

بسمه تعالی  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری

- (۱) عنوان فارسی: طراحی و اجرای رویکرد کیفی در ارزشیابی آموزش مجازی در طی بیماری کووید ۱۹ از دیدگاه دانشجویان مامایی در دروس تئوری و بالین
- (۲) عنوان انگلیسی:

Design and implementation a qualitative approach in e-learning evaluation from the perspective of midwifery students in theory and clinical courses during Covid 19 disease

حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

(۳) محل انجام فرایند:

بیمارستان:	گروه آموزشی: بهداشت باروری	دانشکده: پرستاری و مامایی
------------	----------------------------	---------------------------

(۴) مدت انجام فرایند: ۲ ترم تحصیلی

تاریخ شروع: اسفند ۹۸	تاریخ پایان: آذر ۹۹
----------------------	---------------------

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی <sup>۲</sup> /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش <sup>۱</sup> (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
۱	شهربانو صالحین	هیئت علمی	صاحب اصلی فرایند	۱۰۰		
۲	-		صاحب اصلی فرایند			
۳						
۴						
۵						
				مجموع		

<sup>۱</sup> 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.

<sup>۲</sup> 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.

	٪١٠٠	
--	------	--

۶) هدف کلی: تبیین اثربخشی آموزش مجازی در طی بیماری کووید ۱۹ از دیدگاه دانشجویان مامایی در دروس تئوری بالین

۷) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- تبیین مفهوم اثربخشی آموزش مجازی در طی بیماری کووید ۱۹ از دیدگاه دانشجویان مامایی در دروس تئوری و بالین
- تبیین ابعاد اثربخشی آموزش مجازی در طی بیماری کووید ۱۹ از دیدگاه دانشجویان مامایی در دروس تئوری و بالین

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

آموزش مجازی به عنوان یکی از مهمترین کاربردهای فناوری اطلاعات است که اولین بار توسط کراس مطرح شد و به عنوان استفاده از فناوری اطلاعات برای یادگیری تلقی می شود (۱). علیرغم وجود مزایا و معایب آموزشهای الکترونیکی، برخی از دانشگاهها در کشور و در سطح جهان از آموزشهای الکترونیکی به صورت مستقل برای ارائه آموزش بهره گرفته اند. بسیاری از صاحب نظران معتقدند که یادگیری الکترونیکی در بهترین حالت مکمل روشهای سنتی است و تجربه موثرتری را برای یادگیرنده به ارمغان می آورد (۲).

فراگیران در نظام مدیریت آموزشی به عنوان رکن اصلی محسوب میشوند و از این رو مدیران و مسئولان نظام آموزشی میبایستی در برابر نیازهای آموزشی آنان و مشکلات پیشروی-شان پاسخگو باشند و تلاش نمایند تا با فراهم آوردن نظامی جامع به حل چنین مشکلاتی بپردازند (۳). محوریتترین ارزش نهادهای دانشگاهی در درجه نخست، بهبود کیفیت یادگیری است. به منظور تضمین کیفیت یادگیری فراگیران و تعیین میزان آموخته های آنان در آموزش سنتی از روشهای مختلفی استفاده می شود. اما در حال حاضر و به دلیل شیوع ویروس کرونا تعداد زیادی از دانشگاهها مجبور شده اند که فعالیتهای حضوری خود را تعطیل کنند و اکنون در حال تغییر شیوه های آموزش از نظام آموزش حضوری به نظام آموزش و یادگیری الکترونیکی به ویژه آموزش آنلاین هستند. این شرایط به وضوح در ایران و سایر کشورهای جهان قابل مشاهده است (۴).

اغلب دانشگاه ها امروزه، در حال تلاش برای افزایش اثربخشی فن آوری های نوظهور در فعالیت های آموزشی خود هستند (۵). بررسیهای انجام شده نشان میدهد که سیستم آموزش الکترونیکی در دانشگاههای علوم پزشکی ایران

علیرغم پیشرفتهایی که در سالهای اخیر بدست آورده است؛ اما در مقایسه با کشورهای پیشرو با کاستی هایی روبرو می باشد(۶). مطالعات در خصوص چالشهای تهدیدکننده آموزش مجازی در داخل کشور نشان میدهد که تفکر سنتی به تدریس و آموزش در میان اساتید دانشگاه کماکان رواج دارد، پژوهش از جایگاه ضعیفی برخوردار است و دسترسی دانشجویان به اینترنت با کیفیت، نامناسب است و این امر باعث شده است که تکنولوژی مجازی جایگاه زیادی در تدریس و یادگیری نداشته باشد(۷). از مشکلات آموزش مجازی به نبود زمینه خلاقیت و طرح ایده های نو، ضعف دانش درباره فن آوری؛ نبود عوامل انگیزشی و ضعف فرهنگ سازمانی؛ تمرکز آموزش ها بر حفظیات و عدم توجه به یادگیری سطوح بالاتر؛ عدم پرورش خلاقیت؛ فراهم نبود زمینه تربیت به دلیل رو در رو نبودن و دموکراتیک تر شدن روابط میان استاد- دانشجو و دانشجو - دانشجو اشاره شده است(۸-۹). بررسی شواهد نشان می دهد که بیشتر دانشجویان نسبت به کاهش عمق و کیفیت یادگیری در خود اعتراض دارند و همچنین، حوزه های مورد غفلت در آموزش مجازی به فقدان گفتگوهای عمیق برخط، فقدان بروز ایده های بالبداهه و خلاق، فقدان درک دیگران و درک شدن از سوی دیگران، فقدان شناخت دیگران و در نهایت، فقدان آموختن و الگو گرفتن برای رفتار و یادگیری اشاره شده است(۹-۱۰).

از آنجا که اهداف اصلی آموزش عالی، تدریس و تربیت نیروی انسانی متخصص است. دانشگاههای علوم پزشکی برای نیل به این اهداف به طراحی و اجرای برنامه های مدون در جهت ارتقای سلامت جامعه گام برمی دارند. در این راستا بالا بردن کیفیت آموزش از اهمیت ویژه ای برخوردار است(۱۱-۱۲). یک روش متداول در جهت ارتقای این کیفیت و بررسی اثربخشی تدریس، با الگو گرفتن از دانشگاه های بزرگ و موفق دنیا ارزشیابی فرایندهای یاددهی- یادگیری می باشد(۱۳). ارزشیابی یک فرآیند نظام مند در جهت بررسی این فرایند و قضاوت در مورد دستاوردها و کارایی های آنان می باشد که از طریق جمع آوری دقیق داده ها، بررسی و تجزیه و تحلیل متفکرانه اطلاعات به کار می رود و مشخص می کند که چه میزان از هدف مورد نظر تحقق یافته است(۱۴-۱۵).

فرایند ارزشیابی، بعد از تعیین هدف ارزشیابی، گام بعدی تعیین روش آن می باشد، روشهای مختلفی برای ارزشیابی وجود دارد که بر حسب هدف و ملاکهای آن می تواند متفاوت باشد(۱۶)، از جمله ارزشیابی توسط مسئولان و مدیران، همکاران و کارکنان، اعضای هیئت علمی و ارزشیابی توسط دانشجویان. در این میان دانشجویان مهمترین منبع اطلاعاتی

برای ارزشیابی محسوب می شوند. زیرا آنان حضور مستقیم در موقعیت آموزشی قرار دارند(۱۷). لذا این مطالعه با هدف ارزشیابی آموزش مجازی در دروس تئوری و عملی از دیدگاه دانشجویان در شرایط همه گیری بیماری کرونا انجام شد.

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

۱. الزویی و همکاران سال ۲۰۲۰ به تبیین دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه هاروارد و مک گیل در خصوص ارتقاء آموزش پزشکی در طول بیماری همه گیر COVID-19 پرداختند. در این مطالعه با ۱۰ نفر از دانشجویان مصاحبه کیفی انجام دادند و نتایج نشان دادند که جهت ارتقاء کیفیت آموزش باید حمایت‌های روانی جهت حفظ سلامت روان دانشجویان از جمله وجود مرکز سلامت روان مخصوص شرایط ویژه، حمایت‌های مالی از دانشجویان و اطمینان بخشی به دانشجویان از این نظر و انعطاف پذیری اساتید وجود داشته باشد(18).
۲. هیلبرگ و همکاران به بررسی آموزش پزشکی در طول بیماری ویروس کرونا و ویروس-۲۰۱۹: یادگیری از راه دور در دانشگاه پنسیلوانیا آمریکا پرداختند. نتایج نشان دادند در دوره نامشخص COVID-19، آموزش پزشکی به طور قابل توجهی مختل شده و اساتید و فراگیران را ملزم به سازگاری با یادگیری از راه دور می کنند. در صورت استفاده بهینه و علیرغم محدودیت ها، می توان از طریق ابزارهای مجازی توسط دانشجویان و اساتید برای دستیابی به هدفی مشترک یعنی ارائه آموزش پزشکی موثر و کارآمد جهت آموزش نسل بعدی پزشکان استفاده کرد. این بیماری همه گیر فرصتی غیرمنتظره را برای اساتید فراهم کرده است تا نوآوری ها را در زمینه آموزش پزشکی داشته باشند و تأثیر دقیق الگوهای آموزشی نوظهور را بر دانشجویان مطالعه کنند(19).
۳. ویلچا به بررسی مزایا و معایب آموزش پزشکی مجازی برای دانشجویان پزشکی در طی همه گیری COVID-19 پرداخت. نتایج نشان دادند نقاط قوت آموزش مجازی شامل انواع منابع مبتنی بر وب در دسترس است. آموزش دسترسی آزاد با متخصصین پزشکی، دانشجویان را قادر ساخته است تا در جریان آخرین پیشرفت های پزشکی باشند و دانش از دست رفته با تعلیق کلاس های دانشگاه و بالین را بازیابی کنند. نقاط ضعف تدریس مجازی شامل چالش های فنی، مسائل محرمانگی، کاهش درگیری دانشجویان و از دست دادن ارزیابی ها بود. همه گیری تاثیر منفی بر سلامت روانی دانشجویان گذاشت و نابرابری خدمات آموزش مجازی در سراسر جهان نیز مشاهده شد که باعث تفاوت در آموزش پزشکی می شود(20).

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

۱. میرمقتدایی و احمدی به بررسی اثربخشی یادگیری ترکیبی حوزه آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. نتایج حاصل از تحقیق کیفی در ۵ طبقه و ۴۰ زیرطبقه شکل گرفت که طبقات حاصل شده عبارت بودند از: توانمندی‌های دانشجویی، شایستگی‌های مدرس، جنبه‌های فنی، حیطه پداگوژیک و محیط حمایتی. هر کدام از طبقات به زیر طبقاتی تقسیم شدند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که با بازنگری اساسی در پذیرش دانشجو و استاد و همچنین فراهم نمودن امکانات فنی لازم در این حوزه می‌توان جایگاه شایسته این آموزش را پیدا کرد (21).
۲. قربانخانی و صالحی پژوهشی کیفی با هدف تحلیل ادراک و تجربه زیسته دانشجویان و استادان دانشگاه از چالش‌های آموزش مجازی در نظام آموزش عالی در دانشگاه تهران انجام دادند. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، منجر به شناسایی ۵ مقوله اصلی گردید که شامل چالش‌های «مربوط به دانشگاه»، «مربوط به استاد»، «مربوط به دانشجو»، «مربوط به سامانه» و «مربوط به کلاس» است. یافته‌ها نشان داد که آموزش‌های مجازی در نظام آموزش عالی با چالش‌های متنوع و متفاوتی مواجه هستند و تا رسیدن به شرایط بهینه، فاصله دو چندان داشته و بهبود کیفیت آن، مستلزم نگاه جدی متولیان و دوری از طرز تلقی آموزش درجه دوم به این قبیل آموزش‌ها است (22).
۳. عزیزی و همکاران به بررسی کاربست ویژگی‌های مؤلفه‌های برنامه‌ی درسی مجازی؛ در دوره‌های آموزش مجازی علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی پرداختند. نتایج نشان دادند طراحان آموزشی و متخصصان برنامه‌ی درسی می‌توانند براساس ویژگی‌های مؤلفه‌های برنامه‌ی درسی مجازی که شامل هدف، محتوا، نقش مدرس مجازی و سنجش در دوره‌های آموزش مجازی علوم پزشکی می‌باشد، به بازنگری در طرح برنامه‌ی درسی دوره‌های آموزش مجازی علوم پزشکی بپردازند (23).

**منابع (قسمت بیان مساله و مرور متون):**

1. Fathi k, Pardakhtchi Mh, Rabie M. Evaluating the effectiveness of virtual education courses in the system Iranian Higher Education (Case Study: Ferdowsi University of Mashhad). *Journal of Information and Communication Technology in Educational Sciences* 2011; 1(4): 5-21.
2. Buń PK, Wichniarek R, Górski F, Grajewski D, Zawadzki P, Hamrol A. Possibilities and determinants of using low-cost devices in virtual education applications. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*. 2016 Dec 1;13(2):381-94.
3. Golband F, Hosseini AF, Mojtahedzadeh R, Mirhosseini F, Bigdeli S. The correlation between effective factors of e-learning and demographic variables in a post-graduate program of virtual medical education in Tehran University of Medical Sciences. *Acta Medica Iranica* 2014; 52(11): 860-4.
4. Abbasi kasani H, Shams mourkani Gh , Seraji F , Rezaeezadeh M. Learners Assessment tools in e-learning. *Roshd -e- Fanavari*.2020;16(61):23-33.
5. Andone I, Sireteanu NA. Strategies for technology-based learning in higher education. *The FedUni Journal of Higher Education*. 2009 Feb 5;4(1):31-42.
6. - Dargahi H, Ghasemi M. Comparative Study of Electronic Medical Education in Studied Countries. *Journal of Payavard Salamat*. 2010;3(3):55-69.
7. Zandi S, Abedi D, Changiz T, Yousefi A, Yamani N, Kabiri P. Electronic learning as a new educational technology and its integration in medical education curricula. *Iranian journal of medical education* 2004; 4(1): 61-70.
8. Keller, C. H., Lindh, J., Hrastinski, S., Casanovas, I., & Fernandez, G. (2009). The impact of national culture on e-learning implementation: A comparative study of an Argentinean and a Swedish University. *Educational Media International*, 46(1), 67-80.
9. Kiyani, M. (2014). Virtual learning challenges, narrating what the virtual university is not taught. *Media*, 5(3), 11-22.
10. Stodel E. J., Thompson, T. L., & MacDonald, C. J. (2006). Learners' perspectives on what is missing from online learning: Interpretations through the community of inquiry framework. *International Review of Research in Open and Distance Learning*, 7(3),1-24
11. Hamdan AR, Ghafar MN, Ting L. Teaching competency testing among Malaysian school teachers. *European Journal of Social Sciences*. 2010;12(4):610-7.
12. .3 Berk RA. Survey of 12 strategies to measure teaching effectiveness. *International journal of teaching and learning in higher education*. 2005;17(1):48-62.
13. Mansouri M. Comparison of undergraduate students and Masters degree public university library in Tehran in a good university professor. *Iran University Medical Sciences*.2:3;1994 .
14. Goldstein H. Using pupil performance data for judging schools and teachers: scope and limitations. *British educational research journal*. 2001;27(4):433-42.
15. .8 Saif A. Educational measurement, assessment and evaluation. Tehran: Doran Publications. 2004;128
16. Tootoonchi M, Changiz T, Alipour L, Yamani N. Faculty members' viewpoints towards teacher evaluation process in Isfahan University of Medical Science. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006;6(1):23-31.



17. Peiman N, Moghadas M, Amin Shokravi F, editors. Review criteria a professor of male and female students on university city of Mashhad. Peresented at 10th congress of medical education; 2009.
18. Al-Zubi S, Coleman J, Kordlouie S, Lee C, Nuechterlein K, Rahmani F, Shade JE, Talat Z, Teutenberg M, Wu E. The pre-clerkship medical student's experience during the COVID-19 pandemic: An international conversation with recommendations for progress. MJM [Internet]. 2020Oct.30 [cited 2020Dec.15];18(1). Available from: <https://mjm.mcgill.ca/article/view/289>
19. Hilburg R, et al. Medical Education during the Coronavirus Disease-2019 Pandemic: Learning From a Distance. Adv Chronic Kidney Dis. 2020. PMID: 33308507 Review.
20. Wilcha RJ. Effectiveness of Virtual Medical Teaching during the COVID-19 Crisis: Systematic Review. JMIR Med Educ. 2020 Nov 18; 6(2):e20963. doi: 10.2196/20963.
21. Mirmoghtadaie Z, Ahmady S. The Effectiveness of Blended Learning in the Field of Medical Education: Explaining Dimensions and Components Based on Stakeholder Experiences. J Med Educ Dev. 2019; 12 (33) :26-33
22. Ghorbankhani, M., Salehi, K. Representation Challenges of Virtual Training in Iran's Higher Education System: A Study of Phenomenological Approach. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 2017; 7(2(26)): 123-148.
23. Azizi S M, Farajollahi M, Seraji F, Khatony A, Sarmadi M R. Application of Features of Virtual Curriculum Components of Virtual Courses in Medical Sciences. J Med Educ Dev. 2018; 11 (31) :75-84.

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

این فرایند، رویکردی کیفی از نوع تحلیل محتوا است. نمونه گیری با استفاده از روش مبتنی بر هدف و تا حد رسیدن به اشباع انجام گرفت. نمونه ی مطالعه ۲۰ دانشجوی کارشناسی مامایی و ۶ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی بودند. برای جمع آوری اطلاعات از مصاحبه ی نیمه ساختار یافته استفاده شد و اطلاعات حاصل از مصاحبه ها با روش تحلیل محتوا قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین ترتیب که مصاحبه ها توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتال ضبط شد و در پایان هر مصاحبه ، از مصاحبه شونده خواسته شد اگر مطلبی باقی مانده را بیان کند. بلافاصله بعد از مصاحبه متن آن توسط نویسنده کلمه به کلمه نسخه برداری شد و مجددا با موارد ضبط شده مرور و چک شد. بعد از پیاده سازی داده های ضبط شده از مصاحبه، متون بارها و بارها خوانده شد و سپس با پیروی از اصول تحلیل کیفی محتوا، از طریق فرآیند کاهش و فشردن سازی متن، کدها، زیر طبقات و سپس طبقه ها به شیوه استقرایی پدیدار شدند. برای بررسی صحت داده ها بر اساس معیارهای لینکلن و گوبا<sup>۳</sup>، از چهار معیار قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق یا تائید و

<sup>3</sup> Lincoln and Guba

انتقال پذیری استفاده شد. جهت قابلیت اعتبار متون مصاحبه ها به همراه کدهای استخراج شده به سه نفر از دانشجویان داده شد تا از همسانی یافته ها با تجارب دانشجویان اطمینان حاصل شود. جهت افزایش ثبات داده ها از ناظر خارجی نیز استفاده شد. بدین منظور مصاحبه ها توسط دو نفر از دکتری بهداشت باروری که تحقیق کیفی انجام داده اند، بطور مستقل کدگذاری شد تا تناقض در کدگذاری مشخص شود. جهت قابلیت تصدیق، محقق با کنار گذاشتن افکار و پیش فرضها، تمامی مراحل تحقیق اعم از جمع آوری داده ها، تحلیل و شکل گیری متغیرها را بصورت دقیق مستند کرد تا حسابرس خارجی بتواند به بررسی مراحل انجام کار و کدهای داده شده بپردازد. برای قابلیت انتقال، از ۳ نفر از دانشجویانی که در مطالعه شرکت نداشته، خواسته شد تا آنچه را که حاصل این مصاحبه ها است، با نظرات خودشان مقایسه کنند.

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

در طی این فرایند، ۳ طبقه و ۱۱ زیر طبقه استخراج شد. طبقات و زیر طبقات عبارتند بودند از: "مزایای آموزش مجازی (فردی، آموزشی)" ، " چالشهای آموزش مجازی (مشکلات مربوط به اینترنت، مشکلات مربوط به سامانه، مشکلات مربوط به محیط کلاس مجازی، مشکلات مربوط به مدیریت و برنامه ریزی اساتید، مشکلات حمایتی، مشکلات مربوط به آموزش بالین)" ، " راهکارهای افزایش کیفیت یادگیری (مدیریت اینترنت و سامانه، برنامه ریزی صحیح برای آموزش مجازی، برنامه ریزی جهت آموزش بالین در طی بیماری کرونا)" (جدول ۱).

نتایج حاصل از این دانش پژوهی می تواند در تشریح وضعیت موجود در راستای تشریح وضعیت موجود و اکتشاف زوایای پنهان برنامه به مدیران دانشگاه کمک نماید. گزارشات مطالعه کیفی مشخص نموده است که مشکلات عمده ای در بخش آموزش نظری و بالینی دانشجویان وجود دارد.

جدول ۱. طبقات و زیر طبقات ارزشیابی آموزش مجازی در طی بیماری کووید ۱۹ از دیدگاه دانشجویان مامایی در دروس تئوری و بالین

کدها	زیر طبقه	طبقه
عدم وجود مشکلات رفت و آمد	فردی	مزایای آموزش مجازی
کاهش هزینه های جانبی		

در کنار خانواده بودن		
نبود مشکلات خوابگاه		
امکان برگزاری کلاسها در هر زمانی از روز	آموزشی	
امکان حضور فعال در هر مکانی		
عدم وجود محدودیت کلاسها		
امکان دسترسی به فایل‌های اساتید در کلاس		
تعامل دو طرفه استاد و دانشجو در کلاسهای تحصیلات تکمیلی		
امکان مشارکت فعال دانشجویان تحصیلات تکمیلی		
استفاده بهینه از کلاسهای مجازی در مشاوره مددجویان در دروس عملی مشاوره در مامایی		
امکان بارگزاری فایل‌های آموزشی در سامانه نوید و اسکای روم		
آزاد بودن تعرفه اینترنت	مشکلات مربوط به اینترنت	چالشهای آموزش مجازی
ضعف در زیر ساخت های شبکه اینترنت		
قطع و وصلی اینترنت		
عدم تخصیص پهنای باند ویژه برای دانشجویان		
حجم مصرفی زیاد برای کاربران		
سرعت نامناسب سامانه آموزش الکترونیک دانشگاه	مشکلات مربوط به سامانه	
عدم امکان استفاده از سامانه آموزش نوید با تلفن همراه		
قطع شدن ارتباط به دلیل مشکلات سامانه		

مشکل در استفاده همزمان میکروفون و دوربین به دلیل کاهش کیفیت صدا و تصویر		
وقت گیر بودن گرفتن میکروفون برای پرسیدن سوال		
کیفیت پایین صدا در برخی موارد		
نامناسب بودن برای کلاس های با جمعیت زیاد	مشکلات مربوط به محیط کلاس مجازی	
عدم برقراری ارتباط چشمی		
عدم امکان تعامل همزمان دانشجویان		
کم شدن توانایی استاد در استفاده از حرکات زبان بدن		
حجم بالای مطالب درسی بدون توجه به واحدهای درسی	مشکلات مربوط به مدیریت و برنامه ریزی اساتید	
استرس و عدم تمرکز به دلیل وقت کم برای آزمونها		
عدم دریافت بازخورد از برخی اساتید در تکالیف		
بی نظمی برخی اساتید جهت برگزاری کلاسها		
عدم استفاده از شیوه های تدریس متنوع		
تعامل نامناسب استاد و دانشجو		
عدم دسترسی به فیلم برگزاری کلاس برای دانشجو	مشکلات حمایتی	
پایین بودن امکانات برای ارزیابی پیشرفت یادگیری		
عدم پاسخگویی به دانشجویان		
عدم دسترسی به منابع کتابخانه ای		
نامناسب بودن آموزش مجازی برای بالین	مشکلات مربوط به	

عدم کسب مهارت بالینی با خواندن مباحث تئوری و تکراری	آموزش بالین	
نتیجه آموزش مجازی بالین سرخوردگی و کاهش اعتماد بنفس دانشجوی		
فشار روانی زیاد در دروس کارآموزی		
ارزیابی غیر اصولی از بالین		
رایگان کردن اینترنت	مدیریت اینترنت و سامانه	راهکارهای افزایش کیفیت یادگیری
ارتقاء قابلیت‌های سامانه از جمله ضبط صدا		
دسترسی به فیلم برگزاری کلاس برای دانشجوی		
امکان ایجاد صحبت همزمان استاد و دانشجویها باهم		
برگزاری کلاسها در زمان مقرر	برنامه ریزی صحیح برای آموزش مجازی	
استفاده از روشهای متنوع در تدریس مطالب		
بازخورد مناسب استاد به دانشجویان در فرایند یادگیری		
توانمندی و تسلط استاد در ارائه ی مطالب درس		
تعامل مناسب استاد و دانشجوی		
برگزاری امتحانات بصورت دوره ای نه بصورت پایان ترم		
تعامل مناسب بین دانشجوی و مسئولین		
دسترسی به منابع کتابخانه ای		
نظارت بر برگزاری کلاسها		
حضورى شدن کارآموزى ها		
فراهم کردن شرایط برای گذراندن واحدهای کارآموزی در شهر		

محل سکونت	بیماری کرونا	
ارائه دستورالعمل از وزارت بهداشت جهت مساعدت همکاران بیمارستانها و مراکز بهداشتی و درمانی		
در اختیار قرار دادن امکانات محافظتی به دانشجویان		
نظارت از طرف مسئولین دانشگاه		

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

فرایند ارزشیابی کیفی در دروس تنوری و بالین از دیدگاه دانشجویان برای اولین بار در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده و با بررسی های انجام شده در کشور نیز انجام نشده است. در روند برگزاری این فرایند، متون مصاحبه ها به همراه کدهای استخراج شده به سه نفر از دانشجویان داده شد تا از همسانی یافته ها با تجارب دانشجویان اطمینان حاصل شود. همچنین مصاحبه ها توسط دو نفر از دکتری بهداشت باروری که تحقیق کیفی انجام داده اند، بررسی شد و از ۳ نفر از دانشجویانی که در مطالعه شرکت نداشته، خواسته شد تا آنچه را که حاصل این مصاحبه ها است، با نظرات خودشان مقایسه کنند.

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

- نقد توسط دانشجویان
- نقد توسط همکاران هیئت علمی
- ارائه به مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

۱۵) 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.

۱۶) 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 <sup>۴</sup>	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۲	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی <sup>۵</sup>	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۳	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۴	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
۵	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	<input type="radio"/> بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
۶	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	-۶ ۱
	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	-۶ ۲
	در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند	-۶

<sup>۴</sup> Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

<sup>۵</sup> Public education

❑ خیر	مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	۳
-------	--	---

۱۷) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «بلی» باشد، می‌توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

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

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

نام و نام خانوادگی: شهربانو صالحین

امضا:



تاریخ: ۹۹/۹/۲۴



