
	مشهد	۱۳/۵۰	6	۱/۹۷
	تبریز	۱۰/۶۷	9	۴/۰۹
	تهران	۸/۲۵	12	۱/۹۱
	کل	۱۰/۲۸	32	۳/۳۱

در جدول ۱ میانگین مهارت گروه مداخله ۱۳/۰۵ و گروه کنترل ۱۰/۲۸ است. در گروه مداخله بالاترین عملکرد مربوط به استان هرمزگان و در گروه کنترل مربوط به استان مشهد است.

میانگین مهارت دو گروه در مورد CCD با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول۲ آمده است.

جدول ۲ نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD از نظر مراقبین کودک

متغیر	آزمون لون برای واریانس ها		آزمون *t* برای مقایسه میانگین‌ها			
	f	*p*	*T*	*df*	*p*	تفاوت میانگین
مهارت در *CCD*	۰/۲۶	۰/۶۱	۳/۲۱	51	۰/۰۲	۲/۷۶

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۲ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (p = ۰/۰۰۲، t =۳/۲)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد.

در جدول شماره ۳ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCD بر اساس داده‌های جمع‌آوری‌شده بر اساس خودارزیابی مشاهده می‌شود.

جدول ۳: مهارت مراقبین سلامت بر اساس خودارزیابی برحسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	*24/50*	*4*	*4/20*
	مشهد	*28/00*	*4*	*1/63*
	تبریز	*23/00*	*4*	*1/41*
	تهران	*24/00*	*2*	*0/00*
	کل	*25/00*	*14*	*3/06*

	هرمزگان	17/25	4	4/27
	مشهد	22/50	4	3/00
کنترل	تبریز	21/17	6	3/06
	تهران	21/50	6	3/21
	کل	20/75	20	3/60

در جدول ۳ مهارت مراقبین در گروه مداخله ۲۵ و در گروه کنترل ۲۰/۷۵ است. هم در گروه مداخله و هم در گروه کنترل بالاترین عملکرد مربوط به استان مشهد می‌باشد.

میانگین مهارت دو گروه در مورد CCDبا استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD مبتنی بر خودارزیابی

متغیر	آزمون لون برای واریانس ها		آزمون *t* برای مقایسه میانگین‌ها			
	F	*p*	*T*	*df*	*p*	تفاوت میانگین
مهارت در *CCD*	۰/۱۸	۰/۶۷	۳/۵	۳۲	۰/۰۱	۴

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۴ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (t =۳/۵،p = ۰/۰۱)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد.

در جدول ۵ مهارت مراقبین سلامت در مورد CCDبر اساس نظر ارزیابان حرفه‌ای مشاهده می‌شود.

جدول ۵: مهارت مراقبین سلامت بر اساس نظر ارزیابان حرفه‌ای برحسب نوع گروه و استان

گروه	استان	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	16/25	4	2/50
	مشهد	15/25	4	3/59
	تبریز	14/50	4	2/38
	تهران	15/00	2	4/24
	کل	15/29	14	2/76
کنترل	هرمزگان	15/00	4	1/41
	مشهد	14/25	4	1/71
	تبریز	12/50	6	3/94
	تهران	12/33	6	0/82
	کل	13/30	20	2/52

در جدول ۵ میانگین مهارت گروه مداخله ۱۵/۲۹ و گروه کنترل ۱۳/۳۰ است. در گروه مداخله و کنترل بالاترین عملکرد مربوط به استان هرمزگان است.

میانگین مهارت دو گروه در مورد CCDبا استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مهارت CCD مبتنی بر نظر ارزیابان حرفه‌ای

متغیر	آزمون لون برای واریانس ها		آزمون *t* برای مقایسه میانگین‌ها			
	F	*p*	*T*	*df*	*p*	**تفاوت میانگین**
مهارت در CCD	*0/52*	*0/47*	۲/۱۷	۳۲	۰/۰۴	**۱/۹**

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۶ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (t =۲/۱۷،p = ۰/۰۴)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد.

۲- اثربخشی برنامه بر مراقبین کودک

در جدول شماره ۷ آگاهی مادران باردار از مراقبت‌های تکاملی مشاهده می‌شود.

جدول ۷: میانگین و انحراف معیار دانش تکاملی مادران باردار

گروه	استان	مرحله قبل از مداخله			مرحله بعد از مداخله		
		میانگین	تعداد	SD	میانگین	تعداد	SD
مداخله	هرمزگان	*50/75*	8	*5/52*	*51/38*	*8*	*7/61*
	مشهد	*49/90*	10	*3/84*	*51/60*	*10*	*5/66*
	تبریز	*42/65*	17	*5/58*	*47/00*	*17*	*5/71*
	تهران	*45/91*	22	*8/27*	*46/82*	*22*	*4/94*
	کل	*46/32*	57	*7/07*	*48/35*	*57*	*5/96*
کنترل	هرمزگان	*44/25*	8	*4/23*	*44/38*	*8*	*3/66*
	مشهد	*46/88*	8	*7/14*	*49/13*	*8*	*2/90*
	تبریز	*48/44*	16	*5/11*	۹۶47/	*16*	*4/94*
	تهران	*43/40*	10	*5/25*	*44/60*	*10*	*4/45*
	کل	*46/14*	42	*5/66*	*46/60*	*42*	*4/54*

در جدول ۸دانش تکاملی مادران در مرحله قبل از مداخله در گروه کنترل ۴۶/۱۴ و در گروه مداخله ۴۶/۳۲ و در مرحله بعد از مداخله در گروه کنترل ۴۶/۶۰ و گروه مداخله ۴۸/۳۵ است.

میانگین دانش تکاملی دو گروه با استفاده از آزمون t وابسته مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۹ آمده است.

جدول ۹: نتایج مقایسه میانگین دو گروه مداخله و کنترل در مورد دانش تکاملی

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

در جدول ۹ با توجه به اطلاعات موجود و t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (t =۰/۷۹،p = ۰/۴۳)، تفاوت بین میانگین‌های دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل از نظر آماری معنادار نیست اما در گروه مداخله (t =۲/۲۴،p = ۰/۰۳)، تفاوت بین میانگین‌های دو مرحله مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر دانش تکاملی مادران باردار شرکت‌کننده در کارگاه‌های CCD در مقایسه با سایر مادران بیشتر است.

در جدول شماره ۱۰ مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD به تفکیک نوع گروه و استان محل سکونت مشاهده می‌شود.

جدول ۱۰: میانگین و انحراف استاندارد مهارت مراقبین کودک در متغیر CCDبه تفکیک نوع گروه و استان

گروه	استان	شاخص‌های آماری	مرحله اول	مرحله دوم	مرحله سوم
مداخله	هرمزگان	تعداد	۱۰۰	۱۰۰	10
		میانگین	23/49	25/47	26/70
		انحراف استاندارد	3/59	3/19	1/57
	مشهد	تعداد	70	70	34
		میانگین	22/31	23/96	24/62
		انحراف استاندارد	3/16	2/73	2/87
	تبریز	تعداد	101	101	72
		میانگین	21/77	23/65	25/35
		انحراف استاندارد	3.61	3.10	2.51
	تهران	تعداد	111	86	24
		میانگین	21.05	23.34	24.79
		انحراف استاندارد	5.03	3.68	3.49
	کل	تعداد	382	357	140
		میانگین	22.11	24.15	25.17
		انحراف استاندارد	4.09	3.31	2.76

کنترل	هرمزگان	تعداد	100	100	7
		میانگین	22.51	22.53	19.57
		انحراف استاندارد	6/15	6/38	5/22
	مشهد	تعداد	99	99	70
		میانگین	22/00	23/08	22/26
		انحراف استاندارد	3/61	3/55	3/87
	تبریز	تعداد	100	100	87
		میانگین	21/10	21/89	21/39
		انحراف استاندارد	4/02	3/73	4/17
	تهران	تعداد	100	100	25
		میانگین	21/11	21/85	20/68
		انحراف استاندارد	3/78	3/96	2/73
	کل	تعداد	399	399	189
		میانگین	21/68	22/34	21/55
		انحراف استاندارد	4/53	4/56	3/96

در جدول ۱۰ در گروه مداخله میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCDدر مرحله اول تا سوم ارزیابی به ترتیب ۲۴/۱۵،۲۵/۱۷، ۲۲/۱ می‌باشد. در هر سه مرحله ارزیابی در گروه مداخله بالاترین نمره مربوط به استان هرمزگان است. در گروه کنترل میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCDدر مرحله اول تا سوم ارزیابی به ترتیب ۲۱/۵۵، ۲۲/۳۴، ۲۱/۶۸ می‌باشد.

میانگین مهارت CCD مراقبین کودک دو گروه مداخله و کنترل با استفاده از آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج این مقایسه در جدول ۱۱ آمده است.

جدول۱۱: نتایج مقایسه میانگین مهارت مراقبین کودک در متغیر CCD در دو گروه کنترل و مداخله

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

با توجه به اطلاعات موجود در جدول ۱۱ تفاوت معنادار بین دو گروه مداخله و کنترل پذیرفته می‌شود. زیرا با توجه به t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (t =۶/۲۸،p = ۰/۰۰)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر عملکرد مراقبین کودک شرکت‌کننده در برنامه CCDاز عملکرد مراقبین کودک شرکت نکرده در برنامه CCD، بالاتر است. از طرف دیگر در مرحله

پیش‌آزمون با توجه به t به‌دست‌آمده از محاسبات و سطح معناداری (t =۱/۳۹،p = ۰/۱۶)، تفاوت بین میانگین‌های دو گروه مورد مقایسه، از نظر آماری معنادار نیست. به‌عبارت‌دیگر عملکرد هر دو گروه مورد مقایسه قبل از شروع مداخله یکسان است.

به‌منظور مقایسه میانگین نمره‌های مرحله پیگیری با پس‌آزمون و پیش‌آزمون و تعیین استمرار نتایج برنامه، آزمون t وابسته به کار رفت که نتایج آن در جدول ۱۲ آورده شده است.

جدول ۱۲: خلاصه آزمون Tوابسته بین میانگین نمره‌های پیگیری با پس‌آزمون و پیش‌آزمون مهارت در CCD

متغیر	مرحله ارزیابی	آزمون *t* برای مقایسه میانگین‌ها			
		t	*df*	*p*	تفاوت میانگین
مهارت در *CCD*	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	*9/9*	*356*	۰/۰۰	۲/۰۴
	پس‌آزمون- پیگیری	*4*	*139*	۰/۰۰	۰/۹۷

همان‌طوری که در جدول ۱۲ملاحظه می‌شود بین میانگین نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. ازآنجاکه میانگین نمره‌ها در مرحله پیگیری (M=25/17) بیشتر از پس‌آزمون (M=24/2) می‌باشد این امر نشان می‌دهد که نه‌تنها اثربخشی برنامه بعد از سه ماه استمرار داشته حتی با توجه به ماهیت برنامه، عملکرد مراقبین کودک در مقایسه با سه ماه قبل یک نمره، ارتقای یافته است.

۱۷) **نتایج حاصل از این فعالیت :** نتایج حاصل از این فعالیت نشان داد که برنامه CCD در نظام سلامت کشور قابل اجرا است. همچنین برنامه CCD در ارتقاء مهارت های حساس و پاسخگو بودن مراقبان کودک مؤثر است. نتیجه دیگر این بود که برنامه CCD در ارتقاء مهارت های مراقبان سلامت مؤثر بوده و باعث ارتقاء دانش مادران باردار میگردد.

۱۸) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط : مکاتبات اداری با وزارت بهداشت انجام گرفت و نتایج پروژه ارسال شد . با موافقت وزارت بهداشت، اجرای برنامه تعمیم یافت. بعد از ارسال گزارش نهایی این پروژه، پیاده سازی و گسترش برنامه CCD جزوه اولویتهای دفتر سلامت جمعیت مدارس و خانواده قرار گرفته است . دفتر فوق طی نامه ای از استانهای پایلوت درخواست کرده است که هر استان در یک شهرستان این برنامه را اجرا نمایند.

۱۹) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند:

الف - گزارش فرایند بصورت وبینار

ب - ارسال گزارش نهایی اجرای پروژه به وزارت متبوع

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

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

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

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

فرایند منتخب دانشگاهی

حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی

فرم ارسال خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۲

حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر ایوب مالک دانشکده محل خدمت: پزشکی

پست الکترونیک: maleka@tbzmed.ac.ir

۱) عنوان فارسی: **تالیف کتاب "روانشناسی در پرتو هدایت; الگویی برای روانشناسی جهان شمول"با ارائه الگوی تدریس روانشناسی اسلامی برای استفاده مدرسین و فراگیران رشته های علوم پزشکی و سایر رشته های مرتبط**

۲) عنوان انگلیسی:

Compilation the book: **"Psychology in the light of Hidaayah**; A model for Universal Psychology" By providing a teaching model of Islamic psychology for the use of teachers and students of medical sciences and other related fields

۳) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: روانپزشکی	بیمارستان: رازی

٤) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۳۹۵	تاریخ پایان: ۱٤۰۰

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی[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)
۱	دکتر ایوب مالک	هیات علمی	صاحب اصلی فرایند	٪۵۰	ایوب مالک- تمامی نقش ها
۲	فرخ کوکبه	کارشناس ارشد- مدرس دانشگاه ها	صاحب اصلی فرایند	٪۵۰	
۳					
٤					
				مجموع ٪۱۰۰	

٦) هدف کلی:

تدوین کتاب و ارایه مدلی برای تدریس روانشناسی اسلامی جهت استفاده مدرسین و فراگیران رشته های علوم پزشکی و سایر رشته های مرتبط

۷) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

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

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

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

۹) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

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

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

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

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

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

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

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

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

تالیف کتاب در طی ۵ سال و طی جلسات بحث و گفتگوی علمی در زمینه موضوعات مرتبط صورت گرفته و در هر مورد در صورت نیاز از سایر افراد متخصص در زمینه مربوطه در تبیین مناسب موضوعات کمک گرفته شده و براساس نتایج بازاندیشی تیم تالیف، مدلی عملی برای استفاده در کار بالینی روانشناسان و روانپزشکان در حیطه رواندرمانی ارائه گردیده است **بگونه ای که نتایج حاصل از تالیف کتاب در نهایت در قالب ده اصل مشاوره و رواندرمانی برای استفاده در کار بالینی ارائه گردیده است.**

همچنین این **کتاب از طریق کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی** متناسب با فرهنگ کشور و معاونت آموزشی دانشگاه، به کلان مناطق آمایش سرزمینی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی و مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی مرتبط در ایران ارسال و توزیع گردیده است.

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

این کتاب مصوب شورای تالیف و ترجمه دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد که برای تصویب، مراحل داوری مربوطه را گذرانده است و نتایج حاصل از این فعالیت بر اساس برنامه راهبردی پنج ساله کارگروه توسعه دانش روانپزشکی و روانشناسی متناسب با فرهنگ کشور، در قالب کارگاه های آموزشی هر سال حداقل تا دو کارگاه ارایه گردیده و ادامه خواهد داشت. افزون بر اینکه نتایج بازاندیشی منجر به ارائه مدلی عملی برای استفاده در کار بالینی روانشناسان و روانپزشکان در حیطه رواندرمانی گردیده است. .(مستندات مرور و بازخورد همتایان و تغییرات انجام شده متناسب با آن به پیوست میباشد)

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

فرایند منتخب دانشگاهی حیطه یاددهی و یادگیری

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری- ۱۴۰۲

حیطه یاددهی و یادگیری

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: هانیه نشاط اسفهلانی

دانشکده محل خدمت: پرستاری و مامایی تبریز پست الکترونیک: hanie.neshat@gmail.com

۱) عنوان فارسی: **ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه**

۲) عنوان انگلیسی:

Improving the knowledge and practice of service providers in neonatal pain management in the intensive care unit

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

۳) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: دیماه ۱۳۹۸	تاریخ پایان: خرداد ۱۴۰۱

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)
۱	هانیه نشاط اسفهلانی	عضو هیات آموزشی گروه پرستاری کودکان، دکترای پرستاری	صاحب اصلی فرایند	۵۴٪	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره
۲	هادی حسنخانی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	صاحب	۲۰٪	طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر
۳	مهناز جبرئیلی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	۱۲٪	
۴	محمد باقرحسینی	هیئت علمی، فوق تخصص نوزادان	همکار	۵٪	
۵	مجید محله ای	هیئت علمی، فوق تخصص نوزادان	همکار	۳٪	
۶	محمد ارشدی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	۱٪	
۷	ماهنی رهکار فرشی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	۱٪	

۸	فاطمه قربانی	هیئت علمی، دکترای پرستاری	همکار	۱٪	
۹	ام البنین حسینی	سرپرستار بخش NICU	همکار	۱٪	
۱۰	سامره شهیدی	پرستار بخش NICU	همکار	۱٪	
۱۱	معصومه محمدزاد	سوپروایزر آموزشی بیمارستان کودکان	همکار	۱٪	
				۱۰۰٪	

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

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

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

٦) اهداف ویژه /اهداف اختصاصی:

۱) طراحی برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.

۲) اجرای برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.

۳) ارزشیابی برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه.

۴) پایش برنامه ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد در نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه.

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

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

درد (Pain) یک تجربه ذهنی و منحصر به فرد است که به عوامل مختلف بیولوژیکی، روانی و اجتماعی وابسته بوده و گروه های مختلف جمعیت آن را به صور متفاوتی تجربه می‌کنند (۱). در سال ۱۹۷۹ انجمن بین المللی مطالعه درد (International Association for the Study of Pain (IASP) تعریفی از درد را ارائه کرده است که علیرغم انتقادات وارد شده بر آن، تا به امروز معتبر می‌باشد (۲). این انجمن درد را به صورت تجربه و احساس ناخوشایندی که همراه با آسیب حاد و یا بالقوه بافتی است، توصیف می‌کند (۳, ۴).

اخیرا مؤسسات ملی سلامت ایالات متحده، مدیریت درد را یک الزام دانسته و عنوان کرده‌اند که این مسئله باید در شش حوزه کلیدی تعیین شدت درد، تأکید بر پیشگیری از درد حاد و مزمن، بهبود کیفیت مراقبت از درد و کاهش موانع موجود در ارائه خدمت به افراد در معرض خطر، اطمینان از دسترسی همه انسانها به مدیریت مطلوب درد، آموزش مناسب افراد ارائه دهنده مراقبت و ایجاد یک کمپین آگاهی ملی در مورد درد و ارتقاء مصرف داروهای بی‌خطر توسط بیماران مورد توجه قرار گیرد (۵). سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization (WHO)

نیز بر اهمیت مدیریت درد تاکید فراوانی دارد (۶) و خط مشی های درمانی خود جهت اداره آن را در سه حوزه درد خفیف، متوسط و شدید ارائه می‌دهد که به طور وسیعی در سطح جهان مورد استفاده قرار می‌گیرند (۷).

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

ذکر این مسئله ضروری است که ارزیابی صحیح شدت درد به دلیل ذهنی بودن آن مشکل بوده و این مسئله زیان بارترین عاملی است که مانع از کمک به بیمار برای تسکین درد می‌شود (۱۱). افرادی که قادر به برقراری ارتباط با دیگران هستند، می‌توانند احساس درد خود را با علائم و نشانه های مربوط به آن بیان کرده و درصدد یافتن علت، درمان و تسکین آن برآیند. اما در بیمارانی که قادر به برقراری ارتباط کلامی و اظهار درد نیستند، شناسایی درد یک مسئله چالش برانگیز است (۸). یکی از گروههای سنی که به صورت جدی با این چالش روبرو است، گروه سنی نوزادی می‌باشد. نوزادان از آسیب پذیرترین گروههای انسانی هستند که قادر به برقراری ارتباط کلامی با ارائه دهندگان مراقبت نبوده و نمی‌توانند درد خود را ابراز کنند (۱۲). آنها "موجودات روانی اجتماعی" هستند که می‌توانند اضطراب، ترس و درد را حتی قبل از تولد و در زمان جنینی نیز احساس کنند (۱۳). در سالهای گذشته، تصور می‌شد که نوزادان به علت عدم بلوغ سیستم عصبی، قادر به تجربه درد نیستند، اما مطالعات انجام یافته در اواخر قرن بیستم این باور را به چالش کشیده‌اند (۱۴). امروزه درک نوزاد از درد و پاسخ به آن تا حد زیادی مورد قبول واقع شده (۱۵) و حتی مسئله ادراک آگاهانه درد در نوزادان نارس و جنین، به دلایل اجتماعی، اخلاقی و قانونی به شدت مورد بحث قرار گرفته و پذیرفته شده است (۱۶).

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

امروزه با توجه به افزایش بقاء نوزادان بستری در NICU عزم جدی در سیاستگزاران حوزه سلامت داخل کشور مبنی بر برقراری راحتی هر چه بیشتر، کاهش عوارض و بهره‌مندی از سیر تکاملی طبیعی در نوزادان بستری بخش مراقبت ویژه بوجود آمده است. در همین راستا اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونیسف در حال برگزاری طرح مراقبت تکاملی یگانه نوزاد (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) در برخی از NICU های کشور بوده و یکی از مواردی که در این طرح مورد تاکید قرار گرفته، ارائه مراقبت با حداقل درد است. در سالهای اخیر ارتقاء مدیریت درد یکی از اولویتهای نظام

سلامت کشور در زمینه نوزادان بوده و در سنجه های اعتباربخشی مورد تاکید قرار گرفته است. علیرغم اهمیت این مسئله مبحث مدیریت درد نوزاد در کوریکولومهای آموزشی رشته های علوم پزشکی و برنامه های آموزش مداوم و ضمن خدمت حرف ارائه دهند خدمات سلامت بسیار کمرنگ می باشد. با توجه به مطالب ذکر شده می‌توان امیدوار بود که طراحی و اجرای برنامه آموزشی مدیریت درد نوزادان با مشارکت ذینفعان و با توجه به واقعیتهای عرصه موجود بتواند تا حد زیادی موانع موجود بر سر راه مدیریت درد نوزادان در بخشهای NICU را از میان بردارد. از اینرو این فرایند با هدف ارتقاء دانش و عملکرد ارائه دهندگان خدمت در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه انجام شد.

۸) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

مرور متون موجود نشان می‌دهد که در سالهای اخیر مطالعات متعددی در مورد موانع موجود بر سر راه استفاده از دستورالعملها و مدیریت درد در بالین انجام شده است که بخش عمده آنها کمبود دانش را بعنوان یکی از عمده ترین موانع ذکر کردند. در همین رابطه، Lewis و همکاران، کمبود دانش پرستاران را به عنوان یکی از عوامل مؤثر در مدیریت نامناسب درد معرفی می‌کنند (۲۳). دستورات نامناسب پزشک، کم‌توجهی به مدیریت درد توسط کارکنان پزشکی، عدم درک مناسب پرستاران از شیوه های کنترل درد و انتخاب مداخله متناسب با موقعیت، توانایی ناکافی پرستاران در جهت شناسایی و حذف موانع موجود بر سر راه مدیریت مؤثر درد، از دیگر موارد نقص دانش هستند که Czarnecki و همکاران در مطالعه خود به آنها اشاره کرده‌اند (۲۴). در یک مطالعه دیگر به موانع مربوط به پرستاران (مانند دانش ناکافی، شیوه های نامطلوب تجویز دارو، ترس از عوارض جانبی داروها و عدم اعتماد پزشکان به ارزیابی درد پرستاران) و همچنین به موانع مربوط به سیاست‌های بیمارستان (مانند فقدان سیاست شفاف بیمارستانی در مورد برنامه های آموزشی کارکنان) اشاره شده است (۲۵). Byrd و همکاران نیز آموزش ناکافی کارکنان را یکی از علل شناخته شده مدیریت نامناسب درد کودکان می‌داند (۲۶). مطالعه دیگری نیز به بررسی موانع کنترل درد در نوزاد پرداخته و به مواردی مانند مقاومت در برابر تغییر بدلیل فقدان دانش اشاره کرده است (۲۷).
Deindi و همکاران در مطالعه خود از کلاسهای آموزشی و راندهای بالینی برای آموزش و بکارگیری پروتکل مدیریت درد در NICU استفاده کردند که سبب افزایش استفاده از روشهای دارویی مدیریت درد و نیز ارتقای رضایت کارکنان شد (۲۸). Amponsah و همکاران در مطالعه مروری خود به این نتیجه رسیدند که انواع مختلف راهبردهای آموزشی می‌توانند دانش، نگرش و عملکرد ارائه‌دهندگان مراقبت را در ارزیابی، مدیریت و مستندسازی درد بهبود ببخشد و توسعه برنامه جامعی که شامل توجه به انتظارات ذینفعان، ادغام آن در سیستم‌های آموزشی موجود و ارائه آن از طریق همکاری چند رشته‌ای است، سبب تضمین ماندگاری دستاوردهای آموزشی می‌شود (۲۹). مطالعاتی نیز با رویکرد ارتقاء کیفیت مشارکتی، اقداماتی را انجام داده و به نتایج مثبتی دست یافته‌اند. در همین رابطه فرایندی در ژاپن به منظور ارزیابی تأثیر یک برنامه بهبود کیفیت بر ارتقاء مدیریت درد در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شد. طرح مذکور در قالب مجموعه‌ای از چرخه‌های Plan-Do-Study-Act و از طریق دردسترس قرار دادن شواهد بروز و برگزاری جلسات آموزشی انجام شد و در طول فرآیند، شاخص‌های کیفیت مدیریت درد به عنوان معیارهای عملکرد ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که ارتقاء قابل توجهی در استفاده از ابزارهای ارزیابی درد، ثبت نمره درد، مداخلات تسکینی و پاسخ‌های نوزاد به مداخلات حاصل شده است (۳۰). Stevens و همکاران نیز از یک روش مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت (EPIQ) استفاده کردند. آنها در یک مداخله چند وجهی و با استفاده از مداخلات گام به گامی از جمله جلسات آموزشی، یادآوری، ممیزی و بازخورد، کیفیت مدیریت درد کودک در بیمارستان‌های اطفال کانادا را ارتقاء دادند (۳۱).

۹) مرورتجربیات و شواهد داخلی (دراین بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه وکشور به طور کامل ذکرو رفرانس ذکر شود):

در کشور ایران نیز مطالعاتی در حوزه درد کودکان و نوزادان انجام یافته که به چالشهای موجود در این زمینه پرداخته اند. در مطالعه پرویزی و همکاران که در سال ۱۳۸۴ و در بیمارستانهای منتخب شهرستان ساوه انجام یافته است، به مشکلات آموزشی کارکنان و مقاومت پزشکان و پرستاران اشاره شده است (۳۲) زاهد پاشا و همکاران در سال ۱۳۹۶ در شهر بابل مطالعه‌ای را انجام داده و عدم آگاهی از عوارض تحمل

درد را بعنوان مانعی بر مدیریت درد نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه دانستند (۳۳). بااینحال در مرور متون مستنداتی در مورد پیاده سازی برنامه ای سازمان یافته برای ارتقاء دانش و عملکرد کارکنان بخش مراقبتهای ویژه نوزادان در مدیریت درد نوزاد در کشورمان بدست نیامد.

نقد شواهد موجود و نوآوریهای فرایند حاضر: علیرغم انجام فرایندهایی در جهت ارتقاء مدیریت درد نوزاد بستری NICU در عرصه بین المللی، در فرایند حاضر سعی کردیم مواردی را که به نظر می رسید می تواند نسبت به تجربیات قبلی گامی به پیش رو برداشته و سبب هر چه بهتر شدن برایند کار شود، به فعالیت خود اضافه کنیم. در سایر تجربیات ارائه برنامه آموزشی مبتنی بر شواهد که بصورت بین حرفه ای و مشارکتی تدوین و اجرا شود، کمرنگ بود. در این فرایند با مشارکت ارائه دهندگان خدمت در NICU و براساس واقعیتهای عرصه تحت فعالیت، پروتکل مدیریت درد نوزاد تدوین شد و در کنار کتابچه آموزشی که بیشتر به مسائل نظری موضوع می پرداخت، جهت آموزش استفاده شد. پروتکل توانست مباحث بالینی و عملی را بهتر پوشش دهد و پس از اتمام فاز آموزش بجهت اینکه توسط ریاست بیمارستان تصویب و بصورت رسمی ابلاغ شده بود، بعنوان چارچوب عمل در بخش استفاده شده و در نظارت بر عملکرد کارکنان مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در فرایند حاضر مشارکت ارائه دهندگان خدمت در فعالیتهای آموزشی پررنگ بود و در یک چرخه یادگیری و یاددهی توانستند در فازهای مختلف برنامه آموزشی خصوصا راندهای بالینی حضور فعالی داشته باشند.

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

این فرایند از دیماه ۱۳۹۸ تا خرداد ماه ۱۴۰۱ و با مشارکت ۶۱ نفر از ارائه‌دهندگان خدمت پرستار و پزشک در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان مرکز آموزشی درمانی کودکان تبریز انجام شد. فرایند ارتقاء بر اساس مراحل اقدام‌پژوهی مدل ایوانکووا (تشخیص و شناسایی مشکل، برنامه-ریزی، اقدام، ارزشیابی و پایش) انجام شد. در شروع کار با برگزاری جلسه‌ای اهداف و روش کار را به اطلاع مسئولین بیمارستان و بخش NICU رسیده سپس با حضور در بخش NICU جلسه‌ای توجیهی با مشارکت‌کنندگان برگزار شد. در این جلسه هدف از فرایند و روش کار به مشارکت‌کنندگان بالقوه توضیح داده شد و بر مشارکت داوطلبانه، محرمانه بودن و ناشناس ماندن ایشان تأکید شد. سپس به سؤالاتی که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد، پاسخ داده شده رضایت داوطلبین اخذ شد.

در مرحله تشخیص و شناسایی از انواع روشهای کمی (مشاهده ۶۵ مورد از عملکرد پزشکان و پرستاران در مدیریت درد نوزاد و بررسی درک پرستاران از مدیریت درد نوزاد) و کیفی (بررسی اسناد میدانی و مصاحبه فردی با ۱۱ نفز از پرستاران و پزشکان بخش مراقبتهای ویژه نوزادان) جهت جمع‌آوری اطلاعات و تبیین ابعاد مشکل و موانع عملکرد بهینه در مدیریت درد نوزاد استفاده شد.

در مرحله برنامه‌ریزی یافته‌های بدست‌آمده از مرحله قبلی با برگزاری سه جلسه گروه متمرکز به اطلاع پرستاران و مدیران پرستاری (دو جلسه ۸ و ۱۰ نفره) و پزشکان (یک جلسه ۴ نفره) رسید. در طی این جلسات راهکارهایی جهت اصلاح شرایط موجود توسط حاضرین داده شد که پس از توافق نظر بر روی " آموزش بین حرفه‌ای و پروتکل محور مدیریت درد نوزاد" بعنوان اولویت اقدام، برنامه عملیاتی در یک فرایند مشارکتی تدوین شد.

مرحله اقدام دارای دو فاز "تدوین و معرفی پروتکل مدیریت درد نوزاد" و "آموزش و بکارگیری پروتکل مدیریت درد نوزاد" بود. هر فاز نیز شامل دو گام بود. فعالیتهای مشارکتی و بین حرفه‌ای متعددی در ذیل گامهای مرحله اقدام انجام شد که در حوزه‌های مختلف بررسی شواهد و تدوین پروتکل، برگزاری برنامه آموزشی، نظارت بر کیفیت عملکرد و نهادینه‌سازی مدیریت پروتکل محور درد نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه بود. جهت بررسی شواهد و تدوین پروتکل چندین جلسه بین حرفه ای با حضور اساتید پرستاری، نئوناتولوژی، بیهوشی، مدیران پرستاری مرکز (مترون، سوپروایزرین آموزشی و بالینی، سرپرستار) و پرستاران بالینی برگزار شد و در مورد ابزارهای ارزیابی و روشهای مدیریت درد نوزاد گفتگو صورت گرفت که در نهایت منجر به تدوین محتوای آموزشی مکتوب (کتابچه آموزشی و پروتکل مدیریت درد نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه) شده و توسط اساتید پرستاری، نئوناتولوژی، بیهوشی، جراحی کودکان، مسئول خدمات پرستاری مرکز، سوپروایزر آموزشی و سرپرستار بخش NICU تایید شد. برنامه آموزشی شامل برگزاری ۲۷ جلسه آموزشی بین حرفه‌ای نظری و بالینی (کلاسهای آموزشی حضوری، مجازی و راندهای بالینی) بود که با حضور اساتید پرستاری و پزشکی، مدیران پرستاری بیمارستان، پرستاران بالینکار و رزیدنتها برگزار شدند. جهت بررسی تاثیر برنامه آموزشی بر دانش کارکنان قبل از شروع جلسات پیش آزمون و یکهفته بعد از اتمام جلسات پس آزمون بعمل آمد. نظارت مداوم بر کیفیت عملکرد کارکنان توسط سرپرستار و سوپروایزرین صورت گرفته در مواقع مورد نیاز به کارکنان بازخورد داده شد مطالب مرور شد تا استمرار مراقبت حفظ شود.

در طی مرحله ارزشیابی تغییر ایجاد شده در کیفیت مدیریت درد نوزاد مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور از انواع روشهای کمی (مشاهده ۵۷ مورد از عملکرد پزشکان و پرستاران در مدیریت درد نوزاد و بررسی درک پرستاران از مدیریت درد نوزاد) و کیفی (سه جلسه گروه متمرکز با حضور ۱۶ پرستار و ۳ پزشک) بهره گرفته شد و نتایج حاصل از آنها جهت تبیین اثرگذاری فرایند یکپارچه سازی شد.

یافته‌های بدست آمده در طی جلسه گروه متمرکز مرحله پایش به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسید و پس از بازاندیشی بر فرایند کار و کسب بازخورد از تجربیات بدست آمده، پیشنهادات برای تداوم تغییرات مثبت و اصلاح نارساییها ارائه شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی مراحل مختلف فرایند از *SPSS21* و روشهای آماری توصیفی (فراوانی/درصد و میانگین) و تحلیلی (آزمون تی-زوج) و برای داده‌های کیفی از روش تحلیل محتوای قراردادی مدل گرانهایم و لاندمن استفاده شد.

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

یکپارچه‌سازی یافته‌های کمی و کیفی حاصل از مرحله شناسایی نشان داد که دانش و مهارت ناکافی کارکنان در مواردی مانند استفاده از ابزارهای ارزیابی درد نوزاد، مداخلات تسکینی غیردارویی و دارویی و روشهای مشارکت والدین در مدیریت درد نوزاد یکی از دلایل عمده مدیریت نامناسب درد نوزاد در بخش NICU می باشد.

پس از معرفی پروتکل و برگزاری برنامه آموزشی، یافته های حاصل از مقایسه میانگین نمرات پیش و پس‌آزمون نشان داد که دانش کارکنان ارتقاء یافته و نمرات پس آزمون بصورت معنی داری بیشتر از نمرات پیش‌آزمون می‌باشد (جدول ۱).

یافته‌های کمی حاصل از مرحله ارزشیابی نشاندهنده ارتقاء معنی دار سطح درک پرستاران در استفاده از ابزارهای ارزیابی درد و مداخلات تسکینی، استفاده از پروتکلها و مشارکت خانواده (جدول ۲) بود. همچنین کیفیت عملکرد پرستاران و پزشکان بهبود یافت (جدول ۳).

یافته های کیفی حاصل از جلسات گروه متمرکز مرحله ارزشیابی منجر به شکل گیری سه طبقه اصلی "ارتقاء مدیریت درد نوزاد"، "رضایتمندی کارکنان" و "لزوم تداوم تغییرات" شد که به همراه زیر طبقات خود در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۱: اختلاف میانگین نمرات پیش و پس‌آزمون

میانگین نمرات پیش آزمون	میانگین نمرات پس آزمون	سطح معنی‌داری
۵۳/۵۰ ۱۲±/۸۹	۷۱/۸۲ ± ۱۴/۶۴	$P \leq$ ۰/۰۰۱

جدول ۲: مقایسه میانگین نمرات سه حیطه درک پرستاران از مدیریت درد نوزاد

حیطه ها	میانگین قبل از مداخلات	میانگین بعد از مداخلات	سطح معنی داری
درک پرستاران از استفاده ابزارهای ارزیابی	۱۸/۳±۴۰/۷۶	۲۳/۲±۶۰/۷۶	P=۰/۰۰۰* t=-۷/۹۳۱
درک پرستاران از استفاده مداخلات دارویی و غیر دارویی	۴۳/۴±۴۵/۴۰	۴۵/۳±۷۱/۹۴	P=۰/۰۳۳* t=-۲/۲۱۸
درک پرستاران از دستورالعملها/پروتکلها و مشارکت خانواده	۳۶/۳±۳۷/۸۸	۳۹/۴±۹۱/۳۹	P=۰/۰۰۲* t=-۳/۳۰۴
کل پرسشنامه	۱۳۴/۱۰±۸۳/۸۲	۱۴۷/۱۰±۲۲/۹۳	P=۰/۰۰۰* t=-۴/۵۰۸

جدول ۳: مقایسه درصد رفتارهای صحیح مشاهده شده در دو مرحله شناسایی و ارزشیابی

موارد مورد مشاهده	مرحله شناسایی (%)	مرحله ارزشیابی (%)
انتقال صحیح نوزاد داخل پتو یا نست و نزدیک به بدن مراقب	(۶۶/٪۶۶)	(۹۶/٪۰۰)
دمای مناسب وارمر یا انکوباتور	(۶۷/٪۶۹)	(۸۷/٪۷۱)
شدت نور مناسب و غیرآسیب رسان	(۵۸/٪۴۶)	(۷۷/٪۱۹)
مشارکت دادن مادر در مدیریت درد نوزاد	(۳۳/٪۳۳)	(۷۸/٪۵۷)
محاسبه شدت درد به کمک ابزار مناسب ارزیابی درد	(۰۰/٪۰۰)	(۶۶/٪۶۶)
استفاده از روشهای مناسب مدیریت درد	(۴۴/٪۶۱)	(۷۷/٪۱۹)
شروع مدیریت درد در زمان مناسب (قبل از شروع پروسیجر، فواصل منظم پس از عمل جراحی و یا به محض ابراز ناراحتی توسط نوزاد)	(۱۶/٪۹۲)	(۷۱/٪۹۲)
استفاده از دوز دارویی صحیح	(۲۳/٪۰۷)	(۶۸/٪۴۲)
حضور در بالین نوزاد و پایش فروکشی علائم و آرام شدن وی	(۴۰/٪۰۰)	(۶۱/٪۴۰)
ثبت شدت درد	(۰۰/٪۰۰)	(۵۷/٪۸۹)
ثبت اقدامات انجام یافته	(۱۸/٪۴۶)	(۵۷/٪۸۹)

جدول ٤: طبقات و زیرطبقات جلسات گروه متمرکز مرحله ارزشیابی

طبقات	زیرطبقات
ارتقاء مدیریت درد نوزاد	مورد توجه قرار گرفتن درد نوزاد
	مشارکت و همکاری فعال تیمی
	ارتقاء دانش و مهارت بالینی
	رفع سردرگمی در عمل
	بهتر شدن کیفیت ثبت درد در گزارشات پرستاری

	تسکین بهتر نوزادان در معرض درد شدید
	ارتقاء راحتی نوزاد و تعدیل تحریکات
	تسریع روند بهبودی
رضایتمندی کارکنان	کاهش بارکاری
	کاهش بار روانی
	افزایش اعتماد بنفس
لزوم تداوم تغییرات	نیاز به کسب خبرگی
	منابع ناکافی
	پرکاری بخش
	کاهش اقامت مادر در بخش

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

- پروتکل با تایید ریاست بیمارستان و پس از طی فرایند اداری، در ذیل نامه ای بصورت رسمی جهت استفاده پزشکان، پرستاران و فراگیران ابلاغ شد.
- گزارش ارتقاء مدیریت درد نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان بیمارستان کودکان تبریز بعنوان "عملکرد مبتنی بر شواهد برای بهبود کیفیت" (EPIQ) توسط ریاست مرکز به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز گزارش شد.
- پروتکل مدیریت درد نوزاد توسط ریاست و مدیر خدمات پرستاری بیمارستان به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارسال شد و همچنین در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفت.
- یافته های حاصل از مرحله شناسایی فرایند در ژورنالهای بین المللی و همایشهای داخلی منتشر شد (انتشار یافته های حاصل از سایر مراحل فرایند در دستور کار می باشد).

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

هدف کلی مرحله پایش کسب بازخورد از تجربیات بدست آمده و اقدامات انجام یافته در طول فرایند بود. برای این منظور یک جلسه گروه متمرکز با مشارکت پزشکان و پرستاران، مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزشی و سرپرستار برگزار شد. در طی این جلسه فرایند کار

مجدد مرور شده و بازاندیشی انجام شد. در نهایت یافته‌های حاصل از جلسه بازاندیشی منجر به فهرست شدن "پیشرفتهای حاصله"، "موارد نیازمند اصلاح" و "راهکارها" شده و مورد پیگیری قرار گرفتند.

پیشرفتهای حاصله

- پروتکل مصوب بیمارستانی جهت مدیریت درد نوزاد در بخش موجود بوده و دردسترس تمام کارکنان قرار گرفته است.

- جهت کاهش مواجهه نوزادان با درد از تعدیل تحریکات استرس‌آور محیطی بهره گرفته شده است.

- پایش مداوم درد بیمار از طریق ارزیابی آن با ابزار NIPS انجام می‌شود. هر چند این پایش در برخی موارد حین انجام پروسیجر صورت نگرفته است.

- میزان استفاده از روشهای دارویی و غیردارویی مدیریت درد نسبت به زمان شروع پروژه بهتر شده است که ضروری است سیر پیشرونده آن ادامه یابد.

- ثبت موارد مربوط به درد بیمار در برگه‌های گزارش پرستاری نسبت به زمان شروع فرایند بهتر شده است که ضروری است سیر پیشرونده آن ادامه یابد.

- ارزشیابی عملکرد بخش از نظر مدیریت درد از طریق جلسات ارزشیابی اعتبار بخشی بیمارستان انجام می‌شود. همچنین عملکرد کارکنان توسط سرپرستار بصورت مداوم پایش می‌شود.

- کارکنان از تغییر روی داده رضایت دارند و تجربیات مثبتی را بیان کردند.

موارد نیازمند اصلاح

- ارزیابی درد نوزاد در برخی موارد حین انجام پروسیجر صورت نگرفته است.

- برخی کمبودهای دارویی در بخش دیده می شود که عمده ترین آنها مربوط به پماد لیدوکائین-پریلوکائین ٪۵/۲ و اسپری چسب بر است که توسط بیمارستان تهیه نشده است.

- هر چند نتایج مشاهدات مرحله ارزشیابی نشان می دهد که میزان مشارکت مادر در کنترل درد نوزاد بیشتر شده اما به دلیل کم بودن تعداد مادران در بخش،که به دلیل سیاستهای قرنطینه پاندمی کووید- ۱۹ رخ داده است، تغییرات روی داده در این باب قابل ارزیابی نمی باشد.

راهکارهای ارائه شده و پیگیری آنها

- مذاکره با مدیران جهت رفع کمبودها (مذاکره با مسئول داروخانه مرکز جهت تهیه موارد مورد نیاز انجام شد).

- نظارت دقیق و مستمر عملکرد کارکنان و بازخورد نتایج (پس از هماهنگی با مدیران مرکز، نظارت بر عملکرد پرستاران به سرپرستار محول شده قرار شد موارد عملکرد نامناسب رزیدنتها جهت اصلاح به اساتید پزشکی اطلاع داده شود)

- آموزش مداوم کارکنان و تمرین و تکرار برای ارتقاء وضع موجود (با مساعدت سوپروایزر آموزشی بیمارستان موضوع "مدیریت درد نوزاد" از سال ۱۴۰۱ در چارچوب برنامه آموزشی سالانه پرستاران NICU قرار گرفت).

- تشویق همکاران توانمند در این حوزه (در این رابطه در تیر ماه ۱۴۰۱ پنج نفر از پرستارانی که عملکرد مطلوبی در مدیریت درد نوزاد داشتند و توسط سرپرستار بخش انتخاب شده بودند، با اهدای هدیه در طی مراسمی که با حضور اساتید، سوپروایزر مسئول بیمارستان، سرپرستار و کارکنان بخش برگزار شد مورد تشویق و قدردانی قرار گرفتند).

- تهیه کتابچه آموزشی در مورد مشارکت مادران در مدیریت درد نوزاد بستری در بخش مراقبتهای ویژه و ارائه آموزشهای مناسب به مادران مقیم بخش (در حال تدوین می باشد).

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

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: هانیه نشاط اسفهلانی

References

1. Committee on Advancing Pain Research C, Education IoM. Relieving pain in America: A blueprint for transforming prevention, care, education, and research. National Institutes of Health Washington (DC); 2011.
2. Aydede M. Defending the IASP definition of pain. The Monist. 2017;100(4):439-64.
3. Kumar KH, Elavarasi P. Definition of pain and classification of pain disorders. Journal of Advanced Clinical & Research Insights. 2016;3:87-90.
4. [Available from: https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698.
5. Fine PG, Ashburn MA. Pain management. Anesthesiology clinics. 2016;34(2):xiii-xiv.
6. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. Anesthesia & Analgesia. 2007;105(1):205-21.
7. Jadad AR, Browman GP. The WHO Analgesic Ladder. Jama. 1995;274:1870-3.
8. Wilson D HM. Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing. 8th ed. . St Louis, Missouri: Mosby; . 2008.
9. American Pain Society: Pediatric Chronic Pain: A Position Statement from the American Pain Society. 2003.
10. Hinkle J CK. Brunner & Suddarths Textbook of Medical-Surgical Nursing. 13th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott William & Wilkins; . 2013.
11. Quinn BL, Solodiuk JC, Morrill D, Mauskar S. CE: Original Research Pain in Nonverbal Children with Medical Complexity A Two-Year Retrospective Study. AJN The American Journal of Nursing. 2018;118(8):28-37.
12. Carter BS, Brunkhorst J, editors. Neonatal pain management. Seminars in perinatology; 2017: Elsevier.

13. Wheeler DS. Neonatal pain: suffering, pain, and risk of brain damage in the fetus and newborn. JAMA. 2008;300(20):2429-30.
14. Rodkey EN, Riddell RP. The infancy of infant pain research: the experimental origins of infant pain denial. The Journal of Pain. 2013;14(4):338-50.
15. Fitzgerald M. What do we really know about newborn infant pain? Experimental physiology. 2015;100(12):1451-7.
16. Helming K, Austriaco NPG. Neonatal Pain: Suffering, Pain, and Risk of Brain Damage in the Fetus and Newborn edited by Giuseppe Buonocore and Carlo V. Bellieni. The National Catholic Bioethics Quarterly. 2009;9(4):793-5.
17. Wallace H, Jones T. Managing procedural pain on the neonatal unit: Do inconsistencies still exist in practice? Journal of Neonatal Nursing. 2017;23(3):119-26.
18. Twycross A. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. Pain Management Nursing. 2013;14(4):e164-e72.
19. Cong X, McGrath JM, Cusson RM, Zhang D. Pain assessment and measurement in neonates: an updated review. Advances in Neonatal Care. 2013;13(6):379-95.
20. Beck SL, Brant JM, Donohue R, Smith EM, Towsley G, Berry PH, et al., editors. Oncology nursing certification: relation to nurses' knowledge and attitudes about pain, patient-reported pain care quality, and pain outcomes. Oncology nursing forum; 2016: Oncology Nursing Society.
21. Brant JM, Mohr C, Coombs NC, Finn S, Wilmarth E. Nurses' knowledge and attitudes about pain: personal and professional characteristics and patient reported pain satisfaction. Pain Management Nursing. 2017;18(4):214-23.
22. Hall RW, Anand KJ. Pain management in newborns. Clinics in perinatology. 2014;41(4):895-924.
23. Lewis CP, Corley DJ, Lake N, Brockopp D, Moe K. Overcoming barriers to effective pain management: the use of professionally directed small group discussions. Pain Management Nursing. 2015;16(2):121-7.
24. Czarnecki ML, Simon K, Thompson JJ, Armus CL, Hanson TC, Berg KA, et al. Barriers to pediatric pain management: A nursing perspective. Pain Management Nursing. 2011;12(3):154-62.
25. Batiha A-M. Pain management barriers in critical care units: A qualitative study. International Journal of Advanced Nursing Studies. 2014;3(1):1.
26. Byrd PJ, Gonzales I, Parsons V. Exploring barriers to pain management in newborn intensive care units: a pilot survey of NICU nurses. Advances in Neonatal Care. 2009;9(6):299-306.
27. Cong X, McGrath JM, Delaney C, Chen H, Liang S, Vazquez V, et al. Neonatal nurses' perceptions of pain management: survey of the United States and China. Pain Management Nursing. 2014;15(4):834-44.
28. Deindl P, Unterasinger L, Kappler G, Werther T, Czaba C, Giordano V, et al. Successful implementation of a neonatal pain and sedation protocol at 2 NICUs. Pediatrics. 2013;132(1):e211-e8.
29. Kusi Amponsah A, Björn A, Bam V, Axelin A. The Effect of Educational Strategies Targeted for Nurses on Pain Assessment and Management in Children: An Integrative Review. Pain Management Nursing. 2019;20(6):604-13.
30. Ozawa M, Yokoo K, Funaba Y, Fukushima S, Fukuhara R, Uchida M, et al. A quality improvement collaborative program for neonatal pain management in Japan. Advances in Neonatal Care. 2017;17(3):184.
31. Stevens BJ, Yamada J, Estabrooks CA, Stinson J, Campbell F, Scott SD, et al. Pain in hospitalized children: effect of a multidimensional knowledge translation strategy on pain process and clinical outcomes. PAIN®. 2014;155(1):60-8.
32. Parvizi F, Alhani F, Aghebati N. The nurses' problems in applying non-pharmacological pain management for children. Iranian Journal of Nursing Research. 2008;3(9):85-92.
33. Zahedpasha Y, Arzani A, Akbariyan Z, HAJI AM, Ahmadi M. Barriers to use of non-pharmacological pain management methods in neonatal intensive care unit. 2017.

فرایند منتخب دانشگاهی در حیطه یادگیری الکترونیکی

فرم ارسال خلاصه فرایند شانزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۲

حیطه یادگیری الکترونیکی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر مریم شعاران دانشکده محل خدمت: دانشکده پزشکی – گروه کودکان

پست الکترونیک:maryamshoaran1@gmail.com

عنوان فارسی: طراحی و اجرای یک روش نوین یادگیری مجازی والکترونیک برای مباحث محوری طب کودکان به صورت جلسات بحث مبتنی بر مورد بر اساس سامانه PedsCases در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز در دوران پاندمی کووید ۱۹

عنوان انگلیسی:

Design and implementation of a novel virtual electronic learning method for the core topics of pediatrics as case-based discussions from Pedscases.com in pediatric department of Tabriz University of Medical Sciences during Covid 19 pandemic

٤) **محل انجام فرایند:** دانشکده پزشکی – گروه آموزشی کودکان – بیمارستان کودکان

٥)**مدت انجام فرایند: تاریخ شروع : ۱٤۰۰/۰۱/۲۰ تا ۱٤۰۰/۷/۳۰**

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی[6]/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش[5] (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره)
۱	دکتر محمدباقر حسینی	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	30	طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر
۲	دکتر مریم شعاران	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	30	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره
۳	دکتر مجید محله ای	هیئت علمی	همکار فرایند	20	
٤	دکتر شهرام عبدلی اسکویی	هیئت علمی	همکار فرایند	10	
٥	دکتر میرهادی موسوی	هیئت علمی	همکار فرایند	10	

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

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

هدف کلی: طراحی و اجرای یک روش نوین آموزش مجازی والکترونیک در زمینه ی یادگیری مباحث محوری طب کودکان در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۸)اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

-توانمندسازی اساتید در زمینه استفاده از روشهای نوین آموزشی و پلتفرمهای مورد استفاده جهت یادگیری الکترونیکی

- شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های آموزش مجازی از دیدگاه خبرگان، همکاران و دانشجویان

- تهیه بانک موارد بالینی طب کودکان بر اساس کوریکولوم آموزشی

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

تاثیرات عمیق پاندمی کووید ۱۹ تمام موسسه های آموزشی دنیا را متاثر و مناسبات روتین را دستخوش تغییر کرده است. در این بحران عمومی، آموزش پزشکی هم متحمل تغییراتی شد که احتمالا برای همیشه تربیت پزشک را تحت تاثیر قرار خواهد داد. با شروع پاندمی دانشگاهها به سرعت شروع به تغییراتی درکوریکولوم preclerkship نمودند و فرمتهای آنلاین سهم بیشتری را به خود اختصاص داد. آموزشهای حضوری به بعد موکول شد و استفاده از ایمیل و شبکه های اجتماعی و کلا اینترنت به شدت افزایش یافت. (3-1).

در دوران clerkship وضعیت به شکل دیگری بود. بر اساس بیشتر گایدلاینها مقرر شد تماس داشجویان با بیماران به حداقل برسد. در نتیجه اولویت آموزش حتی در محیطهای آموزشی از بین رفت. همچنین ویزیتهای روتین کنسل شد و استفاده از ویزیتهای غیرحضوری و کلینیکهای مجازی گسترش یافت. در نتیجه اغلب دانشگاههای کشور و جهان روتیشنهای بالینی را تعطیل کردند و تقویم دانشگاهی تغییر یافت. در ادامه روند استقرار یافته، تغییراتی که احتمالا دایمی خواهند بود شامل حرکت به سمت جلسات آموزشی آنلاین و استفاده از case های مجازی می باشد. به طور کلی در چنین موقعیتی باید از برنامه های آموزشی قابل انعطاف و قابل تطبیق استفاده کرد(8-3)

بدیهی است که دانشجویان رشته پزشکی نیازمند آموزش بالینی هستند و ارائه تمام دروس به صورت مجازی و lecture کارایی آموزش بالینی را نخواهد داشت . بنابراین مراکز دانشگاهی در صدد اقدامات جبرانی و تغییراتی در پداگوژی خود برآمده اند که از جمله این اقدامات حرکت از استراتژی آموزشی معلم محور به سمت دانشجومحور ، افزایش استفاده از تکنولوژی، و یادگیری self- directed می باشد. قبل از پاندمی هرچند در برخی مراکز آموزشی به صورت موردی از روشهایی مثل تدریس وارونه(flipped classroom) و تدریسهای غیرهمزمان استفاده می شد اما مراقبت از بیماران واقعی و حضور فیزیکی دانشجویان در بالین جز لاینفک آموزش پزشکی بود(11-4,5,9).

بزرگترین چالش برای آموزش مجازی در علوم بالینی کاهش تجربه تماس با بیماران واقعی به عنوان اساس طب بالینی است. در زمان پاندمی در کشور ما نیز دانشگاه های علوم پزشکی نسبت به توقف تشکیل حضوری کلاس های آموزشی و برقراری کلاس های آموزشی مجازی اقدام نمودند و اساتید موظف شدند نسبت به برگزاری کلاس ها به صورت مجازی آنلاین و آفلاین در بستر اینترنت و نرم افزارهای مورد تایید اقدام نمایند. همچنین دوره های توانمندسازی الکترونیکی متعدد برای اساتید در نظر گرفته شد و شمار اساتید و دانشجویان استفاده کننده از آموزش مجازی وتولید محتواهای الکترونیکی با شیب تند رو به بالا رفت. در دو و نیم سال اخیر در بیشتر مراکز بیمارستانی و دانشکده های پزشکی تعاملات گروهی و آموزش مهارتهای بالینی به صورت مجازی و ارزیابی دانشجویان به صورت آنلاین برگزار گردید. در این راستا در جهت جبران کم شدن فرصت آموزش حضوری برخی روشهای جایگزین از جمله استفاده از شبیه سازهای آنلاین و ارائه گزارشات موردی مجازی می تواند کمک کننده باشد(14-12و4).

علیرغم اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دهه اخیر، بر ارائه آموزشهای علوم پزشکی در بستر فضای مجازی تأکید می کرد اما در عمل، حرکت وسیع در این حوزه همزمان با پاندمی کووید ایجاد شد. به مرور، دانشگاههای علوم پزشکی ملزم به استفاده از سامانه نوید (نرم افزار ویژه یادگیری دانشگاهی) به عنوان یک سامانه متمرکز آموزشی شدند. با این وجود این نوید یک سامانه ایده آل نبوده و دانشجویان و اساتید با مشکلاتی از قبیل کندی سرعت اینترنت و تعامل کمتر استاد و دانشجو مواجه می شوند.

در گروه کودکان گروهی از دانشجویان از محدود شدن مواجهه با بیماران بالینی اظهار نارضایتی نموده و این امر را موجب کاهش اعتماد به نفس خود قلمداد کرده و این موضوع را توسط نماینده گروههای کارآموزی و کارورزی به مسئولین گروه انعکاس می دادند. برای جبران نسبی این خلا استراتژی آموزشی که در قالب فرایند مورد ارائه در گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی تبریز به کار گرفته شد استفاده از یادگیری مبتنی بر مورد با بهره گیری از بستر آموزشی موجود در سایت PedsCases بود.

سایت PedsCases(Pediatric Education Online) به آدرس https://www.pedscases.com یک منبع جدید ونوآورانه برای نشر دانش کودکان است که در سال ۲۰۰۸ به عنوان یک پروژه مردمی و جهت آموزش سلامت عمومی توسط چند دانشجوی پزشکی با حمایت اعضای هیئت علمی در دانشگاه آلبرتا کانادا برای تکمیل کوریکولوم پزشکی عمومی ایجاد شد. کوریکولوم آموزشی اطفال اغلب به صورت منسجم ارائه نشده و دانش آموزان قبل از ورود به کارآموزی، دستیابی به یک پایه جامع در طب اطفال را چالش برانگیز برآورد می کنند. PedsCases برای پوشاندن این خلاء تاسیس شده و شامل متریالهای آموزشی به شیوه تعاملی شامل ارائه گزارش موردی، پادکست ها و ویدیوها و برای تکمیل یادگیری در مقطع پزشکی عمومی است. PedsCases به دانشجویان اجازه می دهد تا در حیطه مباحث ضروری مورد انتظار در طب اطفال مواردی را که در دوره کارآموزی آنها تدارک دیده نشده است به صورت مجازی تجربه کنند. موارد بالینی مطرح شده در این سایت به صورت مرحله به مرحله از شرح حال تا معاینه فیزیکی و سپس بررسی تشخیصی و اقدامات درمانی سازماندهی شده که آموزشی چالشی همراه با فیدبک فوری به فراگیران ارائه می کند.(15-17).

در طی شش سال گذشته در PedsCases بیش از ۵۵۰۰۰ بازدیدکننده از بیش از ۱۵۰ کشور و بیش از ۱۰۰۰۰۰۰ دانلود پادکست تجربه شده است. فرهنگ نوآوری و بهبود کیفیت در PedsCases در نظر گرفته شده و ارزیابی محتوای سایت به طور مداوم در حال انجام است. (15-17)

این سایت و منابع مرتبط با آن یک منبع آنلاین غیرانتفاعی برای استفاده فراگیران در سطح جهانی است که در واقع توسط دانشجویان پزشکی و برای دانشجویان پزشکی ایجاد شده است. تمام مطالب تولید شده در PedsCases با حسن نیت به منظور کمک به فرآیند یادگیری دانشجویان پزشکی در کانادا و سراسر جهان ایجاد شده است و هیچ یک از بنیانگذاران، نویسندگان یا مشارکت کنندگان از این منبع بهره مالی نمی برند. PedsCases ممکن است به عنوان یک راهنما برای کمک به کارآموزانی که برای روتیشن بالینی خود آماده می شوند در کنار منابع درسی مربوطه استفاده شود. از آنجا که دانش پزشکی به طور مداوم در حال تغییر است طراحان سایت از منابع معتبر و به روز استفاده کرده و رفرنس مطالب را مشخص و به طور منظم آپدیت می کنند(15-17).

محور توانمندیهای فراگیران بر اساس سند توانمندیهای دانش آموختگان دکترای پزشکی عمومی شامل این موارد است: ۱-مهارتهای بالینی، ۲-مهارتهای برقراری ارتباط،۳- مراقبت بیمار(تشخیص،درمان،بازتوانی)،٤- ارتقای سلامت وپیشگیری درنظام سلامت ونقش پزشک درآن، ٥-پیشرفت فردی وفراگیری مستمر، ٦- تعهدحرفه ای، اخلاق وحقوق پزشکی، ۷- مهارتهای تصمیم گیری،استدلال وحل مسئله(۲۰).در آن مقطع روشهای آموزش مجازی در تمام نقاط دنیا مورد توجه قرار گرفته بود و ما نیز می بایست همگام با سایر بخش های آموزشی پیشرفته در جهان به این امر توجه می نمودیم (4,5,18-20).

. در گروه کودکان با وجود برگزاری منظم جلسات گزارش صبحگاهی مجازی و تداوم جلسات ژورنال کلاب و کنفرانسهای هفتگی به صورت نیمه حضوری، نگرانی روزافزونی بابت عدم تامین برخی موارد سند فوق به ویژه مهارتهای بالینی و برقراری ارتباط و مهارت تصمیم گیری، استدلال و حل مسئله وجود داشت . در نتیجه تصمیم بر آن شد که علاوه بر برنامه های آموزشی در حال اجرا از آموزش مجازی مبتنی بر مورد برای ارائه موارد بالینی ضروری به فراگیران استفاده شود به این امید که اتخاذ روش جدید تا حدی فاصله بین وضعیت فعلی و شرایط مطلوب را پر کند. با توجه به اینکه بستر آموزشی یا وب سایتی که مخصوص آموزش بالینی بیماری های کودکان بصورت مجازی باشد هنوز در مرکز ما آماده نشده است می بایست از بستر های آماده شده در دانشگاه های معتبر دنیا استفاده می کردیم و یا این که بعنوان گزینه دیگر از موارد بیماران واقعی موجود در بخش های خود موارد قابل ارائه را انتخاب و ارائه می نمودیم که این مورد اخیر با توجه به

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

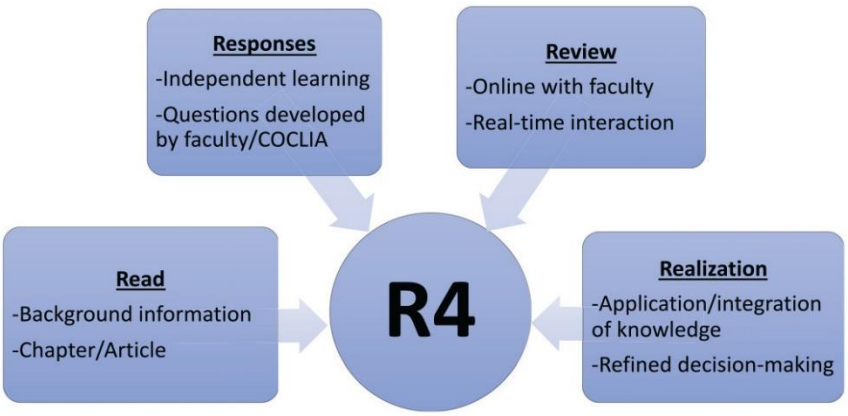
۱۰)**مرور تجربیات و شواهد خارجی (با** ذکر رفرانس):

مطالب آموزشی سایت PedsCases هم اکنون کاملا در برنامه آموزشی دانشگاه آلبرتا کانادا برای آموزش بیماریهای کودکان به دانشجویان پزشکی عمومی ادغام شده است. همچنین با استفاده از آن ماژولهای یادگیری برای اختلالات شایع دوران کودکی از قبیل اپروچ به آنمی و استفراغ در کودکان که فراگیری آنها برای پزشکان ضروری است، تولید شده است. بر اساس یک مطالعه که توسط طراحان سایت جهت ارزیابی سودمندی آن و دریافت فیدبک از فراگیران انجام شده، این سایت به خوبی در تامین نیاز آموزشی دانشجویان سالهای آخر و نیز فارغ التحصیلان موفق بوده و حتی برخی از فراگیران آن را مهمترین سایت آموزشی قلمداد کرده اند(21). **با وجود این در بررسی تجربیات خارجی مطالعه ای که مطالب سایت را در قالب برنامه آموزشی منسجم برای فراگیران کاربرد یا ارزیابی نماید یافت نشد.**

در زمینه استفاده از سایتهای آموزشی جهت یادگیری آنلاین، در دانشگاه ساوتهامپتون انگلستان ازوبسایتSoton-BrainHub وکانال یوتیوب و اینستاگرام آن برای آموزش نوروآناتومی جهت دانشجویان دوره عمومی در مدت پاندمی کووید استفاده کردند که حاوی ویدئوها، انیمیشن ها و سخنرانیهای ضبط شده در موردآناتومی و شبکه عصبی سر و گردن می باشد(22).

در دانشکده پزشکی Hull York انگلستان مدرسین از شبکه اجتماعی توییتر برای به اشتراک گذاشتن ویدئوهای آموزشی و پرسش و پاسخ برای دانشجویان پزشکی عمومی استفاده کردند.(23)

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



آنها مباحث را بر اساس کوریکولوم آموزشی گوش، حلق و بینی برای دانشجویان پزشکی(Comprehensive Otolaryngologic Curriculum Learning through Interactive Approach (COCLIA)) تنظیم کرده از محیط های آموزشی مختلف شامل ژورنال کلاب، کلاس وارونه، بحثهای هدایت شده توسط اساتید، بیماران واقعی و کوییزهای تعاملی استفاده کردند. به این صورت که فصول خاصی از کتاب، سوالات آماده و گاهی ویدئوهایی را در اختیار دانشجویان گذاشته و در انتها ویدئوکنفرانس تعاملی را جهت روشن شدن مطلب، پاسخ به سوالات و ارزیابی روند آموزشی برگزار می کردند. در این روش همانند فرایند ما، تمرکز بر آموزش دانشجویان مقطع عمومی و جهت گیری بر اساس کوریکولوم بوده ولی در مقاله منتشر شده به طور دقیق به پلتفرم مجازی مورد استفاده اشاره نشده است(24).

در هند گروهی از مدرسین برای آموزش دانشجویان پزشکی عمومی در دپارتمان کودکان از(G Suite(Google Classroom برای تدریس و Google Meet برای ویدئوکنفرانس استفاده کردند. در این روش پس از جلسه معرفی روش، ازجلسات مجازی ۴ ساعته شامل سخنرانی،

معرفی مورد، ویدئوهای کوتاه آموزشی استفاده شد. جهت تعامل دانشجویان chat box و امکان سوال و جواب و صحبت از طریق فعالسازی میکروفون فراهم بود(25).

در ایمپریال کالج لندن برای شبیه سازی آموزش بالینی به صورت هفتگی کیسهایی از بیماران در قالب پلتفرم مجازی به فراگیران ارائه می شد. سپس وبینار تعاملی توسط متخصصین بالینی برگزار شده و سوال و جواب و تعامل دو طرفه بین مدرس و دانشجویان ایجاد می شد. این روش به منظور شبیه سازی موارد بالینی طرح ریزی شده بود تا خلا ناشی از کاهش حضور فراگیران در بالین را تا حدی برطرف کند(26).

در نیوزیلند گروهی از مدرسین دانشگاه اوکلند برای جایگزینی بخش بالینی دانش پزشکی عمومی از روشهای یاد دهی مجازی از طریق پلتفرم Zoom™(Zoom Video Communications), Goodfellow Unit continuing professional development website و ماژولهای BMJ Learning استفاده کردند.(27)

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

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

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

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

در یک بررسی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان ضرورت به کارگیری روش آموزشی تحت وب برای آموزش بالینی در قالب یک مدل تدریس برای بیماریهای غدد توسط گروه داخلی طراحی و اجرا شد. در این مطالعه نویسندگان از واژه Webside teaching به معنی تدریس بالینی مبتنی بر web به عنوان معادل Bedside teaching به معنی آموزش بر بالین استفاده کردند. آنان جهت آموزش مبتنی بر کیس از کیسهای New England Journal of Medicine، مرور کیسهای بالینی بخش و کیسهای بورد تخصص داخلی و برای تدریس جدیدترین روشهای درمانی از نرم افزار Up to Date بهره گرفتند(28).

در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشجویان پزشکی سالهای آخر، به مدت ٤٠ ساعت دوره آموزشی توسط دانشکده درزمینه روش های تدریس و یادگیری، مهارتهای ارتباطی، و تکنیک‌های مشاوره مؤثر دریافت نموده و در بستر یک پلت‌فرم شبکه اجتماعی به امر منتورینگ برای دانشجویان پزشکی سالهای ابتدایی تحصیل پرداختند. در دانشگاه علوم پزشکی اراک واحد کارآموزی به سامانه نوید اضافه شد تا دانشجویان پزشکی دوره کارآموزی بتوانند از طریق این سامانه سخنرانی بالینی استاد را دریافت کنند. همچنین فرایند گزارش صبحگاهی، *book reading* و سمینارهای مجازی از طریق*Adobe connect* برای دانشجویان دستیاری تخصصی فراهم شد. در این راستا گروه های ماژور داخلی، اطفال، جراحی و زنان برای برگزاری کلاس های آنلاین آموزش دریافت کردند. همچنین گروه های روان پزشکی، قلب، نورولوژی و جراحی در مورد برگزاری مستقل آموزش مجازی از جمله گزارش صبحگاهی آموزش لازم را دریافت کردند(*4,8,29-31*)

در مطالعه ای که قبل از دوران پاندمی کووید با هدف طراحی و اجرای سیستم نوین تدریس الکترونیکی جهت دروس بافتشناسی عملی و نظری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، طراحی و اجرای سیستم نوین تدریس الکترونیکی برای دروس بافت شناسی عملی و نظری دانشجویان پزشکی دوره علوم پایه حاکی از بهبود فرایند یادگیری در فراگیران بود(32) .

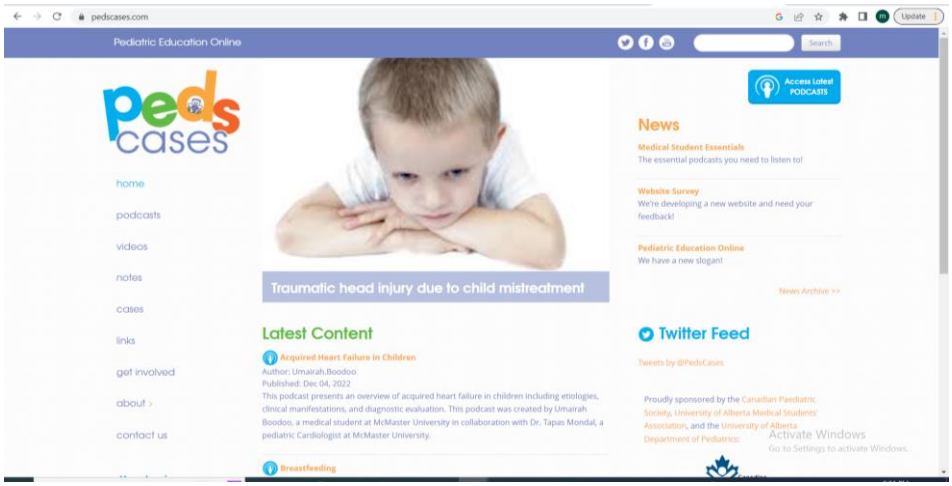
۱۲)شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

آماده سازی: جلسات گزارش صبحگاهی بیمارستان کودکان از فروردین 99 راه اندازی شد و برگزاری جلسات ژورنال کلاب و کنفرانسهای هفتگی به صورت نیمه حضوری در دوران پاندمی تداوم داشت. علیرغم این، جهت مراقبتهای ایمنی از نظر کاهش ریسک ابتلا و با توجه به غیرحضوری شدن آموزش کارآموزان و تعدیل تعداد کارورزان حاضر در بیمارستان، راندهای بالینی عملا با حضور تعداد محدودی از فراگیران انجام می شد و همچنین تنوع بیماران کاهش یافته و اغلب مراجعین را بیماران با علایم تنفسی تشکیل می داد. بررسیهای آماری تیم مدیریت آموزشی بیمارستان کودکان در سال ۱۳۹۹ نشان داد در مواردی کارآموزان و کارورزان در دوره حضور سه ماهه خود در

بیمارستان کودکان موفق به مواجهه کافی با موارد بالینی لازم جهت یادگیری در کوریکولوم آموزشی نمی شدند و یادگیری عملا محدود به فراگیری دانش نظری شده و جنبه های نگرشی و سایکوموتور در حد مطلوب آموخته نمی شد.

چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی : با در نظر گرفتن نیاز آموزشی ذکر شده و جهت پوشش خلا ناشی از محدود شدن آموزشهای بالینی، این فرایند آموزشی توسط مدیرگروه وقت کودکان و با همفکری تیم مدیریتی پیشنهاد و اجرا شد. در این فرایند آموزش مجازی اساتید علاقه مند و داوطلب بعنوان مدرس ایفای نقش کردند و حضور اساتید بصورت داوطلبانه بود. تعدادی از همکاران علاقه مند به آموزش مجازی در این زمینه اعلام آمادگی نمودند و برنامه ریزی مدون اولیه انجام شد(پیوست 1). در این راستا تشکیل کارگروه ویژه متشکل از اعضای هیئت علمی داوطلب و برگزاری جلسات منظم با آنها و راه اندازی گروه واتساپی برای اطلاع رسانی همکاران و دانشجویان در دستور کار قرار گرفت(پیوست 2). در این گروه واتساپی هدف از تشکیل این جلسات، چگونگی اجرا، برنامه اساتید، عنوان جلسات آموزشی و تغییرات و یادآوری های لازم در مورد جلسات به طور مرتب اطلاع رسانی می شد. در ادامه تیم آموزش مجازی گروه کودکان تشکیل شده و اعضای آن با ابلاغ رسمی از سوی مدیر گروه کودکان معرفی شدند(پیوست 3).

اجرا و ارزشیابی: این برنامه روز های یکشنبه و پنجشنبه به مدت یک ساعت بر اساس ارائه کیس های شایع طب کودکان و با روش مجازی و Interactiveبا مشارکت فراگیران از راه دور اجرا شد. برنامه از ساعت ۱۱.۳۰ تا ۱۲.۳۰ از سالن کنفرانس بیمارستان کودکان و با حضور تعداد محدود دستیاران تخصصی و همچنین کارورزان کشیک و با حضور مجازی سایر فراگیران از جمله کارآموزان و بقیه کارورزان اجرا می شد. استاد مجری با ورود به سایت *https://www.pedscases.com/*(پیوست *4*)، سپس قسمت "*Cases* " و پس از انتخاب عنوان مورد ارائه با کلیک روی گزینه *"Start"* ارائه گزارش بالینی را به صورت گام به گام، تعاملی و به شکل پرسش و پاسخ آغاز نموده و ادامه می داد. دانشجویان بصورت *online* با سالن کنفرانس در ارتباط بوده و از انها در سیر اپروچ بالینی به بیمار مورد معرفی در موارد متعددی نظر خواهی انجام می شد . آنها با استفاده از ابزار های موجود در *Adobe Connect* نظرات موافق (Agree) یا مخالف (Disagree)خود را اعلام کرده و با ادامه ارائه گزارش از سوی استاد بازخورد فوری دریافت می نمودند. همچنین گاهی به صورت اعلام نظر شفاهی یا تایپ در قسمت Chat در پلتفرم از برخی از انها خواسته می شد نظرات خود را اعلام کنند. علاوه بر اعلام قبلی جلسات و اطلاع رسانی مقتضی به دانشجویان، عنوان هر جلسه از ۲ روز پیش از ارائه در گروه واتساپی مربوطه اطلاع رسانی می شد و نحوه حضور، مشارکت، تاریخ جلسات، چگونگی تعامل و نقش حضور فعال در ارزیابی پایان دوره از قبل به دانشجویان اعلام می گردید. همچنین پس از برگزاری هر جلسه فیدبک از جانب مدیر گروه به استاد برگزارکننده داده می شد.



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

" *Projectile vomiting in a 4 week old baby”* ،

"Rectal bleeding in an 8 year old male" ،

"Hypokalemia in a 13 year old female"

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

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

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

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

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

طرح مورد نظر در جلسه گروه کوکان در تاریخ 1400/1/15(پیوست 5) با حضور مدیر گروه وقت و اعضای هیات علمی گروه آموزشی کودکان به همکاران ارائه و نظرات تمام اعضای گروه اخذ گردید. همچنین فرآیند در گروههای مجازی به سایر اساتید ارائه شد و نقدها و پیشنهادات جمع آوری گردید. در ادامه و پس از چند ماه تیم آموزش مجازی گروه کودکان به طور رسمی تشکیل و برای اعضا ابلاغ صادر شد.حضور مدیر گروه کودکان در کارگروه طراحی و اجرای برنامه فرصت مناسبی را برای طرح فرایند در جلسات آموزشی دانشگاه و دانشکده فراهم نمود.

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

گزارش کلی این فرایند در جلسه شورای توسعه آموزش دانشگاه در تاریخ 1400/11/11(پیوست 6) توسط ارائه دهنده فرایند مطرح شد و مورد استقبال اساتید حاضر از جمله معاون آموزشی محترم دانشگاه و سرپرست ارجمند مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه قرار گرفت و آن بزرگواران پیشنهاد ادامه فرایند را دادند که در این خصوص اقداماتی انجام شد ولی با توجه به سیاستهای بعدی مبنی بر تمام حضوری شدن فعالیتهای آموزشی فعلا فرایند محدود به دوره زمانی ذکر شده باقی مانده است. البته ارائه دهندگان فرایند در نظر دارند در آینده نسبت به ازسرگیری و استفاده از نتایج مفید پروسه و نشر بیشتر آن اقدام نمایند.

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

این فرآیند هم توسط صاحبان فرایند و هم توسط افراد صاحبنظر و فراگیران به این صورت مورد نقد و بررسی قرار گرفت:

از دید صاحبان فرآیند: تیم فرایند در جلسات متعدد که به صورت یک یا دوبار در هفته برگزار می شد به جمع بندی نظرات و پیشنهادات دریافت شده از فراگیران و اساتید می پرداخت و همچنین تجارب اساتید مسئول هر جلسه به ویژه از نظر نحوه برگزاری، مشکلات احتمالی موجود، کیفیت اینترنت، حضور و استقبال و تعامل دانشجویان مورد تحلیل قرار می گرفت. یک نقد ازدیدگاه صاحبان فرآیند این بود که علیرغم استفاده از سایت ذکر شده و امکان ارائه کیسهای بالینی واقعی هنوز، بانک سناریوی بالینی در زمینه بیماریهای کودکان غنای لازم را ندارد و در مواردی دچار کمبود است و بنابراین به اساتید توصیه شد سعی کنند شرح حال و و یافته های بیماران آموزشی و قابل ارائه خود را مستند نمایند و تیم فرآیند در صدد جمع آوری و ایجاد بانک سناریوهای بالینی بیماران بستری در بخش و تهیه نسخه الکترونیکی آن می باشند تا در کنار موارد موجود در سایت یک متریال آموزشی شامل مجموعه نسبتا کاملی از موارد بالینی را فراهم نمایند.

همچنین تیم فرآیند باتوجه به مشکلات نرم افزاری موجود اقدام به رایزنی با مسئولین IT مستقر در EDC نمودند تا پلتفرم مورد استفاده از Adobe Connect به Skyroom تغییر یابد که علیرغم دریافت برخی وعده ها این امر محقق نشد.

نقد از دیدگاه صاحبنظران:

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

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

هر حال با توجه به مصوبه شورای آموزشی دانشگاه و لزوم استفاده از روشهای تدریس مجازی برای دانشجویان مقطع بالینی، اجرای این مهم ضروری بود که به همت مدیر گروه آموزشی و معاونین گروه و سایر اساتید گروه و راهنمایی تیم IT ، اساتید آموزش پزشکی و سایر همکاران EDC فرایند در اسرع وقت و با سرعت و زمان بندی پیش بینی شده طراحی و اجرا شد.

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

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

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

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

منابع

1. The Clinical Problem Solvers. Virtual Morning Report. [website]. The Clinical Problem Solvers; 2020. https://clinicalproblemsolving.com/learn-live/. Accessed May 29, 2020.

2.Branch W,Use of Critical Incident Report in Medical education,J Gen Intern Med 32005;20,1-5.

3.John C Penner, Stephenie Le , Lindsey C Shipley, H Moses Murdock , Daniel J Minter, Saman Nematollah. Morning report goes virtual: learner experiences in a virtual, case-based diagnostic reasoning conference. Diagnosis (Berl) . 2021 Aug 4;9(1):89-95. doi: 10.1515/dx-2021-0073. PMID: 34348421, DOI: 10.1515/dx-2021-0073

. Viner RM, Russell SJ, Croker H, Packer J, Ward J, Stansfield C, et al. School closure and 4 practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic management Adolescent Health. 2020; 4(5): 397–404. &review. The Lancet Child

5.Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education. The Lancet Infectious Diseases. 2020; S1473(20): 30226-7.

6.Albert TJ, Bradley J, Starks H, Redinger J, Arundel C, Beard A, et al. Internal Medicine Residents' Perceptions of Virtual Morning Report: a Multicenter Survey. J Gen Intern Med. 2022 May;37(6):1422-1428. doi: 10.1007/s11606-021-06963-7. PMID: 34173198

7.Rimmer A. Covid-19: Medical conferences around the world are cancelled after US cases are linked to Massachusetts meeting. BMJ. 2020; 368:m1054 .
Available from: http://europepmc.org/abstract/MED/32169834
8. Sajed AN, Amgain K. Corona Virus Disease(COVID-19) Outbreak and the Strategy for Prevention.Europasian Journal of Medical Sciences. 2020; 2(1): 1-4.
9.Zhehan Jiang, Hongbin Wu , Huaqin Cheng , Weimin Wang , A'Na Xie , Sarah Rose Fitzgerald· Twelve tips for teaching medical students online under COVID-19. Med Educ Online. 2021 Dec;26(1):1854066. doi: 0.1080/10872981.2020.1854066. PMID: 33280546, PMCID: PMC7723018
10. Ow GM, Shipley LC, Nematollahi S, Stetson GV. Morning report for all: a qualitative study of disseminating case conferences via podcasting. BMC Med Educ. 2021 Jul 22;21(1):392. doi: 10.1186/s12909-021-02799-1.PMID: 342940602005;20,1-5.
11. 12.Onyema EM, Eucheria NC, Obafemi FA, Sen S, Atonye FG, Sharma A, et al. Impact of Coronavirus Pandemic on Education Journal of Education and Practice.2020;11(13):108-21.Availablefrom: 52821/https://iiste.org/Journals/index.php/JEP/article/view
12. Mian A, Khan SH. Medical education during pandemics: a UK perspective. BMC .100Medicine. 2020; 18(1):
13. Lewis CT, Zeineddine HA, Esquenazi Y. Challenges of Neurosurgery Education During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A U.S. Perspective. World Neurosurg. 2020 Jun;138:545-547. doi: 10.1016/j.wneu.2020.04.179. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32353540; PMCID: PMC7185002.
14.Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. New England Journal of ;382(13):1199-207 .Available from: 2020Medicine. 01316https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa20
15. Gill P, Kitney L, Kozan D, Lewis M. Online Learning in Pediatrics: A Student Led Web-Based Learning Modality. The Clinical Teacher. 2010 Mar;7(1):53-57.
16. Das D, Bischoff M, Macpherson P, Gerdung C, Gill P, Kitney L, Lewis M. PedsCases Content Production Handbook: A Glimpse into the Future of Medical Education. University of Toronto Medical Journal, North America, 88, Apr. 2011. Available at: http://utmj.org/ojs/index.php/UTMJ/article/view/1327.
17. Kitney L, Gill P, MacPherson P, North R, Gerdung C, Lewis M. PedsCases for Medical Students Studying Paediatrics: A Prospective Study. University of Alberta Health Sciences Journal. 2014 April;10(1):48-52.
8.Hou C, Chen J, Zhou Y, Hua L, Yuan J, He S, et al. The effectiveness of quarantine of 1 Wuhan city against the Corona Virus Disease 2019 (COVID19): A well-mixed SEIR model analysis. Journal of Medical Virology. 2020;92(7):841-8 .
Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25827
19.Murdock HM, Penner JC, Le S, Nematollahi S. Virtual Morning Report during COVID-19: A novel model for case-based teaching conferences. Med Educ. 2020 Sep;54(9):851-852. doi: 10.1111/medu.14226. Epub 2020 Jun 22. PMID: 32403168; PMCID: PMC7273056.
20-Available at: https://med.umsu.ac.ir/uploads/sanad_tavanmandi.pdf
21- Amarjot Padda, Chris Novak, Peter Gill, Larissa Shapka, Melanie Lewis, Karen Forbes, 51 PedsCases Quality Improvement User Survey, Paediatrics & Child Health, Volume 24, Issue Supplement_2, June 2019, Pages e20–e21, https://doi.org/10.1093/pch/pxz066.050
22. Hall S, Border S. Online neuroanatomy education and its role during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) Lockdown. World Neurosurg 2020;139:628.
23.Finn GM, Brown MEL, Laughey W, et al. #pandemicpedagogy: Using Twitter for

knowledge exchange. Med Educ 2020;54:1190–1.
24. Wickemeyer JL, Yu J. A model for undergraduate medical student education in otolaryngology during the Post-COVID-19 era. Otolaryngol Head Neck Surg 2021;164:562-565.
25. Singh K, Srivastav S, Bhardwaj A, et al. Medical education during the COVID-19 pandemic: a single institution experience. Indian Pediatr 2020;57:678–9.
26. Sam AH, Millar KR, Lupton MGF. Digital clinical placement for medical students in response to COVID-19. Acad Med 2020;95:1126.
27. Roskvist R, Eggleton K, Goodyear-Smith F. Provision of e-learning programmes to replace undergraduate medical students' clinical general practice attachments during COVID-19 stand-down. Education for Primary Care 2020;31:247–54.
28- Mehrdad S, Dadgaran I, Taheri Ezbarmi Z, Taheri M, Asgari F, Akhoundzadeh L. The Necessity of Move Towards Virtual Clinical Teaching in the COVID 19 Pandemic: Introducing the SAID Model for Clinical Teaching of Endocrine Diseases by Webside Teaching Method. RME 2020; 12 (4) :1-4
9. Ghafouri Fard M, Hasankhani Hadi H. Virtual Hospital: a new approach in education and 2 treatment. Journal of medical education development. 2015; 8(17): 47-57.
30.Ahmady S, Shahbazi S, Heidari M. Transition to Virtual Learning During the Coronavirus Disease2019 Crisis in Iran: Opportunity Or Challenge?
Disaster Med Public Health Prep. 2020:1-3.Available from: https://europepmc.org/article/pmc/pmc7264447
31.Rastegar Kazerooni A, Amini M, Tabari P, Moosavi M. Peer mentoring for medical students during COVID-19 pandemic via a social media platform. Med Educ 2020; 54: 762-763.
32-Rashidi B, Avizhgan M. Design, Implementation and Evaluation of Electronic Teaching of Practical and Theoretical Histology Courses: a New Experience at Isfahan University of Medical Science. Iranian Journal of Medical Education 2012; 11 (9) :1214-122

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: مریم شعاران

گزارش بخش دانشجوئی

جشنواره آموزشی شهید مطهری

نهمین دوره جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه: در برنامه های توسعه کشورها تاکید ویژه بر جهت گیری سیاستها و فعالیتهای دانشگاهها بر رفع نیازها و مشکلات کشور است. از مولفه های اساسی برای گسترش و توسعه موسسات آموزش عالی از بعد کمی و کیفی، زمینه سازی برای رسیدن به دانشگاههای نسل سوم است. این دانشگاهها ویژگیهایی دارند که مسیر رسیدن جامعه به توسعه را هموارتر می کند. دانشگاهها برای همسویی با فرآیند توسعه، نقش خود را از حالت سنتی پرداختن به آموزش و تولید دانش، به سمت خلق ایده ها و عملیاتی کردن آن (یعنی توسعه دانش محور که ماموریت جدید دانشگاههاست) سوق داده اند.

ماموریت اصلی دانشگاههای نسل سوم، کارآفرینی و کمک به حل مسایل جامعه با رویکردی علمی و نظام مند است.

اهداف جشنواره:

- **بستر سازی برای افزایش حساسیت اخلاقی دانشجویان نسبت به نیازها و مشکلات سیستم آموزشی و احساس تعهد نسبت به ارتقای فرایندهای آموزشی**
- **توانمندسازی دانشجویان در جهت ایده پردازی، خلق و پرورش ایده هاای نوآورانه در راستای ارتقای آموزش پزشکی**
- **ایجاد بستری برای افزایش مشارکت دانشجویان در حوزه ارایه ایده های فناورانه آموزشی**
- **ایجاد بستر فعالیتی برای تولید ایده های بین رشته ای و بین دانشگاهی**
- **شناسائی مطالبات دانشجویان به عنوان ذی نفعان اصلی نظام آموزشی برای ارتقاء فرآیند های جاری آموزشی**
- **انتخاب ایده های برتر دانشجویی و بستر سازی برای عملیاتی کردن آنها در قالب فرآیند دانش پژوهی آموزشی و طرحهای فناورآنه**
- **ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور دانشجویان در کنار اساتید در عرصه تولید علم**
- **ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح دانشگاه**
- **ایجاد فرصت برای رشد ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویان با مشارکت مراکز رشد فناوری**
- **مهیا کردن بستری جهت ارتقای توانایی دانشجویان در جهت انجام فعالیت های گروهی**

فراخوان بخش دانشجوئی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
نهمین جشنواره دانشجویی ایده‌های نوآورانه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اختتامیه جشنواره و معرفی ایده‌های برگزیده
تقدیر از صاحبان ایده‌های برتر
ارائه مسیر راه برای صاحبان ایده و اندیشه
IDEA
یکشنبه، دهم اردیبهشت، ساعت ۱۳:۰۰
تالار همایش رازی دانشکده داروسازی

معرفی مسئولین نهمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی

مسئول جشنواره: دکتر مژگان بهشید

دبیر جشنواره: دکتر سالار معصوم زاده

دبیر علمی: دکتر ثمینه بهشتی روی

دبیر اجرایی: امید گنجی

دبیر روابط عمومی: ثمر مهاری

مسئول روابط عمومی: سالار حمزه پور

مراحل توجیهی و توانمند سازی دانشجویان:

برگزاری ۵ کارگاه آموزشی در طی آبانماه ۱۴۰۱ به روش Blended حضوری و مجازی با سطح پوشش آموزشی: کشوری با هماهنگی کمیته مرکزی دانشجویی توسعه آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فعالیت کمیته های دانشکده ها:

1. تشویق دانشجویان به ارائه ایده ها
2. ارائه خدمات مشاوره ای توسط اساتید همکار و اعضای کمیته مرکزی و
3. ارتباط دادن دانشجویان با دبیرخانه جشنواره
4. ارسال آثار از طریق ادرس پست الکترونیکی به دبیرخانه جشنواره

newideasfestival1402@gmail.com

ایده های رسیده به دبیرخانه

ردیف	دانشکده	نماینده دانشجوئی دانشکده	تعداد نهایی ورودی
۱	پزشکی	امیر عباس منیری فر	۵
۲	دندانپزشکی	وصال قاسمی	۰
۳	داروسازی	بهنام غمامی	۸
٤	پرستاری و مامایی	لیلا سجادی	۲۸
٥	علوم نوین	فاطمه بینا	۰
٦	مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	صنوبر نادریان	۲
۷	توانبخشی	وحید محمدپور	۳
۸	تغذیه	ساناز بهلولی	۰
۹	بهداشت	نسیم ذوالفقاری	۰
۱۰	پیراپزشکی	علی اسدیان	۰
			٤٦ ایده

مراحل داوری و انتخاب ایده های برگزیده و برتر

1. داوری در سه مرحله و کلیه مراحل داوری بصورت Blinded با تخصیص کد شناسه و حذف اسامی و نام دانشکده‌ی ارائه دهنده آثار
2. داوری مرحله اول: انتخاب ۲۶ ایده از بین ۴۶ ایده شرکت کننده
3. داوری مرحله دوم: انتخاب ۱۴ ایده از بین ۲۶ ایده
4. داوری مرحله سوم: انتخاب ۱۲ ایده برگزیده و تعیین ایده های برتر از بین ایده های برگزیده (۶ ایده حائز دریافت نشان طلایی و ۶ ایده حائز دریافت نشان نقره ای)

ایده های برتر طلائی و نقره ای دانشجوئی

ایده های برتر (طلایی)

ردیف	عنوان ایده	زیر مجموعه	دانشکده	نویسنده اول	نویسندگان همکار
۱	طراحی بسته آموزش کشت مبتنی بر بازی وارسازی سلولی در بستر واقعیت مجازی تعاملی و رایانه شخصی برای دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی	طراحی و تولید محصولات آموزشی	پزشکی	زهرا تقی نژاد	
۲	طراحی و توسعه بازی واره آموزش تفسیر نتایج آزمایشگاهی lab detectiveبا عنوان	طراحی و تولید محصولات آموزشی	پزشکی	زهرا تقی نژاد	
۳	توسعه صلاحیت بالینی با بکارگیری رویکرد یادگیری تاملی DEBRIEFبر اساس مدل	یاددهی و یادگیری	پرستاری	دکتر حسین نعمتی	علی احمدی زاده
۴	آموزش تعبیه لوله سینه ای با استفاده از واقعیت مجازی	طراحی و تولید محصولات آموزشی	پرستاری	میلاد حیدر پور	شهلا الیاس زاده
۵	طراحی روش نوین یادگیری مبتنی بر کیس های بالینی با مشارکت فعال دانشجویان رشته پزشکی در کلاس‌های درس دوره مبانی طب بالینی: توسعه یادگیری تعاملی و فعال	یاددهی و یادگیری	پزشکی	دکتر امین ابوالحسنی	
۶	تدوین واحد درسی آموزش گزارش نویسی در راستای توانمندسازی دانشجویان پرستاری در مستندسازی اقدامات	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	پرستاری	الهه محمدپور	زهرا خانی

ایده های برگزیده (نقره ای)

ردیف	عنوان ایده	زیر مجموعه	دانشکده	نویسنده اول	نویسندگان همکار
۱	طراحی و ارزشیابی برنامه آموزشی همتایار طبق الگوی منتورشیپ برای دانشجویان رشته پرستاری	یاددهی و یادگیری	پرستاری	زهرا داداش زاده	فاطمه عطایی
۲	ادغام منسجم دانشجویان داروسازی و پزشکی تحت واحد درسی و سامانه مشترک بین رشته ای با تمرکز بر تجویز و پایش منطقی نسخه	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	داروسازی	هلیا بنده حق	
۳	تدوین واحد درسی »اصول آموزش و ارزشیابی بالینی« در کوریکولوم آموزشی دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی_ جراحی؛ گامی به سوی آموزش پاسخگو و ارزشیابی عدالت محور در دانشگاههای علوم پزشکی کشور	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	پرستاری	لیلا سجادی	الهام زرین کلاه زهرا الهیاری
۴	طراحی سایت " reports case " برای تدریس و آموزش اختلالات نادر و وابسته به مناطق خاص کشور	طراحی و تولید محصولات آموزشی	پرستاری	ندا صالحی	پریسا شیخ اسکندانی تینا محرمی
۵	طراحی و اجرای مدل آموزشی ؛ رویکردی خالق Web Quest در آموزش فرآیندپرستاری در پزشکی کشور -دانشگاههای علوم	یادگیری الکترونیکی	پرستاری	شقایق وارعی	زهرا خانی
۶	طراحی و اجرای App Web خدمات دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای دانشجویان	طراحی و تولید محصولات آموزشی	پرستاری	علی احمدیزاده	هدیه ولی پور علی عیسی پور ساحل سلطانعلی پور

ارائه نقشه راه برای دانشجویان دارای ایده های نوآورانه

ارتباط ایده های با ماهیت فناورانه به مدیریت فناوری دانشگاه و مراکز رشد فناوری

تبدیل ایده به فرآیند با ارائه طرحهای دانش پژوهی آموزشی

ارائه مشاوره به طرحهای نوآورانه جهت ارتقاء کیفیت طرح

تصاویری از روز برگزاری بخش دانشجوئی جشنواره آموزشی شهید مطهری

مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در جشنواره آموزشی شهید مطهری کشوری و همایش کشوری آموزش علوم پزشکی

مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

در جشنواره آموزشی شهید مطهری کشوری و همایش کشوری آموزش علوم پزشکی

ارائه فرایند رتبه سوم کشوری در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی: با عنوان " ارتقای مدیریت فرآیندهای آموزشی و تحصیلی از طریق طراحی و به کارگیری سامانه مدیریت تحصیلی (سمت) " - مجری فرایند : دکتر فرامرز پوراصغر

برگزاری کارگاه: مراحل عملیاتی سازی آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخگو در دانشگاهها - مدرس: دکتر مهستی علیزاده

هماهنگی و برگزاری پانل: گزارش تجربیات کلان منطقه دو

رئیس پانل: دکتر شیوا قلیزاده اعضای پانل: دکتر آرمان لطیفی، دکتر شهاب بهلولی، دکتر کبری قربانزاده

1) **تجربه آموزشی موفق آموزش در عرصه "مواجهه زود هنگام" دانشجویان علوم پزشکی (دکتر شیوا قلیزاده، دانشگاه ع.پ. ارومیه)**
2) **مشارکت بین بخشی در کارآموزی در عرصه بهداشت عمومی، گامی به سوی پاسخگویی اجتماعی (دکتر آرمان لطیفی، دانشگاه ع.پ. مراغه)**
3) **اپلیکیشن شبیه ساز خصوصیات فارماکوکینتیکس و رفتار داروها در بدن (دکتر شهاب بهلولی، دانشگاه ع.پ. اردبیل)**
4) **طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش بالینی فعال از طریق یکپارچه سازی فرد، فرایند و زمینه (دکتر کبری قربانزاده، دانشگاه ع.پ. خلخال)**

ارائه پایان نامه منتخب: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دا نشگاه علوم پزشکی تبریز با عنوان طراحی و تعیین تاثیر آموزشی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی- دکتر فریبرز اکبرزاده

برگزاری کلینیک مشاوره با عنوان: دانش پژوهی آموزشی از تئوری تا عمل: بررسی و حل اشتباهات رایج - برگزار کنندگان: دکتر سعیده غفاری فر

عضو پانل سخنرانی های کلیدی بین المللی – دکتر سعیده غفاری فر

همکاری به عنوان عضو هیات رئیسه فرایندهای آموزشی منتخب در حیطه محصولات آموزشی: دکتر رضا غفاری

سخنرانی کوتاه حیطه برنامه ریزی آموزشی: بررسی انطباق تعداد واحدهای درسی دندانپزشکی عمومی با نیازهای شغلی از دیدگاه دانش آموختگان (دکتر کتایون کاتبی)

سخنرانی کوتاه حیطه مدیریت و رهبری آموزشی: تبیین توانمندیهای روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور در راستای پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سالمت ایران (دکتر لیلا دشمنگیر)

سخنرانی کوتاه در حیطه یاددهی و یادگیری: طراحی و تعیین تاثیر آموزشی ابزار مستندسازی، بازاندیشی و پسخوراند الکترونیکی فعالیتهای آموزش بالینی دانشجویان پزشکی (دکتر فریبرز اکبرزاده)

ارائه پوستر حیطه ارزشیابی آموزشی : بررسی رعایت استانداردهای آموزش بالینی در درمانگاه سرپایی طب پیشگیری دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دیدگاه کارورزان (دکتر مریم برادران بی نظیر)

ارائه پوستر حیطه ارزشیابی آموزشی : ارزیابی چالشهای آزمونهای الکترونیکی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزرشکی تبریز در دوران کووید ۱۹ و ارایه راهکار از دیدگاه دانشجویان (دکتر معصومه قلی زاده)

ارائه پوستر حیطه ارزشیابی آموزشی : طراحی، اجرا و ارزشیابی ارزیابی تکوینی مبتنی بر فعالیت کالسی در طول ترم تحصیلی بر میزان رضایت دانشجویان (دکتر راحله سلطانی)

ارائه پوستر حیطه برنامه ریزی آموزشی: محتوای برنامه درسی مبتنی بر پاسخ گویی اجتماعی در دوره پزشکی عمومی: پژوهش کیفی (دکتر غلامعلی دهقانی)

ارائه پوستر حیطه یاددهی و یادگیری: نگرش دانشجویان به روش تدریس سخنرانی با نمایش کتاب مرجع در مقایسه با روش تدریس با پاورپوینت (دکتر داود خضرلو)

ارائه پوستر حیطه یاددهی و یادگیری: تجارب دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از ارتباط منتور- منتی: یک مطالعه کیفی (خانم ربابه امروزی)

ارائه پوستر حیطه یاددهی و یادگیری: ارزیابی روش تدریس کلاس وارونه در ارتقا دانش و آمادگی دانشجویان پزشکی در مدیریت حوادث و بلایا (دکتر لیلا محمدی نیا)

برگزاری غرفه کلان منطقه آمایشی دو، در جنب بیست و چهارمین همایش کشوری به سرپرستی دانشگاه علوم پزشکی تبریز – مسئول غرفه : خانم فریبا سالک رنجبرزاده

تصاویر غرفه دستاوردها و توانمندیهای آموزشی کلان منطقه آمایشی دو

تقدیر و تشکر از:

- ریاست محترم دانشگاه و رئیس جشنواره
- مسئولین محترم جشنواره
- اعضای محترم کمیته علمی و داوران
- کارشناسان محترم دبیرخانه جشنواره
- اعضای محترم کمیته اجرایی
- همکاران محترم حوزه ریاست دانشگاه
- همکاران محترم حوزه معاونت آموزشی
- همکاران محترم حوزه معاونت پشتیبانی
- همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی
- همکاران محترم حراست دانشگاه
- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه
- همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
- همکاران محترم امور مالی دانشگاه
- روسای محترم دانشکده های پزشکی - دندانپزشکی - داروسازی - پرستاری و مامایی - بهداشت - تغذیه - مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - توانبخشی - پیراپزشکی و دانشکده علوم نوین پزشکی - طب سنتی
- کلیه گروههای آموزشی و دفاتر توسعه دانشکده ها
- مسئولین محترم سالنهای همایش شهیدشایانمهر دانشکده پزشکی و رازی دانشکده داروسازی
- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار
- همکاران محترم دبیرخانه مرکزی