

بنام خدا



دفتر توسعه آموزش (EDO)

دانش پژوهی آموزشی (EDUCATIONAL SCHOLARSHIP)

(راهنمای عملی اعضای هیئت علمی جهت تدوین فرایندهای دانش پژوهی آموزشی)



تهیه و تدوین:

دکتر رحیم خدایاری و شاهرخ محمدیان

## فهرست مطالب

۳	.....مقدمه
۳	.....دانش پژوهی آموزشی چیست؟
۳	.....ارزیابی فعالیت های دانش پژوهی آموزشی
۴	.....امتیازات فرایندهای برتر دانش پژوهی آموزشی
۴	.....نحوه ارسال فرایندهای دانش پژوهی آموزشی
۴	.....آیین نامه ها و شیوه نامه های دانش پژوهی آموزشی
۴	.....راهنمای عملی نگارش فرایند دانش پژوهی آموزشی جشنواره شهید مطهری با ذکر مثال

## مقدمه

فعالیت های آموزشی، بخش مهمی از رسالت دانشگاه ها و قسمت عمده ای از عملکرد اعضای هیئت علمی را تشکیل می دهد. لذا ضروری است تلاش و کوشش های اساتید در این عرصه به نحو مناسب ارزیابی و ارزش گذاری شود. دانش پژوهی آموزشی به طور خاص در بند ۶ آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی دانشگاه ها مورد توجه قرار گرفته است و اهمیت انجام و نگارش آن را دو چندان می نماید.

## دانش پژوهی آموزشی چیست؟

به تمامی فعالیت های آموزشی نوآورانه (اعم از دانشورانه و یا دانش پژوهی) گفته می شود که منجر به افزایش کیفیت درونداد، فرایند یا برونداد آموزشی در یکی از حیطه های آموزش علوم پزشکی گردد. دانش پژوهی آموزشی، فرایند آموزشی نوآورانه ای است که واجد شش معیار گلاسیک به شرح زیر می باشد:

۱- داشتن اهداف مشخص

۲- آماده سازی کافی

۳- استفاده از روشهای مناسب

۴- ارائه نتایج مهم

۵- معرفی مؤثر برنامه

۶- برخورد نقادانه

وجود چهار معیار اول، شرط لازم برای کسب امتیاز از هر یک از فعالیت های مندرج در بند ششم ماده ۲ آیین نامه ارتقاء است که در اینصورت فعالیت دانشورانه (Scholarly Education) محسوب می شود. در صورت تحقق تمامی ۶ معیار گلاسیک در یک فعالیت، آن فعالیت مصداق دانش پژوهی آموزشی (Educational Scholarship) است.

فعالیت های آموزشی شامل حیطه های زیر می باشد:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

- ارزشیابی

- یاددهی و یادگیری

- مشارکت در طراحی وسایل آموزشی و تولید محصولات آموزشی

- مدیریت و رهبری آموزشی

- یادگیری الکترونیک

ارزیابی فعالیت های دانش پژوهی آموزشی:

ارزیابی فعالیت های دانش پژوهی آموزشی در دو سطح دانشگاهی و کشوری انجام می شود. ابتدا فعالیت های دانش پژوهی اعضای هیئت علمی در سطح دانشگاه و در کمیته دانشگاهی ارزیابی می شود، سپس در سطح کشوری در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت متبوع در دبیرخانه کمیته کشوری دانش پژوهی، ارزیابی شده و نتایج بررسی مستندات به دانشگاه مربوطه اعلام می گردد.

### امتیازات فرایندهای برتر دانش پژوهی آموزشی:

امتیازات فرایندهای برتر دانش پژوهی آموزشی شامل موارد زیر می باشند:

- امتیاز دانش پژوهی کشوری - جوایز نقدی - گزینش - تندیس جشنواره - لوح تقدیر

### نحوه ارسال فرایندهای دانش پژوهی آموزشی:

اعضای محترم هیئت علمی برای ارسال فرایندهای دانش پژوهی آموزشی خود به جشنواره آموزشی شهید مطهری می توانند [\(فرم ارسال خلاصه فرآیند جشنواره آموزشی شهید مطهری\)](#) را تکمیل نموده و به دفتر توسعه آموزش دانشکده ارسال نمایند. لازم به ذکر است زمان ارسال فرایندهای آموزشی معمولاً در آذرماه هر سال می باشد که زمان دقیق آن اطلاع رسانی می شود.

### نحوه ثبت فعالیت های دانش پژوهی آموزشی:

اعضای محترم هیئت علمی که می خواهند فرایند نوآورانه ای را شروع کنند، جهت ثبت و ارسال پروپوزال نوآورانه به [\(سامانه ملی فعالیت های نوآورانه آموزشی وزارت بهداشت\)](#) مراجعه نموده و پروپوزال خود را ثبت کنند. همچنین جهت درخواست امتیاز دانش پژوهی فرایندها و یا طرح های نوآورانه ای که انجام شده است به سامانه مذکور مراجعه نمایند.

### آیین نامه ها و شیوه نامه های دانش پژوهی آموزشی:

جهت کسب اطلاعات بیشتر بر روی آیین نامه ها و شیوه نامه های مربوط کلیک کنید.

- [آیین نامه ارزیابی فعالیت های نوآورانه و دانش پژوهی آموزشی](#)

- [شیوه نامه ارزیابی فعالیت های دانش پژوهی آموزشی](#)

- [دستورالعمل معادل سازی و محاسبه امتیازات دانش پژوهی آموزشی](#)

### راهنمای عملی نگارش فرایند دانش پژوهی آموزشی جشنواره شهید مطهری با ذکر مثال:

اجزای فرم فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری شامل تدوین عنوان، تعیین حیطه نوآوری، نام صاحب/صاحبان فعالیت نوآورانه، نام همکاران، محل انجام فعالیت، مدت زمان اجرا، هدف کلی، اهداف ویژه، بیان مسئله، مرور تجربیات و شواهد خارجی، مرور تجربیات و شواهد داخلی، شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته، شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته به انگلیسی، شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته، نتایج حاصل از این فعالیت و اینکه فعالیت ارائه شده چگونه موفق

شده است به اهداف خود دست یابد و در نهایت سطح نوآوری می باشد، که در ادامه با ذکر مثال نمونه فرایند دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی که رتبه اول کشوری را در سال ۱۴۰۳ کسب کرده است، توضیح داده می شوند:

### فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری

#### (۱) عنوان فارسی

عنوان بایستی واضح باشد و با یکبار خواندن مشخص شود که چه کاری انجام شده است / عنوان تا حدی ژورنالی و جذاب باشد / جامعه هدف مشخص باشد / محل انجام کار، گاهی ممکن است نیاز نباشد / زمان انجام کار مشخص باشد در صورتی که به شکل مقطعی انجام شده است.

در مثال ذکر شده، عنوان فارسی به صورت زیر بیان شده است: طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی به عنوان اولین مورنینگ آموزشی غیربالینی: رویکردی ساخت گرا به طراحی آموزشی

#### (۲) عنوان انگلیسی:

عنوان انگلیسی معادل عنوان فارسی می باشد.

در مثال ذکر شده، عنوان انگلیسی به صورت زیر بیان شده است :

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

#### (۳) حیطه نوآوری

منظور از نوآوری این است که در مکانی که این فعالیت انجام شده است، برای اولین بار صورت گرفته است نه اینکه در کل یا کشور یا دانشگاه انجام نشده باشد. حتی ممکن است در یک گروه یا گروه های دیگر در همان دانشکده انجام شده باشد، اما در گروهی که فعالیت انجام شده است برای اولین بار صورت گرفته است.

□ 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

در مثال ذکر شده، حیطه نوآوری یاددهی و یادگیری می باشد.

جهت آشنایی بیشتر بر روی [\(راهنمای حیطه های جشنواره آموزشی شهید مطهری\)](#) کلیک کنید.

#### ۴) محل انجام فرایند:

محل انجام فرایند را بنویسید: دانشکده / گروه آموزشی / بیمارستان

دانشکده:	گروه آموزشی:	بیمارستان:
----------	--------------	------------

در مثال ذکر شده، محل انجام فرایند دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی گروه آموزشی مدیریت و سیاست گذاری سلامت و مرکز آموزشی درمانی پژوهشی امام رضا (ع) می باشد.

#### ۵) مدت انجام فرایند:

مدت زمانی که فرایند انجام می شود را بنویسید. تاریخ شروع / تاریخ پایان

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

در مثال ذکر شده، تاریخ شروع فرایند آذر ۱۴۰۱ و تاریخ پایان فرایند چون هنوز تداوم دارد لذا این جمله نوشته می شود: ادامه دارد.

#### ۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند:

نام همکاران و نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فرایند مورد نظر را ذکر نمایید. 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. 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. پس از تکمیل جدول آن را تمامی همکاران بایستی به صورت الکترونیکی امضاء نمایند.

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی/صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش	امضا
۱	-- --	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۵۰	ارائه کننده	-
۲	-- --	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۵۰	-	-
				مجموع ۱۰۰٪		

#### ۷) هدف کلی:

هدف کلی، معمولاً همان عنوان فرایند است.

در مثال ذکر شده، هدف کلی به صورت زیر بیان شده است: طراحی، اجرا و ارزشیابی مستمر گزارش های صبحگاهی مدیریتی مبتنی بر

رویکرد ساخت گرا

#### ۸) اهداف اختصاصی:

همانند یک پژوهش، اهداف شما باید در طول فرایند محقق شده و به گونه ای در بخش نتایج نشان داده شود. اهداف اختصاصی باید شامل گام های اجرای مطالعه و تعیین متغیرهای مورد بررسی باشد.

در مثال ذکر شده، اهداف اختصاصی به شرح زیر می باشد:

۱- تحلیل وضعیت و شناسایی مشکلات و چالش های آموزشی دانشجویان مدیریت و سیاست گذاری سلامت

۲- تعیین اهداف، رویکرد، مدل و روش های متناسب آموزشی برای ارتقاء وضعیت و شاخص های آموزشی

۳- اجرا برنامه گزارش های مدیریتی صبحگاهی با راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه

۴- ارزشیابی برنامه گزارش های مدیریتی صبحگاهی

۵- تحلیل و بازنگری مستمر برنامه گزارش های مدیریتی صبحگاهی

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

برای بیان مسئله بهتر است گام های زیر طی شود: ۱- ابتدا مشکل موجود در دانشکده یا محل اجرای طرح و ضرورت و اهمیت انجام طرح توضیح داده شود. ۲- بیان مشکل موجود در جهان، کشور و منطقه و ارائه آمار در مورد مشکل موجود در جهان و کشور و منطقه با ذکر رفرنس ۳- عوامل موثر بر تداوم مشکل و اثر آن بر جامعه ۴- راه کارهای موجود برای حل مشکل بر اساس به روزترین و معتبرترین شواهد ۴- براساس تجارب، تئوری ها و شواهد، دلیل اصلی کار را بیان نمایند. به نمونه ای از کارهای انجام شده یا مشابه در دیگر دانشگاه ها یا کشورها اشاره نمایند. ۵- ضرورت انجام مطالعه: در طرح دانش پژوهی به دنبال اثبات این که روشی که ما بکار گرفتیم موثر است؛ نیستیم برای مثال در حیطه یادهی- یادگیری، هدف مقایسه روش تدریس سخنرانی با روش مبتنی بر حل مسأله نیست، بنابراین به دنبال گپ موجود در دانش فعلی و مطالعات قبلی انجام شده نیستیم، بلکه هدف تکمیل و اجرای دانش است. زیرا هدف از انجام طرح دانش پژوهی استفاده از بهترین شواهد موجود است و سودمندی روش مورد استفاده قبلا در مطالعات قبلی ثابت شده و برای حل مشکل موجود مثلا در کلاس درس این روش که به عنوان بهترین و موثرترین روش تدریس شناخته شده است، مورد استفاده قرار می گیرد. برای مثال بر اساس بهترین شواهد موجود در آموزش پزشکی، سودمندی روش تدریس مبتنی بر حل مسأله ثابت شده است، بنابراین به عنوان بهترین روش برای همه دانشجویان یک کلاس این روش اجرا می شود. می توانید شواهد، مستندات و تحقیقات دیگری که در دانشگاه شما تایید کننده ضرورت این کار است را به عنوان نیازسنجی بکار برید. در پایان مقدمه دلیلی ارائه نمایید که نشان دهد فرایند حاضر، حداقل در سطح گروه یا دانشکده شما نوآورانه است ۵- هدف از انجام فرایند نیز همان عنوان فرایند می باشد.

در مثال ذکر شده، مسئله به صورت زیر بیان شده است:

سیاست ادغام در سال ۱۳۶۴ و با هدف افزایش تعامل و پاسخگویی دوجانبه نظام آموزش علوم پزشکی و نظام سلامت کشور طراحی، اجرا و منجر به تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شد. این راهبرد علی رغم اینکه دستاوردهای مهمی برای نظام سلامت داشته است با چالشهایی از جمله در حوزه آموزشی و پژوهشی دارد و ارتباط مناسب آموزش ها 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 می شود (۲،۳) و باید علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه ای دانشجوی، متناسب با نیاز نظام سلامت کشور باشد (۴) اما بررسی ها 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 دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی علاوه بر مشکلات ذکر شده که برخی با سایر رشته ها مشترک هستند، با دغدغه بین رشته ای بودن مفاهیم مدیریت و رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نیز مواجه هستند. دانشجویان برحسب ماهیت خاص رشته با فرایندها و فعالیت های متعددی سروکار دارند و در محیطی کاملا بالینی و تخصصی هم به موضوعات مدیریتی بالینی و هم موضوعات غیر بالینی همچون مفاهیم ساختاری و محتوایی سازمان بیمارستان، نیروی انسانی و حتی تجهیزات می پردازند و امکان برقراری ارتباط بین مفاهیم به دلیل مشکلات ناشی از اجرای کارآموزی و کارورزی ها میسر نمیشود (۵). دانشجویان رشته های مختلف دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی 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، دانشجویان فوق 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 نمیکند 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 می باشد (۱۰). تحولاتی مثل تغییرالگوی بیماریها، ترکیب ساختار سنی، سرعت پیشرفت تکنولوژی و 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 ماثرب 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 می باشد. 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 جامعه ای 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 این رشته را مطرح میکند. نیاز به آموزش در عرصه با ساختاری که ارتباط دانشجوی مدیریت و سیاستگذاری حوزه سلامت را با نیازهای روز حفظ و تضمین نماید و فرصت آموزشی که به آموخته‌های قبلی او ساختار عملی و کاربردی بهبود 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 یکی از روش‌های مهم، شناخته شده و مرسوم در محیط‌های درمانی است (۲۲، ۲۳) این روش بیش از صد سال است در حوزه آموزش دانشجویان رشته‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۴). گزارش‌های صبحگاهی فرصت مناسبی برای یادگیری تعاملی و فعالانه از طریق درگیر شدن دانشجویان در بحث‌های گروهی را فراهم کند (۲۵). هدف اصلی گزارش صبحگاهی آموزش نحوه بکارگیری شواهد، ارتقای مهارت‌های حل مسئله و بهبود مهارت‌های تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در دانشجویان است (۲۵).

با وجودی که گزارش صبحگاهی یکی از کاربردی‌ترین روش‌های آموزش بالینی و آموزش در فیلد در سطح دنیا است 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 به کارگیری روش "گزارش صبحگاهی" برای دانشجویان 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):

برای دستیابی به بهترین شواهد موجود، بهتر است گام‌های زیر طی شوند: ۱- با نوشتن استراتژی جستجو با کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های علمی معتبر فارسی و انگلیسی و همچنین به صورت دستی در مجلات فارسی و انگلیسی مرتبط با رشته، جستجوی جامعی انجام

گیرد. ۲- در مرور متون فارسی و انگلیسی به مقالات و مطالعاتی رفرنس داده شود که اثر بخشی روش مورد استفاده در طرح حاضر را نشان داده اند، مقالات مداخله‌ای و ترجیحا مرور سیستماتیک، نه مقالات توصیفی که سودمندی روش مورد استفاده را با عدد و رقم ثابت نکرده اند. ۳- اگر در رشته ای که مطالعه حاضر انجام شده مطالعات مشابه ای نباشند که سودمندی روش مورد استفاده را نشان داده باشند؛ می توان به مطالعات سایر رشته ها رفرنس داد.

در مثال ذکر شده، مرور تجربیات و شواهد خارجی به صورت زیر بیان شده است:

Amin و همکاران در سال ۲۰۰۰ با مطالعه مروری که سه دهه مطالعات گزارش های صبحگاهی را پوشش میدهد و درباره ارزش آموزشی و تمرکز موضوعی و اجرایی روش " گزارش صبحگاهی" میباشد، نشان داد که گزارش های 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 می کنند (۲۶) همچنین مطالعات مختلف بر تاثیر قابل توجه رویکرد سازنده گرایی بخصوص بر سطح آموزش دانشجویان دکترا به دلیل فراهم کردن و تقویت محیط یادگیری مشارکتی و حمایتی که منجر به ساخت دانش و توسعه مهارت های تحقیقاتی مستقل می شود تاکید میکنند (۲۷، ۲۸). گروه هدف اصلی در فرآیند حاضر، دانشجویان مقطع دکتری یا دستياری بودند که با تداوم اجرا، از سایر مقاطع تحصیلی نیز به تیم های دانشجویی ملحق شدند.

رویکرد سازنده گرایی به طرق مختلف در ارتقای مهارت های دانشجویان مؤثر بوده است و تفکر انتقادی را با فراهم کردن امکان تعمیق دانش و شرکت فعال در یادگیری خود تقویت می کند (۲۸). علاوه بر این، بررسی متاآنلیز ایاز و همکاران در ۲۰۱۵ نشان داد که استفاده از رویکرد ساخت گرایی تأثیر مثبتی بر پیشرفت و نتایج تحصیلی بویژه در سطح تحصیلات تکمیلی دارد (۲۹). مطالعه Scholl و همکارانش نشان داد رویکرد سازنده گرایی می تواند برای ارتقای سازگاری شغلی و توسعه هویت حرفه ای در دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد استفاده قرار گیرد (۳۰).

هر چند مطالعات ریلی و امین در سالهای ۲۰۰۰ و ۱۹۹۷ علی رغم اشاره به نکات مثبت روش، به محدودیت شواهد در مورد ارزش آموزشی گزارش های صبحگاهی اشاره کردند (۲۶، ۳۱) ولی با افزایش پژوهشها و بررسی ها 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 مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که تداوم این رویداد آموزشی از اهمیت بالایی برخوردار است. آنها بهترین راه برای بهبود کیفیت گزارش صبحگاهی را کوتاه کردن زمان آن مطرح کردند بطوریکه عنوان شده است یک گزارش صبحگاهی ایده آل گزارشی است که با کوتاه ترین مسیر ما را به تشخیص صحیح برساند (۳۲). اقبال در مطالعه تجربی خود نشان داده شده است که گزارش صبحگاهی یک قالب مبتنی بر شواهد مبتنی بر یادگیرنده 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.

در مثال ذکر شده، مرور تجربیات و شواهد داخلی به صورت زیر بیان شده است:

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، رویکرد انجام گرفت. و 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. مطالعات یافت شده در خصوص کاربرد رویکرد ساخت گرا در طراحی آموزشی و نمونه پژوهشهایی مربوط به گزارش صبحگاهی بالینی که بیشتر با رویکردهای کمی و ارزیابی دوره ها و با گروه های مخاطب متفاوت انجام شده بود اشاره میشود:

مطالعه کرمی، فردانش و همکاران که با هدف مقایسه اثربخشی الگوهای طراحی آموزشی سیستمی و سازنده گرا در آموزش مدیران انجام شد و چهار متغیر رضایت فراگیران از دوره، نگرش آن ها نسبت به دوره، میزان یادگیری و تغییر رفتار آن ها مورد سنجش قرار گرفت، نتایج بیانگر آن بود که الگوی طراحی آموزشی بر اساس 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. سنجش نگرش فراگیران نسبت به دوره نیز نشانگر این بود که آن ها نگرش بسیار مثبتی نسبت به دوره داشتند (۳۴). کرمی در سال ۱۳۸۷ به تبیین معیارهای انتخاب رویکرد طراحی آموزشی پرداخته و طبق مطالعات مختلف، زمینه و ضرورت های مختلف را در تعیین رویکرد طراحی آموزشی تعیین کننده قلمداد کرده است. او به 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 که مبتنی بر مدل های طراحی آموزشی سنتی است بهتر انجام می شود تا بر اساس مدل های طراحی آموزشی سازنده گرا و در مقابل محیط های آموزشی سازنده گرا برای مرحله کسب دانش پیشرفته اثربخش هستند که این سطح بیشتر در دانشگاهها وجود دارد لذا دانشگاهها جهت اجرای طراحی آموزشی سازنده گرا مناسب می باشند" (۳۵)

حق دوست و همکاران با هدف ارزیابی ویژگی های گزارش های صبحگاهی (مانند مدت زمان، شرکت کنندگان و مسئولیت های آنها، مدیریت این جلسات و...) در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان دریافتند که رزیدنت های بالینی گزارش صبحگاهی را به عنوان مهم ترین بخش آموزش خود رتبه بندی می کنند (۳۶) مطالعه رضوی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران با ارائه گزارش همبستگی معنی داری که بین پارامترهای ساختاری جلسات و نرخ بهره مندی دانشجویان داشت، نشان داد که این روش برای دستیاران پزشکی بسیار سودمند است و برنامه آموزشی گزارش صبحگاهی از نظر ساختاری با آنچه در دنیا تجربه شده انطباق داشت

و توصیه کردند برای بالا بردن حد بهره مندی بر تنوع محتوایی، حضور کامل اعضای هیئت علمی، حضور متخصصین سایر رشته ها و پرداختن به ابعاد اخلاقی و اجتماعی تلاش بیشتری به عمل آید (۱۸).

مطالعه مروری برومند رضازاده و همکاران با عنوان "ارتقاء کیفی گزارش صبحگاهی به عنوان یک روش آموزشی مؤثر" نکات ساختاری که به بهبود اجرای این جلسات کمک میکنند مطرح کرد (۳۷). در مطالعه توصیفی با عنوان "بررسی مقایسه ای برگزاری گزارش صبحگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی به دو روش روتین و پزشکی مبتنی بر شواهد" که بر روی ۸۷ نفر از کارآموزان، کارورزان و رزیدنت های بخش زنان بیمارستان انجام گرفته به گزارش نتایج کمی پرسشنامه از قبیل ساعت شروع و میانگین زمان هر جلسه اشاره و نشان داد در گروه های EBM و روتین بین ارائه فیدبک و مشارکت و تعامل حاضرین تفاوت معنی داری آماری وجود داشت و میانگین گروه EBM بیشتر از گروه روتین بود همچنین محققان توصیه کردند به منظور بهبود جلسات گزارش صبحگاهی باید بر موارد مربوط به ساختار و محتوی جلسات مانند ارائه فیدبک، مشارکت و تعامل حاضرین و همچنین موارد مربوط به ارتقای توانمندی های دانشجویان توجه بیشتری گردد (۳۸).

نتایج مطالعه کیفی ادیبی و دریازاده در خصوص وضعیت برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی از دیدگاه شرکت کنندگان نشان داد دانشجویان اجباری برای حضور در جلسات گزارش صبحگاهی برای مشارکت کنندگان احساس نکرده اند، و نتایج جلسات با آموزش به صورت مطلوب فاصله دارد. طبق یافته ها و نتیجه گیری این مطالعه انجام تغییراتی در جو آموزشی همانند پرسش و پاسخ غیررسمی و مشاوره ای و همچنین تعیین چارچوب ارائه از نظر زمانی و نقش های مشارکت کنندگان در معرفی، ارائه گزارش و پرسیدن سوال و جمع بندی می تواند در بهتر شدن جلسات گزارش صبحگاهی مؤثر باشد (۳۹).

بر اساس بررسی و کاوش های صورت گرفته از سوی محققین در داخل و خارج کشور پژوهشی دقیقاً منطبق با موضوع تحقیق انجام پذیرفته 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 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.

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با توجه به ضرورتی که در قسمت بیان مسئله بصورت مبسوط اشاره شد، اولین جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی مدیریتی را از دی ماه ۱۴۰۱، بعد از راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۱، با مشارکت مرکز ملی ملی مدیریت سلامت (NPMC)، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران و مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) به عنوان بزرگترین مرکز درمانی ریفرال شمالغرب کشور در جهت اهداف مهمی از جمله کمک به آموزش و آشنایی بیشتر دانشجویان با مسائل رایج در مدیریت بیمارستان ها و نحوه تحلیل و حل مسائل بصورت عملی شروع نمود.

## 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: به طور کلی برای شرح فعالیت صورت گرفته موارد زیر نوشته می شوند: ۱- طراحی: توضیح در مورد آمادگی های لازم قبل از اجرای طرح (آمادگی مجریان برای اجرای مثلا یک روش تدریس جدید، نحوه. ۲- آماده کردن محتوا، نحوه آموزش مخاطبان طرح)، مراحل نیازسنجی، تهیه و اعتبار یابی ابزارهای مورد استفاده در طرح و..... ۳- اجرا: توضیح در مورد مخاطبان برنامه، نحوه اجرا مثلا اگر حیطه یاددهی - یادگیری است برنامه آموزشی چند جلسه اجرا شده، هر جلسه چند ساعت، در چه بازه زمانی؟) یک ترم، چند ماه، نحوه برگزاری جلسات و سایر توضیحات لازم با تقدم و تاخر زمانی انجام کار و به صورت نظام مند گزارش شود.

در مثال ذکر شده، مرور تجربیات و شواهد داخلی به صورت زیر بیان شده است:

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:

۱-۱ برگزاری جلسه بحث گروهی و تبادل نظر با دانشجویان

۱-۲ تحلیل و بررسی متون، منابع و مستندات موجود در خصوص وضعیت، مشکلات آموزشی دانشکده و گروه های آموزشی

۱-۳ طرح پیشنهاد تاسیس کارگروه تحقیق و توسعه مدیریت سلامت بعنوان متولی مشخص و بستری برای پیگیری نظام مند مشکلات

آموزشی و راهکارهای اجرایی

۱-۴ راه اندازی کارگروه تحقیق و توسعه

۱-۵ تعیین مشارکت کنندگان و ابلاغ همکاری با کارگروه تحقیق و توسعه توسط رئیس دانشگاه

۱-۶ تحلیل و بررسی متون و منابع علمی جهت تعیین رویکرد، مدل و روش آموزشی منطبق با اهداف، زمینه و انتظارات

۱-۷ 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 در خصوص وضعیت موجود دوره

تحصیلی، انتظارات و پیشنهادات آنها برای ارتقاء کیفیت و اثربخشی دوره تحصیلی برگزار شد (پیوست ۱ الی ۳)

این جلسات با فواصل ماهانه دوبار برگزار گردید و 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.

پیشنهادات مورد توافق و رایج دانشجویان برای بهبود سود مندی 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 منتهی به استخراج پنج مقاله علمی مرتبط با دانشکده میشد 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 میروند، 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 فیلدهای 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 وامکان هم افزایی در ارتقاء سطح برنامه ، 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 و ویژگیهای فراگیران که عمدتاً دانشجویان دکتری تخصصی مدیریت و سیاستگذاری سلامت بودند، رویکرد ساخت گرا به دلیل ویژگیها و پیامدهای مناسب و منطبق با وضعیت موجودی که داشت بعنوان رویکرد اصلی فرآیند، تعیین و بعد از بررسی مدلهای 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 فعالیتها 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 با 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 و مشترک 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
- ✓ امکان بهره مندی از استراتژی مارپیچ
- ✓ یادگیرنده بعنوان محور تجربه
- ✓ تعامل مدیران اجرایی و رهبران آموزشی
- ✓ حمایت دانشجویان در مالکیت فرآیند آموزشی
- ✓ درگیری کردن فعال دانشجو با تعیین موارد چالشی و واقعی
- ✓ درگیر کردن مدیران اجرایی برای پشتیبانی سازمانی
- ✓ ایجاد فضاهای فیزیکی و مجازی برای یادگیری
- ✓ تخصیص منابع لازم برای تحقق فرآیند یادگیری

۱-۷ 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.

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

۲-۱ تعیین اهداف، ملزومات، ابزار های لازم و جدول گانت اقدامات برای اجرایی کردن فرآیند (پیوست ۷)

۲-۲ نیازسنجی موضوعات مورنینگ های مدیریتی

۲-۳ تعیین شاخصهای ارزیابی فرآیند

۲-۴ طراحی فرمهای ارزیابی ارائه مورنینگ توسط دانشجویان از نظر اساتید و مدیران اجرایی

۲-۵ طراحی فرمهای خود ارزیابی عملکرد تیم های دانشجویی

۲-۶ طراحی فرمهای رضایت سنجی و عملکرد انفرادی دانشجویان

۲-۷ طراحی فلوجارت اولیه مراحل آماده سازی محتوا و ارائه گزارش صبحگاهی توسط دانشجویان



۱-۲ بعد از تعیین رویکرد و مدل طراحی آموزشی، برای امکان 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 مدیر گروه آموزشی و سایر اعضای اجرای فرآیند مطرح گردید و 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
- ✓ فلوجارت 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.

۳-۲ گام سوم در مرحله طراحی، تعیین شاخصهای ارزیابی پیشرفت فرآیند بود، جهت تعیین این شاخصها، طی جلسه بحث گروهی با حضور اعضای مجری فرآیند، دانشجویان تحصیلات تکمیلی و مسئول کارگروه تحقیق و توسعه در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی سلامت، ضمن مرور ضرورت اجرای برنامه با اشاره به چالشها و اهداف، تعیین شاخصهایی که نشاندهنده حرکت مناسب در مسیر اهداف و رفع چالشها باشد تاکید گردید، نتایج جلسه مذکور در تعیین شاخصهای ارزیابی و پیشرفت 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 ارائه گزارش های گروهی

۲-۴ با توجه به اینکه نقش تسهیل گری و هدایت گری اساتید در این روش و رویکرد نسبت به نقش ارائه دهنده اطلاعات، غالب میباشد، مقرر گردید جهت دریافت نظرات و پیشنهادات اساتید، فرم ارزیابی ارائه گزارش های صبحگاهی طراحی شود در طراحی این فرم از نظر متخصصان علم مدیریت سلامت و حوزه آموزش پزشکی استفاده شد. همچنین جهت برخورداری از نظرات مدیران با تجربه اجرایی که در جلسات مورنینگ، حضور و مشارکت مداوم و فعالی دارند، پرسشنامه بصورت مشترک جهت دریافت همزمان نظرات متخصصین علمی و مدیران اجرایی شاغل در حوزه مدیریت سلامت طراحی شد (پیوست ۱۰)

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

این فرم مشتمل بر ۸ سوال با طیف لیکرت و دو سوال پاسخ باز می باشد که در واقع هر یک از این گویه ها در راستای بررسی تاثیرگذاری مورنینگها بر محیطه ها و سطوح مختلف یادگیری و دریافت نظر و قضاوت اساتید و مدیران اجرایی درباره نحوه ارائه دانشجویان از نظر معیارهایی مثل تسلط، محتوای مناسب، هدفمندی، کاربردی و بروز بودن موضوع و... میباشد.

۲-۵ یکی دیگر از ملزومات و ابزارهای مورد توافق، فرمهای خود ارزیابی عملکرد تیمی دانشجویان بود، جهت تعیین گویه های این فرم، جلسات بحث گروهی متمرکز با دانشجویان عضو کارگروه تحقیق و توسعه برگزار گردید که نهایتا حاوی ۱۰ سوال در راستای ارزیابی روند ایفای نقش دانشجویان در قالب تیمها بود. (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 و کلیه مداخلات و گامهای اجرایی نهایتا باید منجر به افزایش سطح یادگیری و رضایت و علاقمندی او به فرایند یادگیری شود. اطمینان از تحقق اهداف مذکور، 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 تافق در گامهای قبلی طراحی، با نظر متخصصان، اعتبارسنجی و نهایی گردید.

این فرم در نرم افزار ساخت پرسشنامه، پیاده شد طراحی شد و لینک تکمیل در پایان هر جلسه از طریق کانال ارتباطی و ایمیل در اختیار دانشجویان قرار میگردد تا در طیف لیکرتی ۵ تایی، عملکرد خود را ارزیابی و در مورد فرآیند مورنینگهای مدیریتی نظر دهند .

همچنین با استفاده از یک سوال تشریحی باز پاسخ در انتهای پرسشنامه، نکات مثبت و منفی و پیشنهادات شرکت کننده برای ارتقای کیفیت فرآیند نیز پرسیده میشود. (پیوست ۱۲)

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

در این فرآیند، جهت تعیین روایی ابزارهای اندازه گیری از روش روایی محتوا استفاده گردید. بر این اساس نظر متخصصان حوزه مدیریتی 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 به منظور اعتباریابی آن، 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 اساتید و اعضای هیئت علمی ۹۵٪ محاسبه گردید.

۲-۷ طراحی فلوچارتی برای شفاف سازی روند پیاده سازی مراحل، منطبق با رویکرد و مدل انتخابی برای تسهیل فرآیند آخرین گام مرحله دوم بود. طراحی اولیه این فلوچارت با توجه به الزامات مدل انتخابی و اصول روش گزارش صبحگاهی توسط تیم اجرایی فرآیند تدوین و در جلسه دانشجویان در محل کارگروه تحقیق و توسعه مطرح و نمونه آن در اختیار تیمهای دانشجویی قرار گرفت. لازم به ذکر است با پیشرفت برنامه و دریافت پیشنهادات از طرف دانشجویان و اعضای تیم اجرایی، تغییرات لازم در مراحل اعمال و با طرح در جلسات و با اشتراک گذاری در کانال مجازی، به اطلاع دانشجویان رسانده میشد (پیوست ۱۳).

۳ مرحله سوم: اجرا؛ طبق مبانی و مفاهیم و الزامات تعیین شده در مرحله اول و تحلیل و طراحی های مرحله دوم، اجرای فرآیند طی

گامهای زیر انجام پذیرفته است

۳-۱ تشکیل تیم های دانشجویی

۳-۲ تعیین موضوعات محوله تیم ها

۳-۳ آماده سازی محتوای گزارشها توسط تیم ها

۳-۴ بررسی محتوای آماده شده قبل از ارائه در مورنینگ

۳-۵ انجام هماهنگی های لازم جهت برگزاری جلسات

۳-۶ برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مدیریتی

۳-۱ گام اول در اجرای فرآیند، تشکیل تیم های دانشجویی برای تحقق بخشیدن به یکی از مولفه های اصلی مدل محیط سازنده گرای جانسون بود، در همین راستا طی جلسه ای با حضور مسئول کارگروه تحقیق و توسعه و دانشجویان تحصیلات تکمیلی در سالن کنفرانس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی سلامت، بعد از تبیین ضرورت های کار تیمی، از حاضرین خواسته شد بعد از تعامل و همفکری، لیست اسامی پیشنهادی را طی دو روز با رعایت برخی نکات مثل چهارالی پنج نفره بودن و رعایت تنوع رشته های تحصیلی تا حد امکان به مسئول کارگروه 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).

۲-۳ طبق فلوجارت طراحی شده در مرحله قبلی، حیطة موضوعات مورنینگ آموزشی بر اساس معیارهای مورد توافق، تعیین میشود و با توجه به ضرورت های مدل جانسون، جهت تقویت سطح درگیری دانشجویان با فرآیند، تلاش میشود سوال چالشی توسط مسئول کارگروه در حیطة مورد نظر، مطرح و دانشجویان اولین محرک را بخاطر طرح سوال چالشی، دریافت نمایند. با تشخیص مسئول کارگروه بین تیم های دانشجویی تقسیم میشود. لازم به ذکر است در جلسات ابتدایی مورنینگ ها که هنوز مراحل و گامهای فرآیند برای دانشجویان تازگی داشت، همه چهار تیم تشکیل شده موضوع واحدی را از جوانب مختلفی به عهده داشتند و از مورنینگ چهارم به بعد، گروه ها موضوعات مختلف را عهده دار شدند.

۳-۳ طبق فلوجارت تدوین شده در مرحله قبلی، 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 در محل کارگروه و جلسات بعدی با توجه به شرایط، تمایل اعضا و ضرورت، بصورت مجازی یا حضوری ادامه می یافت (پیوست ۱۵،۱۶). با توجه به تفاوت شرایط اعضا از نظر ترم و رشته تحصیلی و وضعیت اشتغال، هر گروه کانال ارتباط مجازی نیز در شبکه اجتماعی که برای همه اعضا مقدور باشد، تشکیل میداد تا در صورت عدم امکان توافق برای حضور همزمان در تایم خاص، تعامل و پویایی گروه حفظ شود و در صورت نیاز جلسات مجازی نیز تشکیل میشود. در این جلسات هماهنگی، 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 میشود، سپس وظایفی که منتهی به تهیه محتوا میشود، لیست گردیده و با تعامل و توافق بین اعضا، وظایف هر دانشجو در فرآیند مشخص میگردد نمونه صورجلسات گروهی پیوست میباشد (پیوست ۱۷).

در این مرحله طبق رویکرد و مدل انتخابی، مسئول کارگروه با ایفای نقش حمایتی و تسهیل گری به تعیین اطلاعات پایه و مهارتهای مورد نیاز فراگیران در تهیه محتوا میپردازد و برای دانش و مهارتهایی که دانشجویان فاقد آن هستند، محتوای و ابزارهای شناختی لازم برای پشتیبانی عملکرد آنها ارائه میشود، فایل های راهنما و توصیه ها یا در کانال ارتباطی در اختیار دانشجویان قرار میگیرد و با برای رفع خلاء شناسایی شده، 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 جهت همکاری مدیران یا کارکنان فیلد و مسئولین واحدهای بیمارستانی 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 محتوا مستلزم برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر با صاحبان فرآیندها میباشد (پیوست ۲۲ الی ۲۶)

۳-۴ گام اجرایی بعدی، بررسی محتوای ارسال شده از سرگروه ها توسط مسئول کارگروه بود. بعد از بررسی فایل دریافتی نکات اصلاحی و تکمیلی مشخص میشد به سرگروه برگردانده میشد، سرگروه موارد اصلاحی را با اعضای گروه مطرخی و در مورد روند و چگونگی پیگیری توافق میکردند و فایل نهایی قبل از مورنینگ به کارگروه تحویل داده میشد. با پیشرفت اجرای این فرآیند افزایش مخاطبین مورنینگ ها، مرحله بررسی محتوا طی جلسه ای با حضور معاونت توسعه دانشگاه، انجام میشد و در صورت ضرورت از سایر اساتید گروه آموزشی نیز به این جلسه دعوت میشد. 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 مورنینگ مدیریتی از قبیل هماهنگی روز و محل برگزاری جلسه، تعیین اعضای پانل به تناسب موضوع مورنینگ و هماهنگی جهت حضور بموقع در جلسه، تهیه فراخوان، اطلاع رسانی از طریق ارسال فراخوان، بارگذاری فراخوان در شبکه های اجتماعی و ارسال نامه از طریق اتوماسیون اداری بود 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. که معمولاً از ساعت نه صبح شروع و در ساعت ۱۱ صبح خاتمه می یابد. 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 شرکت کنندگان که با طرح نظرات و سوالات مختلف، جمع بندی و خاتمه جلسات به طول می انجامید و مقرر گردید مدت گزارشها به دو ساعت افزایش یابد.

قالب کلی جلسات گزارش های صبحگاهی به شرح زیر میباشد:

۱. ۵ الی ده دقیقه: شروع برنامه توسط گرداننده جلسه که معمولاً از بین دانشجویان مقطع دکتری عضو کارگروه تحقیق و توسعه میباشد، انجام میشود. اعلام موضوع، اشاره کلی بر ضرورت انتخاب موضوع و اهداف جلسه، اعلام سیر کلی برنامه و زمان اختصاص یافته برای هر قسمت، توضیح زمان و نحوه طرح سوال و نظر توسط شرکت کنندگان حضوری و مجازی، معرفی و دعوت از نماینده تیم ارائه دهنده گزارش و اعضای پانل تخصصی در این مرحله انجام میشود.
۲. ۲۵ الی ۳۰ دقیقه: ارائه گزارش توسط نماینده تیم دانشجویی
۳. ۲۰ الی ۱۵ دقیقه: صحبت های اولیه اعضای پانل درباره موضوع و گزارش ارائه شده و طرح سوالات احتمالی از تیم دانشجویی
۴. ۴۰ الی ۳۵ دقیقه: بحث و پرسش و پاسخ حول موضوع و محتوای ارائه شده و پاسخ اعضای تیم دانشجویی و مسئول کارگروه به سوالات مطرح شده
۵. 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

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

در جلسه (پیوست ۳۰ الی ۳۴)

۴ مرحله چهارم: ارزشیابی

۴-۱ ارزیابی براساس مدل کرک پاتریک

۴-۲ مطالعه کیفی تجربیات دانشجویان

۴-۳ بازبینی و اصلاح مستمر براساس نتایج ارزشیابی

۴-۱ ارزشیابی در سازنده گرایی وابسته به زمینه می باشد. ارزشیابی بر نمره کسب آگاهی متمرکز نیست بلکه بر بهبود فرآیند یادگیری تاکید دارد (۱۴) به دلیل ماهیت استمراری که در مراحل طراحی، تحلیل اجرا و ارزشیابی دارد، صرفا بر ارزشیابی پایان فرایند متمرکز نمیباشد، بلکه ارزشیابی تکوینی و حین فرایند نیز ضروری میباشد (۱۴،۳۵) از طرفی با توجه هدف و زمینه این رویکرد که برای تحقق اهداف یادگیری سطوح بالا و مقاطع تحصیلی تکمیلی توصیه میشود، ارزیابی پره تست پست تست، روش مورد تاکید نمیباشد. ماهیت، نحوه حضور و هدف دانشجویان از برنامه مورنینگ های مدیریتی، مشارکتی داوطلبانه و برای دستیابی به توانمندی بیشتر در حوزه رشته تحصیلی شان میباشد. دانشجویان بخاطر گذراندن واحد درسی خاص، در این برنامه شرکت نمیکنند و حضور در مورنینگها هم اجباری نبوده است 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 نهایتا تاثیر 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. ضمن اینکه این مدل متغیرهای مختلف در چهار سطح ارزشیابی (واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج) را در نظر دارد که بیشتر با اهداف، مدل و روش آموزشی این فرآیند منطبق است.

از طرفی با توجه فراهم شدن همکاری چندجانبه واحدهای مختلف دانشگاهی با کارگروه تحقیق و توسعه که متولی اصلی برگزاری مورنینگهای مدیریتی میباشد، ارزیابی چند وجهی نیز برای امکان برخورداری از تجارب مدیران و کارکنان با تجربه واحدهای مذکور مورد توجه تیم اجرایی فرآیند قرار گرفت و پیگیری تکمیل و تحلیل متناوب فرمهای ارزیابی توسط اساتید و مدیران، خود ارزیابی کار تیمی، خود ارزیابی انفرادی و نظرسنجی کارکنان در پایان هر جلسه در برنامه تیم اجرایی فرآیند قرار گرفت. تکمیل پرسشنامه ها، آزادانه و بدون ذکر اسم بود. نتایج حاصل با استفاده از آنالیز توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

۴-۱-۱ برای ارزیابی واکنش بر اساس سطح نخست هرم کرک پاتریک، رضایت دانشجویان از فرآیند یادگیری، از طریق جمع بندی و تحلیل هفت سوال فرم خود ارزیابی و نظرسنجی دانشجویان با مقیاس لیکرت ۵ تایی استخراج میشود.

۴-۱-۲ جهت ارزیابی یادگیری در سطح دوم هرم کرک پاتریک، از طریق جمع بندی و تحلیل دو سوال پرسشنامه فرم خود ارزیابی و نظرسنجی دانشجویان، تحقق هدف افزوده شدن دانش جدید در ارتباط با آموخته های قبلی و یادگیری از همدیگر، با مقیاس لیکرت ۵ تایی استخراج میشود.

۴-۱-۳ سطح سه ارزیابی در هرم کرک پاتریک مربوط به بررسی توانمندی ها و عملکرد فراگیران است که در این فرآیند، توانمندیهای مورد انتظاری که هم از طریق پرسشنامه خود ارزیابی و نظرسنجی دانشجویان گنجانده شده بود، مورد ارزیابی و تحلیل قرار گرفت و هم نظرات و امتیازهایی که اساتید و مدیران اجرایی به ارائه ها، لحاظ کرده اند، تعیین شد. داده های مربوط به متغیر تغییر رفتار، هر سه ماه یکبار نیز بصورت تجمعی گردآوری شد.

۴-۱-۴ هر چند نتایج نهایی فعلا قابل ارزشیابی نیست اما ارزیابی مقطعی از بکارگیری راهکارهای ارائه شده در جلسات مورنینگ، توسط واحدهای اجرایی در ایجاد تغییرات مثبت در اجرای فرآیندها و تاثیر این تغییرات در شاخصهای بهره وری بیمارستان، مطرح و در دست بررسی میباشد. ایجاد امکان بحث و بررسی عمیق و چند جانبه درباره فرآیندها و فرصت برخورداری از تجربیات اساتید و مدیران سایر مراکز بصورت همزمان، به غنی تر شدن محتوای علمی گزارشها کمک میکند.

۴-۲ برای غنی تر شدن فاز ارزشیابی فرآیند، مطالعه کیفی تجارب دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، 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.

**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 اجرای طرح در هر دو ترم یا در هر دو دوره با جزییات کامل باید ذکر شود/ در طرح دانش پژوهی به طور معمول از آمار توصیفی (فراوانی، درصد و میانگین) استفاده می شود/ استفاده از آمار استنباطی معمول نیست زیرا هدف اثبات سودمندی روش مورد استفاده نیست. بهتر است نتایج را در جدول یا نمودار ارائه نمایید. رعایت تناسب در طراحی نمودارها و جداول مهم است. سعی کنید بیشترین اطلاعات را در کمترین تعداد جداول و نمودار خلاصه کنید. علاوه بر آنکه میزان اثربخشی و تاثیرگذاری فرایند را نشان می دهید در یک منحنی یا نمودار روند یا مقایسه میزان پیشرفت یا بهبود فرایند در طول زمان را هم نشان دهید.

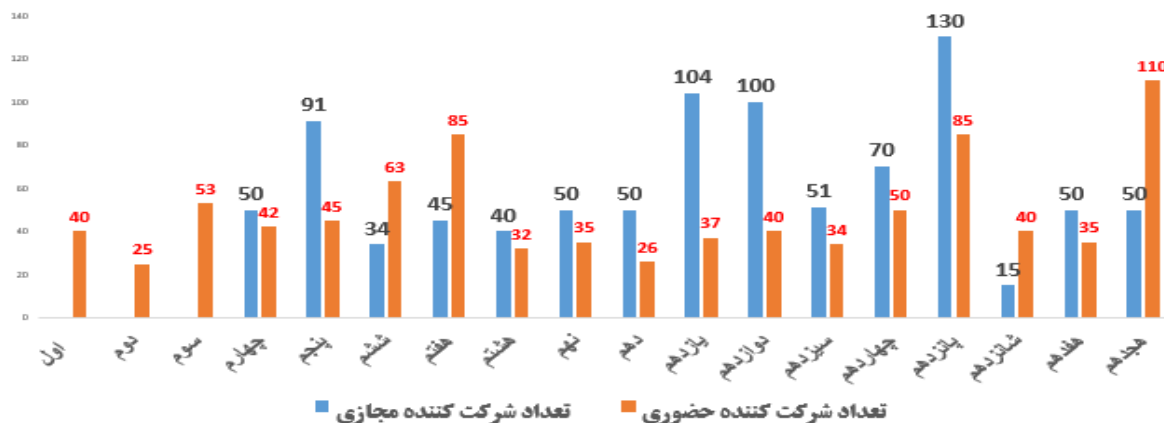
در مثال ذکر شده، نتایج حاصل از فعالیت به صورت زیر بیان شده است:

نتایج فاز اجرا و ارزشیابی:

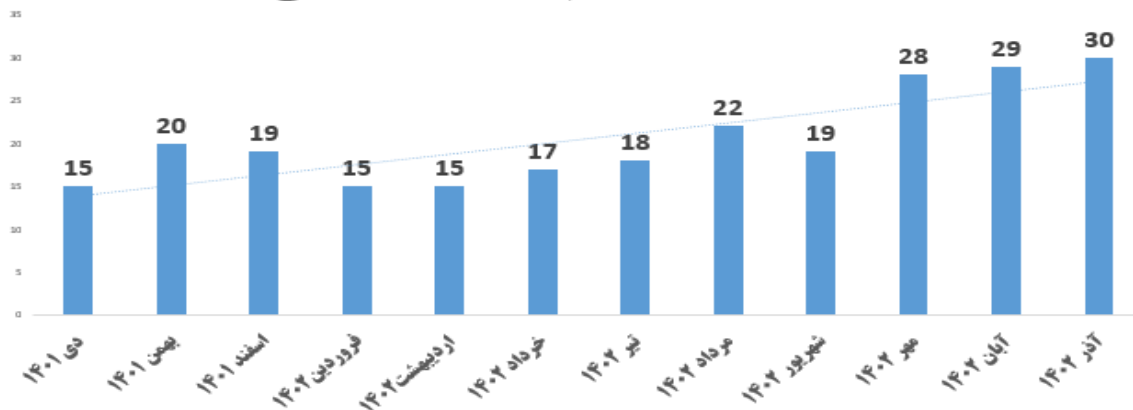
برگزاری مورنینگهای مدیریتی از ۴ دی ۱۴۰۱ شروع و تا کنون ادامه دارد. طی این مدت، در این جلسات میانگین ۴۹ نفر شرکت کننده حضوری و ۶۲ نفر شرکت کننده مجازی، شرکت کرده اند. تا جلسه سوم جلسات حضوری بودند و بعد از آن امکان مشارکت مجازی نیز میسر شد. بیشترین تعداد شرکت کننده کل مربوط به مورنینگ پانزدهم با ۲۱۵ شرکت کننده میباشد. در اولین هفته های شروع فرآیند تعداد حدود

۱۵ نفر دانشجو که عمدتاً از مقطعی دکتری بودند 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 پروژه 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

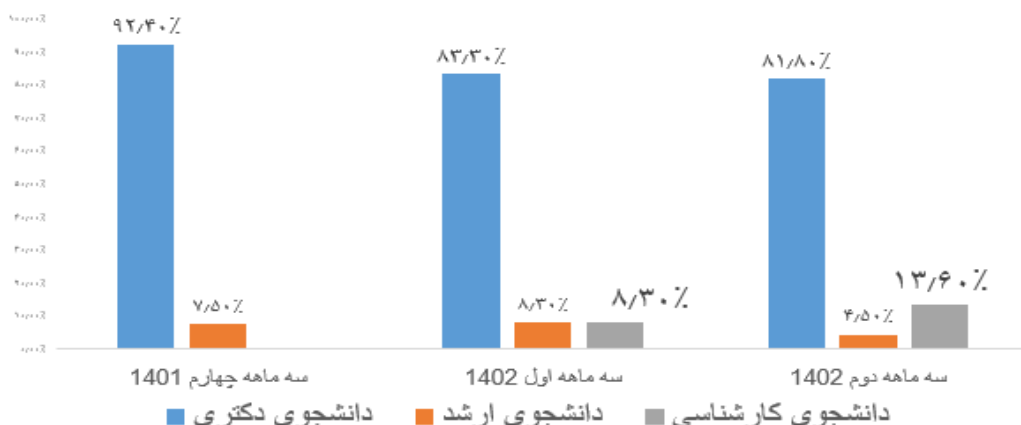


### تعداد دانشجوی فعال در تیم های دانشجویی

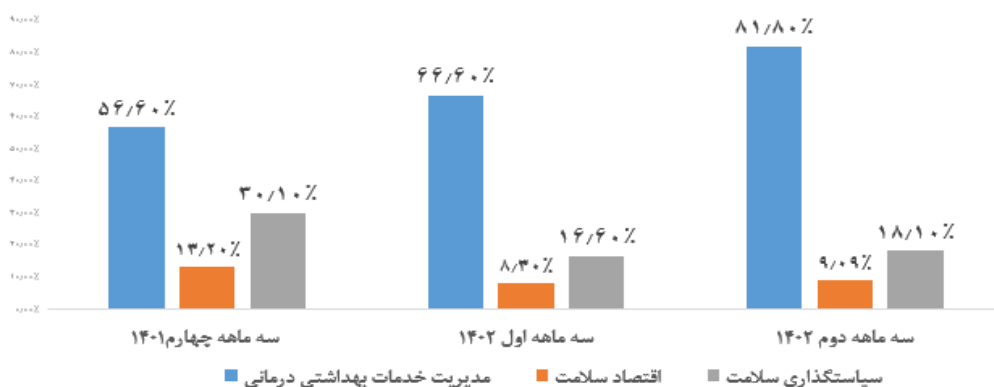




## سهم مشارکت مقاطع تحصیلی دانشجویان عضو کارگروه در دوره های زمانی سه ماهه



## مشارکت رشته های تحصیلی در تیم های دانشجویی



سوالات خود ارزیابی و نظرسنجی از دانشجویان به شرح زیر میباشد:

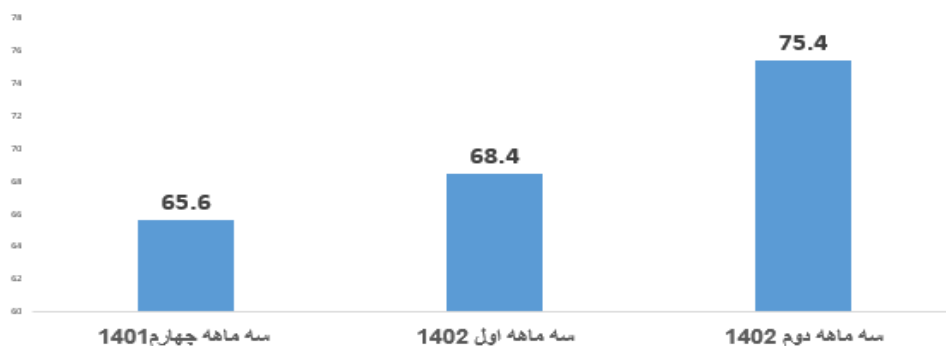
۱. موضوع تعیین شده برای کار تیمی هفته گذشته، نیاز آموزشی من در حیطه دانشی بود.
۲. موضوع تعیین شده برای کار تیمی هفته گذشته، نیاز آموزشی من در حیطه مهارتی و عملکردی ام بود.
۳. موضوع ارائه شده در مورنینگ مدیریتی این هفته، به آموخته های قبلی ام، دانش جدیدی افزود.
۴. آمادگی شما برای ارائه موضوعات مشابه مورنینگ و مدیریت پرسش و پاسخهای جلسه در چه سطحی است؟
۵. روند مشارکت اعضاء گروه شما در تهیه و ارائه کار تیمی در طی هفته گذشته در چه سطحی بود؟
۶. میزان همکاری کارکنان بیمارستان، در طی هفته گذشته با شما در چه سطحی بود؟
۷. راهنمایی از طرف کارگروه برای تهیه کار تیمی در طی هفته گذشته در چه سطحی بوده است؟
۸. تسهیل گری از طرف مدیران و کارگروه برای تهیه کار تیمی در طی هفته گذشته در چه سطحی بوده است؟

۹. یادگیری از همدیگر ( اعضاء تیم ) در خصوص موضوع تعیین شده در طی هفته گذشته در چه سطحی بوده است؟
۱۰. توانمندی شما در تحلیل و شفاف سازی مشکلات بیمارستان از ابتدا برنامه تاکنون چقدر افزایش پیدا کرده است؟
۱۱. توانمندی شما در ارائه راهکارهای کاربردی و اجرایی برای تعدیل یا حل مشکلات بیمارستان چقدر افزایش پیدا کرده است؟
۱۲. عملکرد و تاثیرگذاری خودتان در تیم و مسیر اهداف برنامه را از ابتدا تاکنون در چه سطحی ارزیابی میکنید؟
۱۳. تاثیر این برنامه در تقویت جایگاه رشته های دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی سلامت در فیلدهای اجرایی را از ابتدا تاکنون در چه سطحی ارزیابی میکنید؟
۱۴. میزان علاقه و تمایل شما برای ادامه مشارکت در برنامه چقدر است؟

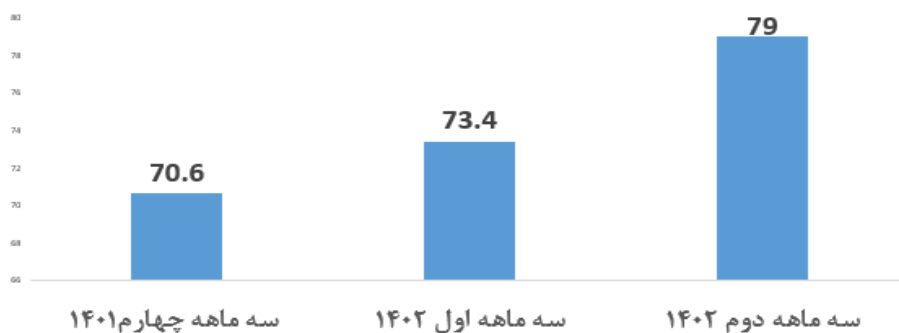
ارزیابی سطح واکنش:

تحلیل و جمع بندی نتایج فرمها در چهار شاخص اصلی تعیین شده در ابتدای برنامه به شرح جدول زیر برای هر جلسه بطور جداگانه استخراج شد. رضایت دانشجویان از فرایند یادگیری بطور متوسط در طی این جلسات ۷۱.۳٪ برآورد شد. ارزیابی مقایسه ای از سوالات مربوط به این شاخص طی سه بازه زمانی نیز انجام شده است.

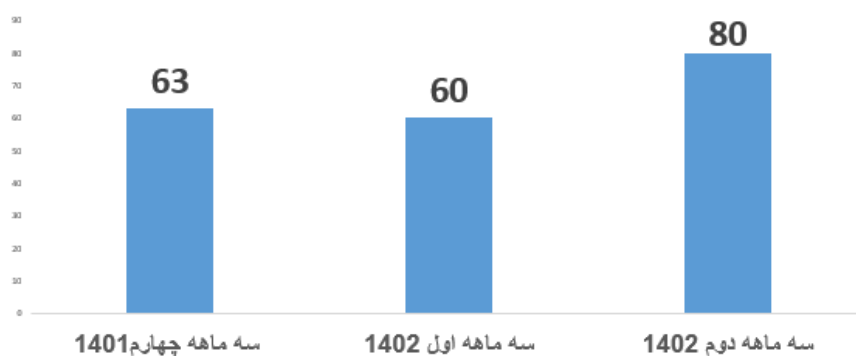
امتیاز دانشجویان به منطبق بودن موضوع با نیاز حیطه دانشی



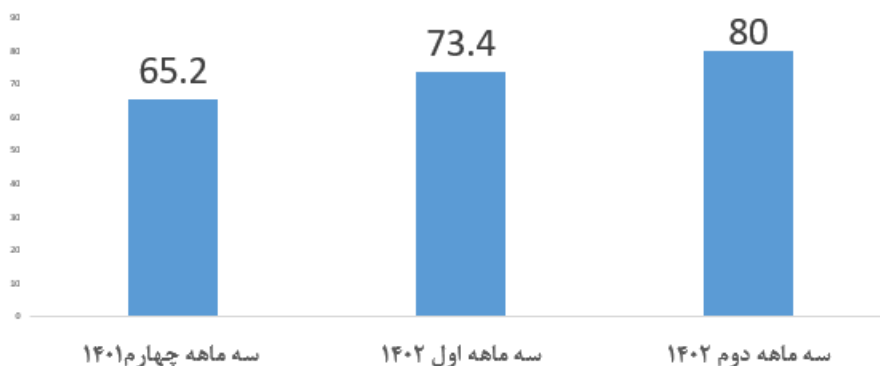
### امتیاز دانشجویان به منطبق بودن موضوع با نیاز حیطة مهارتی و عملکردی



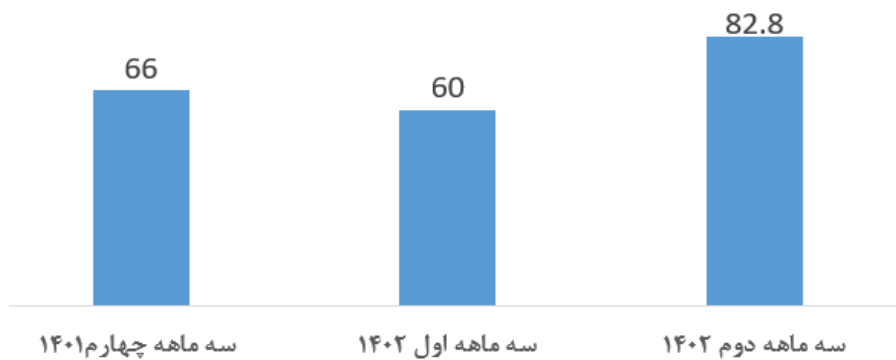
### میزان رضایت دانشجویان از دریافت راهنمایی از اساتید و کارگروه



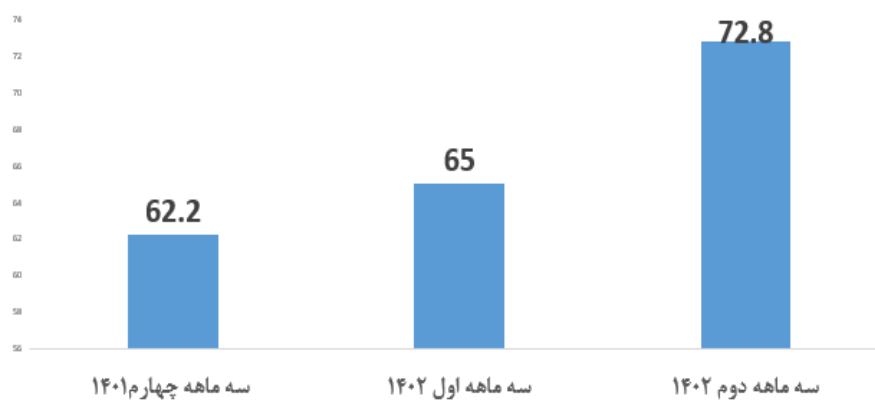
### خود ارزیابی دانشجویان از میزان آمادگی برای ارائه گزارش مورنینگ



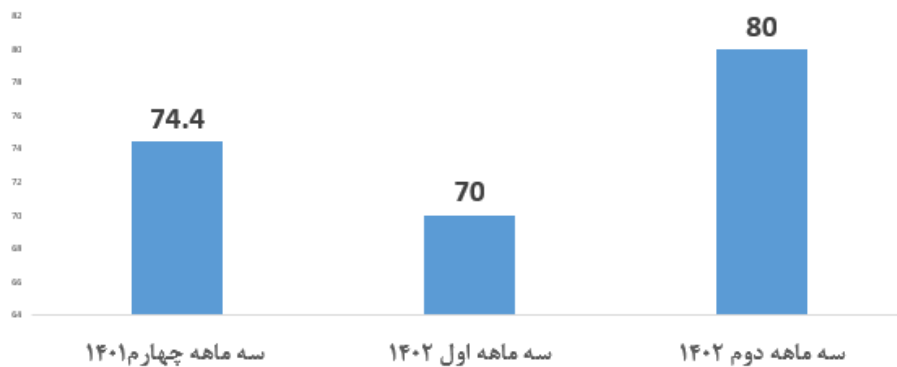
### ارزیابی دانشجویان از میزان همکاری و مشارکت سایر اعضا



### خودارزیابی و رضایت دانشجویان از تاثیر خود در تامین اهداف گروه

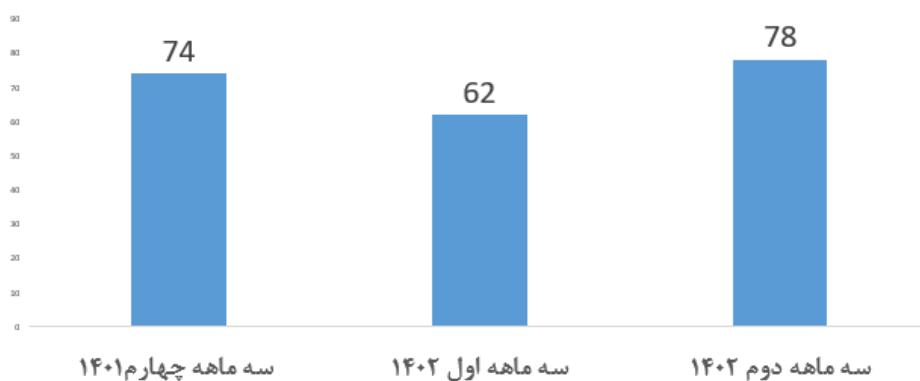


### علاقه دانشجویان به ادامه مشارکت در فرآیند مورنینگهای مدیریتی

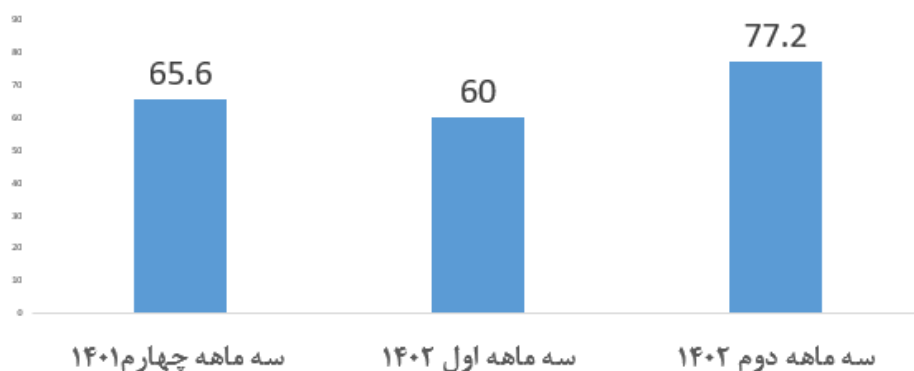


ارزیابی یادگیری: ارزیابی یادگیری در سطح دوم مدل کرک پاتریک براساس دو سوال ارتقاء دانش نسبت به آموخته های قبلی و یادگیری از هم در تیمها انجام شد. امتیاز کلی دو سوال مذکور، طی هجده مورنینگ برگزار شده بطور میانگین ۶۷.۵٪ بوده است. ارزیابی دوره ای شاخص های مرتبط با این شاخص نیز انجام شده است. با توجه به اینکه مورنینگ های سه ماهه سوم ۱۴۰۲ تا زمان ارایه این گزارش در حال برگزاری است، امکان ارائه جمع بندی سه ماهه سوم ۱۴۰۲ بصورت تجمیعی نبود اما در جدول مربوط به نتایج هر جلسه، به شاخصهای اصلی مورنینگ هایی که تا زمان ارایه گزارش، برگزار شده اند، اشاره شده است.

#### افزوده شدن دانش جدید به آموخته های قبلی از نظر دانشجویان



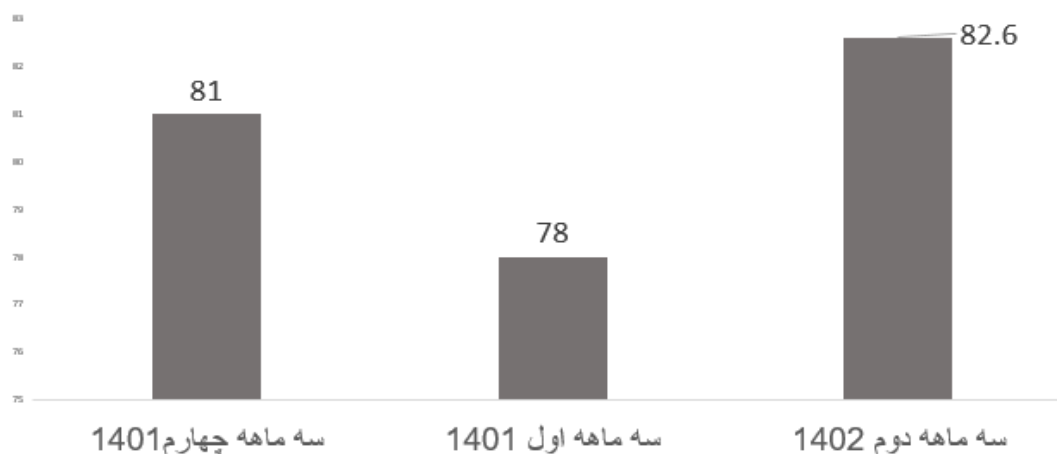
#### ارزیابی دانشجویان از تحقق "یادگیری از هم" در تیم ها طی سه دوره زمانی



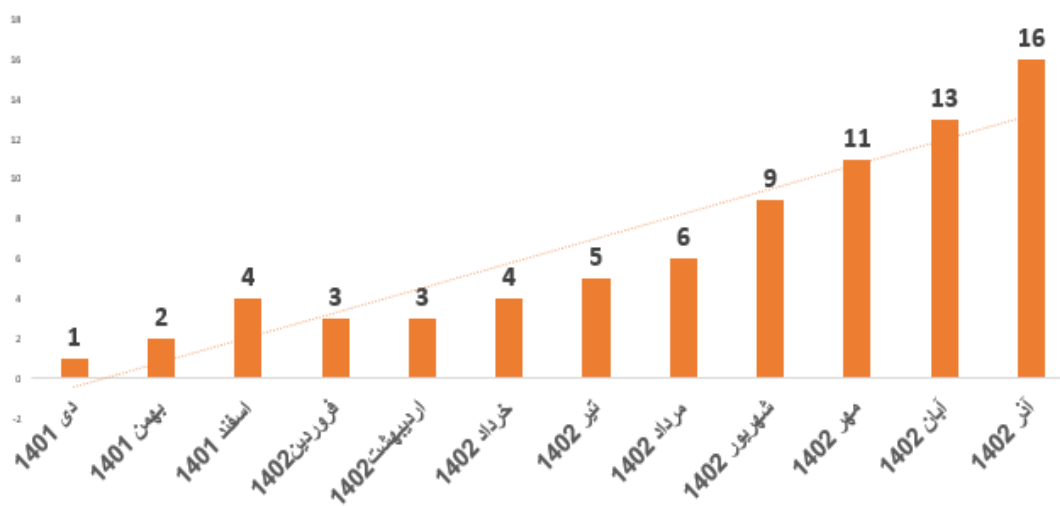
ارزیابی توانمندی و عملکرد: ارزیابی توانمندی و عملکرد دانشجویان در سطح سوم مدل کرک پاتریک براساس سه سوال از فرم خود ارزیابی دانشجویان، امتیاز اساتید و مدیران اجرایی به ارائه گزارش ها و تعداد پروژه ها های تیمی در حال انجام طی دوره اجرای فرآیند ارزیابی شد. از نظر دانشجویان تاثیر مورنینگها در ارتقا مهارت و توانمندی، طی هجده مورنینگ بصورت میانگین 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.

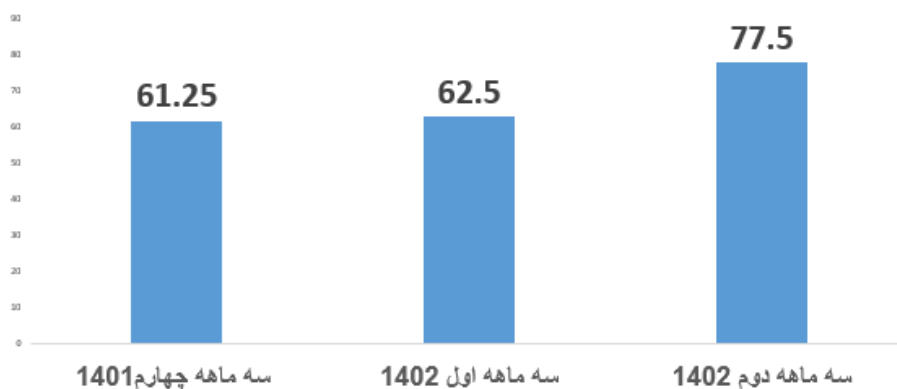
### امتیاز مدیران و اعضای هیئت علمی به ارائه های دانشجویی طی سه دوره



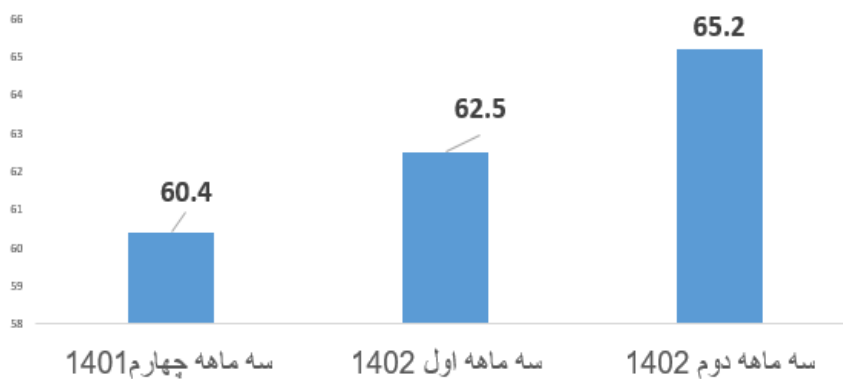
### تعداد پروژه های تیمی در حال انجام در هرماه از ابتدا تاکنون



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



جدول ۲ نتایج اجرا و ارزیابی ۱۸ جلسه

ترتیب مورنینگها	عنوان	رضایت دانشجویان از مورنینگها (جمع بندی ۷ سوال)	تاثیر مورنینگها در ارتقا دانش قبلی	تاثیر مورنینگها در ارتقا مهارت و توانمندی	امتیاز کلی مدیران و اعضای هیئت علمی به ارایه گزارشها از نظر فاکتورهای آموزشی	تعداد شرکت کننده مجازی	تعداد شرکت کننده حضوری
1	(کسورات بیمه ای ۱)	65.2	66.4	61.1			40
2	(کسورات بیمه ای ۲)	65.2	66.4	61.1			25
3	(کسورات بیمه ای ۳)	68.8	70	58.5	80		53
4	(هزینه های بیمارستانی)	68.6	77.5	59.7	80	50	42
5	(خدمات اورژانس و تصویربرداری)	60.1	53.3	57.4	78.5	91	45
6	آزمایشگاه: تحلیل بعنوان یک مرکز (هزینه و درآمد)	71.4	73.3	72.2	80	34	63
7	از ارائه خدمت تا درآمد: مسیر حرکت پرونده از پذیرش تا درآمد	72.1	78.7	75	77	45	85
8	(ارزش خدمات جراحی)	70.6	67.4	68.5	86	40	32
9	ارزیابی اقتصادی واحد توانبخشی (بیمارستان)	73	74	60.5	84	50	35
10	تحلیل شاخصها و عملکرد بخش جراحی دو	67.8	65	65	66	50	26
11	(برآورد نیروی انسانی واحد آزمایشگاه ۱)	69.5	60	70	87	104	37
12	ارقا فرآیند ثبت (۱) FOCUS-PDCA (دارو به روش)	82.8	76.6	90	84	100	40
13	ارقا فرآیند ثبت (۲) FOCUS-PDCA (دارو به روش)	75.7	75	73.3	69	51	34
14	(برآورد نیروی انسانی واحد آزمایشگاه ۲)	80	85	73	82	70	50
15	چیدمان و توزیع نیروی انسانی در (شیفت های کاری ۱)	80	50	77.8	81	130	85
16	چیدمان و توزیع نیروی انسانی در (شیفت های کاری ۲)	71.4	55	72.2	96	15	40
17	مدیریت تا مین دارو و راهکارهای مواجهه با چالشها	71.4	57.5	69	68	50	35
18	کارسنجی و بررسی خدمات منشی گری در بخشهای بیمارستانی	70	63.3	69.4	80	50	110

نتایج بدست آمده نشان میدهد شاخصهای اصلی تعریف شده در مرحله طراحی سیر صعودی قابل قبولی دارد و ارزیابی در سطوح مختلف مدل کرک پاتریک نیز نشاندهنده روند مناسب تحقق شاخصهای مورد انتظار است. دیدگاه دانشجویان در مورد کار تعاملی به طور مشهودی مثبت است، زیرا فرآیند یادگیری جدید و پویایی مبتنی برانتظارات مطرح شده آنان اتخاذ شده است. در حالی که دانش کسب شده قبلی ارتقا می یابد و توسعه مهارت های مورد انتظار، تکمیل کننده رشد شایستگی های آنها برای کار عملی است.

ارزیابی کیفی فرآیند: مطالعه کیفی فرآیند مورنینگهای مدیریتی، بعد از برگزاری ۱۲ جلسه گزارش صبحگاهی، با هدف تبیین تجربیات دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی از این فرآیند انجام گرفت. پس از انجام تحلیل محتوایی بر روی متن جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه ها 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، پیامد ها، چالش ها و تقویت کننده ها تم های اصلی استخراج شده می باشند. متن پایان نامه و جداول مربوط به تم های اصلی، فرعی و کدهای معنایی استخراج شده از مطالعه، پیوست میباشد. (پیوست ۳۵)



دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه افرادی بودند که سابقه مشارکت بالا در جلسات مورنینگ داشتند و نزدیک ۵۰٪ آنها از اولین جلسات شروع مورنینگ ها تا زمان انجام مطالعه حضور نسبتا مداومی داشته اند. ولی با توجه به لزوم تنوع در نمونه گیری و امکان کسب تجربیات متنوع برای جلب مشارکت طیف گسترده دانشجویان در آینده، از دانشجویانی که کمتر در جلسات شرکت کرده اند نیز برای شرکت در جلسات بحث متمرکز یا مصاحبه دعوت شد. تجزیه و تحلیل کیفی از داده های بدست آمده امکان دستیابی به درک عمیقی از تجارب مشارکت کنندگان به مورنینگ های مدیریتی را فراهم آورد و منجر به شناسایی هفت موضوع کلی، هر یک با تعدادی از تم های فرعی مرتبط شد، که در کنار هم خلاصه ای یکپارچه از تجربیات دانشجویان درباره موضوع ارائه می دهد.

پدیده مورنینگ های مدیریتی، یک پدیده جدید و پیچیده و دارای ابعاد مختلف می باشد، مطالعه کیفی انجام شده، عناصر و اجزاء عمده آن را آشکار نمود. طبق تجربیات مطرح شده مشارکت کنندگان، 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. اجرای این روش منجر به درک و تجربه پیامدهای با ارزشی توسط دانشجویان شده است. دانشجویان ضمن لمس تجربیات متفاوت و نوین، توانسته اند بیش از پیش با واقعیات و نیازهای مدیریتی سلامت جامعه آشنا شوند و این فعالیت ها در حساس سازی و افزایش انگیزش آنان در توجه به نیازهای جامعه و پاسخ گویی اجتماعی میتواند تأثیر داشته باشد. شفاف سازی تجارب دانشجویان بصورت کلی نشان داد که مورنینگ های مدیریتی در صورت تداوم، میتوانند دانشجویان را به سمت تبدیل شدن به فردی حرفه ای در مدیریت سلامت سوق دهند.

نتایج ارزیابی کمی و کیفی از فرآیند مورنینگ های مدیریتی نشان میدهد گزارش های صبحگاهی مدیریتی فرصت های متمایز خوب و با ارزشی برای یادگیری تعاملی مبتنی بر موضوعات روز فیلد است که میتواند عرصه ای برای بهبود دانش و همکاری بین حرفه ها و رشته ها فراهم کند و با ارتقاء مهارت های حرفه ای دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، نتایج آن در راستای اهداف اصلی نظام سلامت که ارتقای سلامتی در جامعه است قرار گیرد. 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.

مطابق یافته های مطالعه کیفی انجام شده، از نظر دانشجویان این رویکرد جدید در جایگاه شغلی فعلی و آینده شان میتواند مفید و موثر باشد. آنها عمده مزایای روش را در ترغیب به تفکر انتقادی بیشتر و ایجاد انگیزه برای یادگیری عمیق تر و خلاقانه تر و 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. لذا نیاز است در صورت تداوم برنامه به این موارد توجه بیشتری شود. مداخلات بموقع و مناسبی برای بهینه سازی پتانسیل بوجود آمده ضروری میباشد.

همچنین این مطالعه کیفی نشان داد، در حالی که مورنینگ صبحگاهی مدیریتی از جمله روش های تدریس تعاملی است که نویدبخش بهبود تجربیات دانشجویان از فیلد میباشد ولی نتایج آن و تداوم مشارکت دانشجویان به روش اجرا، بستگی زیادی خواهد داشت. هنگامی که روش های تعاملی به طور مناسب اعمال شوند، می توانند دانشجویان را برانگیخته، مهارت ها را افزایش دهند و به نتایج بهتری منجر شوند.

می‌توان اقدامات بیشتری را برای غنی‌سازی این رویکرد با رفع موانعی مانند نگرانی از عدم تداوم برنامه، نقش تعریف نشده اساتید، ارتباط دانشجو و اساتید با فیلد، انجام داد.

اهم پیامدهای مورنینگ مدیریتی طبق تم پیامدها در مطالعه کیفی انجام شده از دید دانشجویان دانشکده به شرح زیر میباشد:

✓ پاسخی به مطالبات قبلی

✓ به چالش کشیدن معلومات قبلی

✓ فراتر از تئوری

✓ ارتقاء آگاهی

✓ ارتقا مهارت

✓ تقویت جایگاه رشته

✓ پتانسیل هم افزایی

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 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

✓ روند افزایشی رضایت از کسب توانمندی دانشجویان

✓ روند افزایشی سطح ارائه گزارش ها از نظر اساتید و مدیران اجرایی

✓ افزایش تعداد دانشجوی فعال عضو تیم های دانشجویی

✓ افزایش تعداد پروژه های دانشجویی

✓ افزایش همکاری و تعامل تیمی دانشجویان

✓ افزایش توانمندی دانشجویان و مدیران اجرایی مشارکت کننده در جلسات در مدیریت مبتنی برشواهد

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

منظور از اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط، ارائه نتایج فعالیت صورت گرفته در گروه، دانشکده، دانشگاه به صورت سخنرانی، سمینار،

کارگاه و ... و یا ارائه در همایش ها و سمپوزیوم ها و.. برای استفاده سایرین است.

در مثال ذکر شده، اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط به صورت زیر بیان شده است:

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 مورنینگهای مدیریتی بود. ایده راه اندازی 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.
- ✓ ارائه مقاله " تجارب دانشجویان از مشارکت در مورنینگ های مدیریتی" در راستای معرفی این فرآیند به عنوان تجربه ای در ارتقای کیفیت به همایش " ارتقا کیفیت و تعالی خدمات در حوزه سلامت" در قالب پوستر
- ✓ 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 کلی و فعال کارگروه و طرح و معرفی فرآیند
- ✓ معرفی فرآیند در جلسات توجیهی دانشجویان جدید الورد و کارگاه های AOP
- ✓ بارگذاری فراخوان و اخبار فعالیتهای در کانالهای شبکه اجتماعی دانشکده
- ✓ انتشار مصاحبه خبری ریاست دانشگاه و معاونت توسعه در راستای معرفی و تبیین ضرورت و دستاوردهای فرآیند

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

- ✓ تهیه فایل های تصویری از جلسات و امکان دریافت و مشاهده فایلها از صفحه مرکز NPMC
- ✓ طراحی قالب گزارش کار برای محتوای گزارشهای صبحگاهی
- ✓ 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 اینترنتی چکیده خبری منتشر شده و ...
- ✓ طرح نتایج پایان نامه کارشناسی با موضوع " مورنینگ مدیریتی : تجارب دانشجویان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز از گزارش های صبحگاهی مدیریتی" در جلسه دفاع با حضور رئیس دانشکده و معاون فنی قطب مدیریت سلامت و مسئول

کارگروه تحقیق و توسعه ( مستندات ۳۶ الی ۴۲)

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

شیوه های نقد فرایند می تواند به صورت دریافت بازخورد از :

• مجریان طرح: در درجه اول خود مجری / مجریان باید به مراحل انجام کار و فعالیت انجام گرفته و نتایج حاصل بازخورد دهند و برای رفع معایب کار در اجراهای بعدی برنامه ریزی کنند .

• سایر دست اندرکاران برنامه مثل سایر اساتید و کارشناسان درگیر در اجرای طرح و ...

• مخاطبان برنامه: مثال دانشجویان یا سایر اعضای هیات علمی

روشهای دریافت بازخورد: مصاحبه، پرسشنامه و یا اگر به صورت سخنرانی و کارگاه و.. ارائه شده، بازخورد و نقد دریافت شده است به آن موارد اشاره شود

• گواهی ارائه طرح در همایش، سمینار و ..

• گواهی پذیرش مقاله در مجلات علمی - پژوهشی

در مثال ذکر شده، شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن به صورت زیر بیان شده است:

باز طراحی و اصلاح فرایند اجرا براساس ارزشیابی بصورت مستمر توسط تیم اجرایی انجام شده است و اهم اقدامات انجام شده در این خصوص به شرح زیر میباشد:

✓ تعیین موضوعات بازآموزی یا آموزشی مورد نیاز جهت توانمندسازی دانشجویان در آماده سازی و ارائه گزارش و برگزاری شش کارگاه و جلسه توانمندسازی برای دانشجویان عضو کارگروه طی یکسال

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

- عقد تفاهم نامه با مشارکت کنندگان اصلی کارگروه ( دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ، قطب علمی مدیریت

سلامت ایران ، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام رضا(ع) و مرکز آموزش ملی مدیریت سلامت) (پیوست ۴۳)،

- تشویق دانشجویان فعال با برنامه های مختلف مثل ارائه گواهی فعالیت و تقدیر در مناسبتهایی مثل روز دانشجو

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)

✓ 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 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)
- ✓ پیگیری و مکاتبه ریاست دانشکده و مدیر گروه آموزشی جهت دریافت نقد و پیشنهادات اعضای هیئت علمی علاوه بر دریافت نظرات و پیشنهادات اعضای هیئت علمی حاضر در جلسات مورنینگ (پیوست ۴۹ و ۴۸)
- ✓ ارائه گزارش دوره ای از روند فعالیتها و رصد شاخصهای تعیین شده در جلسات هم اندیشی مدیرگروه و اعضای هیئت علمی با دانشجویان ۵۴،۵۵

نتایج پیگیری نقد و پیشنهادات دریافتی :

نقد کننده	موضوع	نحوه اعمال اصلاحات
اعضای هیئت علمی و مدیران و متخصصان	مدیریت زمانی برنامه و بحثها	اداره جلسه توسط گرداننده و مجری از مورنینگ شانزدهم
	ناکافی بودن مدت زمان جلسات	افزایش زمان جلسات به دو ساعت
	ایجاد امکان مشارکت سایر رشته های تحصیلی دانشکده	طرح موضوع در جلسه هم اندیشی و اعلام امکان مشارکت دانشجویان سایر رشته های تحصیلی دانشکده پیوست ۵۰
	اتخاذ راهکار و استراتژیهای جهت تداوم بهینه برنامه	تشکیل شورای سیاستگذاری کار گروه تحقیق و توسعه متشکل از مسئولین واحدهای مشارکت کننده و برگزاری متناوب جلسات ۵۱
	تمرکز بیشتر محتوای گزارشها بر مباحث توصیف مشکل	تغییر رویکرد آماده سازی محتوای گزارش ها و تقویت توانمندی دانشجویان در خصوص ارائه راهکار
دانشجویان	عدم استفاده از فرصت آموزش ابشاری به سایر مقاطع تحصیلی	ایجاد امکان ملحق شدن دانشجویان سایر مقاطع
	عدم مشارکت فعال برخی اساتید و گروه های آموزشی	تصویب بندهای برای تشویق مشارکت اعضای هیئت علمی در تفاهم نامه ، پیگیری دریافت حوزه های علاقمندی اساتید جهت همکاری ۵۳
	عدم احتساب حضور فیزیکی و عملکرد دانشجویان در کار گروه در فرم گزارش ماهانه	طرح موضوع در شورای آموزشی دانشکده و دریافت گزارش عملکرد دانشجویان از مسئول کارگروه توسط گروه های آموزشی ۵۲
	عدم وجود ساختار شفاف جلسات	تعیین گرداننده و مجری جهت هدایت برنامه طبق اهداف از پیش تعیین شده
	عدم ارائه نظرات و پیشنهادات توسط برخی اساتید و مدیران اجرایی	افزودن اعضای پانل به ساختار برنامه و ایجاد امکان بحث و نقد فعال جلسات

## ۱۶) سطح نوآوری:

نوآوری در دانش پژوهی آموزشی به این معنا است که اولین بار فرایند در گروه، دانشکده، دانشگاه و یا کشور انجام شده است. ممکن است مشابه همین فرایند در دانشگاه های دیگر در کشور یا دانشکده های دیگر در دانشگاه محل خدمت یا در گروه های آموزشی دیگر در دانشکده محل خدمت انجام شده باشد ولی در گروه آموزشی محل خدمت شما برای اولین بار اجرا شده است.

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در مثال ذکر شده، سطح نوآوری فرایند مذکور در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

#### ۱۷- چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری:

این چک لیست توسط صاحبان فرایند تکمیل می شود و تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات چک لیست «خیر» باشد، می توانید مرحله بعدی را انجام دهید.

#### ۱۸- چک لیست ارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی:

این چک لیست توسط صاحبان فرایند و دفتر توسعه آموزش (EDO) تکمیل می شود و تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «بلی» باشد، می توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری به دفتر توسعه آموزش دانشکده ارسال نمایید.

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

و نکته آخر اینکه منابع استفاده شده بایستی در انتهای فرم لیست شده و مستندات مربوطه در یک فایل جداگانه بر اساس شماره پیوست و نام گذاری شوند و پس از امضاء تمامی موارد مشخص شده در فرم، فرایند خود را جهت بررسی نهایی و ارزیابی معیارهای دانش پژوهی به دفتر توسعه آموزش دانشکده ارسال نمایید.