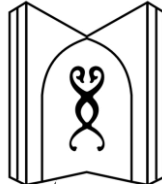


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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

هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه و تنظیم:

دکتر غلامرضا فرید اعلائی، دکتر سعیده غفاری فر، دکتر غلامعلی دهقانی، دکتر مرگانه بهشید
پریسا گل عنبر، رباب فتحی

بهار سال ۱۴۰۳



شماره صفحه	فهرست مندرجات
۴	مقدمه ای بر هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۷	ارسال و ارزیابی فرایندهای آموزشی (فرم ارسال، فرم داوری، حیطة ها، ارزیابی)
۱۵	برگزاری هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (فراخوان، برنامه ، تصاویر، ارزیابی)
۲۰	برگزیدگان هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۲۷	خلاصه ای از فرایندهای منتخب هفدهمین جشنواره در ۶ حیطة
۱۳۷	گزارش بخش دانشجویی (ایده های نوآورانه)
۱۴۶	مشارکت دانشگاه علوم پزشکی تبریز در جشنواره و همایش کشوری آموزش پزشکی
۱۵۰	تقدیر و تشکر

مقدمه

هفدهمین 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 (۱۴۰۳) 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 صادر شدند.

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 فربرز اکبرزاده	مسئول کمیته تخصصی حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر داود خضرلو	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر رضا بدل زاده	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر شهلا دمنابی	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر فرانک جبارزاده	عضو کمیته داوری حیطه ارزشیابی آموزشی
دکتر مهستی علیزاده	مسئول کمیته تخصصی حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر سعیده غفاری فر	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر فاطمه رنجبر	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر کتایون کاتبی	عضو کمیته داوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
دکتر عبدالرضا شقاقی	مسئول کمیته تخصصی حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر آیدین سهرابی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر حسن اصلانی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
دکتر مریم کوه سلطانی	عضو کمیته داوری حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی
مهندس احمد پورعباس	مسئول کمیته تخصصی 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 میرعلی اعتراف اسکونی	عضو کمیته داوری حیطه مدیریت و رهبری آموزشی
دکتر غلامعلی دهقانی	مسئول کمیته تخصصی حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر ماندانا رضائی	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر زینب جوادی والا	مسئول کمیته تخصصی حیطه یادگیری الکترونیکی
مهندس علی احمدیان	عضو کمیته داوری حیطه یادگیری الکترونیکی
دکتر مریم شعاران	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر مژگان بهشید	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری
دکتر منصور غفوری فرد	عضو کمیته داوری حیطه یاددهی و یادگیری

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 و توسعه آموزش علوم پزشکی و دبیر جشنواره
دکتر غلامعلی دهقانی	دبیر اجرایی جشنواره
دکتر مژگان بهشید	مسئول بخش دانشجویی

دبیرخانه جشنواره: دبیرخانه جشنواره دانشگاهی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مستقر بوده و مسئولیت 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	فریبا سالک رنجبرزاده
رباب فتحی	مهندس علی احمدیان
پری ابوالقاسمی ناجی	مهندس غلامرضا مطمئن دادگر
دکتر شاپور نادر فام	رجب علی برزگر
دکتر نیر سیدنظری	امیر تقی زاده
دکتر حکیمه حضرتی	میر رحیم فتوحی
مهندس جعفر احمدزاده	حسین حضرتی
محمد علی همتی	پروین جوادی
معصومه اعتضادی	ثریا سرخوش
- 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	

مراحل دریافت و ارزیابی فرایندها

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۳

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 کار گیری 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 ^۱	☐ بلی ☐ خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی ^۲	☐ بلی ☐ خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	☐ بلی ☐ خیر
۴	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	☐ بلی ☐ خیر
۵	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	☐ بلی ☐ خیر
۶	فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:	
۶-۱	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	☐ بلی ☐ خیر
۶-۲	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	☐ بلی ☐ خیر
۶-۳	در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی 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، می توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

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

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 هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

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

• طراحی و تولید محصولات آموزشی: مصادیق حیطه:

- فیلم آموزشی
- پادکست
- پویانمایی
- تبزر دیجیتال اینفوگرافی
- راهنمای مطالعه و درسنامه
- بازی سازی (اعم از بازی های فیزیکی و دیجیتال) شامل بازی های جدی یا کاربردی و بازی های آکادمیک و اورینگامی (فیزیکی و الکترونیکی)
- شبیه سازهای آموزشی شامل مدل و 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 صرفاً 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.

فراخوان جشنواره دانشگاهی





حیطه ها:
تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
یاددهی و یادگیری
ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
مدیریت و رهبری آموزشی
یادگیری الکترونیکی
مطراحی و تولید محصولات آموزشی

جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

مراسم هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
آئین بزرگداشت مقام استاد و هفته آموزش

زمان: 10 اردیبهشت 1403 - ساعت 9 الی 12
مکان: تالار شهید شایان مهر دانشکده پزشکی



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

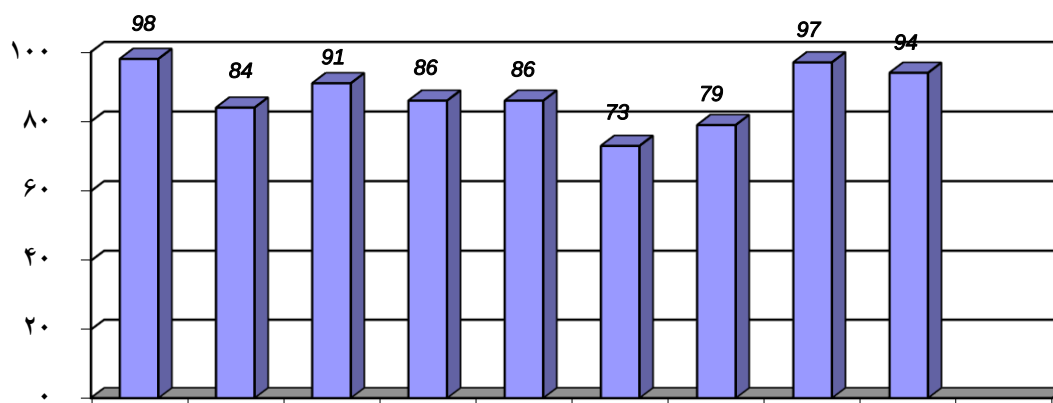
روز دوشنبه ۱۴۰۳/۰۲/۱۰ - ساعت ۹ لغایت ۱۱:۳۰ - مکان: سالن شهید شایانمهر دانشکده پزشکی
 با حضور منتخبین حیطه های مختلف آموزشی و مسئولین و مدیران دانشگاه

زمان	مدت	عنوان	مجری
نماهنگ شهید مطهری			
۹ تا ۹/۰۵	۵ دقیقه	تلاوت آیاتی چند از کلام ا. مجید	-----
۹/۰۵ تا ۹/۱۰	۵ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی	-----
۹/۱۰ تا ۹/۲۰	۱۰ دقیقه	نماهنگ استاد شهید مرتضی مطهری	-----
۹/۲۰ تا ۹/۳۵	۱۵ دقیقه	خیر مقدم و سخنرانی	دکتر غلامرضا فریداعلائی معاون محترم آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره
۹/۳۵ تا ۹/۴۵	۱۰ دقیقه	نماهنگ استاد شهید مرتضی مطهری	
۹/۴۵ تا ۱۰	۱۵ دقیقه	سخنرانی	دکتر بهمن نقی پور، ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رئیس جشنواره
۱۰ تا ۱۱/۳۰		تجلیل از: اعضای هیات علمی بازنشسته سال ۱۴۰۲ (۱۲ نفر) فرآیندهای نمونه آموزشی دانشگاه (۱۰ فرایند) اساتید نمونه (۹ نفر) مریی تلاشگر (۱ نفر) اساتید مشاور تحصیلی نمونه (۴ نفر) دفتر توسعه برتر (۴ مورد) دفتر توسعه تلاشگر (۲ مورد) پایاننامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی (۲ مورد) پایان نامه برتر آموزش پزشکی از دانشکده ها (۲مورد) دانشجویان رتبه برتر ۲۰۵ درصد کشوری در آزمونهای پیش کارورزی و علوم پایه و جامع دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه (۸نفر) ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویی (۸ مورد)	ریاست محترم دانشگاه نماینده محترم رهبری در دانشگاه معاون محترم آموزشی دانشگاه و
۱۱/۳۰ تا ۱۱/۴۰	۵ دقیقه	عکس یادگاری منتخبین جشنواره	-----

تصاویری از روز برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاهی



نتیجه ارزشیابی برگزاری هفدهمین 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- بسیار مفید و کاربردی
- 2- اطلاع رسانی و مکان برگزاری از نقاط قوت بود.
- 3- آرزوی موفقیت و سلامتی برای همکاران

نقاط ضعف:

1. صدا خیلی بلند بود
2. موسیقی نامناسب بود
3. سعی در انتخاب یک استاد برتر از هر دانشکده

میانگین نهایی ارزشیابی هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۳/۱۹±۸۸/۰۰ بدست آمد که در حد عالی بود.

بسمه تعالی

**تقدیر شدگان دانشگاه علوم پزشکی تبریز
در هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۳:
(مربوط به فعالیتهای آموزشی سال ۱۴۰۲)**



اساتید پیشکسوت دانشگاه علوم پزشکی تبریز (بازنشسته سال ۱۴۰۲)

نام و نام خانوادگی	رشته تحصیلی
جناب آقای دکتر محمد میرزائی	چشم پزشکی
جناب آقای دکتر رضا موثقی گرگری	بیهوشی
جناب آقای دکتر علیرضا پرویزپور	داروسازی
سرکار خانم دکتر سپیده وثوق حسینی	پاتولوژی فک و دهان
جناب آقای دکتر حمیدرضا یآوری	اندودانتیکس
جناب آقای دکتر جلیل پیرایش اسلامیان	فیزیک پزشکی
جناب آقای دکتر رضا پورعباس خیرالدین	پریودنتولوژی
سرکار خانم دکتر نرمین محمدی	دندانپزشکی ترمیمی
سرکار خانم دکتر سویل حکیمی	مامایی
جناب آقای دکتر مهرداد لطفی	اندودانتیکس
سرکار خانم دکتر الهه سیدرسولی	پرستاری
سرکار خانم دکتر مهنوش طوفان	فلوشیپ قلب و عروق

اساتید نمونه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نام و نام خانوادگی	دانشکده
دکتر عفت علیزاده	علوم نوین
دکتر پریناز محنتی	پزشکی
دکتر یحیی رسول زاده	بهداشت
دکتر لیلا دشمنگیر	مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
دکتر فریبا میرزایی باویل	پزشکی
دکتر زهرا قاسم پور	تغذیه و علوم غذایی
دکتر فرزاد رحمانی	پزشکی
دکتر امیرحسین جعفری روحی	پزشکی
دکتر میرهادی موسوی	پزشکی

مربی تلاشگر دانشگاه

آقای امید زادی آخوله

فرایندهای آموزشی برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	عنوان	مجری	همکاران فرآیند	رتبه	حیطه
1.	طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی به عنوان اولین مورنینگ آموزشی غیربالینی: رویکردی ساخت گرا به طراحی آموزشی	دکتر بهمن تقی پور، دکتر علی جنتی	ربابه امروزی، دکتر مجتبی محمدزاده، دکتر جواد بابایی، دکتر رونا بحرینی، دکتر معصومه قلی زاده، دکتر محمود یوسفی، دکتر سجاد احمدی، دکتر وحیده صادقی، دکتر رعنا غلامزاده، طاهره اخلاقی، هانیه نیکبخت	رتبه اول کشوری	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
2.	مدیریت و بازنگری فرایند آموزش و ارزشیابی بکارگیری اصول اخلاق حرفه ای توسط دستیاران دندانپزشکی از طریق پیاده سازی ارزیابی به منزله یادگیری (Assessment as learning) و ارزیابی برای یادگیری (Assessment for learning)	دکتر پرنیان علیزاده	دکتر مهران سیف فرشد، دکتر تهمینه رازی، دکتر طاهره غفاری، دکتر معصومه فرامرزی، دکتر فاطمه پورنقی آذر	برتر دانشگاهی	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
3.	تطابق ساختاری و محتوایی طرح دروس دوره های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اقدامات اصلاحی آن	دکتر یلدا جباری مقدم، مهندس احمد پورعباس	اکرم آذرآبادار، دکتر حسن جلیلیان، دکتر علیرضا عبائی حسنی، دکتر غلامعلی دهقانی، دکتر رقیه ماکوئی، فریناز سعیدی، دکتر توحید کاظمی، دکتر وحیده قیاسی، دکتر محمدحسن کهنسال، دکتر جاوید صادقی، دکتر حسین بنازاده باغی، دکتر کبری ولائی، دکتر علی مطاع، دکتر سیما منظوری درخشان، دکتر اکبر امیرفیروزی، دکتر پرنیاز محنتی، دکتر اکرم مهنا، دکتر علیرضا فرج الهی، دکتر سیدحسین راستا، دکتر توحید مرتضی زاده، دکتر میکائیل مرتضی زاده	برتر دانشگاهی	ارزشیابی آموزشی
4.	طراحی و پیاده سازی فرایند ارزشیابی اجرای برنامه درسی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر فرانک جبارزاده	فریبا سالک رنجبرزاده، مهندس احمد پورعباس، دکتر سعیده غفاری فر، دکتر شاپور نادرقام، دکتر نیر سیدنظری، دکتر رضا غفاری، دکتر غلامعلی دهقانی	برتر دانشگاهی	ارزشیابی آموزشی
5.	ارتقاء مدیریت مبتنی بر شواهد مراحل لیبر، زایمان و پس از زایمان با طراحی و به کارگیری اپلیکیشن موبایل	دکتر سولماز قنبری همائی	سینا ویسی، دکتر مژگان میرغفوروند، دکتر طاها سلطانی، دکتر منصور رضائی، مهسا مقالیان، اسما تقی زاده	برتر دانشگاهی	طراحی و تولید محصولات آموزشی

مدیریت و رهبری آموزشی	برتر دانشگاهی	ربابه امروزی، فرشته وثوق زاده، دکتر رحیم خدایاری، شاهرخ محمدیان، دکتر معصومه قلی زاده، پریسا یوشاری	دکتر رعنا غلامزاده نیکجو	طراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	6.
یاددهی و یادگیری	برتر دانشگاهی	دکتر فاطمه قربانی، دکتر مژگان بهشید، دکتر محمدحسن صاحبی حق، دکتر محمد ارشدی، زهرا شهبازی، پروین رحمانی	دکتر شهلا شهبازی	ارتقای فرایند یادگیری دانشجویان پرستاری در مبحث اختلالات اندوکراین از طریق روش بازی سازی خلاق و مشارکتی	7.
یاددهی و یادگیری	برتر دانشگاهی	دکتر افشین قره خانی، دکتر سمانه رشوند، دکتر وحیده صدرا، دکتر فاطمه قربانی، دکتر مژگان بهشید، دکتر محمد خواجه گودری، دکتر رضا شبانلوئی، دکتر ال ناز اصغری، ملیحه فرجی، مریم صدیقی، عادلہ غلامی، لیلا علیپور، شهلا نجاری، شیرامیری، فاطمه تاری زاده، رحیمه عزیزاده، سمانه نقوی، سپیده قدسیان، لیلا آهنی، حمیده پورعلی، علی اصغر خاکپاکی، مهسا خلخالی، پروانه رضائی، منصور سالم، حانیه شمسی، امیرحسین صادقی اصل، زهره عرفانی، آیدا عزتمند، تارا فولادی، الهام فیض الهی، فاطمه محمودیان، صنم مکرم	دکتر شهلا شهبازی	ارتقای بین حرفه ای یادگیری فارماکولوژی با طراحی و اجرای گراند راند مشترک گروه پرستاری و گروه داروسازی بالینی	8.
یادگیری الکترونیکی	برتر دانشگاهی	دکتر نعمت بیلان، دکتر امیرحسین اکبرزاده	دکتر فریبرز اکبرزاده، دکتر سعیده غفاری فر	طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی	9.
یادگیری الکترونیکی	برتر دانشگاهی	لیلا یزدی، دکتر حمیدرضا لرنژاد، ناریا ابوالقاسمی، غزال شریعت پناه	دکتر فرین سلیمانی، ناهیده حسنی خیابانی	تدوین محتوی آموزشی مبتنی بر توانمندی های مورد انتظار فارغ التحصیلان پزشکی و توانبخشی در زمینه ارزیابی تکامل کودکان و اجرا و ارزشیابی آن در بستر مجازی	10.

اساتید مشاور تحصیلی نمونه

نام و نام خانوادگی	دانشکده
جناب آقای دکتر مهدی احمدی	پزشکی
سرکار خانم دکتر کتایون کاتبی	دندانپزشکی
جناب آقای دکتر حمیدرضا حیدری	داروسازی
سرکار خانم دکتر گلاویژ کریمی جوان	توانبخشی

دفتر توسعه برتر دانشگاه

مسئول محترم دفتر توسعه	دفتر توسعه برتر و تلاشگر دانشکده ها
جناب آقای دکتر رحیم خدایاری	برتر: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
سرکار خانم دکتر ماندانا رضائی	برتر: دانشکده توانبخشی
سرکار خانم دکتر یلدا جباری مقدم	تلاشگر: دانشکده پزشکی
مسئول محترم دفتر توسعه	دفتر توسعه برتر و تلاشگر مراکز آموزشی- درمانی
سرکار خانم دکتر لیدا سبکتکین	برتر: مرکز آموزشی- درمانی مردانی آذر
سرکار خانم اعظم اصغری خاتونی	برتر: مرکز آموزشی-درمانی الزهرا
جناب آقای دکتر حسن سلیمانپور	تلاشگر: مرکز آموزشی-درمانی امام رضا (ع)

پایاننامه های برتر آموزش علوم پزشکی

پایاننامه های برتر رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

مقطع	نام و نام خانوادگی	عنوان	اساتید راهنما	اساتید مشاور
ارشد آموزش پزشکی	دکتر ابراهیم علی افسری ممقانی	تبیین تجارب دانشجویان پرستاری مراغه از آموزش های دانشگاهی دوران پاندمی کوید-۱۹: یک مطالعه کیفی	مهندس احمد پورعباس دکتر سعیده غفاری فر	---
ارشد آموزش پزشکی	دکتر کتایون کاتبی	تبیین تجارب دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از انگیزه تحصیلی: یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی	مهندس احمد پورعباس دکتر سعیده غفاری فر	--

پایاننامه های برتر در موضوعات آموزش پزشکی از دانشکده ها

دکترای پرستاری	دکتر نرگس رمضان زاده	طراحی و ارزشیابی پروتکل آموزش فرآیند پرستاری در مقطع کارشناسی رشته پرستاری	دکتر اکرم قهرمانیان دکتر وحید زمان زاده	دکتر لیلا ولی زاده دکتر سعیده غفاری فر
دکترای حرفه ای داروسازی	دکتر سماء آبایی	بررسی روشهای تدریس فارماکولوژی و عوامل تأثیرگذار در موفقیت بهکارگیری هر روش برای آموزش دانشجویان علوم پزشکی: یک مرور نظام مند	دکتر هاله واعظ دکتر سعیده غفاری فر	---

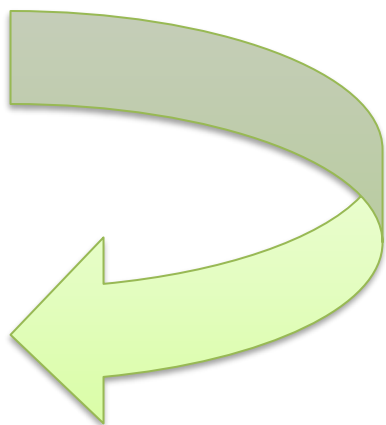
دانشجویان رتبه برتر ۲.۵ درصد کشوری آزمونهای جامع داروسازی و علوم پایه و پیش کارورزی پزشکی در سال ۱۴۰۲

جامع داروسازی	
نام خانوادگی	زمان
آقای امیرمسعود تقی زاده	شهریور
آقای علیرضا عطایی	شهریور
خانم سمن چاپارزاده	شهریور
خانم زهرا عباسی	بهمن
آقای امیرحسین اعظم پور	بهمن
خانم سارا نعمتی	بهمن
علوم پایه پزشکی	
آقای علی پورحسن	شهریور
خانم مریم سلطانی قدیم	شهریور
خانم مریم پرکارخطیبی	شهریور
خانم مهشاد نریمانی	اسفند
آقای پدرام اثردرزاده	اسفند
آقای سیدآرمین یوسفی بناب	اسفند
پیش کارورزی	
آقای آراین ذوالفقار زاده	اسفند
آقای امیر حسین اوجاقی	اسفند
آقای سید میثم حسینی	اسفند
آقای یاسین صادقی بازرگانی	شهریور
آقای محمد اصغری اذغان	شهریور
خانم هما امین زاده قوی فکر	شهریور

خلاصه ای از ۶ فرآیند آموزشی برگزیده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ارسال شده به جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری

در هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



رتبه اول کشوری

در حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۴۰۳

فرایند رتبه اول کشوری حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر علی جنتی

دانشکده محل خدمت: مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

شماره تلفن ثابت: ۰۴۱۳۳۳۵۹۳۴ پست الکترونیک: janati1382@gmail.com

(۱) عنوان فارسی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی به عنوان اولین مورنینگ آموزشی غیربالینی: رویکردی ساخت گرا به طراحی آموزشی

(۲) عنوان انگلیسی:

Design, implementation and continuous evaluation of management morning reports as a first non-clinical educational morning: a constructivist approach to instructional design

(۳) حیطه نوآوری: تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده:	گروه آموزشی:	بیمارستان:
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	مدیریت و سیاستگذاری سلامت	مرکز آموزشی درمانی پژوهشی امام رضا (ع)

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: آذر ۱۴۰۱	تاریخ پایان: آذر ۱۴۰۲ و ادامه دارد
----------------------	------------------------------------

۶) **مجری و همکاران :** دکتر بهمن نقی پور، دکتر علی جنتی، ربابه امروزی، دکتر مجتبی محمدزاده، دکتر جواد بابایی، دکتر رونا بحرینی، دکتر معصومه قلی زاده، دکتر محمود یوسفی، دکتر سجاد احمدی، دکتر وحیده صادقی، دکتر رعنا غلامزاده، طاهره اخلاقی، هانیه نیکبخت "

۷) هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی مبتنی بر رویکرد ساخت گرا

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۱) تحلیل وضعیت و شناسایی مشکلات و چالشهای آموزشی دانشجویان مدیریت و سیاستگذاری سلامت^۳
- ۲) تعیین رویکرد، مدل، اهداف فرآیند و روشهای متناسب آموزشی برای ارتقاء وضعیت و شاخصهای آموزشی
- ۳) اجرا برنامه گزارشهای مدیریتی صبحگاهی با راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه
- ۴) ارزشیابی برنامه گزارشهای مدیریتی صبحگاهی
- ۵) تحلیل و بازنگری مستمر برنامه گزارشهای مدیریتی صبحگاهی

هدف کاربردی:

بهبود اثربخشی دوره تحصیلی دانشجویان مدیریت و سیاستگذاری سلامت به عنوان کارشناسان و مدیران آینده با ایجاد امکان کسب تجارب عملی و کافی و دستیابی به سطوح بالای یادگیری در راستای نهادینه کردن سیاست ادغام در آموزش پزشکی که میتواند با پیامدهای مثل ارتقاء وضعیت بهره وری سازمانهای سلامت با ارائه خدمات تخصصی و تجربی، حرکت در مسیر اهداف نظام سلامت و ارتقاء رضایتمندی گیرندگان خدمات را تقویت نماید.

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

سیاست ادغام در سال ۱۳۶۴ و با هدف افزایش تعامل و پاسخگویی دوجانبه نظام آموزش علوم پزشکی و نظام سلامت کشور طراحی و اجرا شد. این راهبرد علی رغم دستاوردهای مهمی که برای نظام سلامت داشته است، چالشهایی از جمله در حوزه آموزشی و

^۳ دانشجویان دو رشته تحصیلی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و سیاستگذاری سلامت از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی که به اختصار در متن گزارش باعبارت "مدیریت و سیاستگذاری سلامت" که عنوان گروه آموزشی مربوطه نیز میباشد، ذکر میشود.

پژوهشی دارد و ارتباط مناسب آموزشها با فیلد اجرایی بخصوص در برخی رشته های تحصیلی به شکل مناسبی برقرار نمیشود(۱). آموزش در فیلد، چگونگی بکارگیری مطالب آموخته شده نظری در موقعیت های واقعی در محیط آموزشی می باشد. این آموزش ها برای ایجاد اعتماد به نفس در دانشجویان و اطمینان یافتن از اینکه آن ها قادر خواهند بود در موقعیت های واقعی به درستی و به طور مستقل تصمیم گیری نمایند، می باشد. علی رغم اینکه کارآموزی و کارورزی در عرصه برای رشته های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و فناوری اطلاعات سلامت نیز به عنوان بخش اساسی و مهم آموزش آنها محسوب میشود(۲،۳) و باید علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه ای دانشجو، متناسب با نیاز نظام سلامت کشور باشد(۴) اما بررسیها نشان میدهد دانشجویان به دلایل مختلف از جمله روزآمد نبودن سرفصل دروس، برنامه ریزی و هماهنگی نادرست دوره، استفاده از مربیان کم تجربه، منطبق نبودن مباحث کارپوشه با شرایط واقعی، عدم توجه به مباحث مدیریتی و... از اجرای این دروس ناراضی میباشند(۵-۷)

از طرفی این دانشجویان، علاوه بر مشکلات ذکر شده، با دغدغه بین رشته ای بودن مفاهیم مدیریت و رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نیز مواجه هستند و امکان برقراری ارتباط بین مفاهیم به دلیل مشکلات ناشی از اجرای کارآموزی و کارورزی ها میسر نمیشود(۵). دانشجویانی که پس از فراغت از تحصیل، کارشناسان حرفه ای در نظام سلامت خواهند بود تا با قرار گرفتن در کنار سایر کارکنان و مدیران سلامت، مسئولیت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را به عهده گیرند. برای انجام این مهم، باید دانش و مهارت لازم را در هنگام تحصیل فراگیرند(۸). ارزیابی کیفیت خدمات آموزشی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد سیستم فعلی آموزشی، انتظارات دانشجویان را برآورده نمی کند و تیم پژوهشی مطالعه مذکور بکارگیری روشهای مناسب تعاملی و سیستم پویای تبادل دانشی را برای کاهش شکاف کیفیت و بهبود فرآیندهای آموزشی و خروجی های بهتر، پیشنهاد کردند(۹).

از طرفی روند تغییر و تحولات در سیمای سلامت و شرایط گذر در حوزه ارائه خدمات سلامت طی سالهای اخیر، مدیریت این خدمات را با چالشهای جدی مواجه کند و نیاز به حضور کارشناسان و مدیرانی توانمند و ماهر بیش از پیش مطرح میباشد(۱۰). تحولاتی مثل تغییرالگوی بیماریها، ترکیب ساختار سنی، ضرورت هماهنگی با سرعت پیشرفتهای تجربه پاندمی کووید ۱۹ و میزان آسیب پذیری سرمایه های هنگفت که ضرورت سرمایه گذاری اصولی در حوزه تحقیق و توسعه را نیز برای ایجاد تغییرات ماهر در فرآیندهای کاری را مطرح کرده است(۱۱-۱۳)

در کنار تغییرات و شرایط گذر در عرصه مدیریت و رهبری حوزه سلامت، ضرورت تحول و تغییر در رویکردها و روشهای آموزش در علوم پزشکی نیز مطرح میباشد. دیگر آموزش با روشهای سنتی و مبتنی بر آموخته های کلاسی جوابگوی شرایط در حال تغییر نیست و رویکردها و شیوه های جدیدی میطلبد. بنا بر رویکرد آموزش پزشکی پاسخگو، نظام آموزش پزشکی بایستی افرادی را تربیت

نمایند که افزون بر توانمندی در حرفه خود، توانایی پاسخگویی به چالش‌ها و مشکلات ناشی از تغییرات نیازهای جامعه را داشته باشند و بتوانند بر روی جامعه‌ای که در آن خدمت می‌کنند اثرات مثبت بگذارند (۱۳) یکی از این رویکردها که شیوه‌های جدید را هم به دنبال خود آورده است، رویکرد سازنده‌گرایی (Constructivism) در مقابل رویکرد سنتی است (۱۴، ۱۵). رویکردی که بر نقش فعال یادگیرنده در ترکیب دانش قبلی با اطلاعات موجود در موقعیتهای واقعی و نقش تسهیلگری استاد بجای نقش صرفاً انتقال دهنده اطلاعات، تاکید دارد (۱۴، ۱۵).

پرورش تعامل و مشارکت، امکان طرح و اشتراک نظرات و افکار، مذاکره و گفتگو، طرح مسائل پیچیده و امکان یادگیری موقعیتی از مولفه‌های مهم این رویکرد محسوب میشوند (۱۶، ۱۷). ضرورت‌های فوق لزوم اتخاذ رویکردی متناسب و خلاق به حوزه آموزش دانشجویان رشته‌های مدیریت و سیاستگذاری سلامت را مطرح میکند. نیاز به آموزش در عرصه با ساختاری که ارتباط دانشجوی مدیریت و سیاستگذاری سلامت را با نیازهای روز حفظ و تضمین نماید و فرصت آموزشی که به آموخته‌های قبلی او ساختار عملی و کاربردی دهد، میسر شود.

از بین روشهای مختلف آموزشی هر کدام برخی مولفه‌های این رویکرد را پوشش میدهد (۱۴)، «گزارش صبحگاهی» به لحاظ ساختار، ویژگیها و بخصوص تأثیری که بردانشجویان تحصیلات تکمیلی دارد (۱۸، ۱۹) و همچنین تأکیدی که بر مشارکت فعال، تفکر انتقادی و تأمل در فرآیند یادگیری دارد، میتواند عناصر مشترکی با رویکرد ساخت‌گرایی داشته باشد (۲۰، ۲۱). این روش دانشجویان را تشویق می‌کند تا در گفتگو، تأمل در تجربیات خود و همکاری باهم، که از مؤلفه‌های کلیدی رویکرد سازنده‌گرایی هستند، به نتایجی فراتر از آموخته‌های تئوری و کلاسی دست یابند.

جلسات گزارش صبحگاهی از روش‌های مهم، شناخته شده و مرسوم در محیط‌های درمانی است (۲۲، ۲۳) و بیش از صد سال است در حوزه آموزش دانشجویان رشته‌های بالینی مورد استفاده قرار میگیرد (۲۴). با وجودی که گزارش صبحگاهی یکی از کاربردی‌ترین روش‌های آموزش بالینی و آموزش در فیلد در سطح دنیا است (۲۵)، هنوز تجارب مشخصی از الگوی فراگیر استفاده از این روش در رشته و عرصه‌های غیر بالینی مثل مدیریت سلامت ارائه نشده است. لذا مداخله حاضر با هدف بکارگیری روش "گزارش صبحگاهی" برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی مدیریت و سیاستگذاری سلامت و ارتقاء شاخصهای یادگیری سازنده در فراگیران این رشته‌ها، طراحی و اجرا شده است. تا دانشجویان این رشته‌های تحصیلی با امکان کسب تجارب عملی و کافی و دستیابی به سطوح بالای یادگیری، دوره تحصیلی اثربخشی داشته باشند و به عنوان کارشناسان و مدیران آینده توانمند، با بهترین استفاده از امکانات موجود، بهره‌وری بیشتر و رضایت بالاتر مراجعین سیستم سلامت را فراهم کنند.

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

جهت مرور تجربیات و شواهد مرتبط، منابع علمی در پایگاه‌های مثل Scopus, ScienceDirect, science, Google Web of Scholar و... بین سالهای ۱۹۸۵ تا ۲۰۲۳ با ترکیبهای مختلف از کلید واژه‌هایی چون Morning report, non-clinical, non-medical, constructivist approach, مورد بررسی قرار گرفت. محققین به مطالعه‌ای که در رابطه با اجرای روش آموزشی گزارش صبحگاهی مدیریتی انجام گرفته باشد، برخورد نکردند. مطالعات یافت شده در خصوص کاربرد رویکرد ساخت گرا در طراحی آموزشی و نمونه پژوهشهایی مربوط به گزارش صبحگاهی بالینی انجام شده بود، اشاره میشود:

Amin و همکاران در سال ۲۰۰۰ با مطالعه مروری که سه دهه مطالعات گزارش‌های صبحگاهی را پوشش میدهد و درباره ارزش آموزشی و تمرکز موضوعی و اجرایی روش "گزارش صبحگاهی" میباشد، نشان داد که گزارش‌های صبحگاهی دارای اهداف متنوعی هستند، از اشتراک اطلاعات گرفته تا حل مسئله و تمرکز بر روی عملکرد مبتنی بر شواهد. در حالی که شکل و محتوای گزارش صبحگاهی بین مؤسسات متفاوت است ولی برای دستیاران یک فعالیت آموزشی بسیار ارزشمند است که آن را به عنوان مهمترین فعالیت آموزشی خود سطح بندی می‌کنند (۲۶). همچنین مطالعات مختلف بر تاثیر قابل توجه رویکرد سازنده‌گرایی بخصوص بر سطح آموزش دانشجویان دکترا به دلیل فراهم کردن و تقویت محیط یادگیری مشارکتی و حمایتی که منجر به ساخت دانش و توسعه مهارت‌های تحقیقاتی مستقل می‌شود تاکید میکنند (۲۷، ۲۸). گروه هدف اصلی در فرآیند حاضر، دانشجویان مقطع دکتری یا دستیاری بودند که با تداوم اجرا و بررسی نتایج ارزیابی تکوینی، امکان ملحق شدن سایر مقاطع تحصیلی نیز به تیم‌های دانشجویی میسر شد.

بررسی متاآنالیز ایاز و همکاران در ۲۰۱۵ نشان داد که استفاده از رویکرد ساخت‌گرایی تأثیر مثبتی بر پیشرفت و نتایج تحصیلی بویژه در سطح تحصیلات تکمیلی دارد (۲۹). مطالعه Scholl و همکارانش نشان داد رویکرد سازنده‌گرایی می‌تواند برای ارتقای سازگاری شغلی و توسعه هویت حرفه‌ای در دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد استفاده قرار گیرد (۳۰).

هر چند مطالعات ریلی و امین در سالهای ۲۰۰۰ و ۱۹۹۷ علی‌رغم اشاره به نکات مثبت روش، به محدودیت شواهد در مورد ارزش آموزشی گزارش‌های صبحگاهی اشاره کردند (۲۶، ۳۱) ولی با افزایش پژوهشها و بررسی‌ها طی دو دهه اخیر و ارائه و اجرای راهکارهای اصلاحی، عمده نتایج مطالعات، به تاثیر مثبت آموزشی و رضایت دانشجویان از ساختار و محتوای مورنینگها اشاره دارد. به عنوان مثال هیل و همکارانش طی مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که تداوم این رویداد آموزشی از اهمیت بالایی برخوردار است (۳۲). اقبال در مطالعه تجربی

خود نشان داده است که گزارش صبحگاهی یک قالب مبتنی بر شواهد و فراگیر محور است که در ترویج بحث های تعاملی موفق است (۱۹).

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):

جستجو در در پایگاه های اطلاعاتی معتبر مثل Sid, Google scholar, Irandoc, Magiran و Civilica با ترکیبات مختلفی از کلید واژه هایی چون: گزارش صبحگاهی، مورنینگ آموزشی، گزارش صبحگاهی مدیریتی، مورنینگ های مدیریتی، مورنینگ های غیر پزشکی، مورنینگ با موضوعات غیر بالینی، رویکرد سازنده گرایی، ساخت گرایی انجام گرفت. همچنین منابع خاکستری مانند پایان نامه های دانشجویی بدون اعمال محدودیت زمانی جستجو شد. مطالعه ای که در رابطه با گزارش صبحگاهی مدیریتی یا غیر بالینی انجام گرفته باشد، یافت نشد. نمونه مطالعات یافت شده در خصوص کاربرد رویکرد ساخت گرا در طراحی آموزشی و پژوهشهای مربوط به گزارش صبحگاهی بالینی، اشاره میشود:

نتایج مطالعه ای که با هدف مقایسه اثربخشی الگوهای طراحی آموزشی سیستمی و سازنده گرا در آموزش مدیران انجام شد، بیانگر آن بود که رویکرد سازنده گرایی برای آموزش مدیران مناسب و نسبت به الگوی سیستمی، اثربخش تر می باشد (۳۳). معلم در سال ۲۰۰۳ در پژوهشی به اجرای مدل طراحی محیط یادگیری سازنده گرای جانسن پرداخت که نتایج نشانگر این بود که اکثریت دانشجویان اهداف دوره را کسب نموده اند و فراگیران نگرش بسیار مثبتی نسبت به دوره داشتند (۳۴). کرمی در سال ۱۳۸۷ به تبیین معیارهای انتخاب رویکرد طراحی آموزشی پرداخته و زمینه و ضرورتهای مختلف را در تعیین رویکرد طراحی، تعیین کننده، قلمداد کرده است. او سوال "جهت طراحی آموزشی از کدامیک از رویکردهای طراحی آموزشی بایستی استفاده نمود؟" را با نظریه های مختلف بررسی کرده و نهایتاً با نظریه "طیف کسب دانش" پاسخ داده است "از آنجا که هر یک از مراحل کسب دانش نوع خاصی از یادگیری با رویکرد خاص را اقتضاء می کند لذا دانش مقدماتی بوسیله فنون آموزشی مبتنی بر مدلهای سنتی بهتر انجام شود و در مقابل محیطهای آموزشی سازنده گرا برای مرحله کسب دانش پیشرفته اثربخش هستند" (۳۵).

طبق نتایج مطالعه حق دوست و همکاران، رزیدنت های بالینی گزارش صبحگاهی را به عنوان مهم ترین بخش آموزش خود رتبه بندی می کنند (۳۶). رضوی و همکاران نیز برای بالا بردن حد بهره مندی از جلسات گزارش صبحگاهی، تنوع محتوایی، حضور کامل اعضای هیئت علمی، حضور متخصصین سایر رشته ها و پرداختن به ابعاد اخلاقی و اجتماعی مطرح نمودند (۱۸). طبق مطالعه مروری برومند رضازاده و همکاران، نیز تمهیدات ساختاری برای بهبود اجرای این جلسات میتواند کمک کننده باشد (۳۷). طی مطالعه توصیفی با هدف

مقایسه بازدهی جلسات به دو روش روتین و پزشکی مبتنی بر شواهد، محققان توصیه کردند باید بر ساختار و محتوی جلسات مانند ارائه فیدبک، مشارکت و تعامل حاضرین و ارتقای توانمندی های دانشجویان توجه بیشتری گردد (۳۸). نتایج مطالعه کیفی ادیبی و دریا زاده نشان داد انجام تغییراتی همانند پرسش و پاسخ غیررسمی، مشاوره ای و همچنین تعیین چارچوب ارائه از نظر زمانی و نقش های مشارکت کنندگان در بهتر شدن جلسات گزارش صبحگاهی، موثر میباشد (۳۹).

بر اساس بررسی و کاوش های صورت گرفته از سوی محققین در منابع داخل و خارج کشور، پژوهشی که دقیقاً منطبق با موضوع فرآیند باشد، انجام نپذیرفته است و یا حداقل محققین بدان دست نیافته اند. با این وجود پژوهش هایی پیرامون موضوع انجام شده است که نتایج آن ها بیانگر موفقیت رویکرد سازنده گرایی و پیامدهای ارزشمند آن می باشد.

همانطور که اشاره شد، اعضای تیم پژوهشی و ارتقا فرآیند در جستجوهای خود به مطالعه ای با موضوع مشابه یعنی اجرای این روش آموزشی برای دانشجویان غیر بالینی یا بطور اختصاصی دانشجویان مدیریت، سیاستگذاری یا اقتصاد سلامت باشد برخورد نکردند و میتوان تجربه برگزاری این فرآیند را برای اولین بار برای دانشگاه علوم پزشکی تبریز و دارای نوآوری حداقل در سطح کشوری قلمداد کرد.

با توجه به ضرورتی که در قسمت بیان مسئله بصورت مبسوط اشاره شد، اولین جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی مدیریتی از دی ماه ۱۴۰۱ با راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه بعنوان متولی اصلی پیگیری راهکارهای ارتقاء سطح یادگیری و آموزش دانشجویان مدیریت و سیاستگذاری سلامت با تقویت آموزش در موقعیت های واقعی، با مشارکت مرکز ملی ملی مدیریت سلامت (NPMC)، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و مرکز آموزشی درمانی تحقیقاتی امام رضا (ع) به عنوان بزرگترین مرکز درمانی ریفال شمال غرب کشور آغاز گردید.

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):

۱. مرحله اول: آماده سازی؛ فاز اول فرآیند که با هدف تحلیل وضعیت، شناسایی مشکلات و چالشهای آموزشی دانشجویان مدیریت و سیاستگذاری سلامت و آماده سازی مناسب شرایط اجرای مداخلات انجام شد، شامل گامهای اصلی زیر بود:

1-1 برگزاری جلسه بحث گروهی و تبادل نظر با دانشجویان

2-1 تحلیل و بررسی متون، منابع و مستندات موجود در خصوص وضعیت، مشکلات آموزشی دانشکده و گروه های آموزشی

3-1 طرح پیشنهاد تاسیس کارگروه تحقیق و توسعه مدیریت سلامت بعنوان متولی مشخص و بستری برای پیگیری نظام مند مشکلات آموزشی و راهکارهای اجرایی

4-1 راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه

5-1 تعیین مشارکت کنندگان و ابلاغ همکاری با کارگروه تحقیق و توسعه توسط رئیس دانشگاه

6-1 تحلیل و بررسی متون و منابع علمی جهت تعیین رویکرد، مدل و روش آموزشی منطبق با اهداف، زمینه و انتظارات

7-1 تعیین روش آموزشی مورنینگ صبحگاهی به عنوان قالب اصلی گزارش فعالیتهای کارگروه تحقیق و توسعه

۱-۱ در ابتدا، جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور مدیر گروه آموزشی مدیریت و سیاستگذاری سلامت بعنوان مدیر پروژه، تعدادی از اعضای هیئت علمی گروه آموزشی و یک نفر دانش آموخته آموزش پزشکی با دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه مدیریت و سیاستگذاری سلامت در خصوص وضعیت موجود دوره تحصیلی، انتظارات و پیشنهادات آنها برای ارتقاء کیفیت و اثربخشی دوره تحصیلی برگزار شد (پیوست ۱ الی ۳)

نتایج این جلسات بحث گروهی نشان داد که :

- ۱) دانشجویان از تمرکز دوره تحصیلی بر آموزشهای تئوری و کلاسی ناراضی هستند.
- ۲) انتظارات دانشجویان از دوره های کارآموزی و کارورزی در افزایش توانمندی و مهارت مدیریتی تامین نمیشود.
- ۳) راهنمایی و هدایت مناسبی در فرصت های آموزش در عرصه به دانشجویان ارائه نمیشود.
- ۴) دانشجویان احساس توانمندی لازم برای ایفای نقشهای مورد انتظار در دوره فارغ التحصیلی را ندارند.

پیشنهادهای مورد توافق و رایج دانشجویان برای بهبود سودمندی بیشتر دوره تحصیلی شان به شرح زیر بود:

- ۱) ایجاد فرصت تجربه واقعی در فیلدهای کاری و امکان برخورد با موقعیتهای واقعی
- ۲) امکان تجربه کارگروهی در کنار رشته های تحصیلی و مقاطع دیگر برای حل مشکلات واقعی حوزه سلامت
- ۳) تسهیل گری برای حضور دانشجویان دکتری مدیریت و سیاستگذاری سلامت به عنوان دستیاراساتید در جلسات مهم و کلیدی تصمیم گیری در حوزه سلامت
- ۴) تغییر الزام حضور فیزیکی دانشجویان دکتری تخصصی از محیط دانشکده به فیلدهای کاری واقعی

۲-۱ در مرحله بعدی جهت شفاف سازی وضعیت موجود و عدم اکتفا به نتایج کیفی، مقرر گردید یکی از محققین تیم به مطالعه مستندات و منابع علمی مرتبط با وضعیت آموزشی دانشکده، چالشها و مشکلات مطرح شده در این منابع بپردازند. نتیجه این بررسی که منتج از مقالات علمی مرتبط بود، نشان دهنده چالشهای تکرار شده به شرح زیر بود:

- ۱) عدم اطمینان دانشجویان از توانمندی در ایفای نقشهای مدیریتی

۲) نارضایتی از روند برگزاری واحدهای کارآموزی و کارورزی

که موارد مذکور، با چالشهای استخراج شده از بررسی کیفی، مشترک بودند.

۳-۱ در پاسخ به انتظارات دانشجویان و مشکلات تعیین شده از منابع و مستندات، با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت ارتقا توانمندی دانشجویان مدیریت و سیاستگذاری سلامت که انتظار نقش آفرینی آنها به عنوان کارشناسان حرفه ای و مدیران حوزه سلامت و تلاش در جهت تحقق اهداف سیستم و نظام سلامت بعد از فارغ التحصیلی می‌رود، موارد در جلسه هیئت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی تبریز با حضور رئیس و معاونین محترم دانشگاه، مطرح شد و با توجه به ضرورت وجود ساختاری نظام مند و پاسخگو جهت تامین ارتباط مناسب بین دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی سلامت و فیلدهای اجرایی و هدایت حضور هدفمند دانشجویان در فیلد بطوریکه موضوعات آموزشی و پژوهشی و کسب تجربه دانشجویان با مشکلات و مسائل سازمانی فیلد همکاری کننده همراستا باشد، از بین پیشنهادات مختلف، "راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه" در مجموعه معاونت توسعه دانشگاه علوم پزشکی به عنوان بستری مناسب برای تامین این ارتباط بصورت بهینه و متولی اصلی پیگیری انتظارات، مورد توافق اعضای هیئت رئیسه دانشگاه قرار گرفت و مقرر گردید مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز به عنوان اولین فیلد آموزشی بصورت پایلوت با کارگروه تحقیق و توسعه مشارکت و همکاری نمایند. (پیوست ۴)

۴-۱ طی هماهنگی های انجام شده بین دانشکده، معاونت توسعه دانشگاه و مرکز آموزشی درمانی، جلسه معرفی کارگروه تحقیق و توسعه طی مراسمی در تاریخ ۱۶ آذر با حضور دانشجویان دانشکده، مدیران دانشگاه و دانشکده و بیمارستان انجام و در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲ با اختصاص محیط کاری در مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) فعالیت خود را آغاز کرد. در جلسه اول بازگشایی کارگروه، جهت تعیین موضوع فعالیت اعضای کارگروه، مقرر گردید موارد و موضوعات از بین مشکلات اولویت دار و روز فیلد که همراستا با نتایج نیازسنجی دانشجویان باشند، انتخاب شوند.

<https://imamreza.tbzmed.ac.ir/News/668>

<https://logistic.tbzmed.ac.ir/News/431>

۱-۵ با توجه به وجود فرصت ها و مراکز علمی توانمند برای تقویت آموزشهای علمی و تخصصی حوزه مدیریت سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و امکان هم افزایی در ارتقاء سطح برنامه، مقرر گردید قطب علمی مدیریت سلامت، مرکز آموزش ملی مدیریت سلامت در کنار معاونت توسعه مدیریت و منابع و دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی سلامت و مرکز آموزشی درمانی پژوهشی امام رضا(ع) به عنوان مشارکت کنندگان اصلی با کارگروه تحقیق و توسعه تعیین و همکاری چندجانبه واحدهای مذکور با کارگروه طی نامه ای توسط ریاست دانشگاه در آذر ماه سال ۱۴۰۱، ابلاغ گردید. (پیوست ۵ و ۶)

۱-۶ جهت پیشبرد علمی و اصولی فرآیند و پوشش اهداف و انتظارات اصلی آموزشی، مقرر گردید مروری بر رویکردها، مدلها و روشهای آموزشی منطبق با اهداف و زمینه، توسط یک نفر از محققین تیم انجام و نتایج با مدیر پروژه مطرح و تصمیم نهایی اتخاذ گردد.

طبق بررسیهای انجام شده، با توجه به وضعیت موجود، اهداف و انتظارات اصلی که طبق نتایج گامهای یک و دو فاز اول، شامل ارتقاء رضایتمندی دانشجویان از فرآیند یادگیری، ایجاد امکان یادگیری عملی در محیطهای واقعی، ارتقاء توانمندی در تحلیل شرایط و موقعیتهای پیچیده تصمیم گیری، یادگیری کار تیمی و ارتقا آمادگی برای طرح مشکلات و راهکارهای مبتنی برشواهد بود تعیین گردید.

ویژگیهای فراگیران اصلی این مداخله نیز عمدتاً دانشجویان دکتری تخصصی مدیریت و سیاستگذاری سلامت از دوره های آموزشی و پژوهشی تحصیل بودند. رویکرد ساخت گرا به دلیل ویژگیها و پیامدهای مناسب و منطبق با وضعیت موجودی و تحصیلی که داشت بعنوان رویکرد اصلی فرآیند، تعیین و بعد از بررسی مدل های طراحی آموزشی سازنده گرا بر اساس معیارهای مثل امکان یاددهی همزمان فردی و گروهی، امکان یادگیری همزمان فردی و گروهی، امکان کسب تجربه در موقعیت واقعی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (۱۵،۱۶) که حاصل آن تعیین مدل "محیط یادگیری سازنده" جانسون ۱۹۹۹ (۴۰) به دلیل تشابه و قرابت مولفه ها و فعالیتهای اصلی مدل با معیارها و شرایط زمینه ای، بعنوان مدل اجرایی منطبق بود.

جدول ۱ مولفه ها و عناصر مدل جانسون ۱۹۹۹ (۴۰)

مؤلفه های الگوی جانسون	تشریح فعالیت ها و اقدامات در هر مؤلفه
سؤال/مسأله/پروژه	شامل ارائه سؤال و مسأله و توصیف موقعیت و بافت مسأله
موارد مرتبط	شامل مواردی از مسائل مرتبط و تجربه های مرتبط
منابع اطلاعاتی	شامل معرفی منابع اطلاعاتی مختلف از قبیل کتاب، مجلات و اینترنت
ابزارهای شناختی	شامل ابزارها و مهارت هایی است که دانشجو برای حل مسأله به آنها نیاز دارد
مباحثه و همکاری	شامل فعالیت های گروهی دانشجویان و بحث مباحثه به صورت گروهی و حل مسأله به صورت جمعی
پشتیبانی اجتماعی و زمینه ای	شامل حمایت هایی است که از جانب معلم به عنوان راهنما در هنگام حل مسأله به دانشجو داده می شود، همچنین حمایت هایی که از جانب سایر افراد کمک کننده معلم به دانشجویان داده می شود.

در مرحله بعدی، استخراج الزامات مبتنی بر مفاهیم و مولفه های رایج و مشترک مربوط به رویکرد ساخت گرا و مدل جانسون از طریق مرور منابع علمی میسر گردید.

الزامات رایج مربوط به رویکرد ساخت گرا و مدل جانسون:

انجام مستمر مراحل تحلیل و طراحی، اجرا و ارزشیابی

ایجاد فرصت کار تیمی

تسهیل یادگیری فعال و عمیق

بهره مندی از استراتژی ماریچ

یادگیرنده بعنوان محور تجربه

تعامل مدیران اجرایی و رهبران آموزشی

حمایت دانشجویان در مالکیت فرآیند آموزشی

تعیین سوالات و موضوع های چالشی و واقعی

درگیر کردن مدیران اجرایی برای پشتیبانی سازمانی

ایجاد فضاهای فیزیکی و مجازی برای یادگیری

تخصیص منابع لازم برای تحقق فرآیند یادگیری

7-1 پس از تعیین رویکرد، مدل، مولفه ها و فعالیتهای اصلی مورد انتظار، روشهای آموزشی مختلف که امکان برگزاری در فیلد بیمارستان با پوشش فعالیتهای اصلی مدل جانسون داشته باشد مورد بحث و بررسی قرار گرفت و برگزاری مورنینگ آموزشی به عنوان روش آموزشی که امکان ارایه فعالیتهای آموزشی - پژوهشی کارگروه تحقیق و توسعه برای دانشجویان را نیز فراهم میکند، با توافق گروه محققین، نهایی گردید.

2. **مرحله دوم: طراحی؛** طبق مبانی، مفاهیم و الزامات تعیین شده در مرحله اول، طراحی فرآیند، طی گامهای زیر انجام پذیرفته است:

1-2 تعیین اهداف، ملزومات، ابزار های لازم و جدول گانت اقدامات برای اجرایی کردن فرآیند (پیوست ۷)

2-2 نیازسنجی موضوعات مورنینگ های مدیریتی

3-2 تعیین شاخصهای ارزیابی فرآیند

4-2 طراحی فرمهای ارزیابی ارائه مورنینگ توسط دانشجویان از نظر اساتید و مدیران اجرایی

5-2 طراحی فرمهای خود ارزیابی عملکرد تیم های دانشجویی

6-2 طراحی فرمهای رضایت سنجی و عملکرد انفرادی دانشجویان

7-2 طراحی فلوچارت اولیه مراحل آماده سازی محتوا و ارائه گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان

2-1 جهت پیاده سازی علمی و اصولی فرآیند با مشورت اساتید حوزه آموزش پزشکی، اهداف، ملزومات و ابزارهای لازم جهت طراحی علمی و اصولی فرآیند استخراج و با نظر مدیر گروه آموزشی و سایر اعضای تیم نهایتاً مقرر گردید جهت رصد روند دستیابی به انتظارات و اطمینان از حرکت مناسب در مسیر اهداف برنامه، پیگیری ملزومات و ابزارها به شرح زیر مورد توجه و پیگیری تیم اجرایی قرار گیرد:

✓ تعیین موضوعات مورنینگهای صبحگاهی مبتنی بر نیازسنجی از دانشجویان و مشکلات فیلد اجرایی

✓ تعیین شاخصهای ارزیابی فرآیند

✓ ابزاری برای ارزیابی نظر اساتید و مدیران اجرایی

✓ ابزاری برای خود ارزیابی عملکرد تیمی دانشجویان

✓ پرسشنامه رضایت سنجی و تعیین عملکرد انفرادی دانشجویان

✓ فلوچارت مراحل آماده سازی و ارائه گزارش صبحگاهی

۲-۲ با توجه به نتایج بحثهای جلسه بازگشایی کارگروه تحقیق و توسعه، روال نیازسنجی موضوعات مورنینگها مشخص گردید و مقرر شد موضوع ها براساس دومعیار اصلی انتخاب شوند: اولاً جز مسائل روز و اولویت دار فیلد اجرایی باشند دوماً جزء اولویتهای نیازسنجی آموزشی دانشجویان نیز باشد. مقرر گردید مسئول کارگروه جهت رعایت این دو معیار، براساس لیست اعلام شده مسائل و مشکلات فیلد بیمارستان، (پیوست ۸) که حیطه موضوعی مشترکی با نیازهای آموزشی دانشجویان (پیوست ۹) داشته باشند را بعنوان موضوع هفته انتخاب و به تیم های دانشجویی اعلام کنند. لازم به ذکر است نیازهای آموزشی دانشجویان در فواصل زمانی معین بصورت شش ماه یکبار، با پاسخ به یکی از سوالات نظرسنجی در فرم مربوطه اخذ و رتبه بندی و تعیین اولویت میشوند.

۲-۳ جهت تعیین شاخصهای ارزیابی پیشرفت فرآیند، جلسه بحث گروهی با حضور اعضای مجری فرآیند، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و مسئول کارگروه تحقیق و توسعه برگزار گردید. نتایج جلسه مذکور در تعیین شاخصها به شرح زیر میباشد:

یادگیری معلومات جدید

یادگیری ازهمدیگر در گروه ها

توانمندی در تحلیل شرایط سازمان

توانمندی در ارائه راهکارهای حل مشکل

رضایت از فرایند یاددهی- یادگیری

علاقمندی به مشارکت در فرآیند

توانمندی در ارائه گزارش های گروهی

۲-۴ جهت دریافت نظرات و پیشنهادات مدیران اجرایی و اساتید دانشگاهی، فرم ارزیابی ارائه گزارش های صبحگاهی با نظر متخصصان مدیریت سلامت و حوزه آموزش پزشکی طراحی و اعتبار سنجی شد. این فرم مشتمل بر ۸ سوال با طیف لیکرت و دو سوال پاسخ باز می باشد که هر یک از این گویه ها در راستای بررسی تاثیرگذاری مورننگها بر حیطه ها و سطوح مختلف یادگیری و دریافت نظر و قضاوت اساتید و مدیران اجرایی درباره نحوه ارائه دانشجویان میباشد. (پیوست ۱۰)

<https://survey.porsline.ir/s/TazY8FZz>

۲-۵ برای طراحی فرم خود ارزیابی عملکرد تیمی دانشجویان، جلسات بحث گروهی متمرکز با حضور دانشجویان برگزار گردید که نهایتا ۱۰ سوال در راستای ارزیابی روند ایفای نقش دانشجویان در قالب تیمها تعیین گردید. (پیوست ۱۱) این فرم بعد از بررسی و دریافت نظرات دو نفر از اساتید گروه آموزشی و دو نفر از گروه اجرایی فرآیند نهایی گردید.

۲-۶ با توجه به اینکه در رویکرد و مدل اتخاذ شده، فراگیر به عنوان بعنوان محور اصلی تجربه تلقی میشود، برای اطمینان از تحقق اهداف مبتنی بر فراگیر، نیاز به ابزار معتبری که امکان تکمیل راحت و تحلیل مستمر داشته باشد، وجود داشت. به همین منظور فرمهای رضایت سنجی و عملکرد انفرادی دانشجویان با توجه به شاخصهای مورد توافق در گامهای قبلی طراحی، با نظر متخصصان، اعتبارسنجی و نهایی گردید. این فرم در نرم افزار ساخت پرسشنامه طراحی شد و لینک تکمیل در پایان هر جلسه از طریق کانال ارتباطی و ایمیل در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا در طیف لیکرتی، عملکرد خود را ارزیابی و در مورد فرآیند مورننگهای مدیریتی نظر دهند.

یک سوال باز پاسخ نیز، برای دریافت پیشنهادات ارتقای کیفیت فرآیند، طرح شد. (پیوست ۱۲)

<https://survey.porsline.ir/s/D1Lfj9Uk>

دراین فرآیند، جهت تعیین روایی ابزارهای اندازه گیری از روش روایی محتوا استفاده گردید. بر این اساس نظر متخصصان حوزه مدیریت و سیاستگذاری سلامت و آموزش پزشکی، در خصوص پرسشنامه ها اخذ و اصلاحات مدنظر دریافت، اعمال و نهایی گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه ها، قبل از اجرای نهایی، پرسشنامه ها بصورت آزمایشی اجرا شد. از مخاطبین پرسشنامه های مختلف خواسته میشد ضمن تکمیل پرسشنامه، چنانچه ابهاماتی در گویه ها وجود دارد، بیان نمایند که طی این فرایند برخی

ابهامات در دو سوال دانشجویان، برطرف شد. جهت سنجش پایایی پرسشنامه از روش ضریب آلفا، ضریب پایایی پرسشنامه دانشجویان ۹۱٪ و پرسشنامه مدیران اجرایی و اعضای هیئت علمی ۹۵٪ محاسبه گردید.

۲-۷ طراحی فلوجارتی برای شفاف سازی و تسهیل روند پیاده سازی مراحل، منطبق با رویکرد و مدل انتخابی، انجام و در اختیار تیمهای دانشجویی قرار گرفت. با پیشرفت برنامه و دریافت پیشنهادات از طرف دانشجویان و اعضای تیم اجرایی، تغییرات لازم در مراحل مختلف، اعمال و به اطلاع دانشجویان رسانده میشد (پیوست ۱۳).

3 مرحله سوم: اجرا؛ طبق طراحی های انجام شده در مرحله دوم، اجرای فرآیند طی گامهای زیر انجام پذیرفته است:

1-3 تشکیل تیم های دانشجویی

2-3 تعیین موضوعات محوله تیم ها

3-3 آماده سازی محتوای گزارشها توسط تیم ها

4-3 بررسی محتوای آماده شده قبل از ارائه در مورنینگ

5-3 انجام هماهنگی های لازم جهت برگزاری جلسات

6-3 برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مدیریتی

3-1 طی جلسه ای با حضور مسئول کارگروه تحقیق و توسعه و دانشجویان تحصیلات تکمیلی، بعد از تبیین ضرورت های کار تیمی، مقرر گردید اسامی تیمها با رعایت برخی نکات مثل چهار الی پنج نفره بودن تیمها و تا حد امکان رعایت تنوع رشته های تحصیلی اعلام نمایند. جهت افزایش تعامل و ارتباط اعضای کارگروه و تیمهای دانشجویی، نیز کانال ارتباط مجازی در یکی از شبکه های اجتماعی تشکیل گردید (پیوست ۱۴).

۳-۲ طبق فلوجارت طراحی شده در مرحله قبلی، حیطه موضوعات مورنینگ آموزشی بر اساس معیارهای مورد توافق، تعیین میشود و جهت تقویت سطح درگیری دانشجویان با فرآیند، تلاش میشود سوال یا موضوع چالشی توسط مسئول کارگروه در حیطه مورد نظر، مطرح شود.

۳-۳ بعد از تشکیل تیمها و تعیین و اعلام موضوع به سرگروه ها، آماده سازی محتوای گزارشها با برگزاری جلسات هماهنگی تیمها، تقسیم کار و تعریف نقش اعضاء شروع میشود. معمولاً جلسه اول تیمها در محل کارگروه و جلسات بعدی با توجه به شرایط و ضرورت، بصورت مجازی یا حضوری ادامه می یابد (پیوست ۱۵، ۱۶). در این جلسات، با توجه به موضوع و اهداف آموزشی که مسئول کارگروه مشخص کرده بودند، بحث و صحبت های اولیه درباره موضوع انجام، پیشینه معلوماتی یا پژوهشی که اعضا قبلاً حول موضوع داشته اند مطرح میشد، سپس وظایفی که منتهی به تهیه محتوا میشد، لیست، تقسیم و پیگیری میگردد. نمونه صورجلسات گروهی پیوست میباشد (پیوست ۱۷).

در این مرحله، مسئول کارگروه با ایفای نقش حمایتی و تسهیل گری به تعیین و تامین اطلاعات پایه و مهارتهای مورد نیاز فراگیران در تهیه محتوا میپردازد و یا برای رفع خلاء آموزشی پایه، در موارد لازم، جلسه یا کارگاه توانمندسازی برگزار میگردد (پیوست ۱۸ الی ۲۱). ابزار بعدی جهت حمایت از فرایند آموزشی دانشجویان در این مرحله، ابزار مباحثه/همکاری می باشد. یادگیری بطور طبیعی در انزوا اتفاق نمی افتد بلکه در گروههایی که با هم برای مساله کار می کنند رخ می دهد. و نهایتاً

ابزار آخر، پشتیبانی اجتماعی و زمینه ای می باشد که مستلزم انجام هماهنگی های لازم با مدیران یا کارکنان فیلد برای همکاری با دانشجویان در آماده سازی محتوا از طریق مصاحبه ، مشاهده، بررسی کار با سامانه ها، حضور در جلسات مشترک و ... میتواند باشد (پیوست ۵ و ۶). در اغلب موارد، آماده سازی محتوای مورنینگ های مدیریتی مستلزم برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر با صاحبان فرآیندها میباشد (پیوست ۲۲ الی ۲۶)

۳-۴ گام اجرایی بعدی، بررسی محتوای اولیه دریافتی از سرگروه ها میباشد. نکات اصلاحی و تکمیلی مشخص میشود و فایل نهایی اصلاح شده، به کارگروه تحویل داده میشود. با پیشرفت اجرای این فرآیند افزایش مخاطبین مورنینگ ها، مرحله بررسی محتوا طی جلسه ای با حضور معاون توسعه دانشگاه و تعدادی از اساتید گروه آموزشی، انجام میشود. از جمله تفاوت های مورنینگ مدیریتی با بالینی ، زمانبری تهیه داده های معتبر از فرآیندها و روند اصلاح فرآیندها و تایید داده ها قبل از ارائه گزارش میباشد. نمونه ای از مستندات مربوط به آماده سازی محتوای یکی از گزارشها از طریق اعضای تیم های دانشجویی پیوست میباشد (پیوست ۲۷).

۳-۵ گام بعدی، انجام هماهنگی های لازم جهت برگزاری جلسات آموزشی مورنینگ مدیریتی از قبیل هماهنگی روز و محل برگزاری ، تعیین و هماهنگی حضور اعضای پانل به تناسب موضوع، تهیه و ارسال فراخوان، بارگذاری فراخوان در شبکه های اجتماعی و ارسال نامه از طریق اتوماسیون اداری میباشد که مسئول اصلی انجام هماهنگی ها، مسئول دفتر کارگروه تحقیق و توسعه میباشد. فراخوان و دعوتنامه های ۱۸ مورنینگ برگزار شده پیوست میباشد. (پیوست ۲۸ و ۲۹)

۳-۶ برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مدیریتی گام ششم در مراحل اجرایی این فرآیند میباشد. جلسات ابتدایی مورنینگها، یک ساعته در نظر گرفته شده بود که با توجه به گسترده بودن قسمت بحث در این جلسات و مشارکت طیف متنوعی از مخاطبین، مقرر گردید مدت گزارشها به دو ساعت (۹ الی ۱۱ صبح) افزایش یابد.

قالب کلی جلسات گزارش های صبحگاهی مدیریتی به شرح زیر میباشد:

1. ۵ الی ۱۰ دقیقه : شروع برنامه توسط گرداننده جلسه با اشاره کلی بر ضرورت انتخاب موضوع و اهداف جلسه، سیر

زمانی کلی برنامه ، نحوه طرح سوال و نظر توسط شرکت کنندگان حضوری و مجازی، معرفی و دعوت از نماینده

تیم ارائه دهنده گزارش و اعضای پانل تخصصی

2. ۲۵ الی ۲۰ دقیقه: ارائه گزارش توسط نماینده تیم دانشجویی

3. ۲۰ الی ۱۵ دقیقه: صحبت های اولیه اعضای پانل درباره گزارش ارائه شده

4. ۴۰ الی ۳۵ دقیقه: بحث و پرسش و پاسخ حول محتوای ارائه شده

5. ۱۵ الی ۱۰ دقیقه: جمع بندی مباحث مطرح شده توسط یکی از اعضای پانل و اعلام نظرات و ارائه توصیه ها برای

ارتقاء جلسات بعدی در صورت نیاز

6. ده دقیقه: تکمیل فرمهای ارزیابی و نظرسنجی توسط اعضای هیئت علمی، مدیران اجرایی ، دانشجویان و کارکنان

حاضر در جلسه (پیوست ۳۰ الی ۳۴)

4 مرحله چهارم :ارزشیابی

4-1 ارزیابی براساس مدل کرک پاتریک

2-4 مطالعه کیفی تجربیات دانشجویان

3-4 بازبینی و اصلاح مستمر براساس نتایج ارزشیابی

۴-۱ ارزشیابی در سازنده گرایی، وابسته به زمینه می باشد. با توجه به اهداف این رویکرد و ویژگیهای فراگیران اصلی و اولیه این فرآیند که عمدتاً از دانشجویان تحصیلات تکمیلی می باشند، ارزشیابی صرفاً بر کسب نمره آگاهی، و نتایج پره تست پست تست، متمرکز نیست بلکه بر بهبود فرآیند یادگیری تأکید دارد (۱۴) و به دلیل ماهیت استمراری که در مراحل طراحی، تحلیل اجرا و ارزشیابی دارد، صرفاً بر ارزشیابی پایان فرایند متمرکز نمی باشد، بلکه ارزشیابی تکوینی و حین فرایند نیز ضروری می باشد (۱۴، ۳۵) ماهیت حضور دانشجویان در برنامه، مشارکتی داوطلبانه و برای دستیابی به توانمندی بیشتر در رشته تحصیلی شان می باشد. لذا ارزیابی اهداف اصلی اجرای فرآیند که همان افزایش رضایتمندی فراگیران از فرآیند یادگیری، ارتقا توانمندی و مهارت، آمادگی برای ایفای نقشهای مورد انتظار در فیلد، ساخت دانش در ارتباط با تکمیل آموخته های قبلی و نهایتاً تأثیر در دستاوردها و رانده مان سازمان و سیستم سلامت بوده، هدف اصلی تیم اجرایی در فاز ارزشیابی بوده است و برای پیاده سازی آن ارزشیابی تکوینی و تراکمی مبتنی بر مدل کرک پاتریک انتخاب گردید.

لازم به ذکر است با پیشبرد گامهای اجرایی فرآیند و گرایش دانشجویان سایر مقاطع و رشته های تحصیلی دانشکده برای ملحق شدن به برنامه، موضوع در گروه و شورای آموزشی مورد بررسی قرار گرفت و به دلیل امکان هم افزایی در تیم ها و ایجاد فرصت آموزش سلسله مراتبی در فیلد واقعی بین استاد، دانشجوی دکتری، ارشد و کارشناسی، این امکان نیز با رعایت امکان استخراج نتایج ارزیابی تفکیکی و تمرکز بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی که از ابتدا عضو تیم ها بوده اند میسر گردید. لینک پرسشنامه خود ارزیابی و نظرسنجی از طریق ایمیل و گروه اعضای اصلی در پایان هر جلسه مورنینگ در اختیار افراد مذکور قرار میگیرد و نتایج حاصل با استفاده از آنالیز توصیفی مورد تحلیل قرار میگیرد.

۴-۱-۱ برای ارزیابی واکنش، رضایت دانشجویان از فرآیند یادگیری، از طریق جمع بندی و تحلیل هفت سوال مرتبط از فرم خود ارزیابی و نظرسنجی دانشجویان استخراج میشود. میانگین و انحراف معیار برای داده های هر جلسه محاسبه، نمره اختصاص داده شده توسط فراگیران در فرم های نظرسنجی، متناسب سازی شده و نتایج این سطح بر اساس درصد بیان میگردد.

برای تعیین و امکان مقایسه دوره ای امتیاز سطح واکنش از فرمول زیر استفاده میشود:

نمره نهایی ارزیابی واکنش برحسب درصد = $100 * (\text{مجموع نمرات کسب شده از هفت سوال برحسب تعداد دانشجوی تکمیل کننده فرم}) / \text{ماکزیمم نمره هفت سوال بر حسب تعداد تکمیل کننده سوال}$

۴-۱-۲ جهت ارزیابی یادگیری، تحقق هدف از طریق جمع بندی و تحلیل دو سوال پرسشنامه فرم خود ارزیابی و نظرسنجی دانشجویان: افزوده شدن دانش جدید در ارتباط با آموخته های قبلی و یادگیری از همدیگر، تعیین و محاسبه مشابه سطح قبلی، انجام میشود.

۴-۱-۳ جهت ارزیابی توانمندی ها و عملکرد، برای گزارش نتایج سطح رفتار نمره اختصاص داده شده توسط اساتید و مدیران به ارائه گزارشها، خود ارزیابی دانشجویان از روند ارتقاء توانمندی و نمره مسئول کارگروه به رفتار و عملکرد دانشجویان، متناسب سازی شده

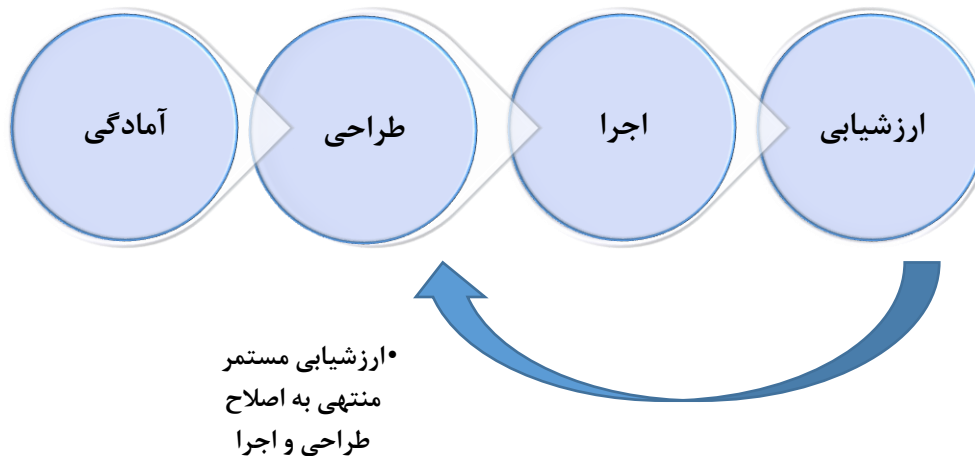
و نتایج بر اساس درصد بیان میگردد. بدین ترتیب امتیازات کسب شده طی مورنینگهای برگزار شده، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار میگیرد.

۴-۱-۴ جهت ارزیابی نتایج، هر چند نتایج نهایی سطح چهار تا زمان ارائه گزارش، فعلا قابل ارزشیابی و ارائه دقیق نتایج نیست، اما ارزیابی مقطعی حاکی از بکارگیری راهکارهای ارائه شده در جلسات مورنینگ، توسط صاحبان فرآیند مشارکت کننده در پروسه آماده سازی مورنینگها و فعال در جلسات و پانلها و ایجاد تغییرات مثبت و تاثیر این تغییرات در شاخصهای بهره وری بیمارستان، میباشد.

۴-۲ برای غنی تر شدن فاز ارزشیابی فرآیند، مطالعه کیفی تجارب دانشجویان از مورنینگ های مدیریتی، در تابستان سال ۱۴۰۲ در قالب پایان نامه دوره کارشناسی انجام گرفت.

۴-۳ باز بینی و اصلاح فرآیند اجرا براساس نتایج ارزشیابی بصورت مستمر توسط تیم اجرایی انجام شده است و اهم اقدامات انجام شده در قسمت نقد فرآیند اشاره میشود.

این فرآیند طی ۴ مرحله کلی و ۲۳ گام اصلی توسط تیم اجرای فرآیند انجام شده است. تصویر شماره یک شمای کلی از این مراحل را نشان میدهد، بازبینی و اصلاح فرآیند بصورت مستمر با توجه به نتایج ارزشیابی تکوینی (بعد از هر مورنینگ) و تجمعی (ارزیابی سه ماهه و سالانه) در حال انجام میباشد و به عنوان گامی جدا در بازه زمانی خاص در نظر گرفته نمیشود.



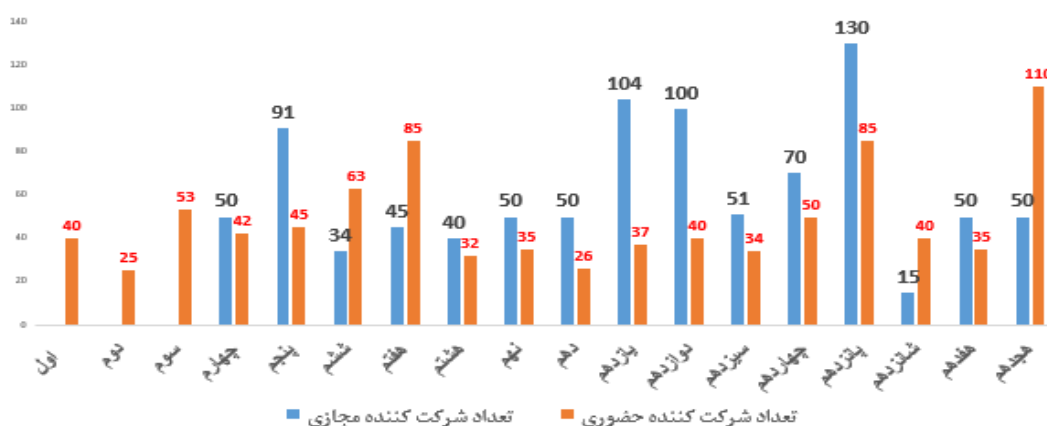
تصویر شماره یک

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 فاز اجرا و ارزشیابی :

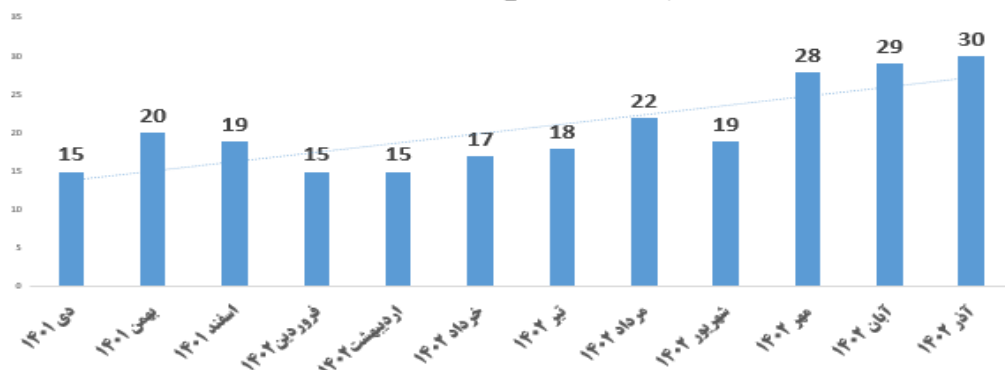
برگزاری مورنینگهای مدیریتی از ۴ دی ۱۴۰۱ شروع و تا کنون ادامه دارد. طی این مدت، در این جلسات، بطور میانگین ۴۹ نفر بصورت حضوری و ۶۲ نفر از طریق مجازی، شرکت کرده اند. بعد از جلسه سوم، امکان مشارکت مجازی نیز میسر شد. بیشترین تعداد شرکت کننده کل مربوط به مورنینگ پانزدهم با ۲۱۵ شرکت کننده میباشد. در اولین هفته های شروع فرآیند تعداد حدود ۱۵ نفر دانشجویی که عمدتاً از مقطع دکتری بودند که در تیمها شروع به فعالیت کردند و در هفته های پایانی ارزیابی، این تعداد به سی نفر که ۲۰٪ آنها از سایر مقاطع میباشد، افزایش یافته اند. تعداد موضوع های کاری دانشجویان از یک موضوع (کسورات بیمه ای) شروع شد و تا هفته های پایانی این تعداد به ۱۶ موضوع در قالب پروژه های تیمی افزایش یافته است. بطوریکه برخی از دانشجویان بطور همزمان در دو یا سه پروژه همکاری میکنند.

تعداد شرکت کنندگان حضوری و مجازی در هجده مورنینگ



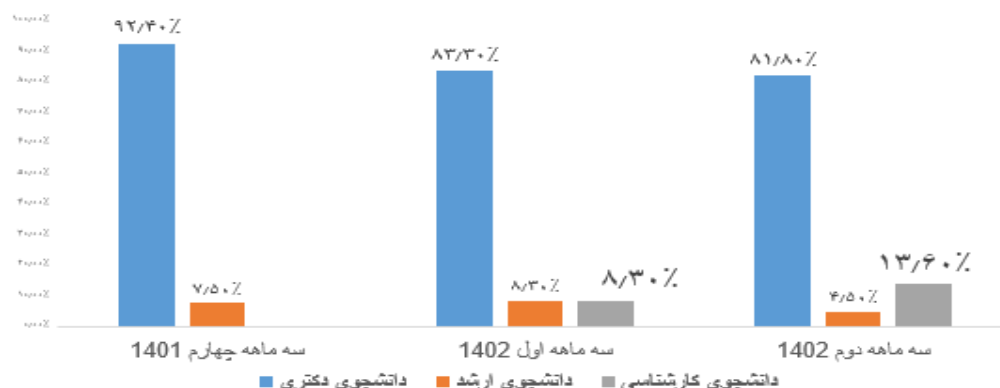
نمودار یک

تعداد دانشجوی فعال در تیم های دانشجویی



نمودار دو

سهم مشارکت مقاطع تحصیلی دانشجویان عضو کارگروه در دوره های زمانی سه ماهه



نمودار سه

نمودار دو و سه اطلاعات مربوط به تعداد و نسبت دانشجویان فعال در برنامه را نشان میدهد. تغییر نسبت دانشجویان مقطع دکتری در طی دوره زمانی، علی رغم افزایش تعداد خام دانشجویان این مقطع، به علت افزایش کلی تعداد و ملحق شدن دانشجویان علاقمند از سایر مقاطع به این برنامه بوده است.

روش تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها:

در تعیین نظرات دانشجویان یا اساتید و مدیران در خصوص سوالات مختلف، معیار سنجش داده‌ها طیف پنج سطحی لیکرت (در برخی ۱ تا ۵ و در تعدادی سوال صفر تا ۴) میباشد. میانگین و انحراف معیار برای داده های هر جلسه محاسبه و برای گزارش نتایج هر سطح، نمرات اختصاص داده شده، متناسب سازی شده و نتایج هر سطح بر اساس درصد بیان میگردد. داده‌ها با استفاده از آمار و شاخص‌های توصیفی تجزیه و تحلیل میشوند. مجموع امتیاز کسب شده به سوالات مختلف مربوط به هر سطح ارزیابی در مدل کرک پاتریک، طبق امتیازهای طیف لیکرت، جمع و بر ماکزیمم امتیاز آن سوالات برحسب تعداد تکمیل کننده فرمها، تقسیم و ضربدر صد شده میشود. جدول شماره دو خلاصه ای از نتایج اجرا و ارزیابی هجده جلسه را در سه شاخص واکنش، یادگیری و عملکرد را نشان میدهد.

جدول ۲ نتایج اجرا و ارزیابی ۱۸ جلسه

ترتیب مورینکها	عنوان	رضایت از دانشجویان مورینکها (جمع بندگستوال)	ارزیادگیری ارتقا و هر قبلی حلش	امیاز به خودارقی و مهارت توانمندی	مدیران کلی امیاز شرکت تعداد شرکت کننده هتتا هتای و یجازی کننده ارتقا به علی گراونیهای صیچکاه	کننده حضور
1	(ای بیمکسورات 1)	65.2	66.4	61.1		40
2	(ای بیمکسورات 2)	65.2	66.4	61.1		25
3	(ای بیمکسورات 3)	68.8	70	58.5	80	53
4	(بیماینتی های هریه)	68.6	77.5	59.7	80	50
5	تهورپرداری و اورینلن خدمت	60.1	53.3	57.4	78.5	91
6	آزهیگاه بعنوان تحلیل (دراهو هریه وکر یک دراو خدمت ارتقا: صیر نایدیش از پرونده حرکت دراو)	71.4	73.3	72.2	80	34
7	(جراج خدمت لوزیش و جراج خدمت ارتقا)	72.1	78.7	75	77	45
8	(بیماینتان توانیختی عملکرد و نساخصها تحلیل دو جراج بخش)	70.6	67.4	68.5	86	40
9	(آزهیگاه واحد اسفلی پروک ارتقا (1) FOCUS-PDCA)	73	74	60.5	84	50
10	(روش جدارو ثبت فرآیند ارتقا (2) FOCUS-PDCA)	67.8	65	65	66	50
11	(روش جدارو ثبت فرآیند ارتقا (2) FOCUS-PDCA)	69.5	60	70	87	104
12	(روش جدارو ثبت فرآیند ارتقا (2) FOCUS-PDCA)	82.8	76.6	90	84	100
13	(روش جدارو ثبت فرآیند ارتقا (2) FOCUS-PDCA)	75.7	75	73.3	69	51
14	(آزهیگاه واحد اسفلی پروک ارتقا (2) FOCUS-PDCA)	80	85	73	82	70
15	(نبروی توزیع و جیدطن) کارکی هکشیفیت در اسفلی 1	80	50	77.8	81	130
16	(نبروی توزیع و جیدطن) کارکی هکشیفیت در اسفلی 2	71.4	55	72.2	96	15
17	(جدارو من و مدیریت چلتنها و جواهر اکارهی خدمت برپی و کوسی بخشهای درگری هتی بیماینتی)	71.4	57.5	69	68	50
18	(بیماینتی)	70	63.3	69.4	80	50

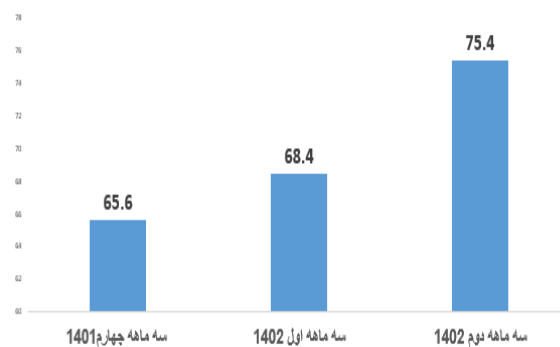
نتایج بدست آمده نشان میدهد شاخصهای اصلی تعریف شده در مرحله طراحی، از سیر صعودی قابل قبولی برخوردار است و ارزیابی سطوح مختلف مدل کرک پاتریک نیز نشاندهنده روند مناسب تحقق شاخصهای مورد انتظار در سطوح مختلف است. دیدگاه دانشجویان در مورد کار تعاملی به طور مشهودی مثبت است. در حالی که دانش کسب شده قبلی ارتقا مییابد، با توسعه مهارت های مورد انتظار، شایستگی های آنها برای کار عملی نیز تکمیل میشود.

ارزیابی سطح واکنش:

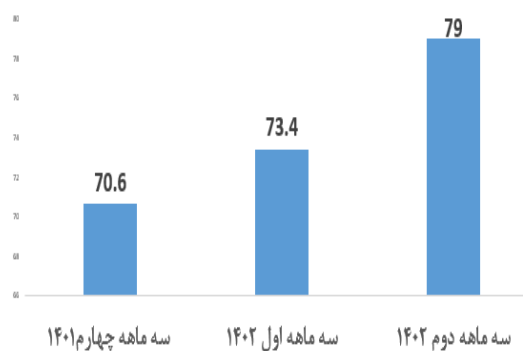
رضایت دانشجویان از فرایند یادگیری طبق جدول دو برای هر جلسه بطور جداگانه استخراج شد که بطور متوسط در طی این جلسات ۷۱.۳٪ برآورد شد. ارزیابی مقایسه ای از سوالات مربوط به این شاخص نیز به تفکیک در طی سه بازه زمانی، طبق نمودارهای چهار الی ده میباشد:

نمودارهای چهار الی ده

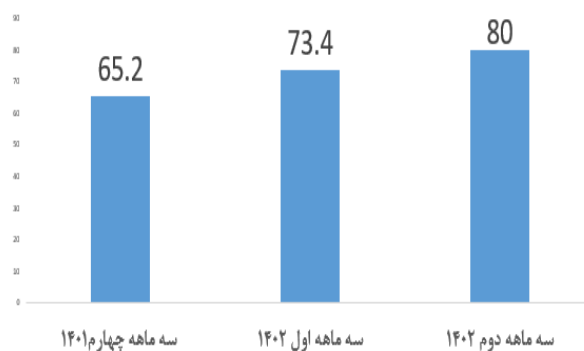
امتیاز دانشجویان به منطبق بودن موضوع با نیاز حیطه دانشی



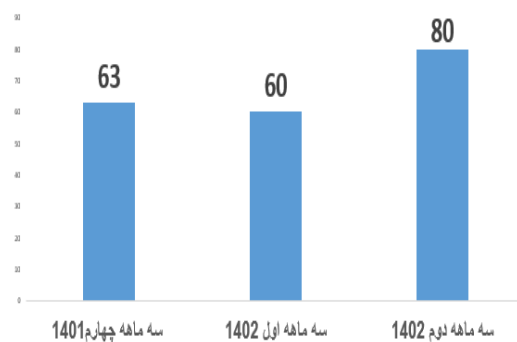
امتیاز دانشجویان به منطبق بودن موضوع با نیاز حیطه مهارتی و عملکردی

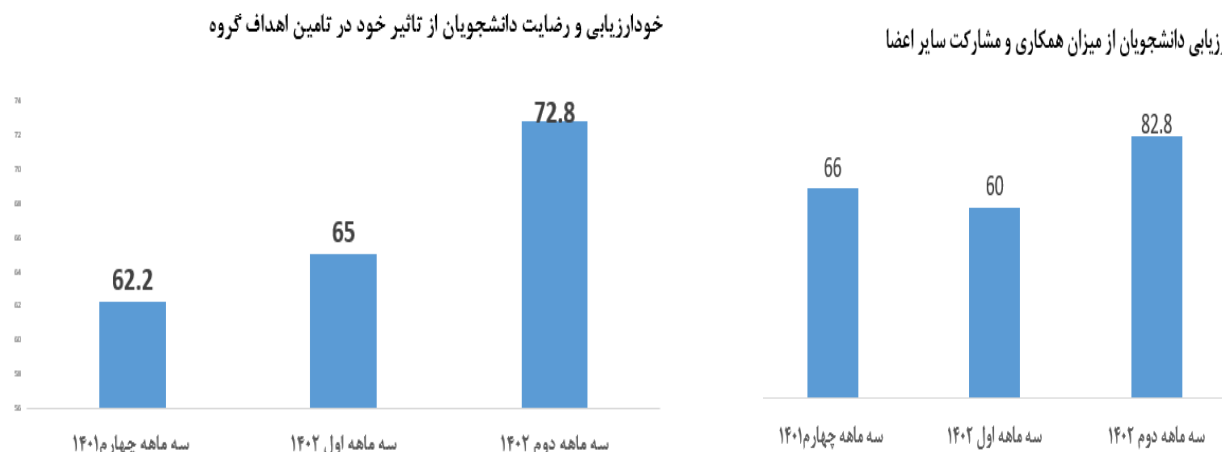


خود ارزیابی دانشجویان از میزان آمادگی برای ارائه گزارش مونیته‌نگ

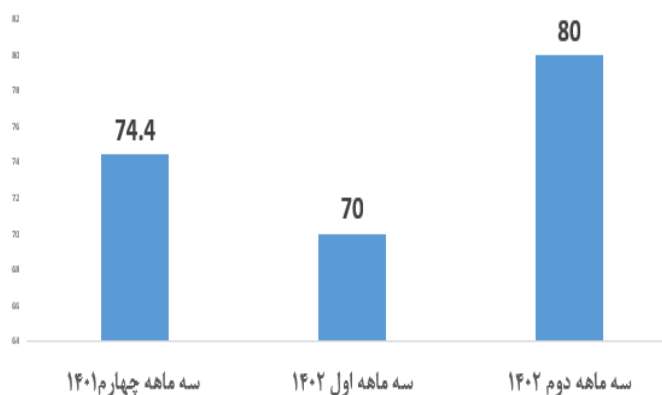


میزان رضایت دانشجویان از دریافت راهنمایی از اساتید و کارگروه





علاقه دانشجویان به ادامه مشارکت در فرآیند موزنینگهای مدیریتی

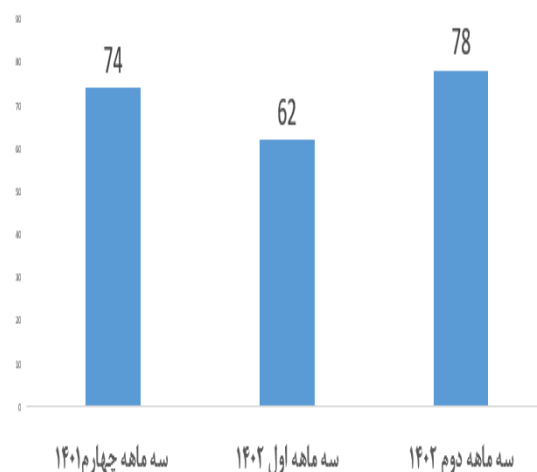


روند تکامل کارهای تیمی که در منابع مدیریتی و بخصوص بحثهای رفتار سازمانی، تاکید میشود با شاخصهای دوره ای استخراج شده در این فرآیند تا حد زیادی منطبق میباشد بطوریکه در مراحل اولیه، سطح همکاری و علاقه خیلی بالاست، به تدریج اعضا با چالشها و ابهامات اجرایی و ارتباطی مواجه میشوند و رضایت کمتری از گروه و کار تیمی ممکن است داشته باشند و به مرور با توانمندی در برخورد با حل مسایل و تمرکز بیشتر بر نقاط قوت، ارزشمندی تیم و یادگیری گروهی، بیشتر میشود.

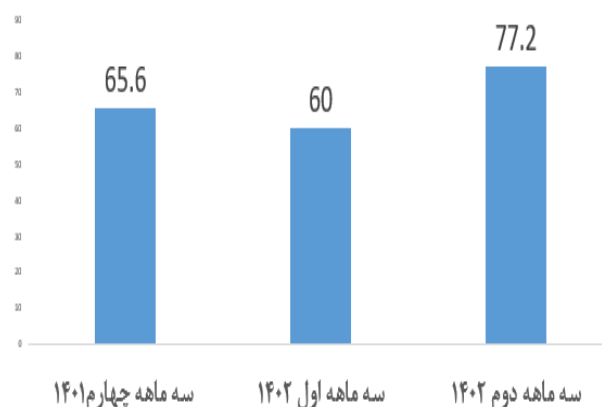
ارزیابی یادگیری : امتیاز کلی سطح یادگیری، طی هجده موزنینگ برگزار شده بطور میانگین ۶۷.۵٪ بوده است. نمودار یازده و دوازده، امتیاز سوالات مربوط به سطح دو را در طی سه بازه زمانی به تفکیک نشان میدهند:

نمودار ۱۱ و ۱۲

افزوده شدن دانش جدید به آموخته های قبلی از نظر دانشجویان



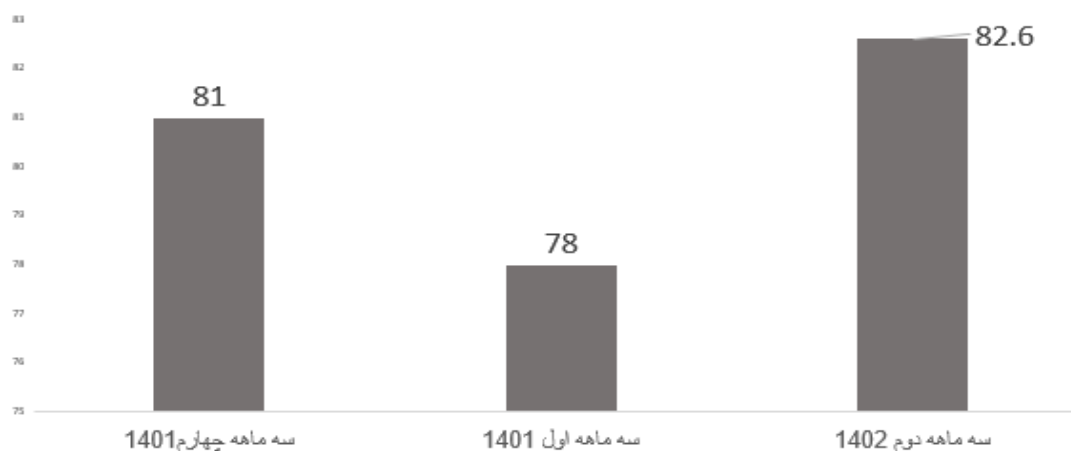
ارزیابی دانشجویان از تحقق "یادگیری از هم" در تیم های سه دوره زمانی



ارزیابی توانمندی و عملکرد : امتیاز ارتقا مهارت و توانمندی طبق نتایج خود ارزیابی دانشجویان، طی هجده مورنینگ ۶۸.۵٪

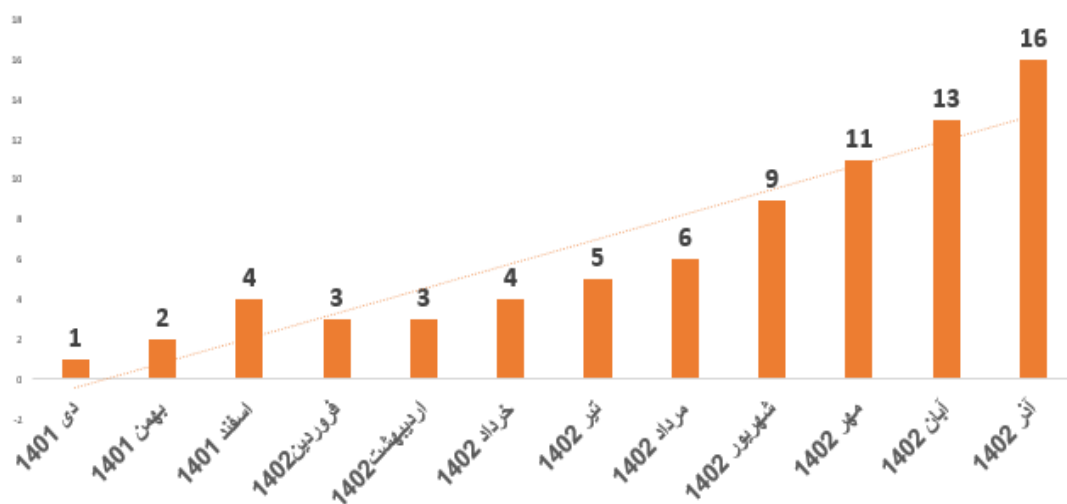
تعیین گردید. ارزیابی شاخصها طی سه بازه زمانی سه ماهه نیز انجام شده است. میانگین امتیاز کلی اساتید و مدیران اجرایی به ارائه گزارش ها از فاکتورهای مختلف آموزشی، ۸۰ از صد بوده است.

امتیاز مدیران و اعضای هیئت علمی به ارائه های دانشجویی طی سه دوره

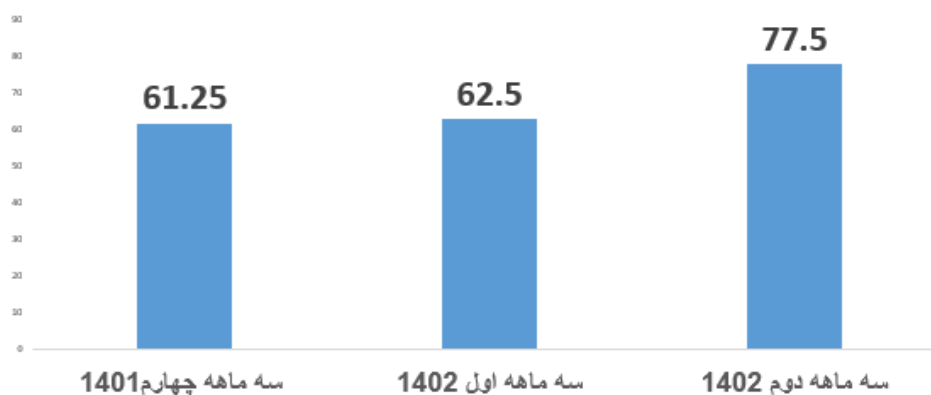


با تداوم برگزاری جلسات، مدیران اجرایی مشارکت کننده در ارزیابی، بیشتر به دنبال طرح راهکارهای اجرایی در ارائه ها بوده اند تا توصیف مشکلات و کاهش نسبی امتیاز ارائه میتواند منبعت از این انتظار، باشد که با اتخاذ رویکرد اقدام پژوهشی در روشهای آماده سازی محتوای مورنینگها، رضایت از ارائه ها به بیشتر از قبل نیز رسیده است.

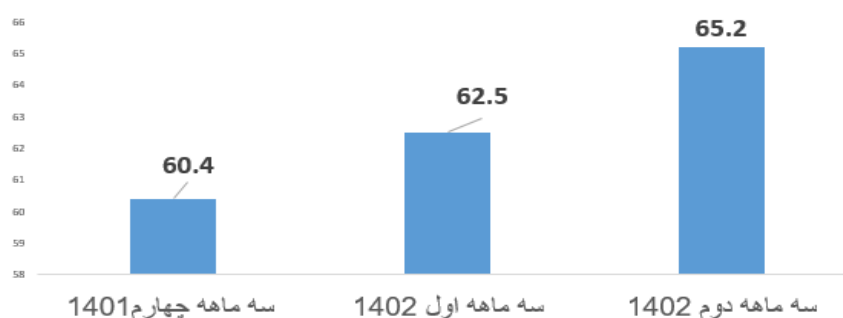
تعداد پروژه های تیمی در حال انجام در هرماه از ابتدا تاکنون



خود ارزیابی دانشجویان از افزایش توانمندی در تحلیل و شفاف سازی وضعیت موجود فیلد از ابتدای برنامه



خود ارزیابی دانشجویان از افزایش توانمندی در ارائه راهکارهای کاربردی از ابتدای برنامه



ارزیابی کیفی فرآیند : مطالعه کیفی فرآیند مورنینگهای مدیریتی، بعد از برگزاری ۱۲ جلسه گزارش صبحگاهی، با هدف تبیین تجربیات دانشجویان از این فرآیند انجام گرفت. ۱۷۰ کد معنایی غیر تکراری به دست آمد که در ۷ تم اصلی (تم) طبقه بندی شدند. رویکرد متمایز، سیر تکامل ساختاری، انگیزه ها، بازدارنده ها، پیامدها، چالش ها و تقویت کننده ها، تم های اصلی می باشند. متن پایان نامه و جداول مربوط به تم های اصلی، فرعی و کدهای معنایی استخراج شده از مطالعه، پیوست میباشد. (پیوست ۳۵)

طبق تجربیات مطرح شده، مورنینگ های مدیریتی تجربه ای نو و متمایز است که در طی ماه های گذشته سیر تکاملی روبه ارتقایی را از نظر محتوایی و اجرایی طی کرده است. دانشجویان ضمن درک تجربیات متفاوت و نو، توانسته اند بیش از پیش با واقعیات و نیازهای مدیریتی سلامت جامعه آشنا شوند. آنها عمده مزایای روش را در ترغیب به تفکر انتقادی و ایجاد انگیزه برای یادگیری عمیق

ترو و خلاقانه ترو برقراری ارتباط با فیلد اجرایی بیان کرده اند. با این حال نگرانی ها و بازدارنده های تجربه شده و عدم شفافیت در ساختار و نقش اعضای هیئت علمی از موارد نیازمند توجه بوده است. اهم پیامدهای مورنینگ مدیریتی طبق تم پیامدها در مطالعه کیفی انجام شده :

- ✓ پاسخی به مطالبات قبلی
- ✓ به چالش کشیدن معلومات قبلی
- ✓ فراتر از تنوری
- ✓ ارتقاء آگاهی
- ✓ ارتقا مهارت
- ✓ تقویت جایگاه رشته
- ✓ پتانسیل هم افزایی

نتایج ارزیابی کمی و کیفی از فرآیند مورنینگهای مدیریتی نشان میدهد گزارشهای صبحگاهی مدیریتی فرصت متمایز خوب و با ارزشی برای یادگیری تعاملی مبتنی بر موضوعات روز فیلد است که با ارتقاء مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان، آنها برای ایفای نقشهای کلیدی و مهم مورد انتظار در سیستم سلامت آماده کند. این رویکرد جدید را همچنین میتوان در مسیر تغییر احساسات منفی به مثبت دانشجویان درباره یادگیری تلقی کرد که اعتماد دانشجویان به فراگیری مباحث با روش های مفید و اثربخش را بهبود میبخشد. هنگامی که روش‌های تعاملی با توجه به ویژگیها و انتظارات فراگیران و شرایط زمینه ای، طراحی شوند و تعهد مدیران آموزشی و اجرایی برای حمایت و تداوم برنامه ها بطور مناسبی جلب شود، می‌توانند به نتایج مفید و بهتری منجر شوند.

به طور خلاصه، نتایج ارزیابی فرآیند از روشهای مختلف، نشان دهنده تحقق دستاوردهای زیر تا زمان ارائه گزارش میباشد:

- ✓ فراهم شدن فرصت متمایز بهره مندی همزمان دانشجویان از تجارب اساتید و مدیران و متخصصان
- ✓ تسهیل ارتباط دانشجو با فیلد
- ✓ حمایت آموزشی – پژوهشی از دانشجویان با ایجاد امکان مشارکت چند جانبه و هم افزایی بین واحدهای مختلف دانشگاه
- ✓ روند افزایشی رضایت دانشجویان از فرآیند یادگیری و کسب توانمندی
- ✓ روند افزایشی سطح ارائه گزارش ها
- ✓ افزایش تعداد دانشجوی فعال عضو تیم های دانشجویی و پروژه های دانشجویی
- ✓ افزایش همکاری و تعامل تیمی دانشجویان
- ✓ افزایش توانمندی صاحبان فرآیند مشارکت کننده در برنامه

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

از مراحل ابتدایی اجرای فرآیند، اقدامات متعدد و متنوعی برای ایجاد تعامل بهینه با محیط های دانشگاهی و اجرایی انجام شده است که تعدادی از این اقدامات به شرح زیر میباشد:

✓ یکی از مهمترین مراحل این فرآیند، تقویت گام آماده سازی بخصوص با تاسیس و راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه به عنوان متولی اصلی اجرای مورنینگ های مدیریتی بود. ایده راه اندازی این کارگروه به عنوان یک روش نوآورانه مدیریتی - آموزشی به همایش ملی "بهره وری و بهینه سازی مصرف در نظام سلامت" ارائه و حائز رتبه پوستر برگزیده ایده در این همایش گردید. **پیوست ۳۶**

✓ ارائه مقاله "تجارب دانشجویان از مشارکت در مورنینگ های مدیریتی" در راستای معرفی این فرآیند در همایش "ارتقا کیفیت و تعالی خدمات در حوزه سلامت" در قالب پوستر. **پیوست ۳۷**

✓ ایجاد امکان مشارکت مجازی در برنامه با پشتیبانی مرکز آموزش ملی مدیریت سلامت از جلسه چهارم

✓ درج اخبار مربوط به فراخوان مورنینگ ها، چکیده خبری برگزاری هر جلسه و مصاحبه های اعضای تیم اجرایی در کانالها و صفحات خبری مختلف دانشگاه علوم پزشکی تبریز از جمله صفحه اصلی دانشگاه، صفحه معاونت توسعه، صفحه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، صفحه مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع)، صفحه مرکز NPMC و همچنین در کانالهای اطلاع رسانی شبکه های اجتماعی مربوط به این واحدها

✓ راه اندازی صفحه سایت مربوط به فعالیتهای کارگروه تحقیق و توسعه ذیل صفحه معاونت توسعه مدیریت و منابع و به اشتراک گذاری اطلاعات لازم در مورد مورنینگ های مدیریتی

<https://logistic.tbzmed.ac.ir/page/51>

✓ تشکیل دوکانال ارتباط مجازی در شبکه های اجتماعی برای اعضای عمومی و فعال کارگروه

✓ معرفی فرآیند در جلسات توجیهی دانشجویان جدید الورود و کارگاه های AOP **پیوست ۳۸**

✓ انتشار مصاحبه خبری ریاست دانشگاه و معاونت توسعه در راستای معرفی، تبیین ضرورت و دستاوردهای فرآیند

<https://imamreza.tbzmed.ac.ir/News/731.html>

<https://imamreza.tbzmed.ac.ir/Uploads/17/CMS/Namahang/File/154.mp4>

<https://imamreza.tbzmed.ac.ir/Uploads/17/CMS/Namahang/File/113.mp4>

✓ تهیه فایل های تصویری از جلسات و امکان دریافت و مشاهده فایلها از صفحه مرکز NPMC **پیوست ۳۹**

✓ طراحی قالب گزارش کار برای محتوای گزارشهای صبحگاهی **پیوست ۴۰**

✓ تهیه پوشه مستندات به تفکیک هر جلسه مورنینگ مدیریتی حاوی فراخوان جلسه، دعوتنامه اتوماسیون، تصاویر برگزاری حضوری و مجازی، نتایج ارزیابی دانشجویان و اساتید، آدرس صفحه خبری منتشر شده و... **پیوست ۴۱**

✓ طرح نتایج پایان نامه کارشناسی با موضوع "مورنینگ مدیریتی: تجربیات دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز از گزارش های صبحگاهی مدیریتی" در جلسه دفاع با حضور رئیس دانشکده، معاون فنی قطب مدیریت سلامت و مسئول کارگروه تحقیق و توسعه.

✓ پیگیری راهکارهای حمایتی و تسهیل گری دانشجویان توسط مسئول کارگروه تحقیق و توسعه و مشارکت کنندگان از جمله:

- تشویق دانشجویان فعال با برنامه های مختلف مثل ارائه گواهی فعالیت و تقدیر در مناسبت هایی مثل روز دانشجو، سالروز تاسیس کارگروه و... (پیوست ۴۴)

- الگوسازی و حمایت از دانشجو برای ابراز نظر و انتقاد آزادانه با برگزاری دور همی های مدیریتی با حضور اساتید و متخصصین حوزه مدیریت سلامت (پیوست ۴۵)

✓ از برنامه های در دست اقدام برای تقویت تعامل با محیط، انتشار خبرنامه مربوط به فرآیند گزارش های صبحگاهی و هماهنگی با یکی از مجلات علمی پژوهشی در راستای بررسی و داوری آثار مربوط به محتوا و نتایج مورنینگ های مدیریتی جهت انتشار بعد از مراحل داوری میباشد.

۱۵) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:
باز طراحی و اصلاح فرایند اجرا براساس نتایج ارزشیابی بصورت مستمر توسط تیم اجرایی انجام شده است و اهم اقدامات انجام شده در این خصوص به شرح زیر میباشد:

✓ ایجاد امکان نقد و داوری تخصصی گزارشهای صبحگاهی با افزودن گروه پنل متخصصین به برنامه مورنینگ های مدیریت
✓ داوری پایان نامه کارشناسی با موضوع "مورنینگ مدیریتی: تجارب دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
تبریز از گزارش های صبحگاهی مدیریتی" و طرح نتایج در جلسه دفاع با حضور رئیس دانشکده و معاون فنی قطب مدیریت سلامت و مسئول کارگروه تحقیق و توسعه (پیوست ۴۶)

✓ داوری مقاله "چالشها و راهکارهای ارتقا کیفیت مورنینگ های مدیریتی" در همایش "ارتقا کیفیت و تعالی خدمات در حوزه سلامت" و پذیرش نهایی در لیست آثار همایش (پیوست ۴۷)

✓ داوری مقاله "تجارب دانشجویان از مشارکت در مورنینگ های مدیریتی" در همایش "ارتقا کیفیت و تعالی خدمات در حوزه سلامت" و پذیرش در لیست آثار همایش (پیوست ۳۷)

✓ ارائه گزارش دوره ای از روند فعالیتها و رصد شاخصهای تعیین شده در جلسات هم اندیشی مدیرگروه و اعضای هیئت علمی با دانشجویان پیوست ۵۴، ۵۵

✓ بررسی فرآیند اجرایی طی برنامه اعتباربخشی دانشکده و تایید و تشویق فرآیند به عنوان یکی از نقاط قوت مهم و دارای پتانسیل توسعه و تداوم

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

منابع:

1. Dehnavieh R. Beneficial and adverse effects of the integration of medical education and health service in IR. Iran; a Delphi exercise. *J. Med. Sci.* 2014;14(1):21-8.
2. Ashworth, P.D. and M.A. Longmate, *Theory and practice: beyond the dichotomy*. Nurse Education Today, 1993. **13**(5): p. 321-327.
3. Elcigil, A. and H.Y. Sari, *Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey*. Nurse education today, 2007. **27**(5): p. 491-498.
4. Fathi Vajargah, K., et al., *The obstacles to curriculum change in higher education: Viewpoints of faculty members of Shahid Beheshti University and Shahid Behehti Medical University*. Iranian Journal of Medical Education, 2012. **11**(7): p. 768-778.
5. Javadi, M., A. Raeisi, and M. Golkar, *Moghayeseye nazarate morabian va daneshjooyane reshteye modiriate khadamate behdashti darmanye daneshgahe oloom pezeskhye Esfahan dar sale 1385*. Strides in Development of Medical Education, 2007. **4**(1): p. 84-91.
6. Kermansaravi, F., A. Razaghi, and M.M. Saljoghi, *The investigation of quality in Zahedan University of Medical Sciences from students' view points and solution to improve the situation*. Iranian Journal of Medical Education, 2002. **2**: p. 34-35.
7. Aghdash, S.A., et al., Improving quality of 'health service management' clerkship course using action research. *Journal of Medical Education and Development*, 2019.
8. Tabrizi, J., et al., Clerkship from the Perspective of Students of Health Services Management and Family Health in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 2011. **10**(4).
9. Gholizadeh M, Valizadeh F, Khodayari-Zarnaq R, Janati A, Mousazadeh Y. *The Quality Assessment of Educational Services Based on Perception and Expectations of Students in Tabriz University of Medical Sciences*. *Future of Medical Education Journal*. 2020 Dec 1;10(4):8-14.
10. Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Family practice*. 2005 Dec;6:1-1.
11. Furtner D, Shinde SP, Singh M, Wong CH, Setia S. Digital transformation in medical affairs sparked by the pandemic: insights and learnings from COVID-19 era and beyond. *Pharmaceutical Medicine*. 2022 Feb;36(1):1-0.
12. Schuhmacher A, Gassmann O, Hinder M. Changing R&D models in research-based pharmaceutical companies. *Journal of translational medicine*. 2016 Dec;14(1):1-1.
13. محمودرضا دهقانی، فریدون عزیزی، علی اکبر حق دوست، نوذر نخعی، پیام خرائلی، و زینت روانگرد، "تحلیل وضعیت آموزش پزشکی پاسخگو و دیدگاه های نوآورانه اعضای هیات علمی بالینی دانشکده پزشکی کرمان در ارتقای وضعیت موجود بر اساس نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدها (مدل SWOT)، گام های توسعه در آموزش پزشکی (STRIDES IN DEVELOPMENT OF MEDICAL EDUCATION)، 10، vol. 10، no. 4، pp. 285-294، 1392، [Online]. Available: <https://sid.ir/paper/472603/fa>
14. Abedini Baltork M, Nasr Esfahani AR, Mohammadi M, Salehi Omran E. Elements of constructivist curriculum in medical education: A review study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015 Jan 10;14(10):895-904.
15. Fardanesh H. *Classification of constructive design patterns based on learning and teaching approaches*. *Journal of Educational and psychological studies*. 2008;2.
16. Wadsworth, Barry J. *Piaget's Theory of Cognitive and Affective Development : Foundations of Constructivism*. White Plains, N.Y. :Longman Publishers USA, 1996.
17. Steffe, Leslie P.; Gale, Jerry (2012). *Constructivism in Education*. Oxon: Routledge. ISBN 978-1-136-47608-2.
18. Razavi SM, Shahbaz Ghazvini S, Dabiran S. Students' benefit rate from morning report sessions and its related factors in Tehran university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012 Feb 10;11(7):798-806.

19. Iqbal M, Quadri KM. Preliminary experience with learner-centered evidence based format morning report. JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2007 Mar 1;57(3):120.
20. Vijaya Kumari SN. Constructivist Approach to Teacher Education: An Integrative Model for Reflective Teaching. Journal on Educational Psychology. 2014;7(4):31-40.
21. Mcleod S. Constructivism learning theory & philosophy of education. Simply Psychology. 2023 Nov.
22. Behnamfar, R. and M. Mostaghaci, Residents and medical students' satisfaction with journal club meetings at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education, 2016. 16: p. 379-387.
23. Moharari, R., et al., Evaluation of morning report in an emergency medicine department. Emergency Medicine Journal, 2010. 27(1): p. 32-36.
24. Waldrop, B.A. and A.R. Thomason, Design and implementation of pharmacy morning report: An adaptation of medical morning report for case-based instruction in the pharmacy curriculum. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 2016. 8(5): p. 609-614.
25. Gross, C.P., et al., Resident expectations of morning report: a multi-institutional study. Archives of Internal Medicine, 1999. 159(16): p. 1910-1914.
26. Amin Z, Guajardo J, Wisniewski W, Bordage G, Tekian A, Niederman LG. Morning report: focus and methods over the past three decades. Academic Medicine. 2000 Oct 1;75(10):S1-5.
27. Hussain I. Use of constructivist approach in higher education: An instructors' observation. Creative Education. 2012 Apr 26;3(02):179.
28. Ranjana L. Usage of Constructivist Approach for Critical Thinking. RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary. 2022 Sep 20;7(9):69-73.
29. Scholl MB, Cascone J. The constructivist résumé: Promoting the career adaptability of graduate students in counseling programs. The Career Development Quarterly. 2010 Dec;59(2):180-91.
30. Ayaz MF, Sekerci H. The Effects of the Constructivist Learning Approach on Student's Academic Achievement: A Meta-Analysis Study. Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET. 2015 Oct;14(4):143-56.
31. Reilly, B. and M. Maurice Lemon, Evidence-based morning report: a popular new format in a large teaching hospital. The American Journal of Medicine, 1997. 103(5): p. 419-426.
32. Hill, R.F., E.P. Tyson, and H.D. Riley Jr, The culture of morning report: ethnography of a clinical teaching conference. Southern medical journal, 1997. 90(6): p. 594-600.
33. Karami M, Fardanesh H, Abbaspour A, Moallem M. Comparing effectiveness of systematic and constructive instructional design model in managers training and development. Journal of Management and Planning In Educational System. 2009 Sep 23;2(2):9-30.
34. Moallem, M (2003). An Interactive Online Course: A Collaborative Design Model. ETR&D. Vol, 91, No. 4, PP 85-103.
35. کرمی، مرتضی، 1387، تعیین الگوی مطلوب طراحی آموزشی در سازمانها، دومین کنفرانس توانمند سازی منابع انسان ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/76294>
36. Haghdoost, A.A., Z. Jalili, and E.A. Karam, Morning reports in training hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2006. Strides in Development of Medical Education, 2015.
37. برومندرزاده مهنار، موسوی سیدرضا، سیفی زاده طیبه. ارتقاء کیفی گزارش صبحگاهی به عنوان یک روش آموزشی مؤثر. افق توسعه آموزش علوم پزشکی 1399. Available from: <https://sid.ir/paper/363833/fa> [Internet]. 11(2): 77-87.
38. فرهادی فر فربیا، بهرامی میترا، یوسفی فایق، فراضی عرفان، بهرامی افشین. بررسی مقایسه ای برگزاری گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی به دو روش روتین و پزشکی مبتنی بر شواهد. پژوهش در آموزش علوم پزشکی 1395. Available from: <https://sid.ir/paper/244434/fa> [Internet]. 8(1): 47-56.

39. Adibi P, Daryazadeh S. Status of holding morning report sessions from participants' viewpoint: A qualitative study. DSME 2020; 7 (2) :61-70 URL: <http://dsme.hums.ac.ir/article-1-301-fa.html>
40. Jonassen, D. H. (1999). Designing constructivist learning environments. In C. M. Reigeluth (Ed.) Instructional design theories and models: A new paradigm of instructional theory (Vol. II), New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 215-239

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۳

فرایند برتر دانشگاهی ۱ در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر رعنا غلامزاده نیکجو

دانشکده محل خدمت: مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

شماره تلفن ثابت: ۳۱۷۷۵۹۹۵ پست الکترونیک: r.gholamzade@gmail.com

(۱۷) عنوان فارسی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

(۱۸) عنوان انگلیسی:

Design, implementation and evaluation of the interactive management model of the consultant professor system in the Tabriz University of medical sciences

(۳) حیطه نوآوری: مدیریت و رهبری آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	گروه آموزشی: گروه‌های آموزشی دانشکده	بیمارستان:
---	--------------------------------------	------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: سال ۱۳۹۹	تاریخ پایان: سال ۱۴۰۲ و همچنان ادامه دارد
----------------------	---

۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند: لطفاً 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/5 صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۴ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)
۱	دکتر رعنا غلامزاده نیکجو	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	۴۵	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر
۲	ربابه امروزی	دانشجو	همکار	۱۵	-
۳	فرشته وثوق زاده	کارشناس	همکار	۱۰	
۴	دکتر رحیم خدایاری	هیأت علمی	همکار	۱۰	
۵	شاهرخ محمدیان	کارشناس	همکار	۱۰	
۶	دکتر معصومه قلیزاده	هیأت علمی	همکار	۵	
۷	پریسا یوشاری	دانشجو	همکار	۵	
مجموع ۱۰۰٪					

^۴ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش‌های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می‌شود. در عین حال همه این نقش‌ها می‌تواند بر عهده یک نفر باشد.

^۵ حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می‌توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می‌شوند.

۷) هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- ۱) تحلیل وضعیت موجود و شناسایی مشکلات و چالش‌های نظام استاد مشاور با مشارکت ذینفعان
- ۲) برنامه‌ریزی و تعیین راهکارها برای رفع چالش‌ها و مشکلات موجود نظام استاد مشاور با مشارکت ذینفعان
- ۳) اجرای راهکارهای دارای اولویت و مبتنی برشواهد جهت پیاده‌سازی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور
- ۴) ارزشیابی و بازبینی روند اجرای مداخلات انجام شده جهت پیاده‌سازی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور

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

مشاوره تحصیلی رابطه‌ای پویا و هدفمند است که بر مبنای مشارکت استاد و دانشجو شکل می‌گیرد و در راستای پیشرفت تحصیلی، افزایش انگیزه، نگرش مثبت به دانشگاه و اعتماد بنفس تحصیلی دانشجویان است. نقش استاد مشاور، فراهم کردن حمایت هیجانی و تجربیات اجتماعی و کمک به درک چشم‌انداز آینده شغلی است. اجرای برنامه دقیق مشاوره، تاثیر بسزایی خصوصاً بر روی دانشجویان سال پایینی که نیاز به حمایت دارند و یا در معرض خطر شکست تحصیلی بوده‌اند، داشته است (۲۰۱). تجربه دهه‌های اخیر نشان می‌دهد نظام استاد راهنما بدلالی مثل گرفتاری آموزشی، فقدان تخصص و بی‌علاقگی اساتید مربوطه، نتایج درخشانی در شناسایی و مشاوره دانشجویان و پیشگیری از آسیب‌های تحصیلی آنها به بار نیاورده است (۱).

علی‌رغم نیاز دانشجویان به مشاوره، متأسفانه اساتید مشاور خود را منبع مطمئن و مرجع رفع نیازهای تحصیلی نمی‌شناسند و توجه به نقش حیاتی استاد مشاور در دانشگاه‌های علوم پزشکی کم رنگ است. اغلب دانشجویان بجز در مواردی مثل انتخاب واحد، به اساتید مشاور مراجعه نمی‌کنند و اساتید رغبتی به کسب اطلاعات لازم از دانشجو تحت نظر خود نشان نمی‌دهند (۳). در مطالعه‌ای در دانشکده دندانپزشکی تبریز چنین عنوان شده است که یکی از مهم‌ترین موانع در رابطه دانشجو و اساتید راهنما، مربوط به تجربه ناموفق سالهای گذشته بوده است (۱). از طرفی با شروع شیوع پاندمی کووید ۱۹ و کم‌رنگ شدن حضور فیزیکی دانشجویان در محیط دانشکده و ارتباط کمتر با اساتید مشاور، نگرانی ایجاد یا تشدید برخی مشکلات و چالش‌ها مثل بی‌انگیزگی و اضطراب ناشی از این خلاء بیشتر احساس می‌شد. به همین دلیل سیستم‌های حمایت دانشجویی مثل استاد مشاور در دوران بحران و پس از آن مورد تاکید قرار گرفته است. این سیستم‌ها، ترکیبی از خدمات متنوع آکادمیک و غیر آکادمیک هستند که منجر به افزایش بازدهی دانشجو می‌شوند (۴).

برای تقویت ارتباط بین اساتید مشاور و دانشجویان و ارتقای نظام استاد مشاور راهکارهای مبتنی برشواهد باید در نظر گرفته شود (۵). مطالعات مختلف، بازنگری، ایجاد برخی تغییرات و ارائه برخی امکانات در دانشگاه‌ها را از راهکارهای ارتقای این طرح می‌دانند (۵، ۶). علی‌رغم تاکید مطالعات مختلف بر نقش ذینفعان در تصمیم‌گیری‌ها و تعیین چالش‌ها و راهکارها، ضرورت مشارکت دانشجویان در تصمیم‌های مدیریتی، این امر در دانشگاه‌ها مورد توجه زیادی قرار نگرفته است (۸، ۹). مدیریت تعاملی در دانشگاه‌ها یک جنبه حیاتی است برای حصول اطمینان از اینکه دانشجویان بهترین آموزش ممکن را دریافت می‌کنند. مدل‌های مدیریت تعاملی در دانشگاه‌ها می‌تواند راهی مؤثر برای ارتقای کیفیت آموزش باشد (۱۰).

علی‌رغم اینکه بررسی‌ها نشان می‌دهد مشارکت در حوزه‌هایی مثل تشکلهایی دانشجویی برای رشد کلی دانشجویان، مثبت است، مشارکت آن‌ها در مدیریت فرآیندهای دانشگاه‌ها چندان پررنگ نیست. این امر مستلزم آن است که مدیریت دانشگاه‌ها در حین اتخاذ تصمیمات مربوط

به رشد کلی دانشجویان و توجه به نظرات و علایق آنها، تجدید نظر کنند(۹). هر چه فراگیران و صاحبان فرآیند بیشتر توانمند شوند، و در فرآیند طراحی و هدایت تجربیات یادگیری خود مشارکت داشته باشند، بیشتر از فرآیند یادگیری لذت می‌برند، یاد می‌گیرند و حفظ می‌کنند(۱۱).

اگرچه تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که مشارکت ذینفعان بر بهبود اجرای فرآیندها تأثیر مثبت دارد، ولی الگوهای شفافی که پیاده‌سازی گام به گام آن چه نتایجی را برای نظام استادمشاور به بار می‌دهند، مورد بررسی قرار نگرفته‌اند.

طراحی و اجرای الگوی مدیریت تعاملی برای تقویت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف نظام استادمشاور به عنوان طرحی با پتانسیل مناسب در جهت تامین اهداف تحول نظام سلامت و آموزش پاسخگو و عدالت محور می‌تواند ضمن تقویت ارتباط دانشجویان با مدیران آموزشی و اجرایی دانشکده و اساتید مشاور، موجبات رشد خودشان را فراهم و از بروز بسیاری از آسیب‌ها در این دوره مهم زندگی جلوگیری کند. در بین الگوهای مدیریت تعاملی، اقدام پژوهی بعنوان یک روش کیفی، به دلیل فراهم کردن شرایط تغییر و نیز به دلیل اینکه در عرصه‌های مختلف پاسخگوی نیازهایی که تشخیص داده می‌شوند و منجر به تغییر و اصلاح خواهند شد، در نظام‌های مدیریتی و آموزشی متمرکز و چرخه‌ای اصلاحات، نتایج مفیدی به دنبال داشته است(۱۲و۱۳) و در این طرح، بعنوان روش اجرای اصلی اتخاذ شده است. فرایند مداخله‌ای با هدف ارتقای وضعیت نظام استادمشاور دانشکده از سال ۱۳۹۹ با هدف بهبود روابط بین دانشجویان با اساتید و مسئولین دانشکده، ارتقای توانمندی‌های دانشجویان و استفاده از ظرفیت‌های بالقوه دانشجویان در سطح دانشکده شروع شده و همچنان ادامه دارد (پيوست های شماره ۱).

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

مطالعه جینز و همکاران درباره تجربه اتخاذ رویکرد مدیریت تعاملی در دانشگاه مورد بررسی، بعد از بازنشستگی مدیر سابق بعنوان نقطه عطفی در ارتقاء فرآیندهای آموزشی دانشگاه قلمداد شده است و استفاده از مدل‌های مدیریت تعاملی در دانشگاه‌ها برای آموزش و یادگیری مؤثر توصیه شده است. او بر نقش مدیریت در دستیابی به اهداف سازمانی به ویژه در زمینه آموزش عالی تأکید می‌کند(۱۴).

این راهکار مدیریت آموزشی توسط Tomevska-Ilievska در سال ۲۰۱۸ تایید و تقویت شده است، که تأثیر استراتژیهای تعاملی را در ارتقاء فرآیند تدریس، مشارکت دانشجویان و نتایج یادگیری برجسته می‌کند(۱۰) اسکیتسا در ۲۰۱۹ و مودینا در ۲۰۲۳ هر دو بر نیاز به رویکردهای نوآورانه و تعاملی در آموزش دانشگاهی تأکید می‌کنند، اسکیتسا مدلی برای یکپارچه‌سازی اطلاعات علمی و آموزشی و مودینا توصیه‌های روش‌شناختی برای استفاده از روش‌های یادگیری تعاملی ارائه می‌دهد. این مطالعات در مجموع بر ضرورت مدل‌های مدیریت تعاملی در دانشگاه‌ها برای تقویت آموزش و یادگیری تأکید می‌کنند(۱۵و۱۶). علاوه بر این، مقاله‌ای که در مجله مدیریت و فناوری در سال ۲۰۱۹ منتشر شد، تحقیقات تعاملی را به عنوان یک رویکرد نوظهور در خانواده وسیعی از رویکردهای تحقیقاتی مشارکتی در تحقیقات مدیریت و سازمان معرفی کرد. تحقیق تعاملی راهی برای کمک به وظایف دوگانه همزمان یعنی توسعه بلندمدت و نوآوری و تغییر در سازمان‌ها است(۱۷).

مطالعه بشیر احمد و همکارانش در سال ۲۰۲۲ با هدف تعیین مشارکت ذینفعان با نتایج تحصیلی دانشجویان، نشان داد مشارکت کلی دانشجویان تأثیر مهمی در عملکرد تحصیلی آنها به همراه دارد(۸). در مطالعه‌ای که در دانشکده لندن انجام شد از روش‌های مختلف مدیریت تعاملی از جمله تقویت برنامه منتورینگ برای بهبود عملکرد دانشجویان استفاده شد و بررسی تأثیر برنامه پنج ساله بر عملکرد و ماندگاری دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی انجام شد، عملکرد و خروجی برنامه نظام‌یافته‌ای که طی آن اساتید و مسئولین آموزشی ابتدا در یک برنامه آموزشی سازمان‌مند شرکت کرده بودند، ارزیابی شد. نتایج نشان‌دهنده بهبود در تمامی مقیاس‌های انتخاب شده از جمله ماندگاری تحصیلی بیشتر دانشجویان، مشارکت بیشتر اساتید و کارکنان، بهبود اعتماد به نفس و افزایش خودآگاهی دانشجویان بود(۱۳).

طیف وسیعی از مدل‌های مدیریت تعاملی برای بهبود عملکرد دانشجویان در دانشگاه‌ها پیشنهاد شده است(۱۹). که موجب افزایش مشارکت و انگیزه دانشجو می‌شوند. لی در سال ۲۰۱۰ مدلی برای ارزیابی عملکرد در دانشگاه‌ها با تمرکز بر مدیریت بر اساس اهداف و بازخورد ارزیابی

عملکرد منبعث از همفکری و مشارکت ذینفعان ارائه کرد (۲۰). گریگورف در سال ۲۰۰۵ یک سیستم یکپارچه برای اندازه‌گیری، مدل‌سازی و مدیریت عملکرد تدریس و یادگیری پیشنهاد می‌کند که شامل چارچوب اندازه‌گیری عملکرد، کنترل فرآیند آماری، مدل‌سازی معادلات ساختاری و دینامیک سیستم است. این مدل‌ها بینش‌های ارزشمندی را در مورد استراتژی‌های بالقوه برای بهبود عملکرد دانشجویان در دانشگاه‌ها ارائه می‌دهند (۲۱).

(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):

نتایج مطالعه مرادی و همکاران در دانشگاه شیراز که با هدف شناسایی مشکلات و راهکارهای ارتقاء نظام استادمشاور انجام شد، نشان داد که دانشجویان و اساتیدمشاورنسبت به این طرح نگرش منفی دارند و مشکلات ساختاری و مدیریتی زیادی در ایجاد این نارضایتی موثر بوده است (۲۲).

در مطالعه‌ای که با هدف رضایت‌سنجی دانشجویان از دریافت مشاوره و راهنمایی از اساتید در دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام شده است فقط ۱۸٪ اعلام رضایت نموده‌اند و ۴۴٪ نیز رضایت متوسط داشتند و گذراندن دوره‌های آموزشی برای اساتید راهنمایی که می‌خواهند مشاور خوبی برای دانشجویان باشند پیشنهاد کرده و نگرش مثبت به این طرح از طرف مسئولین و حمایت آنها را نیز ضروری است (۲۳). طبق مطالعه‌ای که با هدف بررسی عملکرد اساتیدمشاورازدیدگاه دانشجویان در دانشگاه البرز انجام شد، عملکرد اساتید در مشاوره در حد متوسط برآورد شد و برنامه در بسیاری موارد عملکرد ایده آل نداشته است. اتخاذ تدابیر و مشوق‌های لازم برای اختصاص زمان کافی از سوی اساتید و نیز راهکارهای مشارکت بیشتر دانشجویان در انتخاب استاد، امکان هم‌جنس بودن استادمشاور و دانشجو و استفاده از دانشجوی سال‌بالایی در کنار استادمشاور و لزوم بکارگیری ابزار ارزیابی روا و پایا پیشنهاد شده است (۲۴).

(۱۲) 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):

موضوع این فرآیند طراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی تعاملی برای ارتقاء وضعیت نظام استادمشاور در دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می‌باشد. مدل مدیریت تعاملی ارتقاء نظام استادمشاور با مشارکت معاونت آموزشی، EDO، گروه‌های آموزشی و دانشجویان دانشکده در ۶ نیمسال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، ۱۴۰۱-۱۴۰۰ و ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام گرفت.

بررسی مسئله به روش اقدام‌پژوهی با ماهیت مشارکتی، تفسیری و توصیفی انجام شد. ابتدا طی یک مطالعه کمی، با استفاده از پرسشنامه استاندارد EDC، رضایت دانشجویان از فرآیند جاری نظام استادمشاور مورد بررسی قرار گرفت. سپس طی ۳ جلسه بحث گروهی نیز با صاحبان اصلی فرآیند اعم از اساتیدمشاور، نمایندگان دانشجویان، مدیران گروه‌ها، معاون آموزشی و پژوهشی، رئیس دانشکده و مسئولین نظام استادمشاور و EDO دانشکده مشکلات و چالش‌های نظام استادمشاور از دید این افراد بصورت کیفی احصا شد (پیوست شماره ۲) نتیجه جمع‌بندی پرسشنامه‌ها و جلسات اولیه بحث‌گروهی به تعیین وضعیت موجود و اهداف اصلی ارتقاء فرآیند منتهی شد. بر اساس اهداف تعیین‌شده، شاخصهایی برای تعیین وضعیت ارتقاء نیز مشخص گردید. در مرحله بعدی جهت تعیین راهکارها و مداخلات جلسات بحث گروهی جداگانه با دانشجویان و اساتید با موضوع ویژگی‌های استاد موثر و راهکارهای ارتقاء نظام استادمشاور برگزار شد، از بین راهکارهای مطرح شده طبق جدول ماتریس اولویت‌بندی، مداخلات که از دید اعضاء تیم ارتقاء فرآیند، از نظر معیارهایی مثل اهمیت و قابلیت اجرایی، امتیاز بالاتری کسب کردند بعنوان راهکارهای اصلی در نظر گرفته و جهت اجرای آنها، گانت عملیاتی، تدوین و به مرحله اجرا درآمد. در راستای اجرایی کردن مداخلات مذکور، راه‌اندازی کمیته‌منتورینگ دانشکده بعنوان یکی از راهکارهای ارتقای فرآیند، انجام و فعالیت‌های خود را آغاز نمود (پیوست شماره ۳).

روند اجرای مداخلات بصورت دوره‌ای مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت و بعد از هر نیمسال و سال تحصیلی نقاط ضعف و قوت تعیین و بازبینی و ارتقاء مداوم فرآیند انجام شد. داده‌های مورد نیاز در مراحل مختلف این روش، از طریق بررسی تکوینی، جمع‌بندی دیدگاه‌ها و نظرات دانشجویان و اساتیدمشاور در این خصوص دریافت می‌شود. این مدل از طریق بررسی پرسشنامه‌های استاندارد شده و برگزاری ۵ جلسه بحث-گروهی با ذینفعان مسئله به طراحی، آزمودن و درنهایت شناسایی و انجام راهکارهای مختلف اجرایی شده است.

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

این الگوی ارتقای مدیریت تعاملی با استفاده از رویکرد اقدام‌پژوهی، طبق هدف کلی و اهداف اختصاصی طی ۴ مرحله اصلی به اجرا در آمد و در کلیه مراحل از تعیین و شفاف‌سازی وضعیت موجود تا تعیین اهداف و برنامه و راهکارها مبتنی و متمرکز بر نظرات و دیدگاه‌های صاحبان اصلی فرآیند و اضلاع اصلی نظام استادمشاو بوده است.

گام اول: تحلیل وضعیت موجود و شناسایی مشکلات و چالشها با مشارکت ذینفعان

ابتدا طی یک مطالعه کمی، با استفاده از پرسشنامه استاندارد EDC، رضایت دانشجویان از فرآیند جاری نظام استادمشاو مورد بررسی قرار گرفت. سپس طی یک مطالعه کیفی پدیدار شناسی با برگزاری ۳ جلسه در قالب بحث‌گروهی با صاحبان اصلی فرآیند استادمشاو و منتورینگ، نمایندگان دانشجویان در مقاطع کارشناسی، ارشد و دکتری، مدیران گروه‌ها، معاون آموزشی و پژوهشی، رئیس دانشکده و مسئولین نظام استادمشاو و EDO، مشکلات نظام استادمشاو و منتورینگ از دید این افراد احصا شد (پیوست های شماره ۴). برای تعیین روایی، دقت و استحکام جلسات بحث گروهی متمرکز از معیارهای مقبولیت و تعیین استفاده گردید (۲۵). جهت افزایش مقبولیت داده‌ها، اقداماتی مثل تخصیص زمان کافی به شرکت‌کنندگان برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با شرکت‌کنندگان و ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان در پایان هر جلسه صورت پذیرفت، همچنین به‌منظور تأیید تعیین، داده‌ها به پژوهشگر دیگری ارائه گردید و میزان مشابهت یافته‌ها بررسی شده و موارد اختلاف شناسایی و برطرف گردید. زمان اختصاص داده‌شده برای هر جلسه بحث‌گروهی متمرکز ۴۰-۷۵ دقیقه (میانگین ۶۵) دقیقه بود. توضیحات لازم در هدف جلسه و نحوه دستیابی به نتایج مطالعه در ابتدای جلسه به شرکت‌کنندگان ارائه می‌شد. سؤال اصلی جلسات به این صورت بود: به نظر شما مهم‌ترین مشکلات جاری نظام استادمشاو در دانشکده کدام موارد است؟ سؤالات بعدی بر اساس پاسخ شرکت‌کنندگان طرح می‌شد. از جمع بندی وضعیت موجود، اهم چالش‌ها و مشکلات اجرایی نظام استادمشاو و منتورینگ به شرح جدول زیر استخراج شد: (پیوست شماره ۵)

جدول شماره یک

تم‌های اصلی	تم‌های فرعی
آگاهی پایین دانشجویان و اساتید دانشکده از نظام استادمشاو	عدم آگاهی از مفاهیم و دستورالعمل‌های مربوط به منتورینگ و وظایف منتور و منتی آگاهی ناکافی اساتید از فرآیندهای مشاوره مطابق اصول منتورینگ
شفاف نبودن فرایند نظام استادمشاو و منتورینگ	عدم آشنایی دانشجویان با فرآیندهای انتخاب استاد راهنما و مشاور عدم آشنایی اساتید و دانشجویان دکتری با فعالیت کمیته منتورینگ
نبود انگیزه همکاری در اساتید	عدم تمایل به همکاری برخی اساتید در قالب نظام استادمشاو عدم انجام وظایف محوله به اساتیدمشاو توسط اساتید
عدم توجه به میزان رضایت دانشجویان از این نظام	نارضایتی دانشجویان از فرایند دریافت مشاوره عدم سنجش مستمر میزان رضایت دانشجویان از این نظام

گام دوم: برنامه ریزی و تعیین راهکارها برای رفع چالشها و مشکلات موجود با مشارکت ذینفعان

نتیجه جمع‌بندی پرسشنامه‌ها و جلسات اولیه بحث‌گروهی به تعیین وضعیت موجود و اهداف اصلی ارتقاء فرآیند منتهی شد. بر اساس اهداف تعیین‌شده، شاخصهایی برای تعیین وضعیت ارتقاء نیز مشخص گردید. در مرحله دوم جهت تعیین راهکارها و مداخلات، جلسات بحث‌گروهی جداگانه با دانشجویان و اساتید به ترتیب با موضوعهای ویژگی‌های/استادمشاور موثر با هدف تعیین انتظارات اصلی دانشجویان از یک استادمشاور خوب و راهکارهای ارتقاء نظام/استادمشاور برگزار شد.

نتیجه برگزاری بحث‌گروهی متمرکز و تعیین نگرش و دیدگاه‌های دانشجویان در خصوص ویژگی‌های/استادمشاور موثر در جدول شماره دو ارائه شده است.

جدول شماره دو

ویژگی‌های استادمشاور موثر	
تم اصلی	تم فرعی
ویژگیهای شخصیتی	مسئولیت‌پذیری توانایی همدلی با دانشجویان برخورد گرم و صمیمی و القای احساس راحتی به دانشجویان رازدار بودن اساتید مشاور نداشتن شخصیت جدی و خشک خوش رفتار بودن نزدیک بودن سن اساتیدمشاور به سن دانشجویان در حد امکان، هم‌جنس بودن با دانشجویان تشویق و ایجاد انگیزه در دانشجویان دادن انرژی مثبت به دانشجویان درک شرایط دانشجویان و ارائه راهکار عدم محدودیت زیاد دانشجویان داشتن روحیه همکاری با دانشجو توانایی ایفای نقش منتور اختصاص وقت کافی برای مشاوره نداشتن کارها و مسئولیت‌های اجرایی زیاد تمایل به داشتن ارتباط مجازی در مواقع ضروری با دانشجویان
ویژگیهای شناختی	داشتن مهارتهای ارتباطی و تعاملی آشنایی با وظایف استادمشاور آشنایی با واحدها و دروس رشته تحصیلی دانشجو بررسی روند پیشرفت تحصیلی دانشجویان ارائه راهکار در شرایط افت تحصیلی دانشجو کمک در برنامه‌ریزی تحصیلی ارائه مشاوره در انتخاب واحد معرفی منابع بهتر برای افزایش یادگیری دروس توانایی مدیریت جلسه و زمان آن آشنا نمودن دانشجویان با مقررات آموزشی داشتن اطلاعات بروز آگاهی از وضعیت زندگی و شرایط دانشجویان خوابگاهی آگاهی از وضعیت روحی، روانی و اقتصادی دانشجویان

ویژگیهای مهارتی	بررسی مشکلات روحی، روانی و عاطفی دانشجویان توانایی ارائه راهنمایی به دانشجویان در زمینه مشکلات عاطفی پیگیری وضعیت درسی دانشجویان به طور مستمر مشاوره قبل از شروع نیمسال تحصیلی پیگیری مجازی و تلفنی دانشجو توسط استادمشاور ارتباط دائمی با دانشجو در طول تحصیل ارائه راه حل های کاربردی برای رسیدن به موفقیت و ارتقا عملکرد دانشجویان ارائه اطلاعات در مورد نحوه شروع فعالیتهای پژوهشی، فرهنگی و ورزشی پیشنهاد کار دانشجویی در زمینه تقویت مهارتهای دانشجویان ترسیم آینده کاری دانشجویان و دیدگاهشان نسبت به آینده شغلی آنها مشاوره در زمینه ادامه تحصیل به دانشجویان توانایی ایجاد رابطه دوستانه با دانشجویان
-----------------	---

نتایج جلسات بحث گروهی با ضلع دیگر ذینفعان نظام استادمشاور، یعنی اساتید، مدیران گروه های آموزشی و مدیران آموزشی که با هدف تعیین راهکارها و فعالیتهای برای اهداف تعیین شده در مرحله قبلی بود، به شرح زیر میباشد:

جدول شماره سه

تم های اصلی (اهداف)	تم های فرعی (راهکارها)	اقدامات اجرایی
افزایش میزان آگاهی دانشجویان	معرفی نظام استادمشاور در دوره جامعه پذیری دانشگاهی (AOP ⁶) (پیوست های شماره ۶)	✓ اطلاعات و آگاهی های کافی در خصوص نظام استادمشاور در ابتدای ورود به دانشگاه از طریق دوره AOP (آشناسازی دانشجویان با دانشگاه) ارائه گردد. (در خصوص نظام استادمشاور محتوایی به صورت آفلاین تهیه شده و در دوره AOP دانشجویان مورد تدریس قرار گیرد).
	ایجاد گروه های ارتباطی مجازی (پیوست های شماره ۶)	✓ در گروه مجازی دانشجویان لیست اساتیدمشاور به همراه راه ارتباطی دانشجویان با این اساتید قرار گیرد تا دانشجویان ضمن آشنایی، با استاد مربوط به خود، سؤالات و مسائل خود را مطرح نمایند. ✓ گروه های مجازی مختص دانشجویان با استادمشاور تحصیلی شان ایجاد گردد.
	ایجاد فضای ارتباطی منتورها و دانشجویان	✓ منتورهای دانشکده در دوره توجیهی آشناسازی دانشجویان با دانشکده معرفی و راه های ارتباطی با آنها ارائه گردد. ✓ منتورها و منتی ها در کمپنه منتورینگ مشخص شده و فعالیت های آنها با مشارکت اساتید نظام استادمشاور انجام گردد.
	تبیین ویژگیهای مورد انتظار دانشجویان از اساتیدمشاور	✓ یافته های بررسی کیفی ویژگیهای استادمشاور موثر در جلسات گروه های آموزشی و شورای آموزشی مطرح و مقرر گردید فاکتورهای مهم و کلیدی توافق شده، در ارزیابی اساتیدمشاور، بعنوان معیارهای اصلی قرار گیرد و در تشویق اساتیدی که حائز معیارهای فوق بوده اند نیز مدنظر قرار گیرند.

تهیه فرم های نظام استاد مشاور	✓ تهیه فرم های استاد مشاور برای تشکیل پرونده و مستندسازی مشاوره های انجام شده (شامل فرم های ۱- اطلاعات فردی دانشجو ۲- فرم گزارش اختصاصی هر جلسه مشاوره ۳- فرم گزارش کلی عملکرد استاد مشاور در طول نیمسال تحصیلی ۴- فرم ارزیابی دانشجو از استاد مشاور ۵- فرم گزارش عملکرد استاد مشاور از دید مسئول اساتید مشاور دانشکده) (پیوست های شماره ۷)
ایجاد پرونده های نظام استاد مشاور (پیوست شماره ۸)	✓ برای هر کدام از دانشجویان پرونده نظام استاد مشاور تشکیل و در هر پرونده فرم های وضعیت تحصیلی، اطلاعات فردی و مشاوره های انجام شده قرار گرفته و در ابتدای ترم جهت تکمیل در طول ترم به اساتید مشاور ارسال گردد.
گزارش پیشرفت تحصیلی دانشجویان	✓ در طول سال تحصیلی، پرونده های دانشجویان روند مراجعه دانشجویان و مشاوره ها و پیشرفت تحصیلی دانشجویان توسط اساتید ثبت گردد. ✓ در پایان ترم بازخوردهای عملکرد تحصیلی دانشجویان و همچنین پرونده های تکمیل شده به دفتر EDO ارائه گردد.
اطلاع اساتید مشاور از وضعیت تحصیلی دانشجویان	✓ از طریق هماهنگی با معاونت آموزشی دانشکده در فرم تسویه حساب دانشجویان، امضای استاد مشاور اضافه گردد تا در صورت فارغ التحصیلی دانشجویان اساتید مشاور از این موضوع مطلع شوند. همچنین در خصوص مشروطی، انتقالی و مهمانی دانشجویان وضعیت دانشجویان به استاد مربوطه اطلاع رسانی شود.
ارسال گزارش اقدامات به مسئولین بالادستی (پیوست شماره ۹)	✓ گزارش فعالیت های نظام استاد مشاور به ریاست دانشکده و ریاست EDC ارسال گردد.
ترسیم نمودار جریان فرایند نظام استاد مشاور (پیوست های شماره ۱۰)	✓ نمودار جریان فرایند نظام استاد مشاور برای آگاهی بیشتر دانشجویان و اساتید تهیه و اطلاع رسانی گردد
ایجاد کمیته های منتورینگ	✓ کمیته های متناوب منتورینگ از طریق قرار دادن اساتید مشاور به عنوان منتور سطح عالی و دانشجویان دکتری و ارشد به عنوان منتورهای سطح دوم و دانشجویان کارشناسی و ارشد در سطح منتهی ها تشکیل گردد.
تهیه برنامه عملیاتی برای شفاف شدن اقدامات آتی	✓ برنامه ریزی عملیاتی اقدامات آتی دفتر EDO و کمیته منتورینگ دانشکده به صورت سالیانه انجام پذیرد.
افزایش انگیزه اساتید دانشکده جهت همکاری در نظام استاد مشاور	✓ از اساتیدی که تمایل به شرکت در نظام استاد مشاور بودند دعوت به همکاری شود. ✓ انتخاب مسئول منتورینگ از اعضای هیئت علمی و توانمند و دلسوز و دارای نمره ارزشیابی بالای ۱۸ صورت پذیرد.
توجه به تطابق جنسیت و رشته تحصیلی اساتید مشاور و دانشجویان	✓ دانشجویان کارشناسی سال جدید و قدیمی بر اساس رشته تحصیلی و تا حد امکان بر اساس جنسیت بین اساتید مشاور و واجد شرایط و علاقه مند دانشکده تقسیم بندی شود.
صدور ابلاغ فعالیت برای اساتید مشاور	✓ برای اساتید مشاور ابلاغ فعالیت سالانه با امضای ریاست دانشکده تنظیم گردد. ✓ ابلاغ فعالیت برای مسئول کمیته منتورینگ با امضای ریاست دانشکده تنظیم گردد.

✓ در ابلاغ‌های صادرشده شرح وظایف اساتیدمشاور و فرم‌های مربوطه جهت تکمیل به پیوست قرار گرفت (پیوست شماره ۱۱)	مشخص نمودن شرح وظایف اساتید	
✓ برای اساتیدمشاور نیز گروه مجازی تشکیل شود تا ضمن تبادل اطلاعات، در صورت مواجهه با مشکلات در گروه مطرح نمایند.	ایجاد گروه‌های مجازی	
✓ بازخوردهایی در خصوص فعالیت نظام‌استادمشاور هر هیئت‌علمی تهیه‌شده و به‌صورت جداگانه نقاط قوت و ضعف و میزان رضایت دانشجویان و هم‌چنین تکمیل بودن پرونده‌های مشاوره دانشجویان و پیگیری پیشرفت‌تحصیلی به اساتید اطلاع‌رسانی گردد. ✓	ارائه بازخورد در مورد عملکرد اساتید مشاور (پیوست های شماره ۱۲)	
✓ فرمی جهت انتخاب استادمشاور نمونه دانشکده طراحی‌شده و برای معرفی اساتید نمونه مشاور به دانشگاه از این فرم و عملکرد واقعی اساتید استفاده گردد. ✓ از اساتیدمشاور برتر در هر سال تحصیلی قدردانی گردد.	انتخاب اساتید مشاور برتر بر اساس عملکرد اساتید (پیوست های شماره ۱۳)	
✓ تصمیمات لازم در خصوص تثبیت یا تغییر اساتیدمشاور بر اساس رضایت‌سنجی به‌عمل‌آمده از دانشجویان و وضعیت پرونده‌های مشاوره فردی ارسال‌شده به دفتر EDO برای نیمسال آتی اتخاذ گردد.	تصمیم‌گیری در خصوص تثبیت و یا تغییر اساتید بر اساس نتایج ارزیابی	
✓ از طریق فرم‌ساز، فرم‌های مربوط به ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از اساتیدمشاور تهیه و در پایان نیمسال در اختیار دانشجویان جهت تکمیل قرار گیرد.	تهیه، پیگیری تکمیل و بررسی فرم‌های ارزیابی رضایت از نظام استادمشاور الکترونیکی	تعیین سطح رضایت دوره ای دانشجویان

از بین راهکارهای مطرح شده، طبق جدول ماتریس اولویت بندی، مداخلاتی که از دید اعضاء تیم ارتقا فرآیند، از نظر معیارهایی مثل اهمیت و قابلیت اجرایی، امتیاز بالاتری کسب کردند بعنوان راهکارهای اصلی در نظر گرفته شد.

راهکارهای ارتقای نظام استادمشاور از دید صاحبان فرآیند احصا شد و توانمندسازی، مشارکت و آشناسازی بعنوان سه تم اصلی دربرگیرنده تمهای فرعی جزئی‌تری بود که برای هر کدام از تم‌های فرعی، اقدامات اجرایی نیز مطرح شده بود. از بین اقدامات اجرایی مطرح شده، طبق جدول ماتریس اولویت بندی، اقداماتی که از دید اعضاء، از نظر معیارهایی مثل اهمیت و قابلیت اجرایی، امتیاز بالاتری کسب کردند بعنوان اقدامات اصلی در نظر گرفته شدند.

کام سوم: اجرای راهکارهای دارای اولویت و مبتنی بر شواهد جهت پیاده سازی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور

ارتقاء فرایند استادمشاور و اجرای برنامه‌های عملیاتی مرتبط با آن توسط تیم ارتقای فرآیند، طبق سه حوزه اصلی شناسایی شده تدوین شد و اقدامات اجرایی در راستای ارتقاء فرایند و تعدیل مشکلات نظام استادمشاور انجام پذیرفت. در راستای اجرایی کردن مداخلات مذکور، راه اندازی دفتر و کمیته منتورینگ دانشکده بعنوان یکی از راهکارهای ارتقای فرایند، نیز طراحی و برنامه‌ریزی شد (پیوست شماره ۱۴).
اهم اقدامات متناظر انجام شده در راستای تحقق برنامه‌ها، در ستون سوم جدول شماره سه اشاره شده است.

کام چهارم: ارزشیابی و بازبینی روند اجرای مداخلات انجام شده جهت پیاده سازی الگوی مدیریت تعاملی نظام استاد مشاور

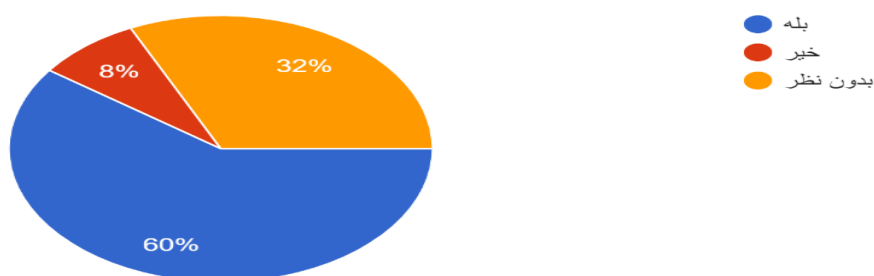
۴-۱ ارزشیابی؛

در این مرحله پس از اجرای راهکارهای اشاره شده در مرحله قبلی، میزان رضایت دانشجویان از روند برنامه استادمشاو با متغیرهای مورد نظر تیم ارزشیابی سنجیده و اقداماتی که نیاز به بازبینی و تقویت داشت در هر دوره مشخص شد. طبق نتایج ارزشیابی بعد از اجرای مداخلات و اقدامات لازم در پایان سال تحصیلی مجدداً ارزیابی میزان رضایت دانشجویان از نظام استادمشاو انجام شده و وضعیت قبل و بعد مورد مقایسه قرار گرفت.

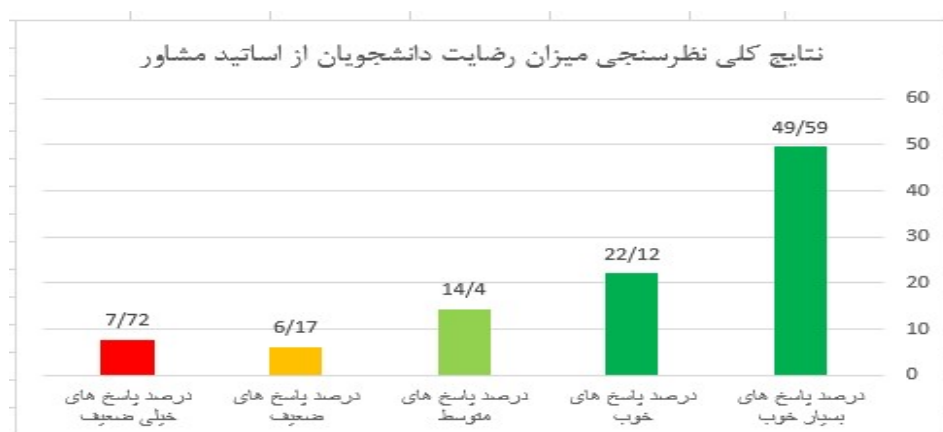
در آخرین نیمسال تحصیلی، فرم نظرسنجی اساتیدمشاو برای دانشجو ارسال و نتایج آنها مورد تحلیل قرار گرفت.

96 نفر دانشجوی مقطع کارشناسی (۶۵٪ دانشجویان کارشناسی دانشکده) طی اجرای فرایند با تکمیل و ارسال پرسشنامه نظرسنجی با گروه ارتقا فرآیند همکاری نمودند که ۸۲ نفر زن و ۱۴ نفر مرد بودند. ۵۳ (۵۵٪) نفر از رشته مدیریت فناوری اطلاعات و ۴۳ (۴۵٪) نفر از رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بودند. طبق نتایج رضایت‌سنجی پرسشنامه‌ای از دانشجویان ۶۶٪ درصد از برنامه استادمشاو راضی بودند که این میزان قبل از اجرای مداخلات ۴۲٪ بود.

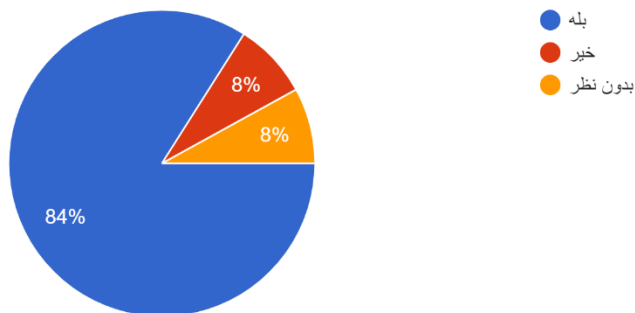
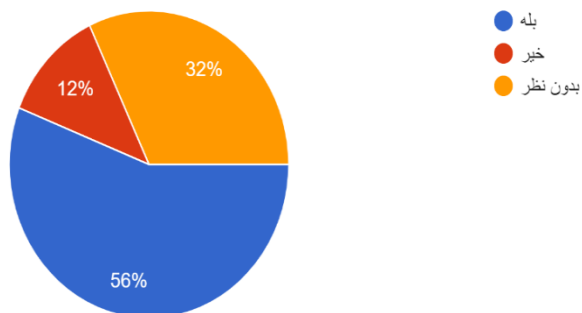
۶۰٪ دانشجویان از امکان انتخاب استادمشاو از بین دانشجویان سال بالایی و منتور در گروه آموزشی رضایت داشتند ۳۲٪ بدون نظر و ۸٪ ناراضی بودند.



بررسی جزئی‌تر رضایتمندی با طیف لیکرت نشان‌دهنده وجود نظرات بالای ۷۰٪ درصد در سطح خیلی خوب و خوب، ۱۴.۴٪ متوسط و حدود ۱۴٪ نیز ضعیف و خیلی ضعیف می‌باشد (پیوست های شماره ۱۵).



۸۴٪ دانشجویان کارشناسی از تجربه مراجعه به استادمشاو برای دریافت راهنمایی راضی بودند. واز نظر ۵۶٪ این راهنمایی مفید و کاربردی بوده است.



طبق بررسی پرسشنامه‌ای انجام شده بیشترین میزان نارضایتی دانشجویان به ترتیب شامل موارد زیر بود :

۱. عدم شناخت و ارزیابی مستمر از وضعیت تحصیلی، پیشرفت یا افت تحصیلی دانشجویان،
 ۲. عدم وجود برنامه مشخص ملاقات با دانشجویان و اطلاع‌رسانی مناسب آن
 ۳. آشنا نکردن دانشجویان با مقررات و ضوابط آموزشی، پژوهشی، دانشجویی و انضباطی
- بیشترین موضوعات مراجعه به اساتیدمشاور نیز به ترتیب پروپوزال‌نویسی و راهنمایی برای حذف و اضافه دروس و انتخاب رشته تحصیلی برای مقاطع بالاتر بوده است.

۲-۴ بازبینی روند اجرای مداخلات؛

پیرو ارزشیابی‌های انجام شده در پایان هر نیمسال، اقداماتی نیز در راستای تقویت و بازبینی در طی زمان در راستای پوشش نواقص و نقاط ضعف تعیین‌شده پیگیری و اجرا شده است.

اهم مداخلات و فعالیت‌هایی که در راستای بکارگیری نتایج پرسشنامه‌های نظرسنجی و جدول یافته‌های بحث گروهی، در جهت بازبینی و تقویت فرآیند، اجرایی شده است طبق لیست زیر می‌باشد:

- ✓ ارسال نتایج مقایسه وضعیت تحصیلی دانشجویان تحت مشاوره جهت حساس‌سازی اساتید به نقشهای مورد انتظار (پیوست شماره ۱۶)
- ✓ انتخاب و اولویت‌بندی همکاری با اساتید براساس سوابق عملکرد قبلی و رضایت‌مندی دانشجویان
- ✓ ابلاغ فعالیت یکساله برای اساتیدمشاور
- ✓ درج شرح وظایف اساتید در ابلاغ‌های صادر شده
- ✓ ایجادگروه مجازی اساتیدمشاور جهت اشتراک تجارب مفید و کاربردی (پیوست شماره ۱۷)
- ✓ مکاتبه از طریق معاونت آموزشی و گروه‌های آموزشی جهت دریافت و اطلاع‌رسانی برنامه زمانی مشارکت اساتیدمشاور
- ✓ تهیه پرونده‌های مشاوره فردی برای دانشجویان و ارائه آنها به اساتید جهت تکمیل درطول ترم (پیوست شماره ۱۸)
- ✓ ثبت روند مراجعه دانشجویان و مشاوره‌ها و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در پرونده مشاوره
- ✓ ارائه بازخوردهای ترمی در پایان ترم به دفتر EDO (پیوست شماره ۱۹)
- ✓ ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از اساتیدمشاور
- ✓ تقسیم اساتید بر اساس رشته و تا حدامکان بر اساس جنسیت بین اساتیدمشاورواجد شرایط

- ✓ ایجاد گروه مجازی برای کل دانشجویان کارشناسی
- ✓ ارائه اطلاعات و آگاهی‌های کافی در خصوص نظام‌استادمشاور در ابتدای ورود به دانشگاه از طریق دوره AOP (آشناسازی دانشجویان با دانشگاه)
- ✓ قرار دادن لیست دانشجویان و اساتید آنها در گروه مجازی دانشجویان و اساتید
- ✓ اتخاذ تصمیمات لازم در خصوص تثبیت یا تغییر اساتیدمشاور براساس رضایت‌سنجی به عمل آمده از دانشجویان و وضعیت پرونده‌های مشاوره فردی ارسال شده به دفتر EDO (پیوست شماره ۲۰)

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

- ✓ پذیرش و چاپ خلاصه مقاله مرتبط با معرفی فرآیند در چهارمین کنگره مطالعات اجتماعی سلامت (پیوست شماره ۲۱)
- ✓ تهیه و بارگذاری کلیبی در سایت دانشکده و در سایت lms در خصوص معرفی فرایند نظام استادمشاور (موشن گرافی) برای دانشجویان جدیدالورود (پیوست های شماره ۲۲)
- ✓ ارسال فایل موشن گرافی معرفی فرایند نظام استادمشاور به گروه‌ها، معاونت آموزشی دانشکده و معاونت آموزشی و EDC
- ✓ چاپ مقاله از مداخلات سال دوم برنامه ارتقا نظام استادمشاور در ژورنال علمی پژوهشی که مبتنی بر تقویت برنامه منتورینگ بوده است (پیوست شماره ۲۳)
- ✓ تهیه محتوایی به صورت آفلاین در خصوص نظام استادمشاور و ارائه محتواهای مذکور در دوره AOP
- ✓ گزارش فعالیت‌های نظام استادمشاور به ریاست دانشکده و EDC (پیوست شماره ۲۴)
- ✓ ارائه بازخورد در خصوص فعالیت نظام استادمشاور به اعضاء هیئت علمی (شامل نقاط قوت و ضعف و میزان رضایت دانشجویان، تکمیل بودن پرونده‌های مشاوره دانشجویان و پیگیری پیشرفت تحصیلی) (پیوست شماره ۲۵)

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

این فرآیند در طول ۳ سال به طور مستمر تحلیل، ارزیابی و ارتقاء یافته است. همانطور که در شرح مختصر اجرا و تبیین گام ۴ اشاره شد، نقد و بررسی نقاط قوت و ضعف فرآیند موجود با حضور اعضای هیئت علمی گروه‌ها و ریاست دانشکده در جلسات شورای آموزشی و همفکری و بهره جستن از تجارب کارشناسان و اساتید EDC انجام می‌پذیرد. گزارشهای نیمسال فرآیند به EDC منعکس شده و توصیه‌های ارائه شده جهت بهبود فرایند مورد استفاده قرار گرفت. از آنجا که اجرای فرآیند در هر نیمسال، نیازمند اطمینان از صحت اجرای نیمسال‌های پیشین بود، در هر مرحله اشکالات مراحل قبل اصلاح می‌شد و فرآیند بصورت خودکار ارتقاء می‌یافت. اجراهای اولیه آن همزمان با شیوع پاندمی کووید ۱۹ و غیر حضوری شدن کلاسها و ضرورت تقویت ارتباط دانشجویان با اساتید بود و دستخوش تغییراتی در دسترسی بهتر و با کیفیت‌تر شد تا امکان تطبیق با شرایط پیچیده بصورت منعطفی تامین گردد و برخی تسهیل‌گری‌ها از قبیل تشکیل گروه‌های مجازی، تهیه فیلم‌های معرفی منتورها و بارگذاری موشن گرافی معرفی برنامه در سایت انجام شد. تهیه، ارائه و چاپ گزارش این فرآیند در مجله ایرانی و امکان دریافت نظرات داوران سبب اصلاح بیشتر فرآیند شده است (پیوست شماره ۲۶).

۱۶) سطح نوآوری

*در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

منابع :

1. مولودی، رحمن. بررسی وضعیت موجود نظام استاد راهنما در دانشکده دندانپزشکی تبریز و ارتقاء آن در راستای آموزش پاسخگو (Doctoral dissertation, دانشگاه علوم پزشکی تبریز-دانشکده دندانپزشکی). تیرماه ۱۳۹۸
2. میرزایی، کامران (۱۳۹۳) نقش اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، شکاف موجود بین وظایف و عملکرد. فصلنامه مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۹(۱۳)
3. Noohi E, Haghdoust AA, Garuosi B. A Survey of Students Academic Problems and the Duty and Roles of Counselors in resolving them. *Strides in Development of Medical Education* 2015; 11(4): 434-41. [Persian]
4. Abuali R, Yazdani Nejad H, Tahmasebiboldaji F, Tork Shirazi N. Design, implementation, evaluation and redesign of peer student support system (mentoring, ticketing, evaluation, development, empowerment and content management) in education and implementation in the form of university academic system "SEPAND" (Student Network Support System) during COVID- ۱۹ pandemic. *Jundishapur Education Development Journal Quarterly Journal of Medical Sciences Education and Development Center Letter to Editor* Year 11, No. 3, 2020 autumnSeason
5. Bambaeroo F, Zarei R, Amirianzadeh M, Shahamat N. Elucidation of the Professors' Attitude toward the Implementation of Student Mentoring in the Field of Medical Education: A Qualitative Study. *Qom Univ Med Sci J* 2020;14(6):50-59. [Full Text in Persian]
6. زارع فضل الهی، جبرائیلی، جباری، شیخی، صوفیان. بررسی عملکرد اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. (93)
7. Susanne Kalén. Mentorship for medical students- space for something else. *Karolinska Institutet Stockholm*. 2013
8. Sattar T, Ullah MI, Ahmad B. The Role of Stakeholders Participation, Goal Directness and Learning Context in Determining Student Academic Performance: Student Engagement as a Mediator. *Frontiers in Psychology*. 2022 Jul 19;13:875174.
9. Shahabul H, Muthanna A, Sultana M. Student participation in university administration: factors, approaches and impact. *Tertiary Education and Management*. 2022 Mar;28(1):81-99.
10. Tomevska Ilievska E, Stojanoska Ivanova T, Aleksovska Velichkovska L. The Concept of Interactive Models in University Teaching. *Research in Physical Education, Sport and Health*. 2018.
11. Kunkel SW. Consultant learning: A model for student-directed learning in management education. *Journal of Management Education*. 2002 Apr;26(2):121-38.
12. Doosti irani M, Abdoli S, Parvizi S, Seyedfatemi N, Amini M, An Umbrella Named Action Research, *IJME* 2012; 11 (9) :1223- 1230 [Persian].
13. Mortazavi H, Mohammadnejad E, Tabatabaee A. Action research: a way for nursing development in future. *JNKUMS*. 2014; 6 (1) :215-221 URL: <http://journal.nkums.ac.ir/article-1-335-en.html>
14. Janes FR, Jowitt R. Applications of interactive management in planning for a university department. In *Systems Prospects: The Next Ten Years of Systems Research* 1989 (pp. 243-250). Boston, MA: Springer US.
15. Shkitsa LY, Kornuta VA, Kornuta OV, Bekish IO. The model of informational space for innovation and design activities in the university. *Наука та інновації*. 2019.
16. Modina M, Shkoda V, Shtyrkhunova N, Ksenzova N. Application of interactive forms of learning in innovative educational activities of universities. In *SHS Web of Conferences* 2023 (Vol. 164). EDP Sciences.
17. Ellström PE, Elg M, Wallo A, Berglund M, Kock H. Interactive research: concepts, contributions and challenges. *Journal of Manufacturing Technology Management*. 2020 Dec 5;31(8):1517-37.
18. Bachkirova T, Arthur L, Reading E. Evaluating a coaching and mentoring programme: Challenges and solutions. *International coaching psychology review*. 2015 Sep;10(2):175-89.
19. Apriani D. BENEFITS OF MANAGEMENT GAMES IN DISPLAYS PERFORMANCE STUDENT AT ILEARNING EDUCATION.

20. Lee BW, Rhee SB. Test requirements and performance evaluation for both resistive and inductive superconducting fault current limiters for 22.9 kV electric distribution network in Korea. IEEE Transactions on Applied Superconductivity. 2010 Mar 1;20(3):1114-7.
21. Grygoryev K, Karapetrovic S. An integrated system for educational performance measurement, modeling and management at the classroom level. The TQM Magazine. 2005 Apr 1;17(2):121-36.
22. Keshavarz K, Bastani P, Gholami A, Abid F, Sotoudehnia AM, Keshavarz G, Moradi N. Students and teachers' Attitudes Toward counselor Planning and Identify Problems and solutions. Research in Medical Education. 2021 Sep 10;13(4):35-44.
23. Galehdar N, Birjandi M. Assessment of university students satisfaction from academic counseling of the tutors of Lorestan university of medical sciences in the second half of school year 2007-2008. yafte. 2010; 11 (4) :53-63 URL: <http://yafte.lums.ac.ir/article-1-180-fa.html>
24. Davoodabadi M, Kabir K, Shirazi M, Najafipour S, Khalegi E. The Study of Mentor's Performance from Students View in Alborz University of Medical Sciences 2013. aumj. 2016; 5 (2) :87-94 URL: <http://aums.abzums.ac.ir/article-1-419-fa.html>
25. Kosoko-Lasaki O, Sonnino RE, Voytko ML. Mentoring for women and underrepresented minority faculty and students: experience at two institutions of higher education. Journal of the national medical association. 2006 Sep;98(9):1449.

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۳

فرایند برتر دانشگاهی ۱ در حیطه طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر سولماز قنبری همائی

دانشکده محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی تبریز / بیمارستان طالقانی

شماره تلفن ثابت: ۰۴۱۳۴۴۲۴۴۲۰ پست الکترونیک: homayisolmaz@gmail.com

(۱) عنوان فارسی:

ارتقاء مدیریت مبتنی بر شواهد مراحل لیبر، زایمان و پس از زایمان با طراحی و به کارگیری اپلیکیشن موبایل

(۲) عنوان انگلیسی:

Improving evidence-based intrapartum management by designing and using a mobile application

(۳) حیطه نوآوری:

☒ طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۴) محل انجام فرایند:

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

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: خرداد ماه سال ۱۴۰۱	تاریخ پایان: مهر ماه سال ۱۴۰۲ (ارزشیابی) همچنان ادامه دارد.
--------------------------------	--

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 (هیأت علمی/کارشناس/ دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۸ /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۷ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)
۱	دکتر سولماز قنبری همایی	هیئت علمی - استادیار مامائی	صاحب اصلی فرایند	۵۰	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر
۲	سینا ویسی	کارشناسی ارشد - انفورماتیک سلامت	همکار	۱۸	-
۳	دکتر مژگان میرغفوروند	هیئت علمی - استاد مامائی	همکار	۷	-
۴	دکتر طاها سلطانی	هیئت علمی - استادیار انفورماتیک سلامت	همکار	۷	-
۵	دکتر منصور رضائی	هیئت علمی - استادیار	همکار	۷	-
۶	مهسا مقالیان	دانشجوی دکتری تخصصی	همکار	۸	-
۷	اسما نقی زاده	دانشجوی کارشناسی	همکار	۳	-
				مجموع ۱۰۰٪	

^۷ 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.

^۸ 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.

۱۹) هدف کلی: طراحی دستورالعمل خوشایندسازی زایمان به صورت اپلیکیشن موبایل و بررسی اثر بخشی آن بر آگاهی دانشجویان مامایی

۲۰) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

1. طراحی اپلیکیشن موبایل جهت مدیریت مبتنی بر شواهد مراحل لیبر ، زایمان و پس از زایمان
2. اجرا و ارزشیابی اپلیکیشن موبایل جهت مدیریت مبتنی بر شواهد مراحل لیبر ، زایمان و پس از زایمان در بین دانشجویان مامایی
3. پایش و بررسی نتایج اجرای اپلیکیشن موبایل جهت مدیریت مبتنی بر شواهد مراحل لیبر ، زایمان و پس از زایمان در بین دانشجویان مامایی

هدف کاربردی: مدیریت اصولی و مبتنی بر شواهد لیبر و زایمان جهت کاهش عوارض جسمانی مادر، جنین و نوزاد و رضایتمندی مادر از زایمان

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

فرایند زایمان با اثرات روانی و جسمانی می‌تواند منجر به پیامدهای کوتاه و بلند مدت متعددی گردد (۱). در تعریف تجربه زایمان، چهار ویژگی اصلی به صورت فردی بودن، پیچیده بودن، فرآیندی بودن و رویداد زندگی بودن توصیف شده است. تجربه از زایمان نیز به عنوان یک رویداد فردی زندگی و ترکیبی از فرایندهای روانشناختی و فیزیولوژیکی ذهنی متصل به هم که تحت تأثیر زمینه های اجتماعی، محیطی، سازمانی و سیاسی قرار دارد، تعریف شده است (۲).

سازمان بهداشت جهانی تجربه مثبت زایمان را به عنوان برآورده ساختن باورها و انتظارات شخصی و اجتماعی-فرهنگی قبلی یک زن یا فراتر از آن از جمله به دنیا آوردن یک نوزاد سالم در یک محیط امن از نظر بالینی و روان شناختی همراه با حمایت عملی و عاطفی از طرف همراه یا همراهان و پرسنل بالینی خوش اخلاق و دارای مهارت فنی تعریف می‌کند (۳). تجربه مثبت از زایمان نقش مهمی در خودکارآمدی و عزت نفس زنان و نقش مادری (۴)، پیوند دلبستگی مادر و کودک (۵) دارد.

از جمله عوامل موثر بر تجربه زایمان: عوامل فردی مانند سن، پاریته، ترس، خودکارآمدی، مشارکت، کنترل، انتظارات، آمادگی و عوامل بین فردی مانند حمایت از جانب شوهر، مشکلات پزشکی غیر منتظره مانند زایمان طولانی مدت، تحریک و القاء، زایمان با فورسپس، سزارین اورژانسی، آپگار پایین و انتقال نوزاد به بخش مراقبتهای ویژه و همچنین حمایت ارائه دهنده مراقبت به صورت انواع رفتارهای کلامی و غیر کلامی ارائه دهندگان مراقبت ها می باشند (۶، ۷). همچنین نوع زایمان نیز می تواند بر تجربه زایمان تاثیرگذار باشد به این صورت که زنانی که به

روش سزارین زایمان می‌کنند، دیدگاه منفی‌تری نسبت به زایمان، خود و شیرخوارشان دارند. همچنین رفتارهای والدی ضعیف‌تری داشته و با احتمال بیشتری در معرض اختلالات خلق و خوی پس از زایمان خواهند بود (۸). همچنین در مطالعه‌ی دیگری حدود ۲۴ درصد از زنان در زایمان دوم خود ترجیح‌شان را از زایمان واژینال به سزارین انتخابی تغییر داده بودند که مهمترین علت تغییر دیدگاه زنان مولتی پار، ترس ایجاد شده و تجارب منفی از زایمان واژینال قبلی بود (۹).

تجربه منفی زایمان بر تصمیمات باروری بعدی زن تاثیر می‌گذارد و میتواند با تصمیم برای نداشتن فرزند دیگر، تصمیم به تأخیر در تولد فرزند بعدی و ترجیحات برای سزارین در بارداری بعدی همراه باشد (۱۰). همچنین با مشکلات روانشناختی زن مانند اضطراب و افسردگی (۱۱) و علایم استرس بعد از سانحه مرتبط است (۱۲). یک متآنالیز نشان داد که میزان شیوع استرس بعد از سانحه ۳/۳ درصد در دوران بارداری و ۴ درصد در دوره پس از زایمان، عمدتاً با حوادث تروماتیک در هنگام زایمان مرتبط است (۱۳).

برنامه های موبایل به طور فزاینده‌ای توسط افراد برای جستجوی اطلاعات سلامت استفاده می‌شود (۱۴). استفاده از برنامه‌های سلامت در تلفن‌های هوشمند یا تبلت‌ها برای اهداف مرتبط با سلامت یا مراقبت‌های بهداشتی امیدوارکننده بوده است و باعث کاهش بار بر مراقبت‌های اولیه، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت مراقبت می‌گردد (۱۵). این برنامه‌ها می‌توانند به افراد کمک کنند تا سلامت و تندرستی خود را مدیریت کنند، زندگی سالم را ترویج کنند، و در زمان و مکان نیاز به اطلاعات دسترسی پیدا کنند (۱۶).

گوشی‌های تلفن همراه برای ترویج و ارتقای دانش در زمینه‌ی بیماریها مفید هستند و برای غلبه بر موانع سنتی برای دسترسی به اطلاعات و خدمات مثل موانع جغرافیایی، اجتماعی و جنسیت مورد استفاده قرار میگیرد. به علاوه، گوشی‌های تلفن همراه نقش اساسی در سراسر مراحل ارائه خدمات سلامت از تست و درمان گرفته تا مراقبت و پشتیبانی و پیگیری ایفا می‌کنند (۱۷-۱۹).

از محورهای بسته آموزش پاسخگو و عدالت، طراحی و استقرار نظام شناسائی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه (بار بیماری‌ها و ریسک‌فاکتورها)، فناوری‌های مرتبط با پیشگیری، تشخیص و درمان در حوزه سلامت (مداخلات سلامت) و مرزهای دانش در حوزه سلامت در کشور می‌باشد (۲۰). فناوری اطلاعات، پارادیم جدیدی است که در هر حوزه‌ای کاربرد دارد و امکان آموزش متناسب با نیازهای عصر حاضر را فراهم نموده است (۲۱). ویژگیهایی از قبیل فعال بودن یادگیرنده، یادگیرنده محوری، تعامل، در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی یادگیرندگان، انعطاف پذیری، ارائه بازخورد و ارزشیابی با استفاده از قابلیت‌های فناوری و ارتباطات از معیارهای کیفیت و یادگیری اثربخش است و بنابراین موجب گسترش استفاده از شیوه‌های جدید آموزش و یادگیری در موسسه‌های آموزشی گردیده است (۲۲).

با توجه به این که تجربه زایمان برای سلامت آینده مادران و نوزادان تاثیرگذار است و همچنین جهت تحقق اهداف عالی بسته آموزش پاسخگو، عدالت محور و نیز ارائه خدمات آموزشی در جهت برآوردن نیازهای مادران توسط دانشجویان مامایی بر آن شدیم تا دستورالعمل خوشایندسازی زایمان را به صورت اپلیکیشن موبایل طراحی نماییم. همچنین ارزشیابی اپلیکیشن توسط دانشجویان مامایی (پیامد اولیه) و بررسی اثر بخشی آن بر آگاهی دانشجویان مامایی (پیامد ثانویه) را مورد ارزیابی قرار دهیم.

5. مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

پژوهشگر بر اساس کلید واژه‌های تجربه زایمان، اپلیکیشن موبایل جستجوی خود را در پایگاه داده‌های *Pubmed, Scopus, Cochrane* و *google scholar* بدون محدودیت زمانی انجام داد.

در مرور متون تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی تاثیر برنامه‌ی کاربردی موبایل در زمینه راهکارهای بهبوددهنده‌ی تجارب زایمانی زنان بر آگاهی دانشجویان یافت نشد. با این حال مطالعات مرتبط با تاثیر آموزش از طریق برنامه کاربردی بر یادگیری بالینی دانشجویان مامایی آورده شده است:

- *Kardina* و همکاران در یک مطالعه نیمه تجربی منتشر شده در سال ۲۰۲۰ به این نتیجه رسیدند که یادگیری از طریق اپلیکیشن مراقبت‌های مامایی کودکان نوپا مبتنی بر اندروید (*GoMent*) می‌تواند مهارت‌های دانشجویان مامایی را در تشخیص زودهنگام ناهنجاری‌های رشدی در کودکان سنین ۶ تا ۱۲ ماهه بهبود بخشد (۲۳).
- *DeLeo* و همکاران در یک مطالعه نیمه تجربی منتشر شده در سال ۲۰۱۸ با هدف تاثیر تلفن‌های هوشمند در تصمیم‌گیری و یادگیری بالینی در حوزه‌های بالینی توسط دانشجویان مامایی در مقطع کارشناسی ارشد انجام دادند. آنها نشان دادند که تلفن‌های هوشمند یادگیری را تقویت می‌کنند و تجربه بالینی دانشجویان مامایی را در محیط‌های کار تثبیت می‌کند (۲۴).
- *Aksoy* و همکاران در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده منتشر شده در سال ۲۰۲۱ به منظور ارزیابی تاثیر یک سیستم نرم‌افزاری مبتنی بر وب و موبایل به نام *Midwifery Clinical Automation* را طراحی کردند و برای استفاده در انگیزه، مدیریت زمان و سطح اضطراب فعالیت‌های بالینی در دانشجویان انجام شد. پس از استفاده از نرم افزار، میانگین نمرات انگیزه و مدیریت زمان دانشجویان در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری افزایش یافت اما در بین گروه‌ها در سطح اضطراب تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد (۲۵).

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

بر اساس جستجوهای جامع انجام شده، نمونه داخلی اپلیکیشن مورد نظر در داخل کشور وجود نداشته و مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است.

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

طرح مطالعه

طرح حاضر به صورت توسعه ای- کاربردی طراحی شد. پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز (IR.TBZMED.REC.1401.050)، در بخش توسعه ای، طراحی اپلیکیشن بر اساس دستورالعمل‌های WHO جهت مدیریت لیبر، زیامان و پس از زایمان صورت گرفت. سپس تست و ارزشیابی اپلیکیشن طراحی شده در بین دانشجویان مامائی صورت گرفت. طراحی اپلیکیشن موبایل از خرداد ماه تا بهمن ماه ۱۴۰۱ و به کارگیری و ارزشیابی اپلیکیشن توسط دانشجویان از بهمن تا مهر ماه ۱۴۰۲ انجام گرفت و همچنان اپلیکیشن در حال اجرا (Run) بوده و مورد استفاده است.

فرایند طراحی اپلیکیشن

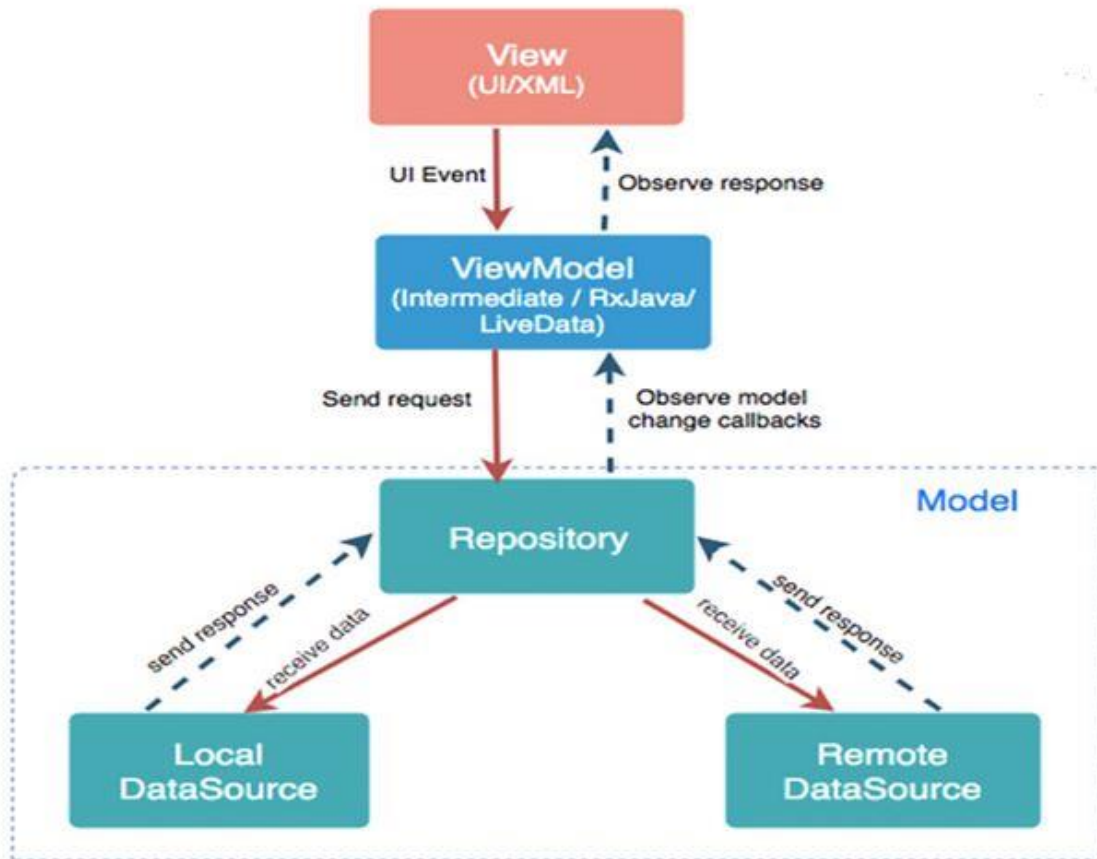
طراحی اپلیکیشن موبایل بر اساس پیشنهادات ارائه شده در گایدلاین تجربه مثبت زیامانی سازمان بهداشت جهانی انجام شد. برنامه کاربردی آموزنده و تعاملی بود به این صورت که مؤلفه های بهبود دهنده ی تجربه زیامان (شامل نحوه مراقبت احترام آمیز از مادر، گزینه های موجود برای بی دردی دارویی و غیردارویی و ...) و لایت‌نر طراحی ایجاد شد. هدف، ساخت یک اپلیکیشن آندرویدی با قابلیت توسعه در IOS به زبان برنامه نویسی کاتلین بود. در معماری این اپلیکیشن از معماری روز گوگل یعنی MVVM استفاده شد. این معماری در واقع الگوی طراحی نرم افزار بود که جداسازی رابط کاربری از *business logic* و *data model* برنامه را تسهیل می‌بخشید. لایه *model* همان لایه ی دسترسی به داده ها است که در این اپلیکیشن داده های ذخیره شده در دیتابیس لوکال گوشی را دریافت می کند تا در اختیار لایه *view* برای نمایش به کاربر قرار دهد. لایه ی *viewModel* رابط بین دو لایه ی دیگر بود و اطلاعاتی را که قرار بود در *view* نمایش داده شوند را از *model* می‌گرفت مزیت این معماری این است که *viewModel* دیتا و *state* که یکبار توسط لایه *view* واکنشی شده است را کش کرده و حتی هنگام تغییرات پیکربندی مانند چرخش صفحه آن را حفظ می کند تا در صورت پیمایش کاربر بین لایه های *view* و یا چرخش صفحه لازم نباشد *view* دوباره اطلاعات را واکنشی کند. همچنین در این اپلیکیشن از جدیدترین ابزار گوگل برای طراحی لایه کاربری یعنی *Jetpack Compose* استفاده شده است که به گفته گوگل با کدهای کمتر نسبت به روش قبلی رابطی سریعتر تحویل می

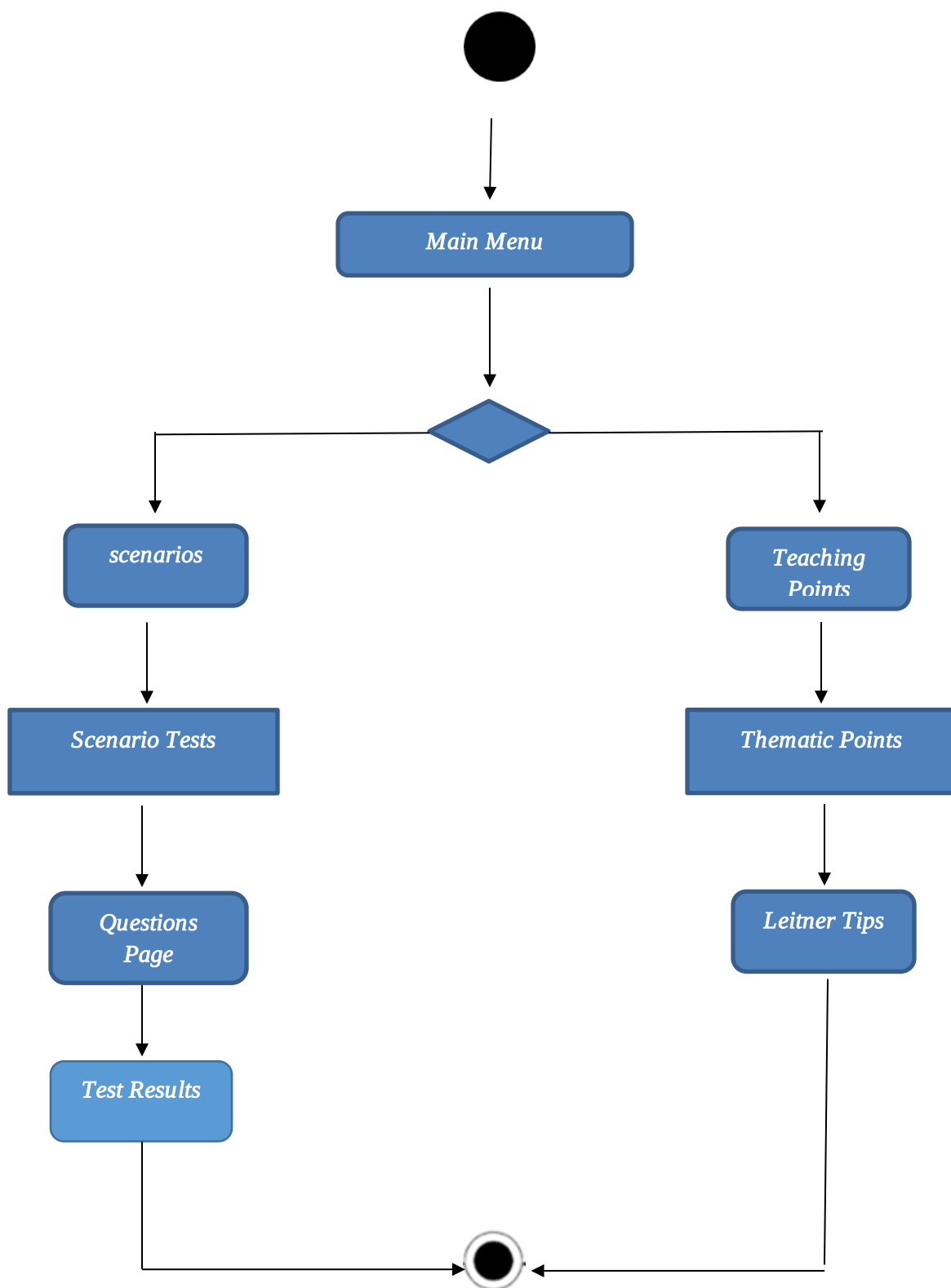
دهد و باتوجه به مفهوم *State* فقط در هنگام تغییر مقدار یک متغیر رابط کاربری *Recomposition* می شود (شکل ۱). دانشجوی مامایی که با اپلیکیشن کار می کرد ابتدا با وارد کردن اطلاعات خود، به بخش های طراحی شده اپلیکیشن دسترسی پیدا می کرد. کاربر در صفحه اصلی با یک منوی کاربرپسند مواجه می شد که شامل دو بخش بود: ۱. بخش اول که به آموزش کاربر می پرداخت و مواردی از قبیل نکته های آموزشی که می توانست در قالب جعبه لایتنر و به صورت مداوم به کاربر آموزش داده می شد، را شامل می شد. ۲. بخش دوم سناریوهای طراحی شده قرار گرفته بود که دانشجو بایستی به آن ها پاسخ می داد (شکل ۲ و ۳).

نکات آموزشی بر اساس پیشنهادات گایدلاین *WHO* شامل پیشنهادات مرتبط با مراقبتهای حین لیبر و زایمان (۴ پیشنهاد)؛ مراحل اول (۲۶ پیشنهاد)، دوم (۷ پیشنهاد) و سوم (۶ پیشنهاد) لیبر؛ مراقبت نوزادی (۵ پیشنهاد) و مراقبت های مادری پس از زایمان (۵ پیشنهاد) ارائه شده بود که دانشجویان می بایستی این نکات را مرور می کردند (شکل ۲). در قسمت پایین تر اپلیکیشن در منوی اصلی، هفت آزمون در قالب سناریو توسط خبرگان این حوزه شامل چند تن از اساتید مامایی و سلامت باروری دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت آموزش بیشتر دانشجویان طراحی شده بود، قرار گرفت. سناریو اول شامل مراقبتهای در طول لیبر و زایمان (۱۰ سوال)، سناریو دوم (۶ سوال) و سناریو سوم (۱۰ سوال) شامل مراقبتهای مرحله اول لیبر، سناریو چهارم (۶ سوال) و سناریو پنجم (۴ سوال) شامل مراقبتهای مرحله دوم لیبر، سناریو ششم (۶ سوال) شامل مراقبتهای مرحله سوم لیبر و سناریو هفتم شامل مراقبت های مادری پس از زایمان (۵ سوال) براساس توصیه های گایدلاین *WHO* طراحی شدند (شکل ۳). پاسخ سوالات سناریو ها به صورت: توصیه می شود، توصیه نمی شود، یا با توجه به بستر/ وضعیت موجود، امکان پذیر نیست، در نظر گرفته شده بود. قبل از اتمام پاسخگویی به تمام سوالات هر سناریو و اخذ نمره قابل قبول، امکان رفتن به سناریوی بعدی یا مشاهده پاسخ سوالات وجود نداشت. بعد از اتمام پاسخگویی به هر سناریو، پاسخهای اشتباه نمایش و توضیحات مربوط به سوالات نمایش داده می شد. حداقل نمره قابل پذیرش جهت ورود به سناریوی بعدی، کسب حداقل ۶۰ درصد نمره از سناریوی قبلی بود در صورت عدم کسب حداقل نمره، دانشجو می بایست مجدداً به آن سناریو رجوع و سوالات را پاسخ می داد. لینک دانلود اپلیکیشن:

https://s30.picofile.com/file/8469595426/app_release.apk.html

روایی محتوی اپلیکیشن با استفاده از روایی صوری و محتوای توسط ۵ نفر از اساتید مامائی و انفورماتیک پزشکی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت.





شكل ١. معمارى اпликаيشن





مراقبت‌های مادری پس از زایمان

ارزیابی تونوسیتة رحمی

ارزیابی تونوسیتة رحمی بعد از زایمان برای تشخیص زود هنگام آتونی رحمی برای همه زنان توصیه می شود

→ بعدی



مرحله دوم لیبر

تعریف و طول مدت مرحله دوم لیبر

مرحله دوم یک دوره زمانی بین دیلاتاسیون کامل سرویکس تا تولد نوزاد است که در طی این دوره زن در نتیجه انقباضات شدید رحمی، یک درخواست غیرارادی برای زور دادن و خروج جنین دارد. زنان باید مطلع شوند که مدت زمان مرحله دوم لیبر از یک زن به زن دیگر متفاوت است. در زنان نخست زای، معمولاً این مرحله در عرض 3 ساعت و در زنان مولتی پار، در عرض 2 ساعت کامل می شود.

→ بعدی



مراقبت در طول لیبر و زایمان

مراقبت مادری احترام آمیز

حقوق زنان باردار و مادران توسط تیم مراقبت مورد توجه قرار گیرد. مراقبتی که کرامت، حریم خصوصی و محرمانه بودن تمامی زنان را حفظ نموده، مراقبت عاری از آسیب و بدرفتاری را تضمین و امکان انتخاب آگاهانه، پشتیبانی مداوم و مراقبت توأم با توجه، همدلی و درک در طول لیبر و زایمان را فراهم کند.

→ بعدی



مراقبت در طول لیبر و زایمان

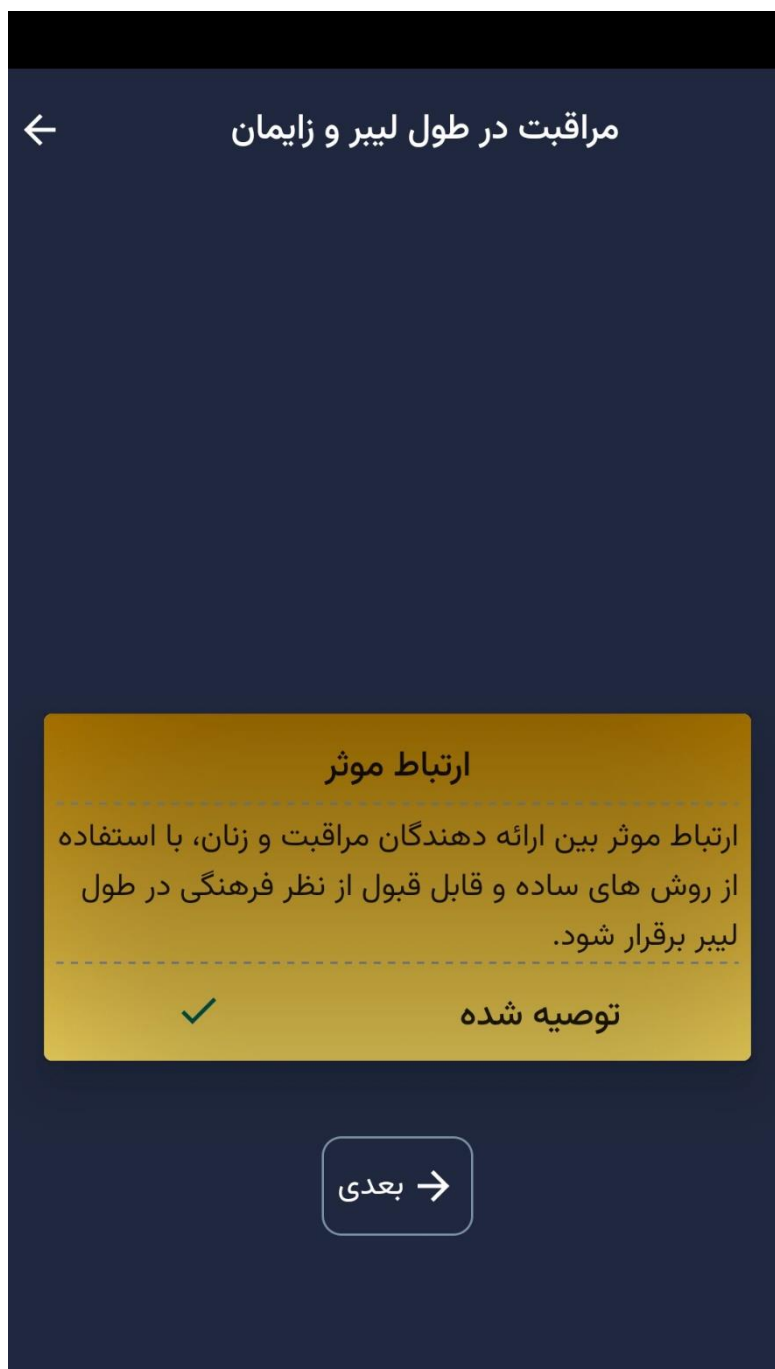
مراقبت مادری احترام آمیز

حقوق زنان باردار و مادران توسط تیم مراقبت مورد توجه قرار گیرد. مراقبتی که کرامت، حریم خصوصی و محرمانه بودن تمامی زنان را حفظ نموده، مراقبت عاری از آسیب و بد رفتاری را تضمین و امکان انتخاب آگاهانه، پشتیبانی مداوم و مراقبت توأم با توجه، همدلی و درک در طول لیبر و زایمان را فراهم کند.



توصیه شده

→ بعدی

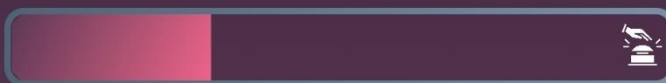


شکل ۲. نمای بخش اول اپلیکیشن



سناریوی مرحله اول

خانمی 30 ساله، نولی پار، با بارداری کم خطر،
انتقباضات نامنظم رحمی و دیلاتاسیون سرویکس 3
سانتی متر، ساکن در یکی از شهرستان های
آذربایجان شرقی، به بیمارستان آموزشی درمانی
(بیمارستان سطح سه مجهز به بخش LDR)
مراجعه نموده است. با توجه به توضیحات ارائه
شده، کدام یک از گزینه های مراقبتی در موقع
پذیرش برای ایشان توصیه و ارائه گردد؟



سوال 4

با توجه به موانع فرهنگی و فرصت ناکافی برای
ایجاد صمیمیت بین زن و مراقب، مراقب بهتر
است زن را با اسمش خطاب نکند و از عنوان خانم
استفاده نماید



توصیه می شود



توصیه نمی شود



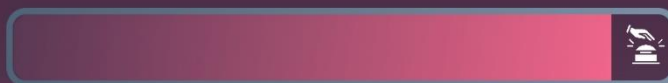
با توجه به بستر / وضعیت موجود، امکان پذیر
نیست

→ بعدی



سناریوی مرحله اول

خانمی 30 ساله، نولی پار، با بارداری کم خطر،
انتقباضات نامنظم رحمی و دیلاتاسیون سرویکس 3
سانتی متر، ساکن در یکی از شهرستان های
آذربایجان شرقی، به بیمارستان آموزشی درمانی
(بیمارستان سطح سه مجهز به بخش LDR)
مراجعه نموده است. با توجه به توضیحات ارائه
شده، کدام یک از گزینه های مراقبتی در موقع
پذیرش برای ایشان توصیه و ارائه گردد؟



سوال 10

با توجه به موانع فرهنگی، بهتر است به زن توصیه
نمود که بجای همسر یکی از خویشاوندان
همجنس خود را به عنوان همراه انتخاب نماید



توصیه می شود



توصیه نمی شود



با توجه به بستر / وضعیت موجود، امکان پذیر
نیست

→ پایان



سناریوی مرحله اول

با توجه به عدم وجود شرایط لازم و کافی در سیستم بهداشتی کشور ما، در حال حاضر توصیه نمی شود

سوال : تحت هر شرایطی، تمامی حقوق زن باردار (حریم خصوصی، استقلال و مشارکت در تصمیم گیری) بایستی توسط تیم مراقبتی رعایت شود

پاسخ : حقوق زنان باردار و مادران توسط تیم مراقبت مورد توجه قرار گیرد. مراقبتی که کرامت، حریم خصوصی و محرمانه بودن تمامی زنان را حفظ نموده، مراقبت عاری از آسیب و بدرفتاری را تضمین و امکان انتخاب آگاهانه، پشتیبانی مداوم و مراقبت توأم با توجه، همدلی و درک در طول لیبر و زایمان را فراهم کند

سوال : با توجه به موانع فرهنگی و فرصت ناکافی برای ایجاد صمیمت بین زن و مراقب، مراقب بهتر است زن را با اسمش خطاب نکند و از عنوان خانم استفاده نماید

پاسخ : ارتباط موثر بین مراقب و زن، با استفاده از روش های ساده و پذیرفته شده به لحاظ فرهنگی توصیه می شود. یکی از شروط لازم این است که مراقب بایستی خود را به مادر و همراه وی معرفی نموده و وی را با اسمش خطاب نماید

سوال : در صورت تسلط زن و خانواده ی وی به زبان رسمی کشور، مراقب بهتر است اطلاعات مورد نیاز را به این زبان به ایشان ارائه و توضیح دهد

پاسخ : توصیه شده است که اطلاعات مورد نیاز زن و خانواده ی وی به روشی شفاف، مختصر و به زبان مادری زن و خانواده ی وی، ارائه شود

سوال : در صورتی که زن تمایلی به داشتن همراه در لیبر

← سناریوی مرحله اول

خانمی 30 ساله، نولی پار، با بارداری کم خطر، انقباضات نامنظم رحمی و دیلاتاسیون سرویکس 3 سانتی متر، ساکن در یکی از شهرستان های آذربایجان شرقی، به بیمارستان آموزشی درمانی (بیمارستان سطح سه مجهز به بخش LDR) مراجعه نموده است. با توجه به توضیحات ارائه شده، کدام یک از گزینه های مراقبتی در موقع پذیرش برای ایشان توصیه و ارائه گردد؟

سوال : با توجه به اینکه ایشان در فاز نهفته لیبر هستند،
نبایستی بستری شوند

پاسخ : برای زنان باردار سالم که شروع لیبر خود به خودی دارند، سیاست تأخیر در پذیرش در بخش لیبر تا شروع فاز فعال تنها بعد از انجام تحقیقات دقیق توصیه می شود. از سوی دیگر با در نظر گرفتن مسافت زیاد (ساکن در شهرستان) از بیمارستان بهتر است بستری شوند تا زمانیکه شواهد بیشتری فراهم شود، زمانی که به تسهیلات زایمان مراجعه میکنند، حتی در اوایل لیبر، بایستی به طرز مناسبی بستری و حمایت شوند، مگر اینکه ترجیح وی منتظر ماندن در منزل تا شروع فاز فعال لیبر باشد برای زمانی که در بخش لیبر در مراحل اولیه فاز نهفته بستری میشوند، اگر حال مادر و جنین خوب است بهتر است از مداخلات پزشکی برای تسریع لیبر و زایمان پرهیز شود

سوال : بایستی تمامی مراقبتهای فقط توسط یک ماما، در طول مراحل مختلف لیبر، زایمان و پس از زایمان ارائه گردد

پاسخ : مدل های مراقبت مستمر ماما (MLCC) مدل هایی از مراقبت هستند که در آن یک مامای شناخته شده و قابل اعتماد (ماما، کسولد) با گه گه که حکم از ماماها، شناخته



سناریوی مرحله اول

بایستی به خواسته های زنان احترام گذاشته شود از جمله خواسته زنانی که ترجیح می دهند همراه نداشته باشند همراه در این بستر می تواند هر فردی باشد که توسط زن برای ارائه ی حمایت مستمر حین لیبر و زایمان انتخاب می شود. ممکن است فردی از خانواده ی زن یا شبکه ی اجتماعی نظیر شریک جنسی/ همسر او، دوست یا خویشاوند زن، عضو جامعه (نظیر یک رهبر انجمن زن، کارمند بهداشت یا عامل زایمان سنتی) یا یک دولا (نظیر زنی که برای ارائه حمایت در لیبر آموزش دیده است، اما بخشی از نیروی کار حرفه ای تسهیلات مراقبت بهداشتی نیست) باشد

سوال : مراقب بایستی به زن اطلاعات کافی در مورد تعریف فاز نهفته را ارائه نماید

پاسخ : استفاده از تعاریف زیر برای فازهای نهفته و فعال در مرحله اول لیبر توصیه میشوند
مرحله ی نهفته، دوره ی زمانی است که با انقباضات دردناک رحمی و تغییرات متغیر سرویکس توصیف می شوند که شامل درجاتی از افاسمان و پیشرفت آهسته تر دیلاتاسیون تا حداکثر 5 سانتی متر برای زنان نخست زا و چند زا است

سوال : مراقب بایستی زن باردار را از مکانیسمهای موجود برای رسیدگی به شکایات مطلع نماید

پاسخ : توصیه می شود که مراقب از اینکه زن از مکانیسم های موجود برای رسیدگی به شکایات مطلع است؛ اطمینان حاصل نماید

شکل ۳. برخی از سناریوهای طراحی شده

ارزیابی پایلوت اپلیکیشن

بعد از طراحی اپلیکیشن، پژوهشگر اهداف و روش اجرای پژوهش را به طور کامل به دانشجویان مامائی سال دو و سه دانشگاه علوم پزشکی تبریز که به روش در دسترس انتخاب شده بودند، توضیح داد. پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه و اطمینان از حائز شرایط بودن، پرسشنامه‌های مشخصات فردی- اجتماعی و آگاهی (پره تست) به صورت خود ایفائی تکمیل شد. اپلیکیشن در گوشی تلفن ایشان نصب شد (اندروئید و IOS) و به مدت ۱ ماه در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در مدت این یک ماه، به هر یک از دانشجویان پیام های یادآور به منظور مرور اپلیکیشن فرستاده می شد. پس از گذشت یک ماه از نصب اپلیکیشن، پرسشنامه های آگاهی (پست تست) و ارزشیابی تکمیل شد. معیارهای ورود شامل: دانشجویان مامائی سال دو و سه مامائی و داشتن گوشی تلفن همراه اندروئید و IOS و معیار خروج، عدم پاسخ به بیش از ۲۰٪ سوالات پرسشنامه ارزشیابی و آگاهی بودند.

ابزارهای مورد استفاده

برای جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از چک‌لیست معیارهای ورود و خروج، پرسشنامه‌های مشخصات فردی- اجتماعی، آگاهی و ارزشیابی اپلیکیشن بر اساس مدل *McLean* و *DeLone* استفاده شد.

پرسشنامه فردی-اجتماعی

این پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه سن، وضعیت تاهل، وضعیت اسکان، ترم تحصیلی، سطح تحصیلات و شغل پدر و مادر، وضعیت اشتغال همراه با تحصیل، کفایت درآمد خانواده برای هزینه‌های زندگی و میزان علاقه مندی به رشته مامائی بود.

پرسشنامه سنجش آگاهی دانشجویان

این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال در زمینه های مراقبت در طول لیبر و زایمان (۲سوال)؛ مراحل اول (۷ سوال)، دوم (۴ سوال) و سوم (۳ سوال) لیبر؛ مراقبت نوزادی (۲ سوال) و مراقبت های مادری پس از زایمان (۲ سوال) بود که بر اساس محتوای گایدلاین تجربه مثبت زایمان سازمان جهانی بهداشت طراحی شده بود. سوالات بصورت چهار گزینه‌ای و هر کدام دارای یک پاسخ صحیح بودند. حداکثر نمره ۲۰ و حداقل نمره صفر در نظر گرفته شده بود. دانشجویان یک بار قبل از استفاده از اپلیکیشن و بار دیگر پس از گذشت یک ماه استفاده از اپلیکیشن، پاسخ دادند. مدت زمان آزمون ۲۰ دقیقه در نظر گرفته شده بود. روایی محتوای این پرسشنامه توسط ۵ نفر از اساتید مامائی و بهداشت باروری بررسی، نظرات اصلاحی ایشان اعمال و تائید شد.

پرسشنامه ارزشیابی اپلیکیشن بر اساس مدل *McLean* و *DeLone*

پرسشنامه ارزشیابی توسط *McLean* و *DeLone* در سال ۲۰۰۳ ابداع شده است. این پرسشنامه شامل ۲۳ سوال بوده و دارای ۶ حیطه (بعد کیفیت سیستم، کیفیت اطلاعات، کیفیت خدمات، استفاده‌ی کاربر، رضایت و مفید بودن) می‌باشد. سوالات ۱-۶ در مورد کیفیت سیستم (سرعت، سهولت استفاده، قابلیت اطمینان، قابلیت استفاده، شمارش پذیری)، سوالات ۶-۱۰ کیفیت اطلاعات (دقت، موثر بودن، وقت شناسی، امنیت، قابلیت فهم)، سوالات ۱۱-۱۳ کیفیت خدمات (شمارش پذیری، وضوح، پشتیبانی)، سوالات ۱۴-۱۶ مقاصد استفاده (دسترسی، لزوم، مراجع)، سوالات ۱۷-۱۹ رضایت (مفید بودن، رضایت کلی، تجربیات لذت بخش) و سوالات ۲۰-۲۳ مفید بودن (افزایش بهره وری، افزایش اثر بخشی، صرفه جویی در وقت، توانایی) سیستم را ارزیابی می‌کند. پاسخها از نمره یک (کاملاً مخالفم) تا نمره ۴ (کاملاً موافقم) متغیر می‌باشد (۲۶). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط لگزیان و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹۶ تعیین شده است (۲۷).

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

نتایج مطالعه طراحی شده به منظور سنجش ارزشیابی اپلیکیشن و تاثیر آن بر میزان آگاهی:

نمونه مورد مطالعه ۲۸ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی مامایی (۱۲ نفر سال دو و ۱۶ نفر سال سه) بودند. حدود ۹۳ درصد دانشجویان به سوالات پاسخ داده بودند و دو نفر به دلیل پاسخگوی به کمتر از ۲۰٪ سوالات پرسشنامه ها از مطالعه خارج شدند. میانگین (انحراف معیار) سن دانشجویان (۱/۵) ۲۱/۴ سال بود. تمام دانشجویان مجرد بودند. اکثریت آنان علاقه متوسطی به رشته مامایی داشتند.

ارتقای آگاهی دانشجویان

نتایج این طرح نشان داد که آگاهی دانشجویان از دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت نسبت به مراقبتهای حین لیبر و زایمان بعد از استفاده از اپلیکیشن به طور معنی داری افزایش یافته بود ((تفاوت میانگین = ۴/۷۵؛ فاصله اطمینان ۹۵٪ (۳/۵۶ تا ۵/۹۳)).

ارزشیابی اپلیکیشن

نتایج حاصل از آنالیز توصیفی نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره ارزشیابی اپلیکیشن از دیدگاه دانشجویان ۷۳.۱۰ (۸.۴۸) و از دامنه نمره ۵۱ تا ۸۷ بود. بیشترین نمره برای زیر گروه های کیفیت اطلاعات و کیفیت سیستم به ترتیب به صورت (۱.۸۴) ۱۶.۶۷ از دامنه نمره ۱۳ تا ۲۰ و (۲.۶۷) ۱۶.۰۳ از دامنه نمره ۶ تا ۲۰ بودند. نمره مربوطه به زیرگروه های کیفیت سرویس و رضایت به ترتیب (۱.۷۱) ۸.۵۰ از دامنه نمره ۵ تا ۱۱ و (۱.۵۲) ۸.۸۹ از دامنه نمره ۶ تا ۱۲ بودند. اپلیکیشن طراحی شده می تواند به عنوان روش موثر آموزشی، منجر به افزایش آگاهی دانشجویان مامایی در ارتباط با مراقبتهای حین لیبر و زایمان گردد. ارزشیابی این اپلیکیشن توسط دانشجویان نشان داد که اپلیکیشن می تواند باعث فراهم کردن اطلاعات مفید و با کیفیتی برای دانشجویان گردد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان مامائی

متغیر	فراوانی (تعداد = ۲۸)	درصد (تعداد = ۲۸)
سن (سال)؛ میانگین $\pm$ انحراف معیار	۱/۵	۲۱/۴
وضعیت تاهل		
مجرد	۲۸	۱۰۰
نیمسال تحصیلی		
۴	۱۲	۴۲/۹
۶	۱۶	۵۷/۱
تحصیل همزمان با رشته		
خیر	۲۸	۱۰۰
تحصیلات پدر		
آموزش ابتدایی	۱	۳/۶
آموزش متوسطه	۵	۱۷/۹
دبیرستان	۲	۷/۱
دیپلم	۷	۲۵
دانشگاهی	۱۳	۴۶/۴
شغل پدر		
بیکار	۲	۷/۱
کارگر	۱	۶/۳
کارمند	۱۰	۳۵/۷
سایر موارد (خوداشتغالی)	۱۵	۵۳/۶
تحصیلات مادر		
آموزش ابتدایی	۳	۱۰/۷
آموزش متوسطه	۲	۱۷/۹
دبیرستان	۵	۱۰/۷
دیپلم	۸	۲۸/۶
دانشگاهی	۹	۳۲/۱
شغل مادر		
خانه دار	۲۲	۷۸/۶
کارمند	۶	۲۱/۴
کفایت درآمد خانواده		
ناکافی	۲	۷/۱
نسبتاً کافی	۱۵	۵۳/۶
کاملاً کافی	۱۱	۳۹/۳
محل اقامت		
شهر	۲۸	۱۰۰
علاقه مندی به رشته مامائی		
علاقه بسیار زیاد	۳	۱۰/۷
علاقه بالا	۷	۲۵
علاقه متوسط	۱۶	۵۷/۱
علاقه کم	۲	۷/۱

جدول ۲. مقایسه نمره آگاهی دانشجویان نسبت به مراقبتهای حین لیبر و زایمان، قبل و بعد از استفاده از اپلیکیشن خوشایندسازی زایمان بر اساس مدل دلون و مک لین

متغیر	قبل- آزمون	بعد- آزمون	میانگین (فاصله اطمینان ۹۵٪)	P-value
میزان آگاهی دانشجویان (تعداد = ۲۸)	میانگین انحراف معیار	میانگین انحراف معیار	۴.۷۵ (۳/۵۶ تا ۵/۹۳)	<0.001
	۹/۹۰	۱۴/۶۵		
ارزیابی برنامه بر اساس مدل دلون و مک لین (تعداد = ۲۸)	میانگین		انحراف معیار	
ارزیابی کل	۷۳/۱۰		۸/۴۸	
کیفیت سیستم	۱۶/۰۴		۲/۶۷	
کیفیت اطلاعات	۱۶/۶۷		۱/۸۴	
کیفیت خدمات	۸/۵۰		۱/۷۱	
استفاده از سیستم	۱۰/۱۷		۱/۴۱	
رضایت مندی	۸/۸۹		۱/۵۲	
سود مندی	۱۲/۸۲		۲/۰۳	

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

- مجری پس از اخذ کد اخلاق از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی تبریز اقدام به درخواست معرفی نامه از سوی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده نمود.
- پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی شواهد موجود در مورد مدیریت مراحل لیبر، زایمان و پس از زایمان، جلسه‌ای با حضور ذینفعان برگزار شد. در این جلسه تعدادی از اساتید مامائی، سلامت باروری، بیهوشی (مدیریت درد لیبر)، مهندس نرم افزار و متخصص انفورماتیک سلامت حضور داشتند. در این جلسه در مورد دستورالعمل‌های یافت شده، بحث و در نهایت ارجحیت دستورالعمل جامعی که توسط سازمان جهانی بهداشت تمامی مراقبت‌های مراحل لیبر، زایمان، پس از زایمان و نوزادی را پوشش می‌داد، توافق حاصل شد. مراقبت‌های ارائه شده در این دستورالعمل مبنای طراحی محتواهای آموزشی در اپلیکیشن قرار می‌گرفت.
- نظرات تعدادی از اساتید سلامت باروری و مامائی در رابطه با سناریوی‌ها، سوالات پیش آزمون و پس از آزمون طراحی شده توسط متخصص مامائی (صاحب فرایند) اخذ و نظرات اصلاحی ایشان اعمال شد.
- مجری طرح، چندین جلسه با حضور مهندس نرم افزار و متخصص انفورماتیک سلامت جهت طراحی آیت‌ها، سناریوها و سوالات و همچنین ظاهر اپلیکیشن، برگزار نمود.

- اپلیکیشن طراحی شده به صورت اولیه توسط چند نفر از اساتید، دانشجویان دکتری و کارشناسی رویت و نظرات اصلاحی ایشان جهت جذاب نمودن اپلیکیشن اعمال شد.
- با هماهنگی‌های لازم با مدیر گروه، جلسه‌ای توجیهی با دانشجویان مامائی برگزار شد. در این جلسه هدف از پژوهش، روش کار و آموزش نحوه استفاده از اپلیکیشن به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و بر مشارکت داوطلبانه و محرمانه ماندن اطلاعات اخذ شده از ایشان تأکید شد. سپس به سؤالاتی که توسط مشارکت‌کنندگان مطرح می‌شد، پاسخ داده شده و رضایت آگاهانه کتبی از ایشان اخذ شد. همچنین در این جلسه پرسشنامه دموگرافیک و پیش‌آزمون توسط دانشجویان تکمیل شد.
- ارسال لینک اپلیکیشن و فرم اجرای فرایند به مدیر گروه محترم مامائی جهت طرح در گروه
- طرح اپلیکیشن در گروه و اخذ نظرات اساتید گروه
- معرفی اپلیکیشن در جلسات آموزش مجازی و درخواست از رئیس محترم آموزش هوشمند دانشگاه علوم پزشکی تبریز جهت دسترس قرار دادن سرور جهت ارتقای اپلیکیشن و بارگذاری انیمیشن
- سابمیت مقاله در ژورنال بین المللی

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

پیشرفت‌های حاصله

- اپلیکیشن طراحی شده در حال اجرا بوده و لینک آن در دسترس دانشجویان قرار گرفته است.
- آگاهی دانشجویان نسبت به مراقبت‌های مبتنی بر شواهد حین لیبر و زایمان ارتقا یافته است که بایستی سیر پیشرونده آن ادامه یابد.
- دانشجویان نسبت به کیفیت اپلیکیشن طراحی شده رضایت دارند و تجربیات مثبتی را بیان کردند.
- دانشجویان نسبت به در دسترس تر بودن اپلیکیشن نسبت به کتاب ابراز رضایت می‌کنند.
- سناریوهای گنجانده شده در اپلیکیشن موجب ارتقای استدلال بالینی دانشجویان و آگاهی ایشان نسبت به وضعیت‌های مختلف بالینی (با توجه به کاهش تعداد زایمان در بالین) شده است.

موارد نیازمند اصلاح

- ارزیابی مهارت دانشجویان حین انجام مراقبت‌های لیبر و زایمان صورت نگرفته است.

- با وجود اینکه نتایج مرحله ارزشیابی نشان می دهد که میزان آگاهی دانشجویان نسبت به مراقبتهای مبتنی بر شواهد حین لیبر و زایمان ارتقا یافته است اما به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان، بایستی روی تعداد دانشجویان بیشتری ارزیابی شود.
- وجود انیمیشن و امکان چت بین دانشجو و مجری/استاد به غنی تر شدن و جذابیت اپلیکیشن می افزاید اما به دلیل کمبود منابع مالی امکان پذیر نبود.

راهکارهای ارائه شده

- مذاکره با مدیران جهت تخصیص بودجه به منظور افزودن انیمیشن و فیلم های آموزشی
- آموزش مستمر دانشجویان هر ورودی و تمرین و تکرار برای ارتقاء آگاهی و عملکرد مبتنی بر شواهد ایشان در لیبر
- نظارت دقیق و مستمر بر میزان یادگیری و عملکرد دانشجویان و بازخورد نتایج
- تشویق دانشجویان توانمند جهت ایجاد انگیزه در بین سایر دانشجویان به منظور نصب و استفاده از اپلیکیشن مربوطه
- معرفی اپلیکیشن به سایر فراگیران که واحد / بخش زنان دارند (رزیدنت، اینترن و ...).

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

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۳

فرایند برتر دانشگاهی ۱ در حیطه یادگیری الکترونیکی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر فریبرز اکبرزاده

دانشکده محل خدمت: پزشکی

پست الکترونیک: fariborz.akbarzadeh@gmail.com

(۱) عنوان فارسی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خواند الکترونیکی فعالیت های آموزش

بالینی دانشجویان پزشکی

(۲) عنوان انگلیسی:

Design, implementation, and evaluation of electronic documentation, reflection and feedback tool for medical students' clinical training activities

(۳) حیطه نوآوری: *یادگیری الکترونیکی

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: بیماریهای قلب و عروق	بیمارستان: شهید مدنی
----------------	-----------------------------------	----------------------

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: ۱۴۰۰/۲/۱	تاریخ پایان: ادامه دارد
----------------------	-------------------------

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 ^{۱۰} /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۹ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر)
۱	دکتر فریبرز اکبرزاده	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۳۵	ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گرنت نصر
۲	دکتر سعیده غفاری فر	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۳۵	
۳	دکتر نعمت بیلان	هیئت علمی		۱۵	
۴	دکتر امیرحسین اکبرزاده	دانشجوی پزشکی		۱۵	
			مجموع	۱۰۰٪	

^۹ 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.

^{۱۰} 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.

(۶) هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی

دانشجویان پزشکی

(۷) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- طراحی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی
- اجرای ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی
- ارزشیابی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی

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

یکی از وظایف دانشجویان پزشکی مستندسازی پرونده های پزشکی در بخش های بالینی و درمانگاه میباشد. مراکز Medicare و Medicaid در آمریکا بطور جدی حیطه مستند سازی را گسترش دادند و علاوه بر پزشکان دانشجویان و دستیاران پزشکی موظف به مستند سازی پرونده های پزشکی شدند. مستندسازی الکترونیک پزشکی (Electronic Medical Recording) بطور روز افزونی مورد استفاده قرار گرفته است [۱، ۲]. فیدبک بعنوان یکی از مهم ترین فرم های تعامل بین استاد و دانشجو مطرح شده است. بر روی بازاندیشی بعنوان از دیگر استراتژی های مهم آموزشی تاکید شده است و در این راستا برای تقویت مهارت بازاندیشی دانشجویان، اصولا اساتید باید به بازاندیشی دانشجویان فیدبک ارائه نمایند [۵-۳].

با افزایش تعداد دانشجویان ورودی به دانشکده های پزشکی و مشغله زیاد اساتید بالینی در حیطه های درمانی و تشخیصی بیماران عملا زمان راند های آموزشی محدود میشود. زمان برای بررسی مستندات پزشکی نوشته شده دانشجویان و ارائه فیدبک به آنان کاهش می یابد. با توجه جمع بندی موارد مهم زیر:

- مستند سازی و تکمیل مدارک پزشکی بیماران بعنوان یکی از وظایف اصلی دانشجویان پزشکی
- تاکید مجدد و اخیر سازمان های مهم آمریکا مانند Medicare , Medicaide برای مستندسازی
- وجود ارتباط مستقیم بین نوشتن و تفکر در مواجهه دانشجو - بیمار
- وجود اهمیت قاطع آموزشی برای دانشجویان در نوشتن شرح حال و برگه پیشرفت روزانه
- تاکید بر نوشتن شرح حال توسط دانشجو حتی اگر وقت گیر باشد
- مناسب نبودن پیش نویس های از قبل آماده شده و تیک زدن (از بین رفتن استقلال فکری دانشجو)
- تلاش مراکز آموزشی در بهبود فرایند های مستندسازی و تکمیل مدارک پزشکی
- الکترونیکی کردن مستندات و مدارک پزشکی بعنوان یکی از روش های بهبود
- متفاوت بودن نوع تکمیل مدارک پزشکی با توجه به دوره های آموزشی به شرح زیر:

- در دوره قبل از بالین ثبت داده های کلینیکی و مهارت های اخذ شرح حال
- در دوره بالینی توانایی در اولویت بندی، سنتز و جمع بندی داده های بالینی
- ایجاد مهارت در انتقال اطلاعات از یک پزشک به پزشک دیگر در مراحل بعدی (بعد از سال ۴)
- ایجاد حس مالکیت دانشجو بر بیمار با مستندسازی و افزایش حس مسئولیت پذیری

محققان این فرایند تصمیم گرفتند تا از طریق انجام یک مطالعه دانش پژوهی آموزشی و با در نظر گرفتن مبانی و اصول نظریه یادگیری سازنده گرایی و تجربیات مشابه در کشورهای پیشرفته اقدام به طراحی و راه اندازی نرم افزار الکترونیکی برای ثبت مدارک پزشکی بیماران توسط دانشجویان پزشکی و ثبت بازاندیشی آنها و بازخوردهای ارائه شده به آنها در همان نرم افزار، نتایج اجرای فرایند را ارزشیابی نمایند. این نرم افزار پل ارتباطی مستقیم بین استاد و دانشجو برای ارایه فیدبک نوشتاری به مدارک پزشکی ارسال شده در سامانه توسط دانشجو را فراهم کرده است و به عنوان مکمل راندهای بالینی، بستری برای تعامل بیشتر استاد-دانشجو ایجاد کرده است.

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

شماره رفرنس خارجی	نتایج مطالعه	درس آموخته های دال بر آمادگی برای حل مشکل
[۳]	<i>D. Bowker, J. Advances in Health Sciences Education</i> در سال ۲۰۲۲ منتشر شده است تاکید کردند ارتباط مستقیمی بین نوشتن و تفکر در دانشجویان پزشکی و دستیاران در محیط های بالینی در مواجهه با بیمار وجود دارد. از طرف دیگر مستند کردن وضعیت بیمار با اخذ شرح حال، برگه پیشرفت روزانه و خلاصه پرونده بیمار اهمیت آموزشی قاطع داشته و باعث بهبود ارایه فیدبک به دانشجویان میشود. در این خصوص حتی استفاده از قالب ها (Templates) و یا چک باکس ها توصیه نشده زیرا استقلال دانشجو در نوشتن و تفکر را تحت تاثیر قرار میدهد. بنابراین نوشتن و تفکر در کسب علم در دانشجویان پزشکی اثرات مهمی دارد و همیشه مستند سازی بایستی مورد توجه قرار گیرد.	به جای ارائه آموزشهای نظری در خصوص نحوه ثبت مستندات بیماران و تکمیل پرونده های آنها به کارورزان و کارآموزان باید از آنها بخواهیم در عمل و با تعامل با اساتید آموزشهای لازم را دریافت کنند. به جای اینکه به دانشجویان بگوییم که باید مثلا از ۱۰ بیمار در این بخش شرح حال بگیرند از آنها بخواهیم مستقلا فعالیت کنند، فعالیتهای خود را ثبت کنند و از اساتید هم بخواهیم به فعالیتهای آنها بازخورد کمی و کیفی لازم را ارائه دهند.
[۴]		بهرتر است فرایند مستندسازی فعالیتهای دانشجویان و ارائه بازخورد به آنها را الکترونیکی کنیم.
[۲]	مستندسازی الکترونیک پزشکی (<i>Electronic Medical Recording, EMR</i>) بطور روز افزونی مورد استفاده قرار گرفته است. نوع دیگری از مستند سازی الکترونیکی تحت عنوان <i>Electronic Health Records (HER)</i> در مراکز بهداشتی برای	باید یک سیستم <i>EMR</i> با قابلیت اجرایی بالا طراحی کنیم.

	پیشگیری، نظارت بر تحویل دارو و تبعیت از پزشکی مبتنی بر شواهد مورد استفاده قرار میگیرد. اطلاعات <i>EHR</i> به درجانی در اختیار عموم قرار میگیرد در حالیکه در <i>EMR</i> دسترسی اطلاعات محدود است. مستندسازی الکترونیک میتواند برای مقاصد آموزش بالینی مورد استفاده قرار گیرد.	
[۶]	باید ویژگی ها و قابلیت های سیستم الکترونیکی برای ثبت مستندات را با اساتید و دانشجویان بطور کامل در میان بگذاریم تا آنها به سهولت در تایم های آزاد خود بتوانند در آن فعالیت موثری داشته باشند.	
[۷]	<i>AAMC</i> تعداد ۱۳ مهارت قابل اعتماد حرفه ای <i>Entrustable Professional Activities (EPA)</i> را تعریف کرده است که دانشجویان بایستی به آنها دست یابند. <i>EPA</i> شماره ۵ نیاز دارد تا دانشجویان بتوانند مواجهه با بیمار را در یک رکورد پزشکی ثبت نمایند. همانطور که قبلا ذکر شد <i>ACE</i> بیانیه ای را در سال ۲۰۱۲ صادر و توصیه نموده دانشجویان باید مستند سازی مدارک پزشکی را انجام داده و نوشته ها توسط اساتید مورد بررسی قرار گیرد. در این بیانیه آنها همچنین توصیه کردند که دانشجویان بتوانند دستورات پزشکی را در <i>EHR</i> وارد نموده و دانشکده های پزشکی قابلیت ثبت الکترونیکی مدارک پزشکی را داشته باشند.	
[۹]	در حیطه آموزش پزشکی با توجه به درگیری اساتید در حوزه های مختلف و محدود بودن زمان ویزیت بیماران، نقایصی در ارتباط آموزشی مناسب بین دانشجو و اساتید وجود داشته و همیشه کمبود وقت برای <i>reflection</i> و <i>Feed back</i> با ثبت دستی مدارک وجود دارد. اساتید در تایم آزاد خود دسترسی به مدارک پزشکی نوشته شده توسط دانشجویان را ندارند تا بتوانند در موضوع <i>Feed back</i> به دانشجویان فعالیت موثرتری داشته باشند.	
[۸]	<i>David</i> و همکاران در مقاله ای که بر روی نرم افزار ثبت ورود داده ها در مرکز <i>Dartmouth Hitchcock</i> انجام دادند علاوه بر مزایای عمده تکمیل پرونده های پزشکی توسط دانشجویان، ثابت کردند که در هر ۶ حیطه توانمندی <i>ACGME</i> این سیستم توانسته است اطلاعات خوب و ارزشمند ارائه نماید. حیطه ها شامل مراقبت بیمار، دانش پزشکی، آموزش و ارتقای آن بر اساس <i>Practice based learning</i> حرفه ای گری، مهارتهای شخصی و ارتباطی بوده است.	

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

شماره رفرنس داخلی	نتایج مطالعه	درس آموخته های دال بر آمادگی برای حل مشکل
[۹]	ارایه فیدبک بطور استاندارد نیازمند مشاهده عملکرد دانشجو و سپس ارایه فیدبک ساختارمند (Costrutive) با تشکیل جلسه و بصورت کلامی توصیه شده است. با این روش ارایه فیدبک وقت گیر بوده و انجام آن بطور روزمره قابلیت اجرایی کمتری دارد. با توجه درگیری اساتید در حیطه های مختلف و محدودیت وقت، امکان مشاهده هر روزه دانشجویان و ارایه فیدبک رسمی امکان پذیر نمیباشد. بنابراین در کنار ارایه فیدبک رسمی که ارایه آن با تناوب کمتری امکان پذیر است بایستی روش هایی را جستجو کرد که بتوان مشاهده عملکرد دانشجویان را تسهیل نموده و ارایه فیدبک روزمره امکان پذیر باشد. ارایه فیدبک کتبی به مستندات پزشکی دانشجویان میتواند روش مکمل در بهبود عملکرد دانشجو باشد، همانطور که بعضی مطالعات ارایه فیدبک نوشتنی را نیز برای پیشرفت آموزش موثر دانسته اند.	الکترونیکی کردن فرایند ارائه بازخورد به دانشجویان توسط اساتید باعث افزایش بکارگیری این مهارت توسط اساتید می شود و محدودیت های زمانی اساتید در محل کار مانع ارائه بازخورد به دانشجویان نمی شود.
[۱۰]	مهرناز مشعوفی و همکاران در مطالعه ای که در مورد تکمیل بودن مستندات پزشکی بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال ۱۳۸۵ در نشریه دانشگاه علوم پزشکی منتشر کردند به این نتیجه رسیدند که تکمیل مستندات پزشکی توسط پزشکان و دانشجویان از وضعیت مناسبی برخوردار نیست. آنها توصیه کردند که مسئولین در ارایه برنامه های مستند سازی توجه بیشتری معطوف دارند.	آموزش دانشجویان در خصوص تکمیل مستندات پزشکی پرونده های پزشکی بیماران باید جزو اولویتهای آموزشی حتمی ما قرار بگیرد.
[11]	در مطالعه دیگری توسط عاصفه عباس زاده و همکاران در مورد تکمیل بودن مستندات پزشکی دانشجویان پزشکی که در بیمارستان توحید سنج انجام شده و در مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۴۰۰ منتشر شد، نشان دادند تکمیل مستندات پزشکی توسط دانشجویان با نقایص زیادی همراه بوده و ضروری دانستند برنامه های آموزشی در این خصوص انجام گیرد.	آموزش دانشجویان در خصوص تکمیل مستندات پزشکی پرونده های پزشکی بیماران باید جزو اولویتهای آموزشی حتمی ما قرار بگیرد.

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):

مطالعه حاضر در چهار مرحله به انجام است :

۱: طراحی و راه اندازی سامانه الکترونیکی ثبت مدارک پزشکی برای تعامل بین دانشجویان و اساتید:

سامانه با مشخصات زیر توسط متخصصین برنامه نویسی راه اندازی شد.

- استفاده از ارایه کنندگان دامنه اینترنتی داخلی در جهت حفظ اسرار و محفوظ ماندن مدارک پزشکی بیماران
- اختصاص بخشی برای ثبت اطلاعات دانشجویان به تفکیک کارآموز و کارورز
- اختصاص قسمتی برای ثبت تخت های ویزیت دانشجویان در بخش های بستری
- اختصاص قسمتی برای ثبت مشخصات بیماران مرتبط با هر تخت
- اختصاص قسمت های شرح حال، برگه پیشرفت روزانه، خلاصه پرونده، برگه آموزش به بیمار و ارسال فایل های مرتبط با بیمار
- نظیر الکتروکاردیوگرافی، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، ارسال برگه رفلکشن و سایر مستندات بیمار
- اختصاص پیش نویس هایی برای نوشتن شرح حال، برگه پیشرفت روزانه، خلاصه پرونده و برگه آموزش به بیمار
- ایجاد امکاناتی برای آگاهی یافتن استاد از ارسال مستندات توسط دانشجویان
- ایجاد امکاناتی برای آگاهی یافتن دانشجو از ارسال فیدبک توسط استاد
- امکان تعامل دوطرفه بین استاد و دانشجو در خصوص هر بیمار بستری
- امکان نمره دهی به ارسال مستندات بیمار و جمع بندی نمرات بعنوان نمره نهایی
- اختصاص نام کاربری و گذرواژه به دانشجویان و اساتید فقط در زمان دوره بالینی بخش قلب برای حفظ امنیت سامانه
- امکان تغییر گذرواژه توسط دانشجویان
- امکان اختصاص تکالیف برای هر دانشجو در جهت تعامل بیشتر
- ایجاد فضایی برای پرسش دانشجو از استاد در موارد ضرورت
- امکان ارسال پیامک به بیمار برای نحوه مراقبت های بعد از ترخیص
- امکان نمره دهی به فعالیت های دانشجو
- امکان گزارش گیری از فعالیت های دانشجو از نرم افزار
- امکان دریافت گزارشات متنوع از سامانه نظیر تعداد فعالیت های کلی دانشجو در طول دوره و تعداد انواع فعالیت های دانشجو به تفکیک براساس هر بیمار، امکان درصد و تعداد ارایه فیدبک بطور کلی به هر یک از فعالیتهای دانشجو توسط استاد
- سامانه با آدرس www.web-akbarzadeh.ir

مشخصات عملکردی سامانه:

طراحی سامانه توسط کارشناسان نرم افزار کامپیوتر که در امر برنامه نویسی تجربه کافی داشتند انجام شد.

آدرس سامانه www.web-akbarzadeh.ir تعریف شده بود. در صفحه اول حاوی پیام هایی در ارتباط با

فیدبک و تعامل در آموزش و پیام های آرامش بخش نوشته شده است.



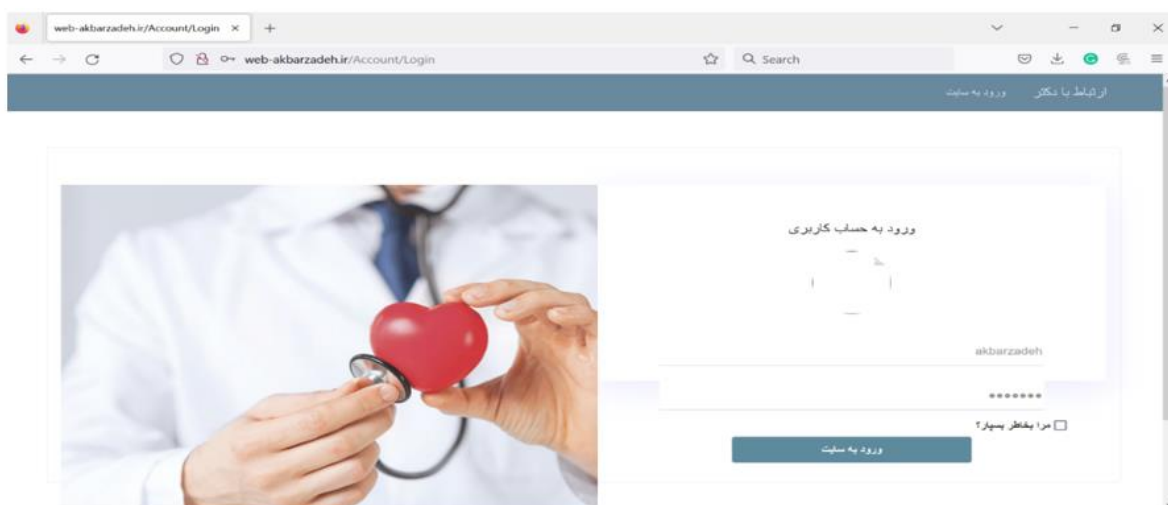
شکل ۴-۱- تصویر صفحه اصلی نرم افزار

۲. اجرای فرایند:

کلیه دانشجویان معرفی شده به بخش قلب برای گذراندن دوره بالینی قلب و عروق در مقطع کارآموزی و کارورزی از دانشگاه های علوم پزشکی سراسری، دانشگاه آزاد اسلامی و پردیس شهریه پرداز دانشگاه علوم پزشکی تبریز در این مطالعه دانش پژوهی شرکت می کنند.

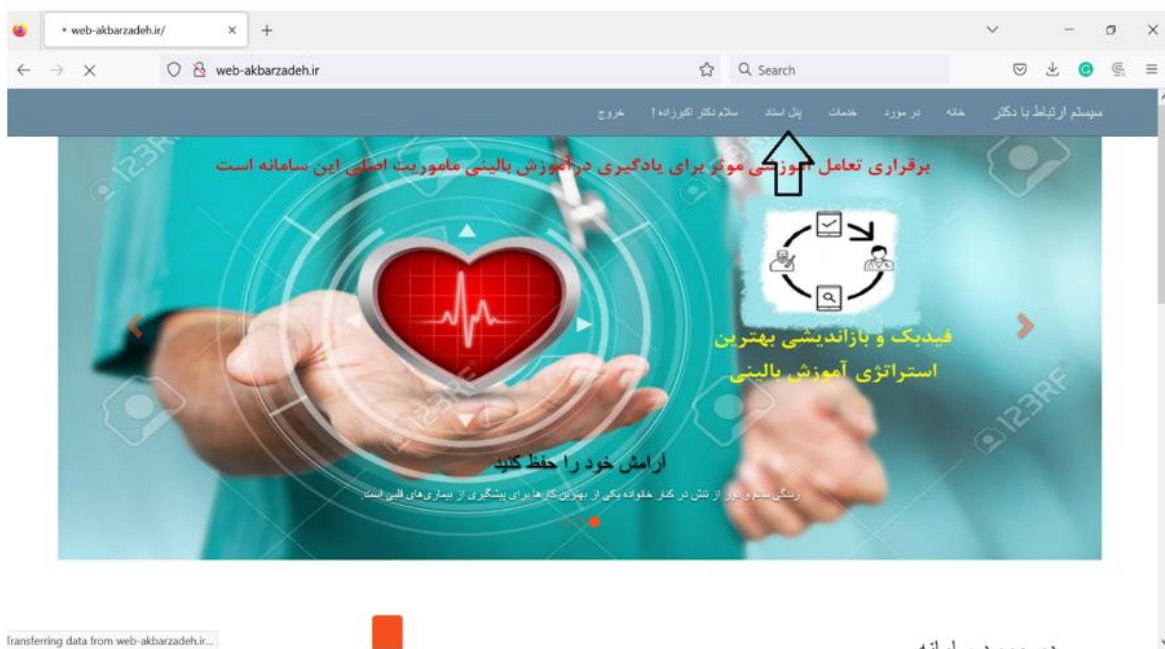
دانشجویان تخت های مرتبط با استاد را بین خود تقسیم کرده و لیست تخت ها را برای ثبت در سامانه آموزشی تحویل کارشناس بخش EDO مرکز آموزشی درمانی میدادند تا نام کاربری و گذرواژه دریافت دارند. در ۳ ماه اول، آموزش نحوه کار با سامانه توسط استاد با حضور کارشناس EDO و بعدا توسط کارشناس مربوطه انجام میشد. با توجه به حجم کار برای هر دانشجو ۲ تخت مرتبط با سامانه تعریف شده بود تا بطور اختصاصی بیماران این دو تخت را در تعامل با استاد باشند از طرف دیگر برای بررسی عملکرد مستند سازی بقیه تخت ها بطور روتین و بوسیله همان مستندسازی کاغذی پیگیری می شدند. به این معنی که به هر دانشجو ۲ تخت برای شرکت در فعالیت های سامانه و تعدادی تخت دیگر برای ارزیابی مستندسازی غیر مرتبط با طرح اختصاص داده شده بود. دانشجویان کارورز بعد از شروع دوره، مستندات هر بیمار را با ارسال شرح حال و روزهای بعد با ارسال برگه پیشرفت روزانه و در نهایت هنگام ترخیص با ارسال خلاصه پرونده و برگه آموزش به بیمار تکمیل میکردند. برای دانشجویان کارآموز فقط شرح حال و برگه پیشرفت روزانه در نظر گرفته شده بود. استاد به هر یک از مستندات ارسالی توسط دانشجو فیدبک میداد. در نهایت هنگام ترخیص برگه رفلکشن توسط دانشجو ارسال و فیدبک دریافت میکرد. دانشجو موظف بود به همراه هر شرح حال، برگه الکتروکاردیوگرام بیمار را برای اطمینان از صحت تفسیر الکتروکاردیوگرام ضمیمه نماید. همه این فعالیت ها در کنار فعالیتهای

روتین بر بالین بیمار بطور روزمره انجام میشود. پس از مرخص شدن بیمار و اتمام فعالیت های مرتبط، دانشجو بیمار را در سامانه ترخیص میکرد. آنگاه تخت برای اختصاص به بیمار دیگر آزاد می شد تا مجدداً فعالیت های سامانه ای برای بیمار دیگر شروع شود. در مورد نحوه اتصال به سامانه دانشجویان آزاد بودند یا از اینترنت شخصی خود و یا از اینترنت دانشگاه در مرکز قلب استفاده نمایند. امکان استفاده از دستگاه های موبایل برای فعالیت های سامانه ای وجود داشت. سه دستگاه کامپیوتر در کتابخانه مرکز قلب برای مستند سازی دانشجویان اختصاص داده شده بود که متصل به اینترنت از طریق کابل بودند. برای کاهش دادن مشکلات مربوط به تایپ و ممانعت از دست رفتن نوشته ها کلیه نوشته ها Autosave میشد. ولیکن برای راحتی بیشتر دانشجو میتوانست پیش نویس ها را داندلود، تکمیل و سپس در سامانه کپی و Paste نماید. به این ترتیب مشکلات مربوط به قطعی اینترنت در حین کار با سامانه به حداقل می رسید. برای دانشجویانی که مشکل تایپ داشتن توصیه شده بود روش تایپ ده انگشتی را یاد گرفته یا از برنامه های تایپ کننده متن با خواندن استفاده نمایند. از دانشجویان درخواست شده بود زمان تقریبی برای تایپ، ارسال و دریافت مستندات، و زمان مطالعه فیدبک را یادداشت و متوسط روزانه آنرا در پرسشنامه نهایی بطور تقریبی وارد نمایند.



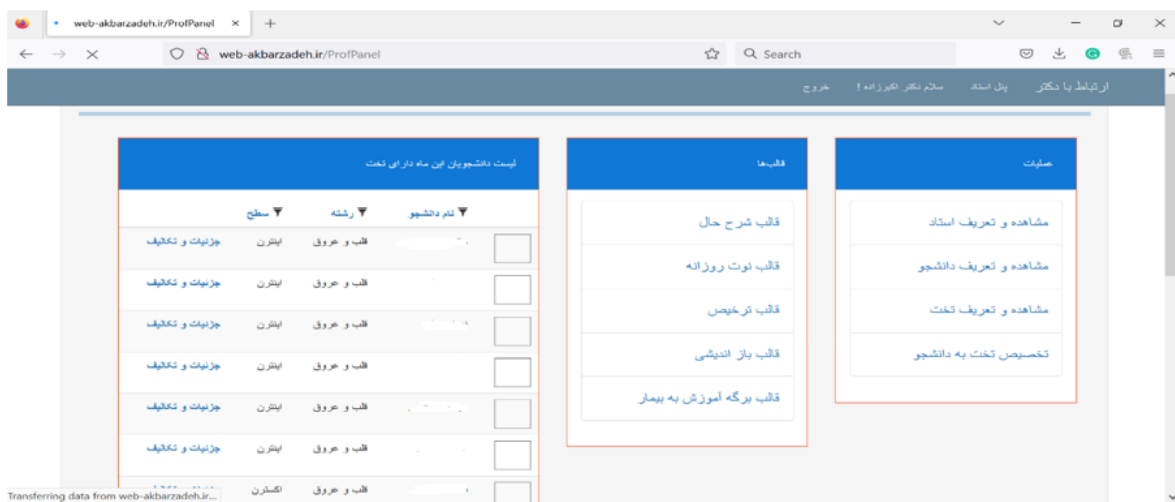
شکل ۴-۲- صفحه ورود به حساب کاربری

بعد از نوشتن نام کاربری و گذرواژه امکان ورود به سامانه برقرار میشد. بعد از ورود برای استاد پنل استاد و برای دانشجو پنل دانشجو در بالای صفحه نشان داده میشد.



شکل ۴-۳- آیکون پنل استاد

استاد وارد پنل شده و در آن پنل میتواند کارهای متعددی به شرح زیر را انجام دهد:



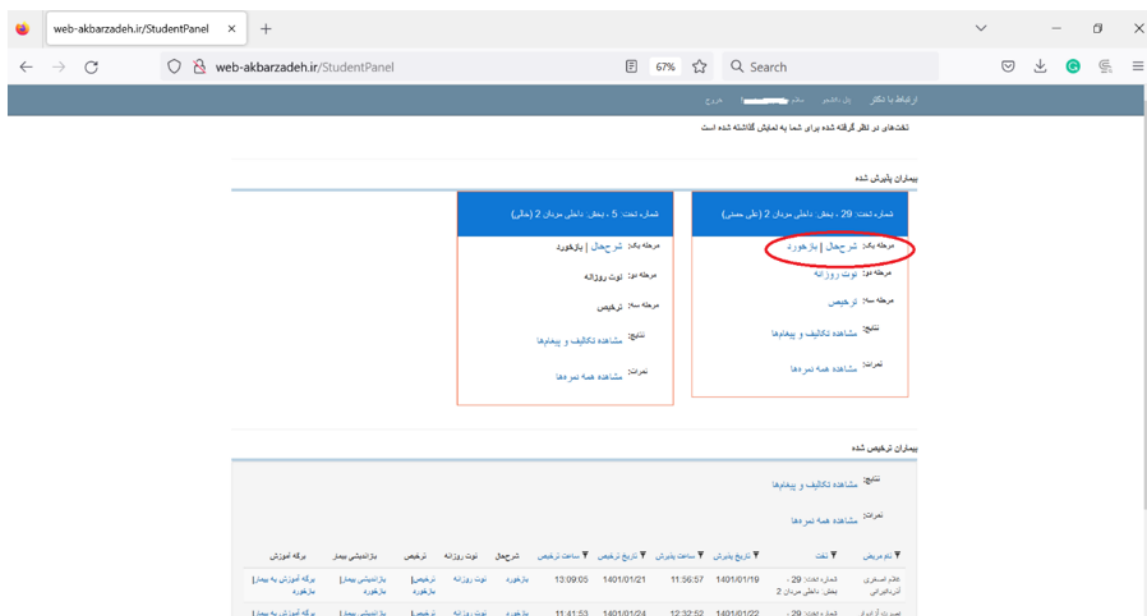
شکل ۴-۴- پنل استاد

ورود دانشجو به سایت با پنل دانشجو



شکل ۴-۱۲- صفحه ورود دانشجو به سایت با پنل دانشجو

پنل دانشجو و امکاناتی که دارد. در مورد بیمار فرضی علی حسنی که به دانشجو فیدبک داده شده قسمت بازخورد آبی رنگ است که دانشجو میتواند بازخورد را با کلیک بر روی آن مشاهده کند



شکل ۴-۱۳- امکانات پنل دانشجو

۳- ارزیابی آموزشی سامانه مستند سازی الکترونیک فعالیت های بالینی دانشجویان:

ارزیابی پیامدهای آموزشی استفاده از نرم افزار در سه سطح اول مدل کرک پاتریک انجام شد (Reaction, Learning و Behavior).

سطح اول Reaction: ابزار بررسی در این سطح، پرسشنامه ای مبتنی بر ۱۱ سوال برای بررسی رضایت دانشجویان از عملکرد در سامانه بود که توسط نویسنده تدوین شد. روایی و پایایی این پرسشنامه با روش *CVI, CVR* توسط ۲۰ نفر از اساتید گروه قلب و ۱۵ نفر دانشجو بطور جداگانه بررسی شد. در پایان دوره آموزشی از دانشجویان درخواست شد به این پرسشنامه پاسخ داده و بصورت بی نام تحویل کارشناس آموزشی دهند. پرسشنامه ها جمع آوری و ورود داده ها تحت فایل اکسل برای آنالیز نهایی انجام شد.

سطح دوم Learning: ابزار بررسی در این سطح محاسبه نمرات کتبی پایان دوره دانشجویان در بخش قلب بود. اساتید مرکز قلب برای اختصاص نمره پایان دوره از یک رویه یکسان تبعیت نمی کردند بنابر این برای جلوگیری از تورش فقط نمره امتحان کتبی پایان دوره که برای همه یکسان بود مبنای مقایسه قرار گرفت. لازم به ذکر هست مجری این طرح دانش پژوهی در برگزاری آزمونهای پایانی بخش نقشی نداشت. امتحانات کتبی پایان دوره مبتنی بر سوالات چندگزینه ای و تفسیر تراسه های الکتروکاردیوگرام و سناریوهای بالینی بود.

سطح سوم Behavior: این مرحله به دو روش مورد ارزیابی قرار گرفت.

- **اول میزان تکمیل مستندات پزشکی از نظر کمی و کیفی:** مستندات دانشجویان در بخش قلب و بخش داخلی جنرال بیمارستان امام رضا مورد مقایسه قرار گرفت. در این مرحله در هفته آخر چرخه دانشجویی، پرونده های بیماران دانشجویان در مرکز مدنی و دانشجویان امام رضا با مراجعه به واحد مدارک پزشکی مورد استفاده قرار گرفت. در قسمت بررسی کمی وجود یا عدم وجود مستندات پزشکی تکمیل شده توسط دانشجویان بررسی شد. در قسمت بررسی کیفی میزان تکمیل بودن اجزاء مستندات (شرح حال، برگه پیشرفت روزانه، خلاصه پرونده و برگه آموزش به بیمار) بر اساس چک لیست انجام شد. چک لیست های تکمیل بودن شرح حال، برگه پیشرفت روزانه، خلاصه پرونده و آموزش به بیمار توسط مجری طرح که استاد بالینی است و سابقه چندین ساله تدریس نشانه شناسی و معاینه بالینی در دوره فیزیوپاتولوژی و کارآموزی و کارورزی دارد تدوین شد. بر اساس چک لیست نمره دهی به هر یک از مستندات انجام شد. در مورد دانشجویان کارآموز فقط برگه شرح حال و پیشرفت روزانه بررسی شد. کارشناس مدارک پزشکی با تهیه اسکن از مستندات و حذف نام دانشجو و مشخصات بیمار و کد گذاری آنها را تحویل مجری طرح میداد.

- دوم استفاده از پرسشنامه رفلکشن *Reflection Practice Questionnaire (RPQ)* که یک پرسشنامه استاندارد برای بررسی اثر آموزشی بازاندیشی است که روایی و پایایی آن تایید شده است. این پرسشنامه قسمت های متعددی دارد که دو قسمت آن مربوط به *Reflection in action* و *Reflection on action* میباشد. بر اساس آیتم های این دو قسمت پرسشنامه ای توسط تیم دانش پژوهی برای فعالیت بازاندیشانه دانشجو تدوین شد. برای انجام این مرحله از فرایند در هفته دوم چرخه قلب برگزاری کلاسی برای دانشجویان در مورد تعریف بازاندیشی و اثرات آموزشی آن با مثال های متعدد انجام شد و در پایان از دانشجویان خواسته شد تا بازاندیشی از مواجهه خود با بیماران را در هنگام ترخیص بیمار با چهارچوب پرسشنامه تدوین شده در سامانه آپلود نمایند. به این بازاندیشی ها توسط محقق فیدبک سازنده داده شد. ابزار تعامل در خصوص ارسال بازاندیشی از طریق همان سامانه *web-akbarzadeh* بود. در پایان دوره دانشجویان به قسمت های بازاندیشی در حین عمل *Reflection in action* و *Reflection on action* پرسشنامه پاسخ داده و پرسشنامه های کاغذی بدون نام از دانشجویان دریافت شد.

امکانات گزارش گیری از فعالیت های دانشجویان در سامانه

از قابلیت های دیگر سامانه امکان گزارش گیری فعالیت های دانشجویان، فراوانی ارسال فیدبک، تکالیف و نمرات میباشد. که در ادامه نمونه ای از این گزارش را مشاهده خواهید کرد.

قسمتی از فایل اکسل مربوط به اطلاعات و عملکرد دانشجویان:

مشخصات دانشجویان			شرح حل			نوت روزانه			ترخیص			بازاندیشی بیمار			برگه آموزش به بیمار		
سابق	نام دانشجو	شماره دانشجویی	تعداد	بازخورد استاد	پاسخ دانشجو	تعداد	بازخورد استاد	پاسخ دانشجو	تعداد	بازخورد استاد	پاسخ دانشجو	تعداد	بازخورد استاد	پاسخ دانشجو	تعداد	بازخورد استاد	پاسخ دانشجو
اینترن	ماتند	33	5	3	1	19	4	1	5	1	0	5	3	1	5	2	0
اینترن	صبا	40	6	3	0	22	3	1	4	1	0	4	2	1	4	1	0
اینترن	ایمان	5	4	2	1	16	4	0	4	1	0	4	2	1	4	1	0
اینترن	طیحا	05	5	3	2	14	3	1	5	1	1	3	1	0	5	1	0
اینترن	مهشاد	7	7	3	1	21	4	2	6	2	0	4	2	1	6	2	1

شکل ۴-۱۷- قسمتی از فایل اکسل مربوط به اطلاعات و عملکرد دانشجویان

تعداد کل مستندات بارگذاری شده و فراوانی بازخورد به آنها:

نسبیت کل بازخوردها	
تعداد کل	1821
تعداد کل بازخوردها	574
تعداد کل پاسخ ها	197
درصد کل پاسخ ها	34.32%
درصد کل بازخوردها	31.52%

۴-ارزیابی عملکرد سامانه:

در مورد عملکرد سامانه موارد زیر مورد بررسی قرار گرفت:

- میزان سهولت دریافت گزارشات از سامانه
- این قسمت مربوط به دریافت گزارشات از عملکرد دانشجویان در سامانه در خصوص فراوانی ارسال مستندات، فراوانی دریافت فیدبک، فراوانی ارسال تکلیف، نمره دانشجویان و موارد مشابه می باشد که بتوان گزارشات متنوع دریافت کرد.
- میزان رضایت دانشجویان از کار با سامانه

برای اجرایی کردن این قسمت پرسشنامه ای توسط تیم دانش پژوهی تدوین شد (سوالات مرتبط با سهولت کار در سامانه در پرسشنامه اولیه در قسمت ارزیابی سطح اول کرک - پاتریک قرار داده شد. به این معنی که پرسشنامه جدید تدوین نشد). روایی و پایایی پرسشنامه با روش CVI, CVR با تکمیل پرسشنامه مربوطه توسط اساتید و دانشجویان به تایید رسید.

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

جدول نتایج روایی و پایایی پرسشنامه رضایت از شرکت در برنامه مستندسازی الکترونیکی مدارک پزشکی از منظر دانشجویان

Impact Score	CVR	CVI			دانشجویان به سوالات زیر بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) پاسخ خواهند داد. میزان رضایت شما از
		وضوح	مرتبط بودن	سادگی	
اهمیت	ضرورت				
۴.۸	۱	۰.۹۳	۰.۹۳	۱	۱-ارایه فیدبک استاد به برگه های شرح حال
۴.۶	۰.۸۶	۰.۹۳	۰.۹۳	۱	۲-ارایه فیدبک استاد به برگه های پیشرفت روزانه
۴.۶	۰.۶	۰.۸۶	۰.۹۳	۰.۸	۳-ارایه فیدبک استاد به فرم های باز اندیشی
۴.۸	۱	۰.۹۳	۰.۹۳	۱	۴-ارایه فیدبک استاد به خلاصه پرونده
۴.۲	۰.۸۶	۰.۸۶	۰.۹۳	۰.۸۶	۵-سهولت ارسال الکترونیکی مدارک پزشکی
۴.۲	۰.۷۳	۰.۷۳	۰.۹۳	۰.۸۶	۶-سهولت دریافت الکترونیکی فیدبک ها
۳.۵	۰.۲	۰.۸	۰.۸	۱	۷-زمان (وقتی که فیدبک را دریافت میکنید) دریافت فیدبک ها
۴.۶	۰.۷۳	۰.۸۶	۰.۸۶	۱	۸-تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن شرح حال
۴.۲	۰.۶	۰.۸۶	۰.۸۶	۱	۹-تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن برگه پیشرفت روزانه
۴.۶	۰.۶	۰.۸۶	۰.۸۶	۱	۱۰-تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن خلاصه پرونده

جدول نتایج روایی و پایایی پرسشنامه رضایت از شرکت در برنامه مستندسازی الکترونیکی مدارک پزشکی از منظر اساتید

Impact Score	CVR	CVI			اساتید به سوالات زیر بر اساس طیف لیکرت ۵ قسمتی (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) پاسخ خواهند داد. میزان رضایت شما از
		وضوح	مرتبط بودن	سادگی	
اهمیت	ضرورت				
۳.۸	۰.۶	۰.۷۵	۰.۹	۰.۸۵	۱-ارایه فیدبک به دانشجویان بصورت الکترونیکی
۳.۸	۰.۷	۰.۸۵	۰.۹۵	۰.۹۵	۲-سهولت ارسال و دریافت الکترونیکی مدارک پزشکی

۲.۷	۰.۳	۰.۸	۰.۸	۰.۸	۳- زمان صرف شده برای اجرای این برنامه
۳.۷۴	۰.۵	۰.۸	۰.۹	۰.۹	۴- میزان تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن شرح حال در دانشجویان
۴.۳	۰.۶	۰.۹	۰.۹۵	۰.۹	۵- میزان تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن برگه پیشرفت روزانه در دانشجویان
۴.۴	۰.۶	۰.۸۵	۰.۸۵	۰.۹۵	۶- میزان تاثیر این برنامه بر روی افزایش مهارت نوشتن خلاصه پرونده در دانشجویان
۳.۲	۰.۳	۰.۷۵	۰.۷۵	۰.۸۵	۷- میزان تاثیر این برنامه بر روی مهارت باز اندیشی دانشجویان
۳.۴	۰.۳	۰.۷۵	۰.۸	۰.۷۵	۸- میزان تاثیر این برنامه بر روی بهبود کلی آموزش در بخش قلب
۳.۰	۰.۲	۰.۷۵	۰.۷	۰.۸	۹- ارزیابی شما از میزان تاثیر این برنامه بر روی بهبود توانایی ارتباط دانشجو با بیمار برای اخذ شرح حال یا نوشتن برگه پیشرفت روزانه
۳.۵	۰.۵	۰.۸۵	۰.۷۵	۰.۸	۱۰- مکمل بودن این برنامه برای ویزیت روزانه در کنترل و ارایه فیدبک به مدارک پزشکی دانشجویان

نتایج مرتبط با سطح اول مدل کرک - پاتریک: Reaction

جدول میزان رضایت دانشجویان از کار در سامانه مستندسازی الکترونیک و ارایه فیدبک

انحراف معیار	میانگین	
۰/۶۸	۳/۵۱	ارایه فیدبک به شرح حال
۰/۶۸	۳/۵۴	ارایه فیدبک به نوت روزانه
۰/۷۲	۳/۶۲	ارایه فیدبک به بازاندیشی
۰/۶۶	۳/۴۶	ارایه فیدبک به خلاصه پرونده
۰/۵۷	۳/۰۲	سهولت ارسال الکترونیکی مستندات
۰/۵۰	۳/۸۰	سهولت دریافت الکترونیکی فیدبک
۰/۵۷	۳/۷۱	زمان دریافت فیدبک در طول روز
۰/۶۱	۳/۸۰	تاثیر برنامه بر مهارت نوشتن شرح حال
۰/۶۱	۳/۶۸	تاثیر برنامه بر مهارت نوشتن نوت روزانه

۰/۵۹	۳/۳۸	تاثیر برنامه درمهارت نوشتن خلاصه
۰/۶۳	۳/۷۷	تاثیر برنامه در ارتقاء آموزش
۰/۵۸	۳/۵۷	تاثیر برنامه بر روی مهارت های ارتباطی
۰/۵۶	۳/۵۱	توصیه به همکلاسی برای شرکت
۱۷/۶۵	۶۳/۶۲	مدت زمان صرف شده برای برنامه (دقیقه)

نتایج سطح دوم مدل کرک - پاتریک: Learning

جدول مقایسه نمرات دانشجویان گروه تجربی با دانشجویان گروه کنترل به تفکیک کارآموز و کارورز

دانشجویان	تعداد	میانگین نمره	اهمیت آماری
دانشجویان کارآموز گروه تجربی	42	13.33 ± 1.43	<0.005
دانشجویان کارآموز گروه کنترل	42	12.07 ± 2.17	
دانشجویان کارورز گروه تجربی	23	15.37 ± 1.38	<0.005
دانشجویان کارورز گروه کنترل	23	14.32 ± 1.51	

میانگین نمرات پایانی در دوگروه دانشجویان مرکز مدنی (گروه تجربی کارآموز و کارورز) اختلاف معنی داری داشت که میتواند نشاندهنده تاثیر مثبت کار با نرم افزار در میزان یادگیری دانشجویان باشد.

نتایج سطح سوم مدل کرک - پاتریک: Behavior

بخش تکمیل بودن کمی و کیفی مستندات پزشکی

در این قسمت تکمیل بودن مستندات پزشکی در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل و همچنین گروه مدارک پزشکی بخش داخلی بیمارستان امام رضا مورد مقایسه قرار گرفت. در اینجا برای خلاصه کردن مجموع مستندات کارورزان (شرح حال، پیشرفت روزانه، خلاصه پرونده و برگه آموزش به بیمار) و در کارآموزان مجموع مستندات (شرح حال و برگه پیشرفت روزانه) در جدول زیر خلاصه شده است.

جدول تکمیل بودن مستندات پزشکی از نظر کمیت و کیفیت گروه تجربی در مقایسه با گروه کنترل و همچنین گروه کنترل مدارک پزشکی

دانشجویان	کارورزان					کارآموزان				
	تجربی	کنترل	Sig.	بخش داخلی	مقایسه گروه تجربی و کنترل	تجربی	کنترل	Sig.	بخش داخلی مدارک	مقایسه گروه تجربی و مدارک
گروه ها										
کمیت %	80.98	69.41	0.3	47.95	0.02	86.90	63.93	0.01	56.40	0.001
کیفیت Mean $\pm$ SD	69.79 $\pm$ 5.6	47.93 $\pm$ 6.45	<0.001	35.31 $\pm$ 4.23	<0.001	55.23 $\pm$ 6.82	49.49 $\pm$ 4.12	<0.001	43.06 $\pm$ 5.23	< 0.001

نتایج سطح سوم مدل کرک - پاتریک در قسمت بازاندیشی:

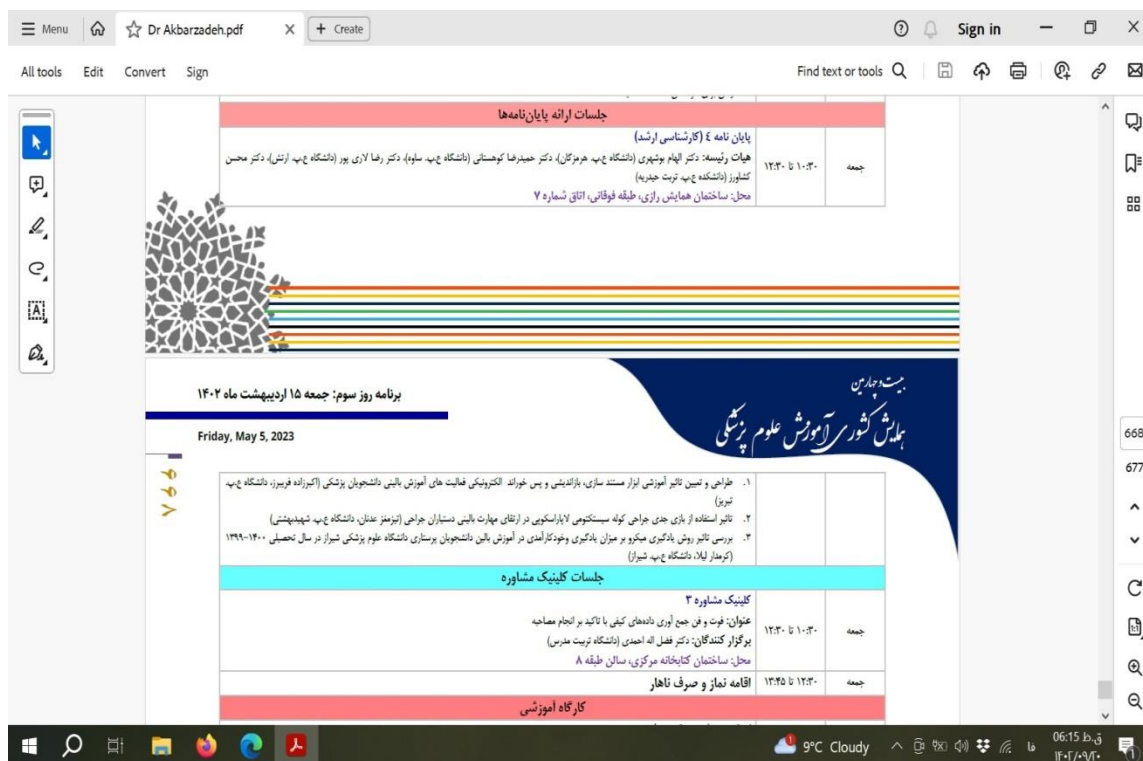
جدول نتایج مربوط به پرسشنامه بازاندیشی در دانشجویان کارآموز و کارورز در مرکز مدنی

ردیف		نظر شما در باره	کارورز نمره $\pm$ SD	کارآموز نمره $\pm$ SD	P Value
۱	Reflection in action	در هنگام ویزیت بیماران متوجه شدم عقاید گذشته ام تحت تاثیر قرار میگیرد	۶۶.۳ $\pm$ ۰.۹	۵۳.۳ $\pm$ ۲۴.۳	۸۴.۰
۲		در هنگام ویزیت بیماران متوجه شدم چقدر تفکرات و احساساتم در فضای تعامل تاثیر دارند	۷۱.۳ $\pm$ ۶۶.۳	۵۸.۳ $\pm$ ۶۲.۳	۳۱.۰

۳		در هنگام ویزیت متوجه شدم که عقاید زمینه ای بیمار در فضای تعامل تاثیر دارد	۷۸.± ۴۳.۳	۴۹.± ۶۰.۳	۸۵.۰
۴		در هنگام ویزیت متوجه شدم تفکرات و احساسات بیماران در فضای تعامل تاثیر دارند	۵۹.± ۴۸.۳	۵۰.± ۴۵.۳	۸۸.۰
۵	Reflection on action	بعد از اتمام ویزیت در مورد اینکه چه چیزی گفته شد و چه کاری انجام شد وقت میگذارم	۷۵.± ۷۴.۳	۵۵.± ۷۱.۳	۷۱.۰
۶		بعد از اتمام ویزیت در مورد تجربه بیمار از تعامل احساس تعجب میکنم	۸۴.± ۵۷.۳	۵۹.± ۵۰.۳	۲۴.۰
۷		بعد از اتمام ویزیت در مورد تجربه خود از بیمار احساس تعجب میکنم	۵۹.± ۵۷.۳	۴۹.± ۴۰.۳	۳۳.۰
۸		بعد از اتمام ویزیت در مورد اینکه کارها چگونه پیش رفت فکر میکنم	۸۵.± ۸۳.۳	۴۶.± ۶۹.۳	۹۴.۰
۹		آیا این برنامه باعث تقویت مهارت ارتباط شما با بیمار برای اخذ شرح حال یا نوشتن برگه پیشرفت روزانه مناسب تر در آینده شده است؟	۶۰.± ۲۲.۴	۵۰.± ۱۲.۴	۴۸.۰

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

- پایان نامه این طرح به عنوان یکی از پایان نامه های برتر گروه آموزش پزشکی دانشگاه به دبیرخانه ۲۴ امین همایش کشوری آموزش پزشکی ارسال شد و در جمع فعالان آموزش پزشکی از کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کشور به اشتراک گذاشته شد. ضمیمه ۱



- این فرایند بصورت سخنرانی در همایش ۲۴ کشوری آموزش پزشکی ارایه شد. ضمیمه ۲

بیت چهارمین
 همایش کشوری آموزش علوم پزشکی

سخنرانی کوتاه

۵۲

طراحی و تعیین تاثیر آموزشی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خواند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی

فریرز اکبرزاده^۱، نعت بیلان^۲، سعیده غفاری فر^۲

۱. مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
 ۲. دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

نویسنده مسئول: فریرز اکبرزاده

مقدمه:

یکی از وظایف دانشجویان پزشکی مستندسازی پرونده های پزشکی در بخش های بالینی و درمانگاه میباشد. مراکز Medicaid و Medicare در آمریکا بطور جدی حیطه مستند سازی را گسترش دادند و علاوه بر پزشکان دانشجویان و دستیاران پزشکی موظف به مستند سازی پرونده های پزشکی شدند. مستندسازی الکترونیک پزشکی (Electronic Medical Recording) بطور روز افزونی مورد استفاده قرار گرفته

- گزارش این فعالیت دانش پژوهی در جمع اعضای هیئت علمی دانشگاه و صاحب نظران آموزش پزشکی دانشگاه به اشتراک گذاشته شده و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

دعوتنامه مدیر محترم گروه کاردیولوژی در جلسه دفاع پایان نامه: ضمیمه ۳

بالتحریر

شماره: ۵/۵/۵۷۰۴۶۴

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

ساعت: ۱۳:۴۰

پیوست: دارد

"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"



جناب آقای دکتر ناصر اصنان آبادی

سرپرست محترم گروه بیماریهای قلب و عروق

موضوع: دعوتنامه دفاع پایان نامه دکتر فریبرز اکبرزاده

با سلام و احترام؛

بدینوسیله از جنابعالی دعوت می شود در جلسه دفاع پایان نامه اینجانب دکتر فریبرز اکبرزاده که عنوان و خلاصه آن در فایل ضمیمه تقدیم می شود شرکت فرمایید و تاریخ برگزاری جلسه دفاع ۱۴۰۱/۱۰/۲۴ ساعت ۱۱:۳۰ در سالن اجتماعات گروه آموزشی پزشکی مرکز EDC می باشد. (در صورت شرکت لطفاً به خانم صالح نیا در EDO اطلاع فرمائید).

دکتر اکبرزاده

معاون آموزشی-پژوهشی مرکز

دعوت معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به همراه رئیس دانشکده پزشکی و معاون آموزشی دانشکده پزشکی در جلسه دفاع پایان نامه. ضمیمه شماره ۴

بسم الله الرحمن الرحيم

شماره: ۵/۵۷۰۴۳۴

تاریخ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹

ساعت: ۱۳:۳۷

پیوست: دارد

"طرح عدالت و تعالی نظام سلامت"



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز تخصصی قلب و عروق شهید مدنی تبریز

جناب آقای دکتر غلامرضا فریداعلانی

معاون محترم آموزشی دانشگاه

جناب آقای دکتر داریوش سوادی اسکوئی

رئیس محترم دانشکده پزشکی

سرکار خانم دکتر مریم زارع نهندی

معاون محترم آموزشی دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی

موضوع: دعوتنامه دفاعیه دکتر فریبرز اکبرزاده

با سلام و احترام؛

بدینوسیله از جنابعالی دعوت می شود در جلسه دفاع پایان نامه اینجانب دکتر فریبرز اکبرزاده که عنوان و خلاصه آن در فایل ضمیمه تقدیم می شود شرکت فرمایید و تاریخ برگزاری جلسه دفاع ۱۴۰۱/۱۰/۲۴ ساعت ۱۱:۳۰ در سالن اجتماعات گروه آموزشی پزشکی مرکز EDC می باشد. با توجه به اینکه محصول آموزشی مطرح می شود حضور جنابعالی برای استفاده از این برنامه در برنامه های آموزشی مغتنم خواهد بود.

دکتر اکبرزاده

معاون آموزشی-پژوهشی مرکز

آدرس: تبریز - خیابان دانشگاه - مرکز آموزشی درمانی قلب و عروق شهید مدنی تبریز
تلفن: ۰۲۲۵۷۷۶۷-۹۱ دوتایی: ۲۲۲۵۱۷۹ دوتایی ریاست: ۲۲۴۴۲۰۲ وب سایت مرکز:
www.madanihosp.tbzmed.ac.ir
Email: madanihosp@tbzmed.ac.ir

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

- ارسال طرح به مرکز تحقیقات راهبردی نصر و داوری آن و دریافت گزنت National Agency for Strategic Research in Medical Education (NASR) وزارت بهداشت به شماره ۹۶۰۲۳۶
- بازاندیشی های تیم دانش پژوهی و بازخوردهای شفاهی و کتبی اساتید و دانشجویان بصورت ماهانه جمع بندی و مبنای اصلاحات قرار گرفت. به عنوان مثال، در قسمت سوالات باز پرسشنامه نکات عمده ای که دانشجویان در خصوص اجرای برنامه ذکر کرده بودند به شرح زیر می باشند که همگی در اصلاحات ماهانه لازم در برنامه های آموزشی، محتوا و نحوه ارائه بازخورد اساتید به دانشجویان بعد از هر بار فعالیت کارورزان و کارآموزان مدنظر قرار گرفتند.

نقاط قوت:

- 1- درک اهمیت نوشتن صحیح مستندات پزشکی
- 2- دریافت فیدبک مثبت از استاد در خصوص نحوه نوشتن مستندات بیماران

- 3- راحتی در پذیرش فیدبک بدون اینکه همکلاسی ها در جریان نواقص عملکردی دانشجو قرار بگیرند
- 4- ایجاد مهارت بیشتر در نوشتن مستندات بیماران

نقاط ضعف:

- 1- دسترسی کم به کامپیوتر، تبلت یا لب تاپ برای نوشتن مستندات
- 2- مشکلات در استفاده از دستگاه موبایل برای تایپ و ارسال مدارک بیمار نظیر الکتروکاردیوگرام و
- 3- مشکل اتصال اینترنت و قطع و وصل های مکرر در ساعات روز برای ارسال مستندات
- 4- تایپ کردن مستندات که برای دانشجویان وقت گیر و مشکل بود.

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

در ضمن به اطلاع می رسانم به روز رسانی جدید وب سایت تا آخر ماه جاری (دی ماه) در دسترس قرار خواهد گرفت.

References:

1. Nicholson, T., P. George, and E.Y. Adashi, *Making Medical Student Documentation Count in 2020*. R I Med J (2013), 2020. 103(6): p. 17-19.
2. Sequist, T.D., et al., *Use of an electronic medical record to profile the continuity clinic experiences of primary care residents*. Acad Med, 2005. 80(4): p. 390-4.
3. Bowker, D., J. Torti, and M. Goldszmidt, *Documentation as composing: how medical students and residents use writing to think and learn*. Advances in Health Sciences Education, 2023. 28(2): p. 453-475.
4. Gliatto, P., P. Masters, and R. Karani, *Medical student documentation in the medical record: is it a liability?* Mt Sinai J Med, 2009. 76(4): p. 357-64.
5. Nkoy, F.L., et al., *Validation of an electronic system for recording medical student patient encounters*. AMIA Annu Symp Proc, 2008. 2008: p. 510-4.
6. Modi, A. *5 Top Disadvantages of Manual Medical Records*. 2018; Available from: <https://www.linkedin.com/pulse/5-top-disadvantages-manual-medical-records-arti-modi>.
7. Wittels, K., et al., *Medical Student Documentation in the Electronic Medical Record: Patterns of Use and Barriers*. West J Emerg Med, 2017. 18(1): p. 133-136.
8. Nierenberg, D.W., et al., *A web-based system for students to document their experiences within six core competency domains during all clinical clerkships*. Acad Med, 2007. 82(1): p. 51-73.
9. Haghani, F., M. Hatef Khorami, and M. Fakhari, *Effects of structured written feedback by cards on medical students' performance at Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) in an outpatient clinic*. J Adv Med Educ Prof, 2016. 4(3): p. 135-40.
10. مهرناز، م.، ر. دکتر خلیل، and م. افروز، بررسی فرآیند مستندسازی مدارک پزشکی پرونده های بالینی توسط پزشکان در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۰. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۳۸۵. سال ششم (۱۹): 73-پ.
11. Abbaszadeh, A., et al., *Quality of patients' files documented by medical students and physicians at Tohid Hospital in Sanandaj*. HBI_Journals, 2021. 26(4): p. 93-104.

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۳

فرایند برتر دانشگاهی ۱_ در حیطه یاددهی و یادگیری

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: دکتر شهلا شهبازی

دانشکده محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

پست الکترونیک: shahbazish6@gmail.com

شماره تلفن ثابت: 041-35498461

(۱) عنوان فارسی:

ارتقای فرایند یادگیری دانشجویان پرستاری در مبحث اختلالات اندوکرین از طریق روش بازی سازی خلاق و مشارکتی

(۲) عنوان انگلیسی:

Improving the learning process of nursing students in the topic of endocrine disorders through creative and collaborative game-making method.

(۳) حیطه نوآوری: یاددهی و یادگیری

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پرستاری و مامایی تبریز	گروه آموزشی: پرستاری داخلی جراحی	بیمارستان: مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی سینا
---------------------------------	-------------------------------------	---

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۷-۹۸	تاریخ پایان: ادامه دارد
---	-------------------------

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

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش (ازایده کننده فرایند تا زمان برگزاری جشنواره/برگشت کننده لوح تقدیر و جایزه نقدی جشنواره/اعطای فرایند برای دریافت گزیت اعتبار)
۱	دکتر شهلا شهبازی	دانشیار	صاحب اصلی فرایند	60%	نقش (ازایده کننده فرایند تا زمان برگزاری جشنواره/برگشت کننده لوح تقدیر و جایزه نقدی جشنواره/اعطای فرایند برای دریافت گزیت اعتبار)
۲	دکتر فاطمه قربانی	استادیار	همکار اصلی	15%	
۳	دکتر مرگانه پشهید	استادیار	همکار	10%	
۴	دکتر محمد حسن صاحب حق	دانشیار	همکار	5%	
۵	دکتر محمد ارشدی	دانشیار	همکار	5%	
۶	خانم زهرا شهبازی	کارشناس ارشد زیست شناسی	همکار	4%	
۶	خانم پروین رحمانی	مربی	همکار	1%	

^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 توانند بر عهده حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی

گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می شوند.

هدف کلی: ارتقای فرایند یادگیری دانشجویان پرستاری در مبحث اختلالات اندوکراین از طریق روش بازی سازی خلاق و مشارکتی

۷) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

1- افزایش انگیزه مطالعه و ارتقای یادگیری مباحث مرتبط با اختلالات اندوکراین

2- تسهیل یادگیری مباحث با ایجاد خلاقیت و نوآوری

3- تقویت حس مشارکت در یادگیری در بین دانشجویان

4- افزایش رضایت دانشجویان از یادگیری مشارکتی و مفرح

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

آموزش جنبه های اساسی مباحث نظری و بالینی اختلالات اندوکراین به دانشجویان پرستاری یا سایر دانشجویان علوم سلامت در مقایسه با آموزش سایر ارگانهای بدن چالش های منحصر به فردی دارد (۱). سیستم اندوکراین گروهی از ارگانهای به هم مرتبط (نظیر سیستم گوارشی) و یا یک ارگان منحصر به فرد (نظیر سیستم اعصاب)، که بتوان عملکرد آن را در طی یک مدت زمان محدود چند جلسه ای با جزئیات مطالعه کرد، نمی باشد. بلکه، در فرایند یاددهی/یادگیری سیستم اندوکراین باید چندین اندام با انواع سلول، ساختار، محصولات هورمونی، عملکرد، بازخورد و ارزیابی آزمایشگاهی در یک بازه زمانی فشرده پوشش داده شوند. در واقع با اینکه هشت غده اصلی اندوکراین در بدن پخش هستند، ولی بعنوان یک سیستم در نظر گرفته می شوند. عملکردهای آنها بر هم تاثیر دارد، مکانیسم تاثیر آنها مشابه است و به هم مرتبط هستند. سیستم اندوکراین بقدری با سایر سیستم های بدن یکپارچگی دارد که حتی در ارزیابی وضعیت سلامت سیستم های بدن، معمولاً سیستم اندوکراین در کنار سایر سیستم ها مورد ارزیابی قرار می گیرد. علایم اختلالات عملکرد سیستم اندوکراین معمولاً کمتر اختصاصی است (۲).

دانشجویان برای کسب آمادگی کافی جهت حضور در کارآموزی بخش غدد، و سپس ارایه مراقبت های کیفی بعد از فارغ التحصیلی، بایستی حداقل درک خوبی از عملکرد هیپوتالاموس؛ غده هیپوفیز، غدد آدرنال، غده تیروئید، غدد پاراتیروئید و بخش درون ریز لوزالمعده و نیز اختلالات عملکردی این غدد و مراقبت های مربوطه داشته باشند.

براساس سرفصل دوره کارشناسی رشته پرستاری مصوب سال ۱۳۹۳ (Appendix A) قسمتی از هدف کلی درس «پرستاری بزرگسالان سالمندان (۳)»، ایجاد توانایی در دانشجو به منظور ارائه مراقبت به مددجویان بزرگسال یا سالمند مبتلا به اختلالات شایع متابولیک و غدد با کاربرد فرآیند پرستاری و بهره گیری از مهارت تفکر خلاق، اصول اخلاقی و موازین شرعی می باشد. ضمن تدریس مبحث اختلالات اندوکراین، باید به دانشجو کمک شود تا آموخته های خود را با آموخته های قبلی تلفیق نموده و با بهره گیری از نظریه ها و مفاهیم پرستاری و مهارت های تفکر خلاق براساس فرآیند پرستاری به

مراقبت از مددجویان بزرگسال و سالمند نیازمند درمان ها و مداخلات پرستاری در بیماری های سیستم اندوکراین بپردازد (۲).

پرستاری در اختلالات سیستم اندوکراین مسئولیتی خطیر و پیچیده محسوب می شود (۳). شکی نیست که دانشجویان پرستاری بعد از فارغ التحصیلی جهت کار در بخش های اندوکراین باید تحت تربیت تخصصی قرار گیرند تا بتوانند مراقبت های ایمنی را ارایه نمایند. می توان گفت پرستاری اندوکراین یک مساله تخصصی است و باید صلاحیت های لازم در افراد ایجاد شود (۳، ۴). آماده سازی دانشجویان برای ارایه مراقبت های اولیه از بیماران مبتلا به اختلالات حاد و یا مزمن سیستم اندوکراین نیازمند آماده سازی نسبی آنان در این زمینه است. چرا که شاید به جرأت بتوان گفت که هیچ کادر درمانی وجود ندارد که در طی کار بالینی روزمره خود، با بیماران دچار اختلالات اندوکراین از جمله بیمار مبتلا به دیابت برخورد نداشته باشد. بعد از دیابت، هیپوتیروئیدی بعنوان اختلال شایع سیستم اندوکراین محسوب می شود.

در سرفصل دوره کارشناسی رشته پرستاری مصوب ۱۳۹۳ در درس «پرستاری بزرگسالان سالمندان (۳)» (Appendix A) رئوس مطالبی که در مبحث اختلالات اندوکراین گنجانده شده است، شامل موارد زیر می باشد (۲):

- نقش پرستار در ارائه تدابیر پرستاری مبتنی بر تشخیص های پرستاری از پیشگیری تا توانبخشی.
- مروری بر آناتومی و فیزیولوژی دستگاه های متابولیکی، بررسی و شناخت غدد مترشحه داخلی؛ تاریخچه سلامتی، معاینات فیزیکی، تست های تشخیصی و علایم شایع.
- ساماندهی و مراقبت های جامع پرستاری از مددجویان مبتلا به اختلالات غدد تیروئید و پاراتیروئید، گواتر، هیپوتیروئیدیسم، هیپرتیروئیدیسم، تیروئیدیت، سرطان تیروئید، هیپرپاراتیروئیدیسم و هیپوپاراتیروئیدیسم.
- سازماندهی و مراقبت جامع پرستاری از مددجویان مبتلا به اختلالات غدد آدرنال، کم کاری و پرکاری غدد آدرنال، فئوکروموسیتوما.
- سازماندهی و مراقبت جامع پرستاری از بیماران مبتلا به کم کاری و پرکاری غده هیپوفیز، در قسمت خلفی و قدامی.

در سرفصل بازنگری شده اخیر مصوب سال ۱۴۰۱ رئوس مطالب مربوط مبحث اندوکراین در مبحث کارکرد متابولیک و غدد در درس «پرستاری بزرگسالان سالمندان (۴)» گنجانده شده است و علاوه بر مباحث کوریکولوم ۱۳۹۳، مباحث چاقی و دیابت نیز به سرفصل مبحث «کارکرد متابولیک و غدد» اضافه شده است. مدت زمان اختصاص داده شده برای تدریس مبحث مذکور در سرفصل جدید ۱۲ ساعت پیش بینی شده است (Appendix B).

در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، مدت زمان اختصاص داده شده برای تدریس مباحث گسترده سیستم اندوکراین، ۶ جلسه دو ساعته است. در واقع ۱۲ ساعت برای تدریس مباحث اختلالات اندوکراین با رئوس مطالب پیش گفت تخصیص داده شده است. این وقت محدود بسیار ارزشمند است و عضو هیات علمی باید تلاش نماید تا از این وقت محدود برای یادگیری حداکثری دانشجویان بهره برداری نماید. بنابراین یادگیری این سیستم نیازمند بکارگیری روش های خلاقانه در فرایند یاددهی/یادگیری می باشد. این میزان ساعت اختصاص داده شده، در نیمسال های اخیر از ۱۲ ساعت به ۸ ساعت تقلیل داده شده است و اهمیت موضوع یادگیری فعال دانشجویان را ضروری تر ساخته است.

اختلالات اندوکراین بطور سنتی، به شیوه سخنرانی با استفاده از اسلایدهای پاورپوینت تدریس می شود. این نوع آموزش معلم محور است و دانشجو ممکن است در آن نقش فعال نداشته باشد. این در حالی است که وقتی دانشجویان در فرایند یادگیری بعنوان مشارکت کننده فعال عمل می کنند، یادگیری بهتر و عمیق تری کسب می کنند؛ مشارکت فعال دارند؛ خود را بطور راحت بیان می کنند (پرزنت می کنند) و احساس می کنند با محتوای درسی و با همدیگر ارتباط برقرار می کنند. به عبارت دیگر آموزش و یادگیری فعال استفاده از راهبردهایی است که فرصت تعامل را به حداکثر می رساند و فراگیران با مشارکت در کارهای گروهی در بروز توانایی ها و قابلیت های خود توانا می شوند (۵).

بطور کلی بازی فعالیت لذت بخشی است که به صورت اختیاری انجام شده و به دلیل ارتباط نزدیکی که با حس اکتشاف و کنجکاوی انسان دارد، در ارتقا و پیشرفت آموزش و یادگیری در همه سنین نقش دارد (۶). ممکن است چنین تصور شود که استفاده از بازی تنها منحصر به گروه های سنی و آموزش های ابتدایی است در حالیکه امروزه یادگیری مبتنی بر بازی، به عنوان شکل جدیدی از آموزش برای بزرگسالان نیز پیشنهاد شده است (۷). پژوهش ها نشان می دهد که استفاده از شیوه تدریس مبتنی بر بازی، بیشتر از روشهای سنتی مانند سخنرانی در بالا بردن انگیزه یادگیری، همکاری فعال و تمرکز فراگیران تأثیرگذار است. علاوه بر این، روش تدریس مبتنی بر بازی، بیش از روشهای سنتی مهارتهای اجتماعی و حل مسأله فراگیران را افزایش می دهد (۸). بازی همچنین با فعال کردن قوه

تخیل و ایجاد چالش، باعث افزایش انگیزه یادگیرندگان در طی فرآیند یادگیری میشود (۹) بنابراین بازی می تواند به عنوان ابزار آموزشی مؤثری برای افزایش یادگیری و درک مطلب موضوعات پیچیده، مورد استفاده قرار گیرد (۱۰).

در آموزش دانشجویان بایستی از روش هایی استفاده شود که به روز و جذاب بوده و یادگیری عمیقتری را به همراه داشته باشد (۷). هنگامی که مدرسین بخواهند از یادگیری مبتنی بر بازی بهره مند شوند، باید دقت داشته باشند که فراگیرنده در یک فعالیت رقابتی با قوانین از پیش تعیین شده شرکت نماید (۱۱). به عبارت دیگر این روش، یک فعالیت برنامه ریزی شده رقابتی و دارای هدف مشخص است (۱۲). از دیدگاه Silen، لازمه استفاده از روش تدریس مبتنی بر بازی، این است که فراگیران از طریق همکاری در امر آموزش به طور فعال در فرایند یادگیری وارد میشوند. بنابراین این روش آموزشی میتواند سطوح بالای شناختی را درگیر و تفکر نقادانه را تقویت کند (۱۳).

پس از اعلام منبع امتحان در ابتدای ترم در طرح درسی، تقاضاهای مکرر دانشجویان جهت اخذ امتحان تنها از اسلایدهای ارایه شده در کلاس، حکایت از عدم علاقه آنان به مطالعه محتوای کتاب رفرنس درسی بود. آنها گستردگی موضوعات درس ۴ واحدی پرستاری بزرگسالان سالمندان (۳) را که اختلالات سیستم اندوکراین تنها قسمتی از محتوای آنرا تشکیل می دهد (Appendix A) را دلیل خود ارایه می کردند. برخی از دانشجویان نیز ناکافی بودن منبع در کتابخانه دانشکده و گرانی قیمت کتاب را دلیل عدم تمایل به مطالعه منبع اصلی درس مطرح ساختند. در کل، براساس بازخورد اخذ شده از دانشجویان شرکت کننده مبنی بر میزان ناکافی انگیزه یادگیری، تلاش شد تا روش تدریس اندوکراین به یک استراتژی آموزشی مشارکتی مبتنی بر بازی با هدف افزایش انگیزه مطالعه، تسهیل یادگیری و افزایش رضایت دانشجویان از یادگیری مفرح تغییر یابد. این موضوع به گروه آموزشی مربوطه منعکس شد (Appendix C) و مورد موافقت قرار گرفت (Appendix D). اگرچه با شیوع کرونا ویروس و تعطیلی کلاس های حضوری، به مدت دو نیمسال بجای کنفرانس های مشترک دانشجویی، درگیرسازی دانشجویان در یادگیری فعال، از طریق درخواست تکالیف جهت ارایه بصورت مجازی انجام گرفت طرح دوره مجازی و نمونه تکالیف درخواستی در دوران کووید پیوست می باشد: (Appendix E, Appendix H, Appendix G, Appendix F).

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

با توجه به پیچیدگی سیستم اندوکراین و چالش برانگیز بودن آموزش و یادگیری آن، مدرسین زیادی در دیسپلین های مختلف از جمله پزشکی، فیزیولوژی، پاتولوژی و پرستاری تلاش کرده اند با بکارگیری روش های مختلف، یادگیری دانشجویان در مباحث مربوط به سیستم اندوکراین را تقویت نمایند. به برخی از روش های بکار گرفته شده در این زمینه مختصراً اشاره می شود:

1. Zangerolamo (۲۰۲۰) مدرس دپارتمان زیست شناسی دانشگاه کامپیناس برزیل و همکارانش، در آموزش مباحث اندوکراین از یک روش آموزشی مشارکتی دانشجو محور با عنوان "چرخه غدد درون ریز" استفاده کردند. در این روش دانشجویان بر اساس تعداد هر کلاس به گروه های پنج تا هفت نفره تقسیم شدند این فعالیت از هشت ایستگاه تشکیل شده بود که با هشت سوال در مورد یک غده یا بافت با ارتباط غدد درون ریز مطابقت داشت. این ایستگاه ها بر اساس موضوعات اصلی در کلاس های فیزیولوژی غدد درون ریز انسان توسعه یافته بودند. هر ایستگاه یک سوال اصلی داشت که باید پاسخ داده می شد. برای پاسخ به هر سؤال، از دانشجویان انتظار می رفت که از کارت های حاوی پدیده های بیوشیمیایی، هورمون ها و رویدادهای خاص مربوط به غده یا بافت ایستگاه استفاده کنند. همچنین دانشجویان از فلش هایی برای نشان دادن افزایش یا کاهش در غلظت هورمون ها و پدیده های بیوشیمیایی مورد نظر استفاده کردند. همه ایستگاه ها توسط یکی از اعضای تیم آموزش نظارت می شد تا زمان را هماهنگ کرده و به دانشجویان کمک کند تا پاسخ ها را ارائه دهند. هر گروه حداکثر ۱۵ دقیقه در اختیار داشت تا با استفاده از کارت های موجود پاسخ را آماده کرده و به مانیتور پاسخ دهند. پس از ۱۵ دقیقه، گروه ها برای پاسخ به یک سوال جدید به ایستگاه دیگری تغییر مکان می دادند، تا زمانی که همه ۸ ایستگاه را تکمیل کردند. در پایان، اثربخشی این روش آموزشی با مقایسه دانش دانشجویان از طریق مقایسه آزمون های پیش آزمون و پس آزمون سنجیده شد. نویسندگان نتیجه گرفتند که ایجاد این روش آموزشی جذاب، دانش دانشجویان کارشناسی را در مورد فیزیولوژی غدد درون ریز انسان بهبود بخشید. بنابراین می تواند در کلاس های درس در سراسر جهان برای بهبود آموزش فیزیولوژی در دوره های زیست شناسی و بهداشت به کار رود. علاوه بر

این، با ترفندهای دیگر از قبیل ایستگاه‌های متعدد، سؤالات بصورت تکه‌های پازل که به پاسخ منتهی می‌شود، می‌توان این فعالیت را تغییر داد تا موضوعاتی فراتر از فیزیولوژی را در برگیرد (۱۴).

2. Soares و همکاران (۲۰۱۹)، در خصوص بیماری دیابت و چاقی، یک کتابچه آموزشی، متشکل از عناصر مفرح، برای استفاده در کلاس‌های درس طراحی کردند. این کتابچه متشکل از توضیحات، تصاویر، معماها و بازیهای جالب بود تا مخاطبین را به خود جلب کند. مطالب از ساده به مشکل چیدمان شده بودند بطوری که اولین فعالیت‌ها صرفاً نمایشی یا بازی بودند و به دنبال آن فعالیت‌هایی که نیاز به دانش در مورد موضوعات محدود دارند قرار داشتند. از جمله فعالیت‌های کتابچه آموزشی، بازی الفبای نمادین، شکار کلمه، معما، بازی سؤالات، کامل کردن متن، بازی تداعی ستون، جدول کلمات متقاطع، تمرین منحنی قند خون و بازی حافظه بود. کتابچه به دانش‌آموزان شرکت‌کننده داده میشد و ایشان یک ساعت فرصت داشتند تا جایی که می‌توانستند فعالیت‌های آن را تکمیل کنند و سپس به یک آزمون ۱۰ سؤالی پاسخ دهند. در پایان، اثربخشی مطالب توسعه‌یافته از طریق یک طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون، که با افزایش درصد پاسخ صحیح در ۷ سوال از ۱۰ سوال وجود داشت مشخص گردید و نشان داد پس از تکمیل کتابچه، دانش‌آموزان عملکرد بهتری در پاسخ به سؤالات داشتند. بنابراین نویسندگان بیان کردند این روش آموزشی مفرح می‌تواند برای گسترش آگاهی از خطرات بیماری‌های متابولیک و نحوه پیشگیری از آنها در کلاس‌های درسی سراسر جهان استفاده شود (۱۵).

3. Berger (۲۰۰۸) بعنوان مدرس پرستاری به منظور آموزش مبحث پاتوفیزیولوژی اندوکراین، روش سخنرانی خود در تدریس موضوع اندوکراین را با یک استراتژی آموزشی خلاق و مشارکتی همراه کرد. بدین ترتیب که او ۴ ساعت اول از کلاس ۶ ساعته درس مربوطه را با روش سخنرانی اداره کرد. دو ساعت آخر کلاس را به پروژه یادگیری فعال اختصاص داد. هدف تکلیف‌ارایه شده به دانشجویان، توصیف اختلال در عملکرد سیستم اندوکراین و تشریح تظاهرات بالینی ناشی از اختلال عملکرد این سیستم بود. دانشجویان به گروه‌های ۷-۶ نفره تقسیم شدند و بطور تصادفی به هر گروه یکی از ۷ غده اندوکراین اختصاص داده شد. قرار شد دانشجویان در مورد اینکه چرا غده

اختصاص داده شده به آنها مهمترین غده در بدن محسوب می شود، بحث نمایند. استدلال آنها باید موارد زیر را پوشش می داد:

- مرور عملکرد نرمال غده، شامل هورمون هایی که توسط غده ترشح می شود و عملکرد این هورمون ها در بدن.
- توصیفی از پرکاری و کم کاری غده، تظاهرات بالینی و علل شایع اختلال مورد نظر.

دانشجویان تشویق شدند تا در انتخاب روش ارایه بحث خود خلاق باشند. آنها می توانستند از روش های گیم، ایفای نقش و غیره استفاده کنند. ۱۵ دقیقه برای ارایه بحث وقت داده شد و برای دانشجویان ۲۰ امتیاز در نظر گرفته شد. ۱۰ امتیاز برای خلاقیت و ۱۰ امتیاز برای محتوا. ارایه ها بسیار خلاق، شوخ طبعانه و آگاهی بخش بود. غیر از ۲ نفر، همه ۴۵ نفر از مشارکت کنندگان پروژه را مفید و لذت بخش دانستند. برخی از نظرات مکتوب آنها شامل موارد زیر بود: «من یک یادگیرنده بصری هستم و این پروژه واقعاً کمک کرد تا مطالب در مغز من وارد شوند» و «نه تنها این پروژه واقعاً کمک کرد که بحث غدد را بفهمم، بلکه همچنین کمک کرد تا با همکلاسیهایم در ارتباط باشم. من این را دوست داشتم».

نویسنده فوق نتیجه گرفت که از آنجایی که حرکت از پارادایم آموزش به سوی پارادایم یادگیری ادامه دارد، نقش هیات علمی از انتشار کننده دانش به تسهیل گر دانش در تغییر است. عضو هیات علمی باید استراتژی های آموزشی را طراحی کند که مشارکت فعال دانشجویان را تشویق کند. استراتژی های خلاق و مشارکتی نظیر پروژه سیستم اندوکراین دانشجویان را در فرایند یادگیری درگیر کرده و هم برای دانشجویان و هم برای عضو هیات علمی به تجارب مثبتی منجر می شود (۱۶).

۲- *Smith و Kirk* (۲۰۱۶) ضمن اذعان به چالش منحصر به فرد آموزش سیستم اندوکراین به دانشجویان علوم سلامت، مطالعه ای را به منظور افزایش یادگیری دانشجویان در بررسی عملکرد غده هیپوفیز انجام دادند. در این مطالعه آنها برای تدریس عملکرد غده هیپوفیز به دانشجویان پزشکی، ماحول خودآموز آنلاین و تعاملی تدوین کردند و در اختیار دانشجویان قرار دادند. درک دقیق این موضوع برای یادگیری اختلالات بالینی هیپوفیز ضروری است. دانشجویان کیفیت خودآموز را با در نظر گرفتن شفافیت، سازمандهی مطالب، کاربردی بودن در آغاز ورود به بالین ۴/۶ از ۵ نمره گذاری کردند. اعضای هیات

علمی درگیر، متوجه درک زیاد دانشجویان از فیزیولوژی هیپوفیز و درگیری بیشتر آنان در بحث شدند. تعداد جوابهای صحیح به سوالات در پایان دوره افزایش یافت. موفقیت در ماحول هیپوفیز باعث شد نویسندگان ماحولهای آدرنال، تیروئید، و پارتیروئید را نیز طراحی کنند (۱).

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

ذکر شود):

بر اساس جستجوهای انجام گرفته، شواهد کافی از اجرای روش بازی سازی مشارکتی برای ارتقای کیفیت یادگیری مباحث مربوط به اندوکرینولوژی یافت نشد. با این حال، مطالعاتی در زمینه تلاش برای ارتقای آموزش در مباحث مشابه دیگر وجود دارد که به برخی از آنها اشاره می شود:

(۱) بابایی (۲۰۱۲) در تدریس درس فیزیولوژی غدد درون ریز برای دانشجویان پزشکی جهت مقایسه روش سخنرانی با روش ترکیبی سخنرانی همراه با ارایه مورد (Case based Learning-CBL) مطالعه ای را انجام داده است. یافته های مطالعه نشان داد که رضایت دانشجویان بعد از اجرای روش CBL از فزایندهای یادگیری و ایجاد انگیزه و نگرش به رشته پزشکی نسبت به گروه سنتی بسیار بالاتر بود اما اختلاف آماری معنی داری در میانگین دو گروه مشاهده نشد. این محقق چنین نتیجه گیری کرده است که استفاده از روش CBL در تدریس درس فیزیولوژی غدد میزان رضایت و علاقه دانشجویان را افزایش می دهد. همچنین این روش با ایجاد حس مشارکت گروهی موجب ایجاد انگیزه جهت مطالعه بیشتر فیزیولوژی می شود (۱۷).

(۲) در مطالعه نیمه تجربی اربابی و همکاران (۱۳۸۹) از روش بازی برای آموزش انکولوژی برای دانشجویان پزشکی استفاده شد. در جلسه اول اصول کلی و تعاریف اولیه تدریس شد و متن خلاصه درمان سرطان مری و شرح حال یک بیمار با سرطان مری به ایشان ارائه شد. دانشجویان هر دو گروه باید پس از مطالعه متن، ترتیب اقدامات درمانی ممکن برای بیمار را ارائه میکردند. به افراد گروه مداخله کارتهایی داده شد که هر یک نشانگر یک اقدام درمانی بود و از آنها خواسته شد که ترتیب اقدامات درمانی را با استفاده از کارتها مشخص کنند. پاسخهای دانشجویان بر اساس متن ارائه شده نمره گذاری گردید. نتایج مطالعه نشان داد اگرچه هر دو گروه زمان یکسانی برای یادگیری داشتند، اما میانگین نمرات گروه مداخله به طور

معناداری بیشتر از گروه کنترل بود بنابراین به نظر میرسد روش بازی میتواند موجب تمرکز بیشتر دانشجویان و همچنین یادگیری عمیق تری در ایشان شود. همچنین تعداد گزینه های پیشنهادی در گروه مداخله به طور قابل ملاحظه ای کمتر از گروه کنترل بود که میتواند بیانگر این باشد که دانشجویان تحت یادگیری به روش بازی، با مسئولیت و وسواس بیشتری به پیشنهاد روشهای درمانی پرداخته بودند. لذا نویسندگان بیان کردند تدریس انکولوژی با استفاده از بازی میتواند باعث افزایش یادگیری و ارائه بهتر درمان هدفمند توسط دانشجویان شود (۱۸).

۳) فانی و همکاران طی یک مطالعه نیمه تجربی به مقایسه یادگیری درس فیزیولوژی غدد و تولیدمثل در دانشجویان با استفاده از دو روش تدریس سنتی و ادغام با یافته های بالینی پرداختند. پس از تدریس مطالب تئوری به روش سخنرانی سنتی برای کلیه دانشجویان، یک گروه از ایشان برای آموزش مباحث بالینی به بیمارستان فرستاده شدند و با حضور در بخشهای کلینیکی از نزدیک شاهد برخورد با بیمارانی بودند که پایه فیزیولوژیک یا پاتوفیزیولوژیک بیماری را داشتند. در پایان، نظرات تمام دانشجویان با استفاده از پرسشنامه استاندارد بررسی و بر اساس امتحان پایان ترم میزان یادگیری آنها سنجیده شد. بر اساس نتایج مطالعه، گروهی از دانشجویان که در جلسات بیمارستان حضور داشتند، توانستند نمرات بهتری کسب کنند. نمرات بالای نگرش و علاقه دانشجویان نسبت به ادغام درس فیزیولوژی با آموزش بالینی نشان میدهد حضور در بیمارستان همراه با آموزش تئوری میتواند به افزایش انگیزه و بهبود دیدگاه دانشجویان نسبت به دروس علوم پایه کمک زیادی کند (۱۹).

۴) یک مطالعه مرور نظام مند در سال ۲۰۲۰ در خصوص تجارب یادگیری دانشجویان پرستاری با آموزش مبتنی بر بازی توسط Xu Y انجام شد. در این مرور نظام مند در مجموع ۵۳ مطالعه کمی و کیفی که در بین ۴۶۱۲ دانشجوی پرستاری در ۱۶ کشور انجام شده بود بررسی گردید. یافته های این بررسی نشان داد که مداخلات آموزشی مبتنی بر بازی می تواند تجارب یادگیری دانشجویان پرستاری را افزایش دهد. از ترکیب مطالعات کمی و کیفی سه مضمون (۱) انگیزه های یادگیری، (۲) تسهیل کننده های تعامل و (۳) پاسخ عاطفی استخراج شد که نشان میدهد روش آموزش مبتنی بر بازی در ترویج تجربیات یادگیری مثبت در بین دانشجویان پرستاری امیدوار کننده است. این امر می تواند هنگام در نظر گرفتن بازی به عنوان یک رویکرد آموزشی جایگزین در ایجاد انگیزه و درگیر کردن دانشجویان در یادگیری، مربیان و رهبران مراقبت های بهداشتی را بهتر آگاه کند (۲۰).

(۴) 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):

به منظور آموزش مبحث اختلالات اندوکراین در درس پرستاری بزرگسالان سالمندان ۳، کل دانشجویان کلاس (۶۰-۷۰ نفر) به گروه‌های ۷-۸ نفره تقسیم شدند و به هر کدام از گروه‌ها یکی از غدد اندوکراین تخصیص داده شده و به هر گروه حدود ۱۵ دقیقه وقت داده می‌شد. دانشجویان تشویق می‌شدند تا در انتخاب روش ارائه بحث خود خلاق بوده و با استفاده از هر شیوه‌ای که فکر می‌کنند یادگیری هم‌کلاسی خود را تقویت می‌نماید، استفاده نمایند. آنها جهت ارائه مبحث خود از روش‌های ایفای نقش، نمایش یا روایت طنز استفاده کرده و از سایر روش‌های ارائه از قبیل پوستر، فیلم، پمفلت، و غیره نیز استفاده می‌کردند. سایر دانشجویان کلاس نیز موظف بودند محتوای مورد نظر را از قبل مطالعه نمایند تا درک مطالب در حین ارائه گروه مورد نظر برای آنان آسان شده و مشارکت و تبادل اطلاعات بین گروه ارائه دهنده و سایر دانشجویان سبب شکل‌گیری یادگیری عمیق‌تر شود. هر گروه دانشجویی، یک نفر سرگروه داشت که سرپرستی تیم خود را برعهده گرفته بود. جمع‌آوری محتوای ارائه از کتاب رفرنس اعلام شده و نیز از منابع دیگر از جمله سایر کتابها و نیز از طریق جستجوی الکترونیکی از اینترنت، جمع‌بندی و تنظیم اسلایدها، ارائه و مدیریت جلسه یادگیری همه بصورت مشارکتی توسط اعضای گروه‌ها انجام شده بود. هدف از این روش ارائه در دانشجویان، توصیف اختلال در عملکرد سیستم اندوکراین و تشریح تظاهرات بالینی ناشی از اختلال عملکرد این سیستم بود. همچنین از دانشجویان خواسته شده بود دلایل قوی در مورد اینکه چرا غده اختصاص داده شده به آنها مهمترین غده در بدن محسوب می‌شود آورده و با سایر دانشجویان بحث نمایند. روز ارائه جو هیجانی و شادی آفرینی در کلاس حاکم میشد و بدین ترتیب، علاوه بر اینکه درگیری دانشجویان در ارائه مشارکتی، منجر به مرور محتوای درسی برای آنها شد، دانشجویان کار تیمی را تمرین کرده و به چالش‌های آن آگاه شدند. تیترا مباحث ارائه شده بصورت زیر بود:

- ۱- مرور عملکرد طبیعی غده مورد نظر شامل هورمون مترشح و عملکرد آن هورمون در بدن
- ۲- توصیف کم کاری و پرکاری غده، تظاهرات بالینی و علل شایع اختلال در عملکرد غده،
- ۳- بررسی و یافته‌های تشخیصی اختلال عملکرد غده مورد نظر
- ۴- درمان اختلال عملکرد غده مورد نظر
- ۵- فرایند پرستاری در اختلال عملکرد غده مورد نظر

براساس طرح درسی مربوطه، مقرر شده است ۵۰ درصد نمره به ارایه تکلیف فوق و ۵۰ درصد نمره به امتحان پایان ترم تعلق گیرد. نمونه طرح درس پیوست می باشد (Appendix L).

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

مطالعه محتوای کتاب درسی و ارایه محتوا در قالب کنفرانس دانشجویی با اشتیاق بیشتر و نوآوری در ارایه ها و نیز وجود جو هیجانی و شادی بخش در کلاس در روز ارایه از اثربخشی روش مورد استفاده در تدریس مبحث اختلالات سیستم اندوکراین در نیمسال اول اجرای این روش حکایت داشت. در نیمسال تحصیلی بعدی، اعضای گروه های دانشجویی در مقایسه با نیمسال قبل، از همکاری بیشتر همکلاسیهای خود در آماده سازی محتوای کنفرانس های مشترک دانشجویی برخوردار بودند. بدنبال شیوع کرونا ویروس و تغییر آموزش حضوری به آموزش مجازی، درگیرسازی دانشجویان در یادگیری فعال از طریق بارگذاری تکالیف درسی در سامانه نوید انجام گرفت. بدین ترتیب که تحلیل دو فیلم شامل ویدئوهای «معاینه وضعیت تیروئید» و «Pituitary gland» و یک مورد *Case Study* هیپوتیروئیدی از تکالیف بارگذاری شده بودند. از ۵۷ دانشجو، تعداد ۵۲ نفر فیلم معاینه وضعیت تیروئید را نقد و پاسخ خود را در سامانه نوید ارایه کردند. برای همه ۵۲ نفر بطور اختصاصی بازخورد ارایه شد. تعداد ۴۵ نفر فیلم «Pituitary gland» را نقد و پاسخ خود را در سامانه نوید ارایه کردند. تعداد ۴۷ بازخورد بطور انفرادی برای دانشجویان به لحاظ ارایه پاسخ تکلیف مورد نظر ارسال شد. تعداد ۴۸ نفر تکلیف *Case Study* هیپوتیروئیدی را پاسخ دادند و تعداد ۴۷ بازخورد انفرادی ارایه شد. پس از پایان پاندمی کرونا و از نیمسال اول ۱۴۰۱ یادگیری مشارکتی به روش بازی سازی مجدداً از سر گرفته شد و تاکنون ادامه دارد. برنامه یادگیری مشارکتی در نیمسال جاری در مورخه ۱۴۰۲/۰۹/۱۵ با مشارکت ۶۹ نفر دانشجوی ترم ۵ کارشناسی پرستاری در ۷ گروه بصورت حضوری اجرا شد.

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

- ۱- طرح موضوع در شورای آموزشی گروه پرستاری داخلی جراحی و تشریح چگونگی اجرای آن.
- ۲- ارائه گزارش پیشرفت کار در شورای آموزشی گروه
- ۳- ارایه موضوع در جلسه نقد فرایندها در محل سالن کنفرانس آموزش پزشکی.

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

تشریح اجرای این فعالیت آموزشی در جلسه کمیته دانش پژوهی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و اخذ نظرات اصلاحی اعضای کمیته.

ارزیابی تجارب دانشجویان از مشارکت در چنین روش یادگیری با استفاده از روش ارزیابی کمی و کیفی انجام شده و بطور مستمر نیز انجام می گیرد.

در ادامه نمونه هایی از متن تجارب دانشجویان و نقد آنها از اجرای برنامه آموزشی خلاق و مشارکتی در تدریس پرستاری اختلالات اندوکراین برگزار شده در تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۱۵ به شرح زیر آورده شده است:

«... کارکردن بشکل تیمی باعث افزایش قدرت خلاقیت در نحوه ارائه شد. همچنین باعث شد با تکرار مطالب بخوبی آن مطالب را یاد بگیریم. مثل پرسش نبود و استرس کمتری داشت و توانایی پرزنت بچه ها را بالا برد».

«فقط در یک درس، در طول ۵ ترم تحصیلی ما این اتفاق افتاد و اکثر تدریس دروس، استاد محورند. حال آنکه آموزش این چنینی مطالب را بیشتر در ذهن ماندگار می کند. اما اکثراً در دانشگاه این کار نادر عملی می شود».

«تجربه های مثبت: توانایی ایجاد کار گروهی، افزایش اعتماد به نفس و شجاعت صحبت در جمع، ارائه ایده و خلاقیت بچه ها در کلاس، کنترل کردن استرس در جمع. پیشنهاد: ارائه مطالب در جاهای بزرگتر مثل آمفی تئاتر باشد».

«مثبت ترین نکته ارائه این بود که با سختی ها و مشکلات تیم ورک (کار گروهی) آشنا شدیم. هماهنگ شدن اعضای گروه».

«در ارائه این کنفرانس چالشهایی که داشتیم: تهیه کردن برنامه بیشتری برای کنفرانس مانند پمفلت و ویدئوی آموزشی. نکات مثبت: افزایش فعالیت کار تیمی و فراهم شدن موقعیت تحقیقات اضافی در کتابخانه دانشکده و مقاله های به روز. نکات منفی: کم بودن تایم ارائه و فضای کوچک کلاس».

«نکته مثبت: برای یادگیری و کار گروهی خیلی مفید بود و باعث شد مطالبی که میخونیمو بهتر یاد بگیریم. ارائه های کیس محور باعث شد اطلاعات بالینی مون بیشتر شد؛ نکته منفی: اینکه همه ارائه ها به روز بود باعث شد عجله ای بشه و بازدهی بیاد پایین. آگه روزای مختلف بود، مثلاً هر روز دو ارائه در طول ترم بجای اینکه همش بمونه جلسه آخر، خیلی بهتر بود. زمان ارائه خیلی تاخیر داشت».

«نکته مثبت: یادگیری عمیق. چون آموزش دادن و یاد دادن به دیگران بهترین مرحله یادگیری است و بالاترین یادگیری را دارد. نکته منفی: در یک تایم کم تمام غدد رو ارائه دادیم. بچه ها عجله ای ارائه دادند و تمام مطالب در هم رفت. زمان ارائه خیلی عقب انداخته شد».

«ارائه مربوط به غدد آدرنال خیلی جالب بود و خلاقانه بود».

«از نظر بنده مثبت ترین قسمت این بود که باعث شد آن قسمت درسمون را به طور کامل از کتاب ها و رفرنس های مختلف بررسی کنیم و خوب یاد بگیریم».

بر اساس نتایج بدست آمده از این نظرسنجی ها، پس از برگزاری کلاس تئوری به روش بازی سازی مشارکتی، ادغام آن با تکالیف بالینی دانشجویان در تدریس مبحث اختلالات سیستم اندوکرین می تواند انگیزه بیشتری برای مشارکت در یادگیری را فراهم نماید. ارایه مبحث پرستاری اختلالات غدد اندوکرین در درس تئوری پرستاری بزرگسالان سالمندان (۳) همزمان با کارآموزی مربوطه می باشد. لذا در نظر است علاوه بر روش خلاق مبتنی بر بازی، با تدریس هر دو مبحث توسط مدرس واحد و یا تدریس مشارکتی قسمت تئوری و کارآموزی مبحث پرستاری اختلالات غدد اندوکرین، فرصت ایجاد یکپارچگی فراهم شود چرا که مدرس/مدرسين می توانند در تدریس مبحث تئوری، بالین را به کلاس آورده و تئوری را به بالین برند و این در افزایش انگیزه یادگیری بیشتر دانشجویان و ارتقای اثربخشی آموزش تئوری و بالین تاثیرگذار است.

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

References:

1. Kirk D, Smith KW. Pituitary Gland: Normal Function and Assessment. MedEdPORTAL: the journal of teaching and learning resources. 2016;12:1-7.
2. Ministry of Health and Medical Education. Bachelor of Scinence in Nursing (BSN) curriculum. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2013.
3. Kieffer V, Davies K, Gibson C, Middleton M, Munday J, Shalet S, et al. Society for Endocrinology competency framework for adult endocrine nursing. Endocrine connections. 2015;4(1):W1-W17.
4. Llahana S, Follin C, Yedinak C, Grossman A. Advanced Practice in Endocrinology Nursing: Springer; 2019.
5. Liu L, Li M, Zheng Q, Jiang H. The effects of case-based teaching in nursing skill education: cases do matter. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2020 Oct;57:0046958020964421.
6. Maja Pivec, Olga Dziabenko. Game-Based Learning in Universities and Lifelong Learning: "UniGame: Social Skills and Knowledge Training" Game Concept. J Univers. Comput Sci 2004;10:14-26.
7. Camerer C. Behavioral game theory: New Age International; 2010.
8. Xu Y, Lau Y, Cheng LJ, Lau ST. Learning experiences of game-based educational intervention in nursing students: a systematic mixed-studies review. Nurse Educ Today. (2021) 107:105139. 10.1016/j.nedt.2021.105139.

9. Schell J. The Art of Game Design: A book of lenses: CRC Press; 2014.
10. .Shakour Mahsa , Haghani Fariba, Shokri Tayebbeh, Bahramian Hamid. The effect of game method on students' satisfaction and achievement in anatomy course. Journal of isfahan medical school 2013;31(244):1038-47.
11. Akl EA, Pretorius RW, Sackett K, Erdley WS, Bhoopathi PS, Alfara Z, et al. The effect of educational games on medical students' learning outcomes: a systematic review: BEME Guide No 14. Med Teach 2010;32(1):16-27. Epub 2010/01/26.
12. Hays RT. The effectiveness of instructional games: a literature review and discussion. Naval Air Warfare Center Training Systeme Division United States, 2005.
13. Borimnejad Leili, Taleghani Fariba, Parsa yekta. New approaches to teaching graduate students , doctoral and nursing. Tehran: Tohfe Publication; 2009.
14. Zangerolamo L, Soares GM, Rosa LR, Santos KR, Bronczek GA, Marconato-Júnior E, Carneiro EM, Barbosa-Sampaio HC. The use of the "Endocrine Circuit" as an active learning methodology to aid in the understanding of the human endocrine system. *Advances in Physiology Education*. 2020 Jun 1;44(2):124-30.
15. Soares GM, Zangerolamo L, Rosa LR, Branco RC, Carneiro EM, Barbosa-Sampaio HC. Impact of a playful booklet about diabetes and obesity on high school students in Campinas, Brazil. *Advances in physiology education*. 2019 Sep 1;43(3):266-9.
16. Berger S. A creative project to teach endocrinology pathophysiology. *Nurse educator*. 2008;33(1):4.
17. Babaei P. Comparison traditional lecture and combination of case and lecture in teaching endocrine physiology for medical Students. *Research in medical science education*. 2012; (1)4: 8-10.
18. Arbabi F, Haghani F. Using games in Oncology Teaching. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011 Jun 1;10(5).
19. Fani M, Davoodian N, Moghimian M, Khajavian N. Comparison of Traditional and Integrated Methods of Teaching Endocrinology and Reproductive Physiology at Gonabad University of Medical Sciences: Attitude and Learning. *Navid No*. 2021 Feb 19;23(76):44-51.
20. Xu Y, Lau Y, Cheng LJ, Lau ST. Learning experiences of game-based educational intervention in nursing students: A systematic mixed-studies review. *Nurse Education Today*. 2021 Dec 1;107:105139.

فرم ارسال خلاصه فرایند هفدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری ۱۴۰۳

فرایند برتر دانشگاهی ۱ در حیطه ارزشیابی آموزشی

نام و نام خانوادگی درخواست کننده: **دکتر یلدا جباری مقدم**

دانشکده محل خدمت: **دانشکده پزشکی**

پست الکترونیک: **jabbarimoghaddam@gmail.com**

(۱) عنوان فارسی:

تطابق ساختاری و محتوایی طرح دروس دوره های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اقدامات اصلاحی آن

(۲) عنوان انگلیسی:

The structural and content matching of the course plan of postgraduate courses of Tabriz University of Medical Sciences and its corrective measures

(۳) حیطه نوآوری: **ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)**

(۴) محل انجام فرایند:

دانشکده: پزشکی	گروه آموزشی: علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمنونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک
----------------	--

(۵) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: آبان ماه ۱۴۰۱	تاریخ پایان: آبان ماه ۱۴۰۲ (ادامه دارد)
----------------------------------	--

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.

دکتر یلدا جباری مقدم، مهندس احمد پورعباس، اکرم آذرآبدار، دکتر حسن جلیلیان، دکتر علیرضا عبائی حسنی، دکتر غلامعلی دهقانی، دکتر رقیه ماکوئی، فریناز سعیدی، دکتر توحید کاظمی، دکتر وحیده قیاسی، دکتر محمدحسن کهنسال، دکتر جاوید صادقی، دکتر حسین بنازاده باغی، دکتر کبری ولائی، دکتر علی مطاع، دکتر سیما منظوری درخشان، دکتر اکبر امیرفیروزی، دکتر پریناز محتبی، دکتر اکرم مهنا، دکتر علیرضا فرج الهی، دکتر سیدحسین راستا، دکتر توحید مرتضی زاده، دکتر میکائیل مرتضی زاده

۷) **هدف کلی:** تطابق ساختاری و محتوایی طرح دروس دوره های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اقدامات اصلاحی آن

۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی علوم تشریح با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی فیزیولوژی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی ایمونولوژی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی میکروب شناسی و ویروس شناسی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی فیزیک پزشکی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد و دکتری تخصصی بیوشیمی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد انگل شناسی با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح درسی کارشناس ارشد ژنتیک با کوریکولوم و اقدامات اصلاحی آن

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

یکی از راههای انکارناپذیر در ارتقای کیفیت آموزش برنامه ریزی درسی (Curriculum) و داشتن طرح درس است. برنامه ریزی درسی فرایندی است جهت تعیین اهداف مناسب و تشخیص مسائل نیازها، امکانات و محدودیت هایی که برای رسیدن به آن اهداف موجود است (تقی پور، ۱۳۷۸ : ۱۸۰) دانشگاهها و مراکز آموزش عالی در تقویت و استحکام ارزشهای انسانی و اجتماعی مورد قبول جامعه و ایجاد تغییرات مطلوب فرهنگی، نقش مؤثر و مهمی بر عهده دارند ایفای نقش یاد شده و سایر وظایف که برای دانشگاهها متصور است تنها زمانی به صورت مطلوب محقق خواهد شد که آموزش به نحو کارآمد و اثربخش صورت پذیرد. این مهم نیز در صورتی امکان پذیر خواهد بود که اساتید و اعضای هیأت علمی، دانش، نگرش و مهارت های مورد نیاز را داشته باشند و یا راهبردهای آموزش اصولی و مناسب را قبل از آموزش و تدریس، تدوین و اعلام نمایند (Tork Zadeh, 1999). دانشگاه ها یکی از سازمانهای اصلی جامعه هستند که وظیفه تعلیم و تربیت انسانهای مطلوب برای اداره جامعه و به دوش گرفتن مسائل مرتبط با آن را به عهده دارند و برای چنین امر خطیری نیازمند نظام آموزشی کارآمد است. در این میان، اساتید دانشگاه که نقش مهمی را در ایجاد شرایط مساعد برای یاددهی و یادگیری در فرایند برنامه ریزی درسی ایفا می کنند از اهمیت و حساسیت

ویژه ای در کارآمد کردن نظام آموزشی برخوردارند، زمانی می توان از نظام آموزشی کارآمد برخوردار بود که از نیازهای واقعی جامعه آگاهی داشته بر اساس آنها اهداف مناسبی را متناسب با برنامه ریزی درسی طراحی نمود و برای رسیدن به آن، اهداف از روشهای صحیح آموزشی استفاده شود در سالهای اخیر ضرورت تدوین «طرح درس» در گروههای آموزشی رشته های علوم پزشکی به گونه ای فراگیر مطرح شده است در این راستا دانشگاهها با توجه به امکانات و دیدگاههای مدیران آموزشی خود اقدام به برگزاری کارگاهها و گردهمایی های آموزشی تدوین طرح درس و روش تدریس (*Teaching Method*) با استانداردهای ملی و بین المللی برنامه ریزی درسی نموده اند. (کامران، ۱۳۸۷). در برنامه ریزی درسی نظام های آموزشی «طرح درس» دیدگاه فراگیران را نسبت به کیفیت آموزش بهبود بخشیده، ضمن ایجاد نظم منطقی و هماهنگی، فعالیتهای یاددهنده و فراگیر را هدفمند می سازد و موجب افزایش یادگیری، تسهیل فرایند آموزش، افزایش انگیزه برای حضور منظم در کلاس و شرکت فعال دانشجو در بحث ها شده، چگونه آموزش دادن را به یاددهنده و چگونه یادگرفتن را به فراگیران می آموزد و ابزاری برای خود یادگیری در اختیار دانشجو قرار می دهد (*Fattahi, 2010 & Mobarak, 2012*). همچنین «طرح درس تعامل پویا بین استاد و دانشجو ایجاد نموده باعث میشود که دانشجویان ضمن یافتن دلایل منطقی برای برنامه های یادگیری خود، در اجرای برنامه درسی احساس مسئولیت نمایند که این مسأله آنان را وادار می کند تا توجه بیشتری نمایند و سهم مشخصی در حد توان خود در اجرای برنامه های درسی ایفا نمایند (*Saberian, 2004*).

در یک «طرح درس خوب تنظیم شده، حداقل باید عناصر و سازه هایی همچون موضوع برنامه درسی، رؤوس مطالب، هدف کلی درس، اهداف جزئی و رفتاری، رفتار ورودی یادگیرندگان، ارزشیابی تشخیصی (*Diagnostic Evaluation*)، فعالیت آموزشی، روش تدریس، وسایل آموزشی مورد نیاز، شیوه ارزشیابی در پایان کلاس و فعالیت تکمیلی بیرون از کلاس مورد توجه قرار گیرند (*Shabani, 2012*).

بنا به فرایند طراحی، تعیین اهداف، محتوا، فعالیت ها، روش ها و ارزشیابی موضوعات مورد آموزش و ایجاد شرایط لازم برای یادگیری به منظور تغییر رفتار در یادگیرندگان را در راستای دستیابی به اهداف نظام آموزشی " برنامه ریزی درسی " می گویند (*Taba, 1962*). که یکی از مؤلفه های مهم برنامه ریزی و برنامه درسی « طرح درس » است که از مهارت های قبل از تدریس محسوب می شود و مدرسان، قبل از ورود به کلاس درس آماده می کنند. طرح درس، اساس آموزش را تشکیل می دهد. زیرا «طرح درس» طرح آموزش است و در شکل بخشیدن به یادگیری، نقش اساسی دارد (*Grondland, 2006*).

آنچه مشخص و مبرهن است بسیاری از نظریه های یادگیری من جمله نظریه آموزش برونر به سازماندهی موضوعات و ارتباط موضوعات با یکدیگر تاکید دارند. و به نوعی طرح درس و تطابق آن با برنامه درس یکی از فعالیت های بارز اساتید و مدرسین می باشد با توجه به اینکه تدریس فرایند پیچیده می باشد طرح درس می تواند پلی بین برنامه ریزی درسی و تدریس باشد.

از بررسی نوشته های مختلف چنین برمی آید که پژوهشگران و صاحب نظران، مفهوم طرح ریزی را از دو دیدگاه بیان داشته اند. نخست آنکه طرح ریزی به مشابه فرایند روان شناختی است که در آن، خود تلاش می کند تا تصویری از آینده، داشته باشد، شروع و پایان آن را مشخص می کنند و چارچوبی جهت هدایت اعمال و رفتار خود در آینده داشته باشد (کلارک و پترسون، ۱۹۸۶)، دوم، مفهوم طرح ریزی از دیدگاه پدیدار شناختی، توصیفی است که در آن طرح ریزی، عبارت از کارهایی است که مدرسین به هنگام طراحی انجام می دهند (فتحی آذر، ۱۳۸۷).

مفهوم طرح ریزی از هر دیدگاهی که بررسی شود مستلزم یافتن جواب به سؤالات زیر می باشد:

۱- در پایان آموزش چه انتظاری از فراگیران داریم؟

۲- آیا اعمال و رفتار مورد انتظار از فراگیران با رشد جسمانی فکری و تجربیات پیشین هماهنگی دارند و در اصل آیا چنین خواسته هایی منطقی و مستدل هستند؟

۳- مؤثرترین روش سازماندهی، مفاهیم مهارتها و فعالیتهای یادگیری برای فراگیران مورد نظر کدام است؟

۴- راهبردها و مواد و وسایل لازم و قابل دسترس در برآورد اهداف تدوین شده کدامند؟ چه عواملی در انتخاب راهبردها و مواد آموزشی باید در نظر گرفته شوند؟

۵- آیا اهداف برآورده شده اند؟ چگونه میتوان پیشرفت فرایند تدریس را به هنگام آموزش و پس از آن مورد ارزشیابی قرار داد؟
- تأثیر طرح ریزی در فعالیتهای و اعمال معلم: در این نوع پژوهشها تلاش شده است تا ارتباط بین طرح ریزی و تأثیر آن در عملکرد معلم در کلاسهای درس مورد مطالعه قرار گیرد. یافته های بخشی از این پژوهشها را میتوان به شرح زیر خلاصه شود (فتحی آذر ۱۳۸۷):

الف - طرح ریزی معلم تأثیر معنی دار و مثبت در سازماندهی مطالب و روشهای آموزشی دارد (کلارک والمور، ۱۹۸۱).

ب - طرح ریزی معلم، (اسمیت، ۱۹۷۷). سبب تنظیم وقت کلاس و مدت زمان آموزشی می شود پ - طرح ریزی معلم سبب افزایش اعتماد به نفس و مطالعه بیشتر در او می شود (کلارکو پتروسون، ۱۹۸۶).

ت - طرح ریزی معلم سبب مدیریت بهتر و کنترل مطلوب کلاس می شود (کنین ۱۹۷۰).

ث - طرح ریزی معلم تأثیر مثبت در بهینه سازی سؤالات کلاس و میزان کنش و واکنش به هنگام آن دارد (مولیکا (۱) ۱۹۹۴)

ج - طرح ریزی کمتر به یادگیری کمتر منتهی میشود (والش، ۱۹۹۲).

در چگونگی تسلسل و سازماندهی درسی سه روش تحت عنوان: تحلیل وظیفه، تحلیل مفهوم و پیش سازماندهنده ارائه گردیده است. هر یک از این روشها ویژگیهای خاص خود را دارد و نمی توان برتری یکی را بر دیگری اعلام داشت. معلم به عنوان تصمیم گیرنده میتواند بر حسب مورد یکی از آنها را برای طرح درسی، سازماندهی و اجرا، مورد استفاده قرار دهد اینک به توضیح اجمالی هر یک از این روشها می پردازیم (فتحی آذر ۱۳۸۷):

تحلیل وظیفه: در این روش که توسط گانیه و دیگران (۱۹۹۲) مطرح شده است هدف نهایی یا محتوای آموزشی، اصلی در رأس قرار میگیرد و هدفهای جزئی به ترتیب، پس از آن مشخص می شوند. این امر آنقدر ادامه مییابد تا اینکه ساده ترین هدف ممکن به دست آید. در تحلیل وظیفه، که به تحلیل آموزش نیز معروف است جهت سازماندهی و شیوه تدریس باید اصولی را به شرح زیر در نظر داشت:

تحلیل هدف به هدفهای جزئی (تقسیم عنوان به عناوین جزئی) آنقدر انجام میگیرد تا به ساده ترین هدف مورد نیاز برسد. تعیین ساده ترین هدف در سلسله مراتب از آن باید به فراگیران تدریس:، آموزشی بدین معنی نیست، که همان هدف یا اهداف: بلکه منظور اصلی روشن شدن جریان تدریس به ترتیب و گام به گام است و این امر که از کدام مرحله تدریس شروع شود بستگی به توانایی فراگیران و تصمیم گیری معلم دارد. وقتی که هدف یا عنوان تعیین شد بهتر است با استفاده از قیاس امکان درک بیشتر آن نیز فراهم شود (فتحی آذر ۱۳۸۷).

از طرفی اصل هم راستایی ساختاری در فرایند یاددهی- یادگیری (constructive Alignment) بیان کننده این مطلب است که

انتخاب اهداف آموزشی، محتوا، روش های تدریس و در نهایت شیوه (ارزیابی باید در یک راستا و منطبق با پیامد مورد انتظار آموزش باشد).

مطالعات انجام شده و جستجو در کتب و مقالات متعدد بیان دارند این نکته است که هم راستایی اهداف آموزشی و محتوا را می توان در طرح درس اساتید و اجران آن را در آزمون و بلوپرینت های تدوین شده، ملاحظه و مشاهده کرد.

دقت در مقالات متعدد طرح درس گویای این مطلب بود که تمام مطالعات انجام شده به بررسی ساختاری طرح درس پرداخته بودند اگرچه در نوشتار به بررسی محتوایی اشاره داشتند و متخصصان و دست اندرکاران این فرایند شاهد بررسی محتوایی طرح درس با کوریکولوم ها نبوده اند.

نظر به اهمیت طرح درس در برنامه ریزی استاد و دانشجو و اجرای کوریکولوم توسط اساتید و محققین بر آن گردیده اند تا به بررسی ساختاری و محتوایی طرح درس با کوریکولوم های دروس ارشد و دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته و از این منظر به اجرای کوریکولوم و داشتن برنامه ریزی مدون تاکید نمایند.

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

شواهد نشان می دهد که یک نظام آموزشی زمانی قادر به دستیابی به اهداف خود است که از کیفیت آموزشی مطلوبی برخوردار باشد. بر این اساس، یافتن راه های مناسب برای ارتقای کیفیت آموزش به وضوح ضروری است. ارزیابی برنامه های آموزشی در سطوح مختلف کیفیت را تضمین می کند و استانداردهای آکادمیک را ایجاد می کند. کیفیت عمدتاً با نظرات مشتریان تعریف می شود. بنابراین یکی از راه های ارزیابی کیفیت برنامه های آموزشی، بررسی دیدگاه های فراگیران در سطوح مختلف برنامه های آموزشی است، زیرا فراگیران اولین و مهم ترین مشتریان سیستم های آموزشی هستند (Akhlaghi, 2011 & O'Neill, 2005 & Nematollahi, 2013).

معلم از برنامه های درسی روزانه برای برنامه ریزی و سازماندهی گروهی از فعالیت ها در رابطه با اهداف و محتوای آموزشی و همچنین فعالیت های دانش آموزان استفاده می کنند. یک طرح درس، محتوای درس را به سطوح مناسب، تعریف شده و مرحله ای که باید در یک دوره معین بر اساس اهداف و نتایج آموزشی مورد نظر برداشته شود، تقسیم می کند. این ابزار در شکل گیری آموزش نقش اساسی دارد (Nesusin, 2014).

توانایی او برای آموزش با اطمینان یک درس به دانش آموزان، کارکنان یا خانواده ها مهارتی است که همه پرستاران مدرسه باید داشته باشند. هنگامی که یک طرح درس تهیه می شود، یک «نقشه راه» واضح ایجاد می شود که درس را راهنمایی می کند و آنچه را که تدریس می شود مستند می کند. با استفاده از هشت مولفه توضیح داده شده در این مقاله، پرستاران مدرسه می توانند یک طرح درس جامع تهیه کنند و با اطمینان به تدریس بپردازند (Catherine, 2020).

هنگام نوشتن طرح درس خود، این قسمتی است که به صراحت نحوه ارائه مفاهیم درس را به دانش آموزان خود مشخص می کنید. روش های آموزش مستقیم شما می تواند شامل خواندن کتاب، نمایش نمودارها، نشان دادن نمونه های واقعی از موضوع یا استفاده از وسایل باشد. مهم است که سبک های مختلف یادگیری را در کلاس خود در نظر بگیرید تا مشخص کنید که کدام روش های تدریس به بهترین شکل طنین انداز می شوند. گاهی اوقات خلاقیت می تواند در جذب دانش آموزان و کمک به درک مطالب به خوبی کار کند (Lewis, 2019).

طرح درس اساتید را قادر می سازد تا بسیاری از مؤلفه های پویای یک دوره کلاس یادگیری فعال را ترسیم کنند. همچنین به عنوان نقشه راه برای اعضای هیئت علمی بعدی عمل می کند، که ویژگی مهمی است زیرا این حرفه با موجی از بازنشستگی در دهه آینده مواجه است (Annie Moore, 2017).

طرح درس جزء حیاتی تربیت معلم در دنیای پیچیده امروزی محسوب می شود؛ همه به آموزش نیاز دارند. فعالیت های علمی و دانشگاهی بخش بزرگی از زندگی بشر امروزی است. دیگر نمی توان مانند گذشته به یادگیرنده و تحصیلات او نگاه کرد (Catherine, 1999 & Bligh, 2002). توانایی یادگیری فراگیران محدود است. دانش و اطلاعات علمی در حال گسترش است. با توجه به تمایل به بهبود یادگیری مؤثر از طریق برنامه ریزی دقیق و منظم، ثابت شده است که این رویکردها، رویکردهای متفاوتی برای ارائه دوره های آموزشی به فراگیران هستند.

یک سیستم یادگیری می تواند به گونه ای طراحی شود که ظرفیت و توانایی یادگیرنده را از طریق جنبه های تعریف شده به حداکثر برساند یا ظرفیت های او را به دلیل جنبه های غیرمنتظره یا ناشناخته به حداقل برساند (Fraser, 2001).

یکی از مهمترین وظایف مراکز توسعه آموزش در دانشگاه ها، آشنایی کادر علمی با اصول آموزش و تدریس، زیرا به طور خاص به عنوان مربی آموزش ندیده اند (Hannon, 2000). یک مطالعه نشان می دهد که هدف گذاری، باورهای قبلی معلمان در آموزش را حفظ می کند، تأثیر قابل توجهی بر باورهای آنها در مورد یادگیری و تدریس دارد. یکی از اصولی که در کارگاه های برنامه ریزی و روش شناسی بر آن تاکید می شود تهیه طرح درس است در صورتی که طرح درس مربیان بر اساس اهداف آموزشی و با هدف اطمینان از کسب مهارت های خاص تدوین شده باشد. بنابراین، مربیان باید به ده سوال زیر در خصوص طرح درس پاسخ دهند:

1. الزامات جامعه چیست؟
2. اهداف آموزشی چیست؟
3. مطالب چیست؟
4. مطالب چگونه تنظیم شده است؟
5. چه راهکارهای آموزشی باید در نظر گرفته شود؟
6. روش تدریس چگونه است؟
7. ارزیابی چگونه انجام می شود؟
8. قسمت های خاص چگونه با هم مرتبط هستند؟
9. محیط آموزشی مناسب کجاست؟
10. این فرآیند چگونه مدیریت می شود؟ (Harden, 1986).

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

مطالعات محدودی درباره طرح درس و رعایت استانداردهای آن و عوامل مؤثر بر استفاده از «طرح درس» در برنامه ریزی درسی انجام شده است که میتوان به موارد زیر اشاره نمود.

ادیب حاج باقری و همکاران (Adib Haj Bagheri & et al, 2014) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که «طرح درس» ارائه شده توسط اساتید از نظر کیفیت در سطح متوسطی قرار داشته بیشترین مؤلفه ای که در طرح درس توجه قرار گرفته تعیین

محتوای درسی اهداف جزئی و مورد تعیین منابع بود و بیشترین کاستی ها مربوط به سیاست های مدیریت کلاس مدرس تعیین آمادگی دانشجویان در هر جلسه و وسیله کمک آموزشی و نحوه استفاده از آن بوده است نهانندی (Naha Vandi, 2012) که نشان می‌دهد عدم توانایی و آگاهی از نحوه تهیه طرح درس، کمبود فرصت حجم و نوع درس گذراندن کلاسهای آموزشی واکنش مسئولان نقش مهمی در استفاده از «طرح درس برنامه‌های درسی توسط معلمان دارند و بین نظرات زنان و مردان و افراد متأهل و مجرد در استفاده از طرح درس تفاوت معناداری وجود دارد. آتشک (۱۳۸۶، آتشک) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که استفاده از طراحی منظم آموزشی و ارزشیابی صحیح از سوی معلمان در فرایند، تدریس، موجب افزایش یادگیری دانش آموزان میشود فتاحی و همکاران (Fattahi & et al, 2010) نشان داده است که دانش اعضای هیأت علمی از «طرح درس» در سطح رضایت بخشی نیست و آنها نگرش مثبتی در مورد تهیه کردن طرح درس ندارند.

سالمی و الهام پور (Salemi, 2010) نشان می‌دهد که مسائل شناختی و حرفه ای «طرح درس»، مسائل مدیریتی و برنامه ریزی آموزشی و درسی، مشکلات نگرشی دبیران مسائل اقتصادی و اجتماعی مسائل فرهنگی و انگیزشی از موانع عمده تهیه و استفاده از «طرح درس» به شمار می‌روند و دبیران مرد دبیران با سابقه بالای تدریس و دبیران با ساعات تدریس هفتگی بیشتر به استفاده از «طرح درس تأکید بیشتری دارند. کریمی و همکاران (Karimi & et al, 2006) تحت عنوان تأثیر گارگاههای آموزشی «طرح درس» در طراحی و کاربرد سطوح حیطه شناختی نشان می‌دهد که کارگاه آموزشی بر اجزای طرح درس تأثیر گذار است وکیلی و همکاران (Vakili & et al, 2005) نشان دادند که ۲۴ درصد طرح درس های تدوین شده از نظر رعایت اصول، تدوین بدون اشکال بوده است. نتیجه یافته های پژوهش مؤید این نکته است که بیشترین اشکال اعضای هیأت علمی در تعیین و نحوه نوشتن منابع و نیز اشکال در نوشتن اهداف آموزش بوده است.

پژوهش (Seresht, 2002) بیانگر آن است که اکثریت اساتید تدوین طرح درس را کمکی به اجرای آموزش می دانند. عدم به کارگیری «طرح درس» از سوی معلمان با متغیرهای مختلفی از جمله سابقه خدمت رشته تحصیلی، سن، مدرک تحصیلی معلمان همین طور میزان آشنایی معلمان با مهارتها و فنون تدریس و نیز با نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی و به کارگیری آن در امر تدریس مرتبط است (Salemi, 2002). شیه و همکاران (Sheih, ۲۰۰۹) نشان داده اند که دانشجویانی که از طرح های آموزشی به طور بهینه استفاده کردند به طور چشمگیری یادگیری آنان افزایش یافته است. راسل در پژوهش خود به تأثیر طرح های آموزشی کوتاه بر بازده یادگیری دانش اساس طبقه بندی بلوم پرداخت و به این نتیجه رسید که طرح های آموزشی در یادگیری تأثیر مثبت دارد (Marefatnia, 2006).

با توجه به مبانی نظری و پژوهشی مطرح شده و نقش اهمیت «طرح درس» در ارتقای سطح آموزشی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی که مسئول مستقیم تأمین سلامت مردم هستند شواهد نشان می‌دهد که مدرسان به ضرورت آن پی نبردند و چندان رغبتی به استفاده از «طرح درس در برنامه درسی کلاسهای خویش نشان نمی دهند در صورتی که طرح درس» اهداف مبهم را روشن ساخته است چه می‌خواهیم را مشخص میکند و نیز چگونه آموزش دادن را به استاد و چگونه یاد گرفتن را به دانشجویان می آموزد همچنین با کاهش عوامل بازدارنده استفاده بهینه از زمان کلاس را فراهم می آورد و در نهایت کارایی و اثر بخشی آموزش را افزایش می‌دهد لذا، «طرح درس اساس و پایه آموزش را تشکیل می دهد. در واقع طرح آموزش است و در شکل بخشیدن به یادگیری نقش اساسی دارد اگر قرار است آموزش مبتنی بر اصول علمی باشد لازم است تا از طرحی دقیق که بر اساس اصول علمی تنظیم شده برخوردار باشد. اهمیت و ضرورت طرح درس مشابه طرح و نقشه ساختمان است. همان طور که یک مهندس ساختمان پیش از ساختن یک بنا به تهیه نقشه آن می پردازد مدرس نیز باید یک نقشه آموزشی طراحی کند که در آن محتوای آموزش روش آموزش

رسانه ها و وسایل کمک آموزشی پیش بینی شود و مطابق این طرح به آموزش بپردازد. بنابراین، استاد توانمند و وظیفه شناس باید بداند که چه تدریس میکند و پیرامون آنچه که تدریس میکند دانستیهایش تا چه حد گسترش دارد؟ او باید اهداف هر درس را شناسایی و در فرآیند یاددهی - یادگیری از آخرین روشها و شیوه های تدریس موجود استفاده کند و نیز باید بداند به چه رسانه هایی احتیاج دارد این رسانه ها آماده و در دفتر مدرسه قرار دارند یا این که باید آنها را شخصاً و یا به کمک دانش آموزان تهیه کند و این که چگونه از آنچه یاد داده است، ارزشیابی به عمل آورد داشتن طرح درس میتواند یاری رسان استاد بوده، برای او در یک تدریس، خوب کمک شایانی باشد. (Adib Haj Bagheri & et al, 2014)

در حقیقت طرح درس زیربنای اصلی ساختار برنامه ریزی درسی و قلب آموزش است این پژوهش درصدد آن است که روشهای مفید و ارزشمند ترغیب اساتید به طراحی درس را که در نهایت به اثر بخشی فرایند یاددهی و یادگیری در برنامه ریزی درسی می انجامد، مورد بررسی قرار دهد. بنابراین با توجه به ارتباط عوامل مختلف در استفاده از طرح درس برنامه های درسی اساتید دانشگاه علوم پزشکی مازندران از جمله عوامل اقتصادی و اجتماعی، مدیریتی و سازمانی و میزان نظارت و پیگیری در مورد اجرای طرح نگرش اساتید مسائل، انگیزشی محقق به دنبال تجزیه و تحلیل و پاسخگویی به سؤالات زیر است:

آیا عوامل شناختی بر میزان تمایل اساتید به طرح درس مؤثر است؟

آیا عوامل انگیزشی بر میزان تمایل اساتید به طرح درس مؤثر است؟

آیا عوامل مدیریتی بر میزان تمایل اساتید به طرح درس مؤثر است؟

ترتیب تأثیر عوامل سه گانه (شناختی، انگیزشی و مدیریتی بر تمایل اساتید به طرح درس چگونه است؟

آیا بین میزان تمایل اساتید نسبت به استفاده از طرح درس برحسب متغیرهای جمعیت شناختی (جنسیت و تحصیلات) اختلاف معنا داری وجود دارد؟

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

این فرایند از نوع فرایند دانش پژوهی آموزشی است و در خصوص تمام واحدهای Core و Non Core که در رشته مقاطع ذیل تدریس می گردد انجام شده است :

- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی علوم تشریح
- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی فیزیولوژی
- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی ایمنونولوژی
- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی میکروب شناسی و ویروس شناسی
- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی فیزیک پزشکی
- ✓ کارشناس ارشد و دکتری تخصصی بیوشیمی
- ✓ کارشناس ارشد انگل شناسی
- ✓ کارشناس ارشد ژنتیک

روش انجام کار

1. استخراج رشته مقاطع ارشد و دکتری تخصصی دانشکده پزشکی (پیوست ۱)
2. استخراج واحد های درسی کارشناسی ارشد رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک (پیوست ۲)
3. استخراج واحد های درسی دکتری تخصصی رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی (پیوست ۳)
4. استخراج کوریکولوم های رشته مقاطع ارشد و دکتری تخصصی دانشکده پزشکی (پیوست ۴)
5. بررسی وضعیت تعداد طرح دروس تدوین شده ارشد و دکتری تخصصی (پیوست ۵)
6. تشکیل جلسات باگروه های علوم پایه دانشکده پزشکی و ارائه مسئله و راه حل های بیان مسئله (پیوست ۶)
7. معرفی نمایندگان تخصصی از هر یک از گروه های علوم پایه دانشکده پزشکی به دفتر توسعه آموزش پزشکی جهت تطابق محتوایی طرح درس تدوین شده ارشد، دکتری تخصصی با کوریکولوم (پیوست ۷)
8. پیگیری تدوین طرح دروس تدوین نشده توسط اعضای محترم هیات علمی گروه های علوم پایه (پیوست ۸)
9. برگزاری جلسات مجزا با نمایندگان گروه های علوم پایه دانشکده پزشکی، بررسی هر واحد درسی به صورت مستقل، تطابق اهداف کلی با آخرین کوریکولوم مصوب وزارت بهداشت، تطابق اهداف اختصاصی هر جلسه با هدف کلی و فرانس های تخصصی مربوط به آن واحد درسی توسط متخصص مربوطه، استخراج نقاط قوت، ضعف و موارد قابل اصلاح و انعکاس آن مدیر گروه مربوطه، عضو محترم هیات علمی، معاونت محترم تحصیلات تکمیلی دانشکده و ریاست محترم دانشکده پزشکی (پیوست ۸)
10. بازخورد مرحله به مرحله تطابق طرح درس با کوریکولوم به گروه های آموزشی و اساتید مسئول درس و خروجی های فرایند به تفکیک رشته - مقاطع ارشد و دکتری تخصصی به گروه های مربوطه (پیوست ۸)
11. بازخورد مرحله به مرحله به شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی که با حضور مدیران محترم گروه های آموزشی علوم پایه تشکیل می گردد. (پیوست ۸)
12. بارگذاری طرح دروس جدید تدوین شده و طرح دروس استاندارد شده با کوریکولوم بر روی وب سایت گروه
13. مکاتبه با گروه های آموزشی باتاکید بر ارائه طرح درس در اولین جلسه هریک از کلاسهای ابتدای هرترم به دانشجویان (پیوست ۹)

تعداد واحد core و non-core مقطع کارشناسی ارشد

ردیف	رشته / مقطع	تعداد واحد Core	تعداد واحد non-core
۱	کارشناسی ارشد فیزیولوژی	۱۸	-
۲	کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی	۱۸	۱۲
۳	کارشناسی ارشد انگل و قارچ شناسی	۲۱	-
۴	کارشناسی ارشد ایمنی شناسی	۱۸	-
۵	کارشناسی ارشد میکروب شناسی	۱۸	۲
۶	کارشناسی ارشد ویروس شناسی	۱۶	-
۷	کارشناسی ارشد بیوشیمی و هماتولوژی	۳۴	-
۸	کارشناسی ارشد علوم تشریحی	۲۲	۳
۹	کارشناسی ارشد ژنتیک پزشکی	۱۶	۶
		جمع کل	جمع کل
		۱۸۱	۲۳

تعداد واحد core و non-core مقطع دکترای تخصصی

ردیف	رشته / مقطع	تعداد واحد Core	تعداد واحد non-core
۱	دکترای تخصصی فیزیولوژی	۱۲	۱۰
۲	دکترای تخصصی فیزیک پزشکی	۱۶	-
۳	دکترای تخصصی ایمنی شناسی	۱۴	-
۴	دکترای تخصصی میکروب شناسی	۱۶	۳
۵	دکترای تخصصی بیوشیمی	۱۳	-
۶	دکترای تخصصی علوم تشریحی	۱۳	۹
		جمع کل	جمع کل
		۸۴	۲۱

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

- احصاء طرح دروس تدوین شده کارشناسی ارشد رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک و طرح دروس تدوین نشده، برنامه ریزی جهت تدوین آنها
- احصاء طرح دروس تدوین شده دکتری رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی و طرح دروس تدوین نشده، برنامه ریزی جهت تدوین آنها
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح دروس تدوین شده کارشناسی ارشد رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک با آخرین کوریکولوم مصوب وزارت بهداشت با حضور و تشخیص عضو هیات علمی متخصص هر گروه که به عنوان نماینده یا نمایندگان گروه معرفی گردیدند
- تطابق ساختاری و محتوایی طرح دروس تدوین شده دکتری تخصصی رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی با آخرین کوریکولوم مصوب وزارت بهداشت با حضور و تشخیص عضو هیات علمی متخصص هر گروه که به عنوان نماینده یا نمایندگان گروه معرفی گردیدند.
- اصلاح طرح دروسی که با کوریکولوم های مربوطه تطابق نداشتند
- برگزاری کارگاه های آموزشی متعدد برای اعضای هیات علمی گروه های آموزشی علوم تشریح، فیزیک پزشکی، بیوشیمی و ژنتیک جهت توانمند سازی
- اخذ بلوپرینت (جدول بودجه بندی سوالات) از گروه فیزیولوژی (تمام دروس کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی) بر مبنای طرح دروس تدوین شده و استاندارد شده با کوریکولوم
- برنامه ریزی جهت پیگیری اخذ بلوپرینت (جدول بودجه بندی سوالات) از گروه های علوم تشریح، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک بر مبنای طرح دروس تدوین شده و استاندارد شده با کوریکولوم (تمام دروس کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی)
- برنامه ریزی جهت تحلیل آزمون های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی رشته های علوم تشریح، فیزیولوژی، ایمونولوژی، میکروب شناسی و ویروس شناسی، فیزیک پزشکی، بیوشیمی، انگل شناسی، ژنتیک بر مبنای بلوپرینت استاندارد شده با طرح درس و کوریکولوم
- شناسایی اعضای هیات علمی علاقمند به مباحث آموزش پزشکی

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

- تصویب در شورای توسعه آموزش دانشگاه (پیوست ۱۰)
- تصویب در شورای آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- برگزاری جلسات دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی و رایحه خروجیهای بدست آمده از فرایند مذکور در جلسات مربوطه و اخذ بازخورد و پیشنهادات اصلاحی (پیوست ۱۱)
- ارائه گزارشات حضوری در شورای آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ارائه گزارش خروجی - های فرایند به شورای تحصیلات تکمیلی و اخذ بازخورد و پیشنهادات اصلاحی (پیوست ۱۲)

- برگزاری جلسات حضوری با گروههای آموزشی علوم پایه (پیوست ۱۳)
- ارسال خروجیهای فرایند به تفکیک رشته - مقاطع ارشد و دکتری تخصصی به گروه های مربوطه (پیوست ۸)

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

- براساس مصوبه شورای توسعه آموزش دانشگاه در تیر ماه سال ۱۳۹۸ مقرر گردید دانشکده در خصوص طرح درس سه اقدام را انجام دهند :

1. بررسی کمی طرح دروس (ساختاری)

2. بررسی محتوای طرح دروس و تطابق آن با آخرین کوریکوم مصوب وزارت بهداشت

3. بخش اجرای کوریکوم

در این راستا به طور همزمان جلسات متعدد هم اندیشی EDC با EDO در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی برای چگونگی انجام موارد فید شده با حضور متخصصین مربوطه برگزار گردید . انجام پایلوت این مصوبه در گروه فیزیولوژی دانشکده پزشکی از آبان ماه سال ۱۴۰۱ شروع شد و پس از استخراج نقاط قوت و ضعف اجرایی ، موضوع در شورای تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی مطرح و مورد تصویب قرار گرفت و مقرر گردید اجرای مفاد مربوطه در تمام دروس اختصاصی علوم پایه رشته پزشکی عمومی ، تحصیلات تکمیلی (دروس کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی) انجام نتایج مرحله به مرحله به شورای مزبور گزارش و مورد نقد و بررسی قرار گیرد (پیوست ۹)

- برگزاری جلسات متعدد و بررسی شیوه اجرایی تطابق محتوایی طرح درس با کوریکولوم های مربوطه و دریافت نظرات کارشناسی از دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی
 - ارائه گزارش در جلسات متعدد دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی به صورت حضوری و نقد و بررسی امور انجام شده تطابق دروس با کوریکوم و اخذ نظرات اصلاحی به منظور پیشبرد اجرایی و علمی در گروههای هشتگانه دانشکده پزشکی (پیوست ۱۱)
 - ارائه گزارش در جلسه دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی با مسئولین و کارشناسان دفاتر توسعه آموزش مراکز آموزشی درمانی دانشگاه
 - ارائه گزارشات حضوری در شورای آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ارائه خروجیهای فرایند به شورای مزبور و نقد و بررسی امور انجام شد و اخذ بازخورد و پیشنهادات اصلاحی (پیوست ۱۲)
- ۲۱) سطح نوآوری: در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

رفرانس:

1. تقی پور، ع. مقدمه ای بر برنامه ریزی آموزشی و درسی، انتشارات آگاه، ۱۳۷۸؛ ص: ۱۸۰.
2. فتحی آذر، ا. (۱۳۸۷): روش ها و فنون تدریس، فصل یازدهم (طرح ریزی معلم)-چاپ دوم- صص ۳۶۶، ۳۷۳ و ۳۸۱.
3. آتشک، م (۱۳۸۶). مبانی نظری و کاربردی یادگیری الکترونیکی. پژوهش در آموزش عالی، ۴ (۱)، ۱۵۱-۱۳۴.
4. کامران، ع و شرقی، ا. بررسی دانش و نگرش هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در مورد طراحی درس در سال ۱۳۸۷. (۱) ۲، ۳۱-۳۹، ۱۳۸۷.
5. Torkzadeh, J. (1999). *Determine of the Tehran Technical and Commercial Customs Training Needs, Shahid Beheshti, Tehran. Persian-*
6. Fattahi et al. (2010), *Knowledge and attitudes of the faculty of Kerman teachers about lesson plans. Journal of medicine. No. 13*
7. Mubarak, A, et al. (2012). *Important clinical lesson plan. Journal of medical education. No. 11.*
8. Saberian, MA. (2004), *How to write lesson plans. Tehran: Publications okay.*
9. Shabani, H.. (2012). *Skills training (teaching) methods and techniques). Tehran: publisher side.*
10. Taba, H. 1962. *Curriculum development: theory and practice. New York, NY: Harcourt, Brace & World.* Taba, H. 1967. *Teacher handbook for elementary social studies Effective factors on tendency rate to lesson plan in teaching process faculty of Mazandaran University of Medical Sciences"*
11. Grondland, N.E. (2006). *How to write and used instructional objective (4 the) New York .Macmillan .*
12. Adib Haj Bagheri, M, et al. (2014). *Assess the quality of the curriculum in selected schools of nursing faculty members elected Iran. Journal of Educational Development Ahvaz. Fourth year. No.1*
13. Nahavandi, R. Lashkari, K... Talkhab Ali Shah, AR. (2012). *Examining ways to encourage teachers. to use the curriculum in schools in the city of Damavand. Quarterly new ideas in education. Sixth year. No. 4.*
14. Fattahi et al. (2010), *Knowledge and attitudes of the faculty of Kerman teachers about lesson plans. Journal of medicine. No. 13.*
15. Salemi, M.. *Inspire d Pur Hossein. (2010). Identify the major factors reluctance of teachers to prepare lesson plans in Khuzestan province Dbyrstanh. Magazine martyr Chamran University of Educational Sciences, Sixteenth year. No. 1.*
16. Karimi et al. (2005) *Effect of workshops on curriculum design and application levels of cognitive domain martyr Yazd University Journal of Medical Education. No. 7.*
17. Vakili et al (2005). *Study of the basic science curriculum was developed by faculty Medical Sciences of University of Kashan writing principles in the lesson plan. Seventh Medical Conference in Tabriz*
18. Seresht et al (2002). *Investigations Faculty of Medical Sciences, Shiraz University of Medical Sciences in conjunction with the course design. Medical Education Development Center. Sophomore.*

19. Salemi, M . (2002). *Investigate the causes of the reluctance of teachers to use lesson plans in Khuzestan province. Journal of Educational Science martyr Chamran University. Third year. Most 2.*
20. Shih, C.C, Chiang, D.A, Lai, S.W, & HUC, Y.W.(2009) *Applying hybrid datamining techniques to web-based self-assessment system of study and Learning strategies in ventory. Expert systems with Applications, 36, 5523-5532.*
21. Marefatnia ,G. (2006). *Effectiveness of traditional teaching methods, active learning and student achievement based on the principles of vocational courses with an emphasis on power efficiency Ganyh learning in the city of Urmia. Unpublished MA thesis. University of Psychology and Education.*LB (2004) *Personality Development. Belmont, calif.: Brooks/ Cole*
22. Akhlaghi F, Yarmohammadian MH, Khoshgam M, Mohebbi N. *Evaluating the quality of educational programs in higher education using the CIPP Model. Health Information Management. 2011;8(5):621–629.*
23. O'Neill G, McMahon T. *Student-centered learning: What does it mean for students and lecturers. Emerging issues in the practice of university learning and teaching. 2005;1:27–36.*
24. Nematollahi H, Razei L, Khanmohammadi R, Shakib H. *Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school (Iran) in clinical skills education from students' perspectives. Journal of Mashhad Dental School. 2013;37(3):257–66.*
25. Nesusin N, Intrarakhamhaeng P, Supadol P, Piengkes N, Poonpipathana S. *Development of lesson plans by the lesson study approach for the 6th grade students in social study subject based on open approach innovation . Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;116:1411–5.*
26. Catherine F Yonkaitis. *Lesson Plan Basics: Teaching in the Classroom With Confidence . NASN Sch Nurse . . 2020 May;35(3):136-139. doi: 10.1177/1942602X19893038. Epub 2020 Jan 6.*
27. Lewis B. (2019). *Components of a well-written lesson plan.* Retrieved from .
<https://www.thoughtco.com/components-of-a-well-written-lesson-plan-2081871>
28. Annie Moore-Cox . *Lesson Plans: Road Maps for the Active Learning Classroom . J Nurs Educ . 2017 Nov 1;56(11):697-700. doi: 10.3928/01484834-20171020-12.*
29. Fernandez C. *Learning from Japanese approaches to professional development the case of lesson study. J Teacher Educ 2002;3:5-12*
30. Bligh J, *Curriculum design revisited. Med Edu. 1999; 33.*
31. 4. Fraser SW, Greenbalgh T, *Coping with complexity: educating for capability . BMJ 2001; 323: 799- 803.*
32. Hannon FB, *A national medical education needs assessment of interns and the development of an intern education and training program. Med Educ 2000 ; 34 : 275-84*
33. Harden R: *Ten questions to ask when planning a course or curriculum. Med Edu. 1986; 20: 356 – ۳۶۵.*

گزارشی از بخش دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری

دهمین 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 های 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
- شناسایی 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 فناورانه
- ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور دانشجویان در کنار اساتید در عرصه تولید علم
- ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح دانشگاه
- ایجاد فرصت برای رشد ایده های نوآورانه آموزشی دانشجویان با مشارکت مراکز رشد فناوری
- مهیا کردن بستری جهت ارتقای توانایی دانشجویان در جهت انجام فعالیت های گروهی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران
کتاب دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

دهمین جشنواره ایده های نو آورانه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

the **10th**
**Student Festival of
Educational Innovative Ideas**

همزمان با برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری
(اردیبهشت ۱۴۰۳)

حیطه های ششگانه جشنواره:

- برنامه ریزی درسی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی
- مشاوره و حمایت
دانشجویی
- مدیریت و
رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی



آدرس دبیرخانه بخش دانشجویی:
sfeii.tbzmed@gmail.com

مهلت ارسال آثار:
۱۴۰۳/۱/۱۰

دانشجویان میتوانند برای کسب اطلاعات بیشتر و دریافت فایل های مورد نیاز
به مسئولین اجرایی جشنواره در دانشکده خود مراجعه فرمایند.

معرفی مسئولین دهمین جشنواره دانشجویی ایده های نوآورانه آموزشی

مسئول بخش دانشجویی جشنواره: دکتر مژگان بهشید

دبیر بخش دانشجویی جشنواره: امیرعباس منیری فر

دبیر علمی: علی احمدی زاده

دبیر روابط عمومی: مهدی رحیمی

دبیر اجرایی: رضا خدادادی

و اعضای تیم اجرایی: آریام فقیه سلیمانی / امیرمحمد منیری فر / معظمه حیدری

مراحل توجیهی و توانمند سازی دانشجویان:

برگزاری ۵ کارگاه آموزشی در طی سال ۱۴۰۲:

✓ بصورت اجرای حضوری و مجازی

✓ سطح پوشش آموزشی کارگاه ها: کشوری با هماهنگی کمیته مرکزی دانشجویی توسعه آموزش

پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برگزاری جلسه آنلاین پرسش و پاسخ:

• جهت راهنمایی دانشجویان در مسیر نگارش ایده ها

• با حضور خانم دکتر بهشید و اعضای تیم منتورینگ جشنواره



کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تبریز
با همکاری کمیته دانشجویی توسعه آموزش کلان منطقه ۲ برگزار می کند



حضور و مجازی

ایده نویسی

سلسله کارگاه های توانمندسازی دانشجویان جهت
شرکت در جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی

“با ارائه گواهی معتبر”



**کارگاه نحوه نگارش
ایده های نوآورانه آموزشی**
مدرس: خانم دکتر مژگان بهشید
چهارشنبه ۲۲ آذر ماه ۱۴۰۲، ساعت ۱۲ تا ۲۵



کارگاه ایده پروری
مدرس: خانم دکتر مژگان بهشید
چهارشنبه ۱ آذر ماه ۱۴۰۲، ساعت ۱۲ تا ۲۵



کارگاه طراحی آموزشی
مدرس: خانم دکتر مهستی علیزاده
چهارشنبه ۲۹ آذر ماه ۱۴۰۲، ساعت ۱۲ تا ۲۵



کارگاه ارتقای کیفیت آموزش
مدرس: خانم دکتر سعیده غفاری فر
چهارشنبه ۸ آذر ماه ۱۴۰۲، ساعت ۱۲ تا ۲۵



جهت ثبت نام به آیدی
زیر پیام ارسال نمایید
@Leila_Sajadi



**کارگاه حیطه های جشنواره
ایده های نوآورانه آموزشی**
مدرس: خانم دکتر مژگان بهشید
چهارشنبه ۱۵ آذر ماه ۱۴۰۲، ساعت ۱۲ تا ۲۵

همکاران



دهمین جشنواره ایده های نوآورانه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

لینک جلسه
<https://vc.tbzmed.ac.ir/nur025>

جلسه آنلاین پرسش و پاسخ

ویژه کسانی که ایده دارند یا میخواهد داشته باشند

تاریخ: نهم فروردین 1403
 ساعت 21

با حضور خانم دکتر بهشید و تیم منتورینگ جشنواره

the 10th Student Festival of Educational Innovative Ideas

ارسال سوالات درباره نگارش ایده ها به:
[@newideasfestival1403admin](https://t.me/newideasfestival1403admin)

آدرس دبیرخانه بخش دانشجویی
sfeii.tbzmed@gmail.com

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 آدرس پست الکترونیکی به دبیرخانه جشنواره

تعداد ایده های رسیده به دبیرخانه به تفکیک دانشکده

ردیف	دانشکده	نماینده دانشجویی دانشکده	تعداد نهایی ورودی
۱	پزشکی	امیر عباس منیری فر	۵
۲	دندانپزشکی	وصال قاسمی	۰
۳	داروسازی	بهنام غمامی	۸
۴	پرستاری و مامایی	لیلا سجادی	۲۸
۵	علوم نوین	فاطمه بیبا	۰
۶	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
			۴۶ ایده

مراحل داوری و انتخاب ایده های برگزیده و برتر

انجام کلیه مراحل داوری بصورت Blind (تخصیص کد شناسه و حذف اسامی و نام دانشکده‌ای ارائه دهنده آثار)

داوری مرحله اول: انتخاب ۶۰ ایده از بین ۶۹ ایده شرکت کننده

داوری مرحله دوم: انتخاب ۱۲ ایده از بین ۶۰ ایده

داوری مرحله سوم: انتخاب ۸ ایده برگزیده و تعیین ایده‌های برتر از بین ایده‌های برگزیده (۴ ایده حایز دریافت نشان طلایی)

ایده های برتر طلایی و نقره ای دانشجویی

عنوان ایده	حیطه	صاحب ایده	حائز نشان	دانشکده
هم آفرینان دانش: انقلابی در ارائه ها با همکاری استاد-دانشجو	یاددهی و یادگیری	علیرضا لطفی	طلایی	پزشکی
تحت عنوان اشتراک S.C.E طراحی سایت تجارب بالینی	یاددهی و یادگیری	تینا محرمی - پریسا شیخ اسکندانی - ندا صالحی	نقره ای	پرستاری
استفاده از هوش مصنوعی برای آموزش طراحی فرایند پرستاری در کلاس	یاددهی و یادگیری	ندا صالحی - پریسا شیخ اسکندانی	نقره ای	پرستاری
اختصاصی کردن واحد فارماکولوژی با هرواحد پرستاری برای آموزش و کارکرد بهتر آن	برنامه ریزی درسی	مائده صادقی - سنا زارع - تینا محرمی	طلایی	پرستاری
برگزاری دوره‌های کاربینی جهت مشخص شدن مسیر علمی-شغلی آینده دانشجویان دکتری عمومی داروسازی	برنامه ریزی درسی	عطاالله عطایی - سید مهدی نقوی کلجاهی	طلایی	داروسازی
ایجاد گرایش های تخصصی در مقطع کارشناسی رشته پرستاری	برنامه ریزی درسی	امیررضا صفرخانلو - علی احمدی زاده - هدیه ولی پور - فاطمه جداری	نقره ای	پرستاری
Geno Guru: بازی واره آموزش فرآیندهای درون سلولی به زبان ساده	یادگیری الکترونیکی	علیرضا لطفی	طلایی	پزشکی
طراحی، اجراء و ارزشیابی سیستم تصمیم یار مداخلات پرستاری؛ رویکردی نوین در ارتقای شایستگی تصمیم گیری بالینی در آموزش پرستاری	یادگیری الکترونیکی	لیلا سجادی حمیده زاهدی	نقره ای	پرستاری

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

کسب رتبه اول کشوری در حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی و ارائه آن در همایش: با عنوان "طراحی، اجرا و ارزیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی به عنوان اولین مورینگ آموزش غیربالینی: رویکردی ساخت گرا به طراحی آموزشی" - مجری فرایند: دکتر بهمن نقی پور، دکتر علی جنتی



کسب رتبه ایده برتر دانشجویی در حیطه مدیریت و رهبری آموزشی و ارائه آن: با عنوان "طراحی و ساخت پابلوت پلنت تحقیقاتی علوم و صنایع غذایی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به منظور طراحی الگوی تولید در چارچوب واقعی و تربیت دانشجویان بصورت عملی بمنظور آمادگی حضور در بازار کار رشته علوم و صنایع غذایی: گامی در راستای تحقق ارتباط صنعت و دانشگاه" توسط دانشجویان شیوا راحتی، پریسا احمدی و سارا چادرشبی



همکاری در کلینیک مشاوره: با عنوان دانش پژوهی آموزشی توسط: دکتر سعیده غفاری فر

شرکت در نشست هم اندیشی مدیران مراکز مطالعات: دکتر سعیده غفاری فر

برگزاری صبحانه کاری: با عنوان: تبعیض پنهان در آموزش توسط: دکتر جلال حنایی

برگزاری کارگاه: با عنوان: طراحی و اجرای assessment Programmatic در راستای توانمندی های مورد انتظار توسط : دکتر مهستی علیزاده

سخنرانی کوتاه: با عنوان: طراحی، اجرا و ارزشیابی ابزار مستند سازی، بازاندیشی و پس خوراند الکترونیکی فعالیت های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی توسط: دکتر فریبرز اکبرزاده

برگزاری سمپوزیوم: با عنوان: انگیزه دانشجویان پزشکی: وضعیت موجود و راهکارهای تقویت آن ، مسئول سمپوزیوم: دکتر مهستی علیزاده

سخنرانی کوتاه: توسط : دکتر سمانه علیزاده با عنوان :

Promoting Process of the Final Exam of Undergraduate Nursing Students with OSCE method: An action research study

ارائه پوستر: با عنوان ارزیابی روش تدریس کلاس وارونه در ارتقا دانش و آمادگی دانشجویان پزشکی در مدیریت حوادث و بلایا توسط: دکتر لیلا محمدی نیا

ارائه پایان نامه برتر کارشناسی ارشد آموزش پزشکی: با عنوان تبیین تجارب دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از انگیزش تحصیلی: یک مطالعه کیفی ، توسط: دکتر کتایون کاتبی

شرکت در رویداد دانشجویی: نشست کمیته مرکزی دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت با سرپرستان و دبیران کمیته های دانشجویی توسعه آموزش علوم پزشکی کشور



شرکت در غرفه کلان منطقه آمایشی دو، در جنب بیست و پنجمین همایش کشوری

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