

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشکده پزشکی

گزارش ارزشیابی درونی جراحی عمومی

تهیه و تنظیم: کمیته ارزشیابی گروه جراحی عمومی:

آقایان: دکتر پورزند - دکتر بیات - دکتر هاشم زاده - دکتر مصدق
دکتر فخری - دکتر بریند - دکتر مقصودی - دکتر آژوغ - دکتر رنجبر

با همکاری

دکتر آیدین دهقانزاده کارشناس ارشد و خانم ماکویی کارشناس

دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی (EDO)

خردادماه ۱۳۸۸

فهرست مطالب:

۲	چکیده
۳	مقدمه و معرفی گروه
۳	اهداف ارزشیابی درونی
۴	متودولوژی و فرایند مراحل اجرایی ارزشیابی
	ابزارهای اندازه گیری داده های حوزه های ارزشیابی درونی (پرسشنامه ها) :
۵	-حوزه رسالت و اهداف
۶	- حوزه مدیریت و سازماندهی
۸	- حوزه برنامه آموزشی
۱۰	- حوزه هیئت علمی
۱۱	- حوزه دانشجویان و دستیاران
۱۲	- حوزه منابع آموزشی
۱۲	- حوزه پژوهش
۱۲	-حوزه سنجش و ارزشیابی
۱۲	-حوزه فارغ التحصیلان
	نتایج و تحلیل داده های حوزه های نه گانه ارزشیابی
۱۳	حوزه رسالت و اهداف
۱۵	- حوزه مدیریت و سازماندهی
۱۹	- حوزه برنامه آموزشی
۲۲	- حوزه هیئت علمی
۲۳	- حوزه دانشجویان و دستیاران
۲۴	- حوزه منابع آموزشی
۲۵	- حوزه پژوهش
۲۶	-حوزه سنجش و ارزشیابی
۲۷	- - حوزه فارغ التحصیلان
۲۸	-Medical Recording
۳۰	- بحث و نتیجه گیری
۳۲	- ضمائم

ارزشیابی درونی به مانند آئینه تمام نما تصویر چگونگی فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدمات درمانی یک گروه و یا یک سازمان را نشان میدهد و مدیران و دست اندر کاران عرصه های فوق را قادر میسازد وضعیت موجود فعالیت های گروه را در عرصه های مختلف ترسیم کرده و با مقایسه با شرایط مطلوب و تعیین فاصله بین شرایط موجود و شرایط ایده آل نیاز سنجی کرده و با برنامه ریزی مبتنی بر نیازها (برای پر کردن فاصله موجود) و اجرا و ارزیابی برنامه های اجرایی گام های موثرتری را در راستای ارتقاء کیفیت فعالیت های گروه از جمله نظام های آموزشی بردارند بنابراین ساز و کاری ارزشیابی درونی وسیله ای است که بدن استفاده از آن فعالیت های آموزشی صرفاً "رها کردن تیر در تاریکی" خواهد بود. آموزش پزشکی نیاز به تضمین کیفیت دارد و اعتبار بخشی فرایندی است برای تضمین کیفیت آموزش پزشکی بر اساس استاندارد های از پیش تعیین شده است. الگوی اعتبار سنجی از دو قسمت تشکیل شده است: ارزشیابی درونی و ارزشیابی بیرونی

ارزشیابی درونی، گام اولیه و پایه این فرایند است که بستر مناسبی را برای اعتبار بخشی فراهم میسازد. در اعتبار بخشی مبتنی بر ارزشیابی درونی مجربان برنامه آموزش خود را در فرایند ارزشیابی شریک و مسئول می بینند و به اعضاء هیات علمی گروه فرصت مطالعه باید ها و جبران کاستی ها داده شده و انگیزه و محرک لازم برای تغییرات مثبت در آنها ایجاد میشود این در حالی است که در ارزشیابی بیرونی به تنهایی اعضاء هیات علمی گروه آن را فرایندی تحمیلی و درد ساز تلقی کرده و در مقابل هر نوع تغییری در برنامه های آموزشی موضع خواهند گرفت. در فرایند ارزشیابی درونی داده های مربوط به برنامه آموزشی جمع آوری و تحلیل شده نقاط قوت و ضعف مشخص و در نهایت راهبرد های برای حفظ نقاط قوت و رفع نقاط ضعف مشخص میشود. ارتقای مستمر کیفیت آموزش نیازمند انجام مداوم ارزشیابی درونی می باشد در این راستا کمیته ارزشیابی درونی گروه آموزشی جراحی، اقدام به برنامه ریزی و انجام ارزشیابی درونی برای شناخت و آگاهی از وضعیت موجود در حوزه های مختلف ارزشیابی کرده و آنها را با وضع ایده ال مقایسه کرده و برنامه های راهبردی مناسب برای پر کردن این فاصله ارائه داده است

پس از توجیه اعضاء کمیته ارزشیابی گروه توسط کارشناس دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده و تشکیل شورای ارزشیابی متشکل از اعضاء هیئت علمی و کارشناس گروه، اهداف و معیارهای مورد ارزیابی، مشخص شد، سپس نشانگرها تعیین و پرسشنامه ها و چک لیست ها آماده شدند. پرسشنامه ها و چک لیست ها توسط اعضاء هیئت علمی و دانشجویان و دستیاران تکمیل و جمع آوری شدند در نهایت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

مقدمه و معرفی گروه:

فعالیت‌های آموزشی پزشکی در حیطه جراحی از بد و تاسیس دانشکده پزشکی تبریز از سال ۱۳۲۶ در قالب گروه آموزشی جراحی شروع شده است. در همین سال یک پزشک اتریشی بنام دکتر کارل به عنوان جراح و سرپرست بخش جراحی مریضخانه بوعلی را بر عهده گرفت. و بدینسان پایه گروه مذکور در دانشکده پزشکی بنا نهاده شد. در آن دوران اکثر گروه‌های جراحی از جمله گروه جراحی کلیه و مجاری ادراری به همراه گروه ارتوپدی در قالب ارتوپدی بود که بعداً در طی سال‌های بعد بعد از احراز شرایط لازم به صورت گروه‌های مستقل از گروه جراحی منشعب شدند در حال حاضر گروه با ۱۵ عضو هیات علمی و حدوداً ۲۲ دستیار در سه مرکز آموزشی و درمانی امام رضا - سینا - کودکان مشغول ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و درمانی به مشتریان خود میباشد. در ضمن دانشجویان دوره پزشکی عمومی در طی دو ماه (اکسترنی و اینترنی) به گروه معرفی و تحت آموزش قرار میگیرند

اهداف ارزشیابی درونی:

هدف کلی: تعیین وضعیت موجود و برنامه ریزی برای ارتقاء کمی و کیفی معیارهای حوزه‌های مختلف ارزشیابی گروه جراحی عمومی

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه رسالت و اهداف آموزشی
- ۲- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه مدیریت و سازماندهی
- ۳- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه برنامه‌های آموزشی
- ۴- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه اعضای هیئت علمی
- ۵- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه دانشجویان و دستیاران
- ۶- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه منابع آموزشی
- ۷- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه پژوهش
- ۸- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه سنجش و ارزشیابی
- ۹- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای حوزه فارغ التحصیلان
- ۱۰- تعیین وضعیت موجود گروه از نظر معیارهای **Medical Recording**

کمتودو لوژی و فرایند مراحل اجرایی ارزشیابی:

۱- مراحل انجام ارزشیابی درونی در گروه جراحی عمومی به شرح ذیل بوده است:

گام اول: معرفی ارزشیابی درونی

در این مرحله راهنمای ارزشیابی درونی و پمفلت های تهیه شده توسط کارشناس ارشد دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی بین اعضای هیات علمی گروه توزیع شد و در جلسات شورای گروه توضیحاتی در مورد آن جهت توجیه اعضا ارائه گردید.

گام دوم: تشکیل کمیته ارزشیابی درونی

در این مرحله در یکی از جلسات شورای گروه اعضای کمیته ارزشیابی درونی تعیین شدند که شامل مدیر گروه، معاون آموزشی گروه، معاون پژوهشی گروه و ۳ تن از اعضای هیئت علمی و رزیدنت ارشد گروه و نماینده دفتر توسعه آموزش گروه بودند.

گام سوم: تعیین رسالت و اهداف آموزشی

در این مرحله اهداف کلی و ویژه ارزشیابی درونی گروه تعیین گردید. پس از تعیین هدف کلی و اهداف اختصاصی در شورای گروه، رسالت و اهداف آموزشی و اهداف توسعه گروه و همچنین برنامه استراتژیک مورد بررسی قرار گرفت.

گام چهارم: تعیین ملاکها و نشانگرها

در این گام، براساس اهداف ویژه ارزشیابی درونی گروه، ملاکها و نشانگرها تعیین شدند و حوزه های ارزشیابی نیز مشخص شدند.

گام پنجم: تعیین وضعیت مطلوب

در این مرحله پس از تدوین حوزه ها، ملاک ها و نشانگرها، وضعیت مطلوب از دیدگاه تمام اعضای گروه طی نظرسنجی بدست آمد.

گام ششم: تعیین روش جمع آوری داده ها

در این مرحله پرسشنامه ها و چک لیست ها طراحی شدند

گام هفتم: جمع آوری و تحلیل داده ها

جمع آوری داده ها با هماهنگی کارشناس دفتر توسعه و اعضای هیئت علمی گروه انجام گرفت، داده ها پس از جمع آوری با نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفتند

گام هشتم: تهیه گزارش مقدماتی

پس از جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها در این گام مسئول علمی و فنی کمیته ارزشیابی گروه مسئول تهیه گزارش اولیه شد و در جلسات کمیته ارزشیابی گزارش اولیه مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

گام نهم: تهیه گزارش نهایی: در نهایت اعضای کمیته ارزشیابی درونی گروه بعد از بررسی و تحلیل گزارش مقدماتی گزارش نهایی را تهیه و تدوین کردند

کلمه ۲- حوزه ها- معیارها و نشانگرهای حوزه های ارزشیابی درونی و وضعیت مطلوب هر معیار به همراه ابزار جمع آوری داده ها (پرسشنامه ها)

۱- حوزه رسالت و اهداف آموزشی:

وضعیت نامطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت مطلوب	منبع جمع آوری داده	معیارها و نشانگرهای هر معیار
ندارد	-----	دارد	بررسی مدارک موجود	وجود بیانیه رسالت مکتوب در گروه
ندارد	-----	دارد	بررسی مدارک موجود	وجود دورنمای مکتوب در گروه
کمتر از ۵۰٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	بیش از ۷۵٪	پرسشنامه	درصد اعضای هیئت علمی آگاه از رسالت گروه
کمتر از ۵۰٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	بیش از ۷۵٪	پرسشنامه	درصد اعضای هیئت علمی آگاه از دورنمای گروه
ندارد	-----	دارد	بررسی مدارک موجود	وجود اهداف کلان در گروه
ندارد	-----	دارد	بررسی مدارک موجود	وجود اهداف اختصاصی در گروه
کمتر از ۵۰٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	بیش از ۷۵٪	مصاحبه و بررسی شواهد	درصد نیل به اهداف اختصاصی در گروه در مدت زمان تعیین شده
کمتر از ۵۰٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	بیش از ۷۵٪	پرسشنامه	درصدی از اعضای گروه که در تدوین اهداف مشارکت داشتند
بیش از ۲ سال	-----	هر ۲ سال	مصاحبه و بررسی شواهد	تواتر زمانی بازنگری اهداف گروه
ندارد	-----	دارد	بررسی مدارک موجود	وجود اهداف آموزشی برای دانشجویان

پرسشنامه رسالت و اهداف گروه مربوط به اعضای هیئت علمی

۱- آیا از متن بیانیه رسالت گروه اطلاع دارید؟ بلی خیر

۲- آیا از متن دورنمای گروه اطلاع دارید؟ بلی خیر

۳- آیا در تدوین برنامه استراتژیک مشارکت داشته اید؟ بلی خیر

۴- آیا برنامه استراتژیک گروه نوشته شده است؟

۵- گروه تا چند درصد در مدت زمان تعیین شده به اهداف اختصاصی خود رسیده است؟

۶- اهداف گروه هر چند وقت یکبار بازنگری می شود؟

۷- آیا اهداف آموزشی برای دانشجویان وجود دارد؟

شرح			
زیاد	متوسط	کم	
			۱- تا چه اندازه از اهداف و رسالت‌های گروه مطلع هستید؟ ۲- تا چه اندازه اهداف گروه با نیازهای فردی و انتظارات دانشجویان در این رشته تناسب دارد؟ ۳- تا چه اندازه اهداف گروه با نیازهای جامعه در این رشته تناسب دارد؟
شرح			
زیاد	متوسط	کم	
			۱- تا چه حد در تدوین طرح درس های گروه مشارکت داشتید ۲- تا چه حد از طرح درسهای موجود در گروه در تدریس خود استفاده کنید

۲- حوزه مدیریت و سازماندهی (پرسشنامه یا ابزار اندازه گیری داده های این حوزه)

روابط مدیر گروه را با مسئولین دانشکده و دانشگاه شرح دهید. تصمیم‌گیری‌هایی که بر اجزای برنامه آموزش اثر دارد چگونه انجام می‌شود؟

- ساختار گروه را شرح دهید. تصمیم‌گیری‌ها چگونه انجام می‌شود؟ چارت سازمانی درون گروهی را ترسیم کنید (نقش و وظایف اعضاء در آن مشخص باشد).
- تصمیم‌گیری‌هایی که بر اجرای برنامه آموزش اثر دارد چگونه اتخاذ می‌شود
- چه راهبردی مدیر گروه را با ریاست بیمارستان آموزشی متصل می‌کند؟ اثربخشی این روابط در چه حد است
- تعامل بین مدیران بیمارستانها و درمانگاهها برای آموزش چگونه است؟ آیا همکاری بین آنها سبب ارتقاء آموزش می‌شود؟
- اثربخشی راهبردهای تصمیم‌گیری در داخل گروه را ارزشیابی کنید. آیا تصمیم‌ها به موقع و با روند مناسب اتخاذ می‌شود؟ نقش اساتید، مدیر گروه و دستیاران را در تصمیم‌گیری‌ها ارزشیابی کنید.
- آیا فعالیت سازمان یافته‌ای برای همکاری اساتید سایر گروهها در دستیابی به رسالت برنامه نظیر تدریس، راند و پروژه پژوهشی وجود دارد؟ چه موانعی در این راه وجود دارد؟ شرح دهید.
- فرایند انتصاب مدیر گروه را به طور خلاصه شرح دهید. زمان دقیق انتصاب مدیر فعلی را مشخص کنید.
- مدیر گروه باید برای آموزش صلاحیت داشته باشد و از تجربه کافی برای رهبری در آموزش، پژوهش و درمان برخوردار باشد. مستندات مدیر گروه شامل تجارب اجرایی و علمی او را بیاورید.
- مسئولیتهای مدیر گروه را بیان کنید.

معیارها و نشانگرهای هر معیار	منبع جمع آوری داده	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
درصد رضایت از فعالیت های مدیر گروه بین اعضای هیئت علمی	پرسشنامه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
وجود مقررات و آیین نامه های مکتوب در گروه	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد
وجود شرح وظایف مکتوب مدیر گروه	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد
وجود توافق نامه عملکردی بین اعضای هیئت علمی و مدیر گروه	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد
وجود برنامه ای رای تخصیص بودجه بر اساس اهداف گروه	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد
وجود بودجه مستقل برای فعالیت های آموزش در جامعه	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد

پرسشنامه ارزیابی مدیر گروه از دیدگاه اعضای هیئت علمی گروه :

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	حسن اخلاق و روحیه همکاری با اعضای گروه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۲	سابقه کار (مطلوب حداقل ۵ سال، نامطلوب کمتر از ۲ سال)	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۳	توانایی مدیریت	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۴	برگزاری منظم جلسات	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۵	جلب مشارکت همکاران	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۶	استفاده از نظرات اعضای گروه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۷	تقسیم مسئولیت بین اعضای گروه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۸	نظارت بر انجام برنامه های آموزشی	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۹	برقراری ارتباط با سایر گروهها و مسئولین دانشگاه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۱۰	استفاده از موقعیتهای علمی برای توسعه توان علمی گروه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۱۱	مقبولیت علمی بین همکاران	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪

۳- حوزه برنامه آموزشی:

معیارها و نشانگرهای حوزه برنامه آموزشی	منبع جمع آوری داده	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
وجود طرح درس مکتوب نظری و عملی	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد
میزان آگاهی از طرح درس بین اعضای هیئت علمی	پرسشنامه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
میزان آگاهی دانشجویان از برنامه های درسی	پرسشنامه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
میزان مشارکت اعضای هیئت علمی در تدوین برنامه های درسی	پرسشنامه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
میزان رضایت کارآموزان و کارورزان از فعالیت ها و برنامه های آموزشی گروه	پرسشنامه	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
تواتر جلسات بازبینی برنامه های گروه	بررسی مدارک موجود و پرسشنامه	هر ترم	هر سال	بیش از یک سال
وجود راهنمای آموزشی برای دانشجویان	بررسی مدارک موجود	دارد	-----	ندارد

پرسشنامه تعیین رضایت کارآموزان و کارورزان از وضعیت آموزشی گروه

شرح	عالی (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)
رعایت نظم و مقررات در محیطهای آموزشی*				
اطلاع رسانی در مورد اهداف آموزشی و انتظارات در ابتدا و طول دوره				
شیوه تدریس اعضاء هیات علمی				
نحوه ارزیابی پایان دوره				

پرسشنامه اعضای هیئت علمی در خصوص برنامه آموزشی

تا چه حد در تدوین طرح درس های گروه مشارکت داشتید؟ زیاد متوسط کم
تا چه حد از طرح درس های موجود در گروه در تدریس خود استفاده می کنید؟
۴- حوزه هیئت علمی:

معیارها و نشانگرهای حوزه هیئت علمی	منبع جمع آوری داده	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
درصد اعضای هیئت علمی دارای گواهی شرکت در کارگاههای آموزش پزشکی	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
درصد متخصصین قلب و عروق گروه	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
نسبت اعضای هیئت علمی تمام وقت به نیمه وقت	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
نسبت اعضای هیئت علمی عضو در انجمن های علمی	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
نسبت اعضای هیئت علمی عضو در هیئت های بوردها	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
نسبت اعضای هیئت علمی دارای مسئولیت های اجرایی خارج از گروه	بررسی مدارک موجود	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪

سوالات	پاسخها
جنس	مونث مذکر
مرتبۀ علمی شما در گروه چیست؟	استاد یار دانشیار استاد
چندسال سابقه کار دارید؟	زیر ۱۰ سال - بالای ۱۰ سال
آیا گواهی شرکت در کارگاههای آموزش پزشکی دارید؟	بلی خیر
وضعیت استخدام شما در گروه به چه شکلی است؟	رسمی پیمانی قراردادی
نحوه فعالیت شما در دانشکده به چه صورت است؟	تمام وقت پاره وقت
آیا در انجمن های علمی فعالیت دارید؟	بلی خیر
آیا در هیئت های بوردها عضویت دارید؟	بلی خیر
آیا مسئولیت های اجرایی از گروه دارید؟	بلی خیر

۵- حوزه دستیاران:

عنوان پرسشنامه: ارزیابی رزیدنت از بخشهای جراحی

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	وضعیت پرسنل بخش (از نظر تجربه و سطح تحصیلات)	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۲	تجهیزات بخش	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۳	تعداد تخت موجود در بخش به نسبت تعداد دستیار	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۴	امکان رفاهی بخش	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۵	تعداد بیماران بخش	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۶	ارتباط دستیار با اساتید در حل مشکلات بخش	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۷	انجام آزمایشات در سه شیفت کاری	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۸	انجام اقدامات تشخیص اورژانسی در سه شیفت کاری	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪
۹	امکان انجام بموقع مشاوره های مورد نیاز	بیش از ۷۵٪	۵۰٪ تا ۷۵٪	کمتر از ۵۰٪

عنوان پرسشنامه : ارزیابی دستیاران از آموزش گروه جراحی

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	وجود برنامه های آموزشی مدون	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۲	برگزاری گزارش صبحگاهی	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۳	برگزاری راند آموزشی بخش	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۴	ضور اعضای هیئت علمی در انجام اقدامات تشخیصی	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۵	انجام کنفرانسهای مورد نیاز جهت دستیاران	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۶	وجود وسایل کمک آموزشی (کامپیوتر ، اورهد ، ویدئو پرو ژکتور)	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰
۷	امکان اتصال به اینترنت	بیش از ٪۷۵	٪۵۰ تا ٪۷۵	کمتر از ٪۵۰

۶- حوزه منابع آموزشی:

مساحت زیربنای فضای آموزشی گروه (کلاس درس)
تعداد کل دانشجویان
مساحت زیربنای فضای اداری و دفتر کار اعضاء هیأت علمی
تعداد کل اعضاء هیأت علمی
مساحت زیربنای فضای اداری (کارکنان)
تعداد کل کارکنان
مساحت زیربنای کتابخانه و سالن مطالعه گروه (بدون در نظر گرفتن سالن دانشکده)
تعداد کل دانشجویان
تعداد کتابها و مجلات علمی تخصصی موجود در کتابخانه تخصصی گروه
تعداد دانشجویان
تعداد رایانه موجود برای اعضاء هیأت علمی
تعداد کل اعضاء هیأت علمی
تعداد رایانه موجود برای دانشجویان
تعداد کل دانشجویان

۷- حوزه پژوهشی:

- ۱- تعداد طرح‌های پژوهشی گروه در ۱ سال گذشته:----- (شامل مصوب پایان یافته و پایان نیافته)
- ۲- تعداد مقالات چاپ شده در ۱ سال گذشته:-----
- ۳- تعداد کتب چاپ شده در یک سال گذشته:----- زیر چاپ و ---- چاپ شده)
- ۴- تعداد مقالات پذیرش شده در ۱ سال گذشته:-----
- ۵- تعداد شرکت در کنگره با سخنرانی و بدون سخنرانی:-----
- ۶- تعداد کارگاه‌ها و سمینار برگزار شده توسط گروه -----
- ۷- تعداد پایان نامه های تصویب شده در یکسال گذشته:-----
- ۸- چگونه فرصت برای شرکت در پژوهش در اختیار دانشجویان و رزیدنتها قرار میگیرد؟ بودجه چگونه تامین میشود و اطلاعات چگونه در اختیار آنها قرار میگیرد؟
- ۹- آیا در گروه زیر ساختی مناسبی برای حمایت از پژوهش وجود دارد؟
- ۱۰- آیا راهبرد مشخصی برای پیگیری جهت گیری پژوهشی یا دستیابی به سطح خاصی از بهره وری در پژوهش وجود دارد؟
- ۱۱- آیا انگیزه برای پژوهش فردی یا گروهی وجود دارد؟
- ۱۲- وسعت پژوهش بین گروهی در چه حد است

۸- حوزه سنجش و ارزشیابی:

آیا ارزیابی های گروه اثر آموزشی (Educational impact) دارند؟

آیا آزمون ها منعکس کننده محتوای کوریکولوم پزشکی هستند؟

۱- آیا امتحانات از نظر تنوع روش ، وجود برنامه ریزی، تناسب با اهداف آموزشی مناسب است؟

۲- ارزشیابی از گروه به چه گونه است؟-----

آیا آزمونها توانایی حل مشکل استدلال بالینی برقراری ارتباط رفتار و نگرش و مهارتهای بالینی دانشجویان و رزیدنت ها را می سنجد؟

آیا بازخورد به موقع به دانشجویان و رزیدنت ها در موقع امتحان توسط اساتید داده میشود؟ چگونه.....

نتایج بررسی کفایت روشهای ارزشیابی دستیاران و دانشجویان

آیا در طول دوره آموزشی ارزیابی تکوینی (formmative) صورت میگیرد؟ آیا فید بک داده میشود؟

۹- حوزه فارغ التحصیلان

- ۱- آیا در گروه سازو کار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان وجود دارد؟ شرح داده شود ..
- ۲- آیا بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد فارغ التحصیلان صورت میگیرد؟ شرح داده شود
- ۳- آیا تواناییهای شناختی و مهارتی دانش آموختگان با نیازهای جامعه از آنها متناسب است؟
- ۴- آیا گروه از سرنوشت شغلی و آثار علمی دانش آموختگان اطلاع پیدا میکند شرح داده شود

نتایج (یافته ها) :

حوزه رسالت و اهداف آموزشی :

نتایج نشان میدهند که فقط ۵۸٪ اعضای هیات علمی گروه از اهداف و رسالت گروه بطور ضمنی مطلع بوده که برای رسیدن به شرایط مطلوب و ایدال این آیتم و آگاهی تمامی اعضاء نیاز به اطلاع رسانی موثر در این زمینه نیاز میباشد. اعضای گروه میزان تطابق اهداف گروه را با نیازهای فردی و حرفه ای دانشجویان و جامعه را را نیمه مطلوب ارزیابی کرده اند (به ترتیب ۵۷٪ و ۶۸٪). میزان مشارکت اعضاء هیات علمی گروه در تدوین طرح های درسی نیمه مطلوب بوده (۵۰٪) و مدرسین گروه میزان استفاده از طرحهای درسی را در فرایند آموزش را نیمه مطلوب ارزیابی کرده اند (۵۸٪).

۱- آیا در گروه بیانیه رسالت وجود دارد؟

☞ بیانیه رسالت بصورت مکتوب در گروه موجود نمی باشد ولی اکثر اعضاء هیات علمی بطور ضمنی از رسالت گروه آگاهی دارند

۲- آیا برای فراگیران دوره های مختلف گروه آموزشی اهداف کلی آموزشی به تفکیک وجود دارد؟

☞ بلی کورس پلن و طرح درس به تفکیک برای دانشجویان و انترنها تهیه و تدوین شده است

۳- آیا تمام دست اندرکاران در تدوین رسالت و اهداف مشارکت داشته اند؟

☞ خیر و لی کمیته تدوین رسالت و اهداف گروه در حال تدوین برنامه راهبردی (SP) گروه میباشد

۴- آیا اهداف با رعایت اصول هدف نویسی و طبقه بندی دانش، مهارت و نگرش تدوین شده اند؟

☞ به شرح فوق

۵- آیا دورنمای گروه مشخص است؟

☞ دور نمای گروه بطور ضمنی مد نظر اعضای هیات علمی گروه قرار دارد. و کمیته تدوین (SP) گروه در حال تدوین دور نمای گروه میباشد

۶- آیا اهداف کوتاه مدت و دراز مدت گروه مشخص شده اند؟

☞ فعلا نه

سوالات حوزه رسالت و اهداف:

۱- آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه آموزشی در گروه وجود دارد؟

الف- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است □

ب- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضاء هیات علمی قرار دارد ■

ج- اهداف و رسالتهای آموزشی گروه مشخص نیست □

۲- آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه پژوهشی در گروه وجود دارد؟ □

الف- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است

ب- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضاء هیات علمی قرار دارد ■

ج- اهداف و رسالتهای پژوهشی گروه مشخص نیست □

۳- آیا اهداف و رسالتهای مدونی در حوزه خدمات تخصصی در گروه وجود دارد؟

الف- اهداف و رسالتهای خدمات تخصصی گروه بطور مشخص و دقیق تدوین شده است □

ب- اهداف و رسالتهای عرضه خدمات تخصصی گروه بطور ضمنی مدنظر اعضاء هیأت علمی قرار دارد ■

ج- اهداف و رسالتهای خدمات تخصصی گروه مشخص نیست □

۴- آیا گروه از رسالت و اهداف دانشکده و دانشگاه آگاهی دارد؟

☞ اهداف و رسالت دانشگاه بصورت مکتوب در اختیار اعضاء هیأت علمی گروه نمیباشد در اعضاء اطلاع کافی در این زمینه ندارند و پیشنهاد میگردد SP دانشکده و دانشگاه در اختیار اعضاء هیأت علمی قرار گرفته است.

۵- آیا رسالت و اهداف گروه در راستای رسالت و اهداف دانشکده است؟

☞

۶- برنامه راهبردی گروه را به طور خلاصه بیان کنید . آخرین بار چه زمانی این برنامه مورد بازبینی و تغییر قرار گرفته است؟ به طور معمول بازبینی هر چند وقت یکبار صورت می گیرد؟

☞

۷- برنامه ریزی چگونه انجام می شود؟ شرکت کنندگان اصلی با ذکر اسامی و عناوین چه افرادی هستند؟ این برنامه برای نهایی شدن باید توسط چه فرد یا افرادی تایید میشود؟ به طور خلاصه بیان کنید .

☞ برنامه ریزی بعد از مشخص شدن نیاز (نیاز سنجی) در جلسات گروه به اتفاق آراء انجام میگردد و توسط مدیر گروه و مسئولین ذیربط نهایی میشود

۸- اهداف آموزشی چگونه برای دانشجویان دستیاران ، اساتید یا سایر افرادی که با آموزش آنها دخیل هستند تفهیم می شود؟

توصیف کنید این اهداف تا چه حد توسط اساتید ، دستیاران ، دانشجویان و مجریان و سایر دست اندرکاران درک شده است؟
☞ اهداف آموزشی بصورت pakag آموزشی (کوریکولوم) در گروه موجود بوده ولی این pakag در اختیار همه طلاع فراگیران و دستیاران میرسد. و در موضوع میزان درک اساتید ، دستیاران ، دانشجویان و مجریان و سایر دست اندرکاران حیطه آموزشی از اهداف آموزشی گروه نیاز به یک تحقیق کیفی (به سبک فنومونولوژی) میباشد

۹- آیا این اهداف بعنوان هدایتگر برای برنامه ریزی آموزشی و ارزشیابی دانشجویان دستیاران و کریکولم آنها عمل می کند؟

☞ تاحدودی بلی

۱۰- میزان ارتباط بین اهداف آموزشی و تواناییهایی که از پزشکان متخصص انتظار می رود را تشریح کنید . خلاصه ای از نتایج ارزشیابی دستیاران به پیامد ها که نشان دهد تا چه حد آنها برای مراحل بعدی آموزش آمادگی پیدا کرده اند را بیان کنید

☞

نتایج حوزه رسالت و اهداف

نشانگر	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
وجود بیانیه رسالت مکتوب در گروه			❖
وجود دورنمای مکتوب در گروه			❖
درصد اعضای هیئت علمی آگاه از رسالت گروه		❖ ۵۸٪ مطلع (ضمنی) ۴۲٪ عدم اطلاع	
درصد اعضای هیئت علمی آگاه از دورنمای گروه		❖ ۶۶٪ مطلع (ضمنی) ۴۴٪ عدم اطلاع	
وجود اهداف کلان در گروه	❖ ۸۸٪		
وجود اهداف اختصاصی در گروه	❖		
درصد نیل به اهداف اختصاصی در گروه در مدت زمان تعیین شده	با توجه به نتایج درصد یکه از validity بالایی برخوردار باشد قابل ارائه نیست		
درصدی از اعضای گروه که در تدوین اهداف مشارکت داشتند	با توجه به نتایج درصد یکه از validity بالایی برخوردار باشد قابل ارائه نیست		
*تواتر زمانی بازنگری اهداف گروه			❖

در موضوع میزان نیل به اهداف اختصاصی گروه در مدت زمان تعیین شده :

۴۵٪ اعضای هیات علمی اظهار داشتند کهاطلاعی از موضوع ندارند.

۳۷٪ اعضای هیات علمی اظهار داشتند که.....گروه به ۹۰٪ اهداف اختصاصی خود در مدت زمان تعیین شده رسیده است

۱۸٪ اعضای هیات علمی..... میزان نیل به اهداف اختصاصی گروه در مدت زمان تعیین شده را ۵۰ تا ۸۰ درصد ذکر کردند

نتایج نظر سنجی در موضوع رسالت و اهداف گروه از دیدگاه اعضای هیات علمی

بدون پاسخ	زیاد	متوسط	کم	شرح
---	۵۸٪	۱۷٪	۲۵٪	تا چه اندازه از اهداف و رسالت‌های گروه مطلع هستید؟
---	۵۸٪	۱۷٪	۲۵٪	تا چه اندازه اهداف گروه با نیازهای فردی و انتظارات دانشجویان در این رشته تناسب دارد؟
۸٪	۶۷٪	۱۷٪	۸٪	تا چه اندازه اهداف گروه با نیازهای جامعه در این رشته تناسب دارد؟

گروه مدیریت و سازماندهی:

- ۱- آیا انتخاب مدیر گروه با آرای اعضا انجام میشود؟ ☞ بلی.
 - ۲- آیا وظایف مدیر گروه به شکل مکتوب وجود دارد؟ ☞ بلی.
- برخی اعضاء انتظار دارند شرح وظایف مدیر گروه، معاونت های آموزشی، پژوهشی، دوره پزشکی عمومی و سایر مسئولین گروه و مراکز آموزشی و درمانی به صورت مکتوب در اختیار اعضاء هیات علمی قرار داده شود
- مرتبہ دانشگاهی مدیر فعلی گروه: مربی ☐ استادیار ☐ دانشیار ☐ استاد ☑
- آخرین مدرک تحصیلی مدیر فعلی گروه: کارشناسی ارشد ☐ دکتری تخصصی ☑
- تعداد سالهای سابقه خدمت مدیر فعلی گروه: ۲۹... سال

- روابط مدیر گروه را با مسئولین دانشکده و دانشگاه شرح دهید .
☞ اکثر ارتباطات مدیر گروه با مسئولین دانشکده و دانشگاه از طریق مکاتبه صورت میگیرد. معاونین آموزشی و پژوهشی مدیر گروه به نمایندگی مدیر گروه در جلساتی که با حضور مسئولین دانشگاهی صورت میگیرد شرکت کرده و در موارد لازم با مدیر گروه مشورت مینمایند
- ساختار گروه را شرح دهید . تصمیم گیریها چگونه انجام می شود؟ چارت سازمانی درون گروهی را ترسیم کنید (نقش و وظایف اعضاء در آن مشخص باشد).
☞ گروه از ۱۵ عضو هیات علمی که در سه مرکز آموزشی و درمانی امام رضا، سینا، کودکان مشغول ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و اقدامات تشخیصی و درمانی به مشتریان خود (۲۲ رزیدنت - حدود ۴۰ فراگیر- و درمان جویان در حیطه جراحی عمومی) تشکیل یافته است. مدیر گروه (جناب آقای دکتر پورزند) که از طرف اعضاء گروه انتخاب شده است در راس امور قرار دارد و تقریباً بر تمامی فعالیت های گروه نظارت دارد. معاونت های گروه (۱: معاونت آموزشی تخصصی که آقای دکتر مسئولیت آن را بر عهده داشته و کارهای این حوزه را تحت نظر مدیر گروه مدیریت مینماید ۲: معاونت پژوهشی آقای دکتر هاشم زاده مسئولیت آن را بر عهده داشته و کارهای این حوزه را تحت نظر مدیر گروه مدیریت مینماید ۲: معاونت آموزشی دوره پزشکی عمومی آقای دکتر ابولقاسمی فخری مسئولیت آن را بر عهده داشته و کارهای این حوزه را تحت نظر مدیر گروه مدیریت مینماید. گروه دارای یک کارشناس ارشد آموزشی (دکتر دهقانزاده) و دو منشی (خانمها: آدیبیگ، نعمتی) میباشد
- تصمیم گیریهایی که بر اجرای برنامه های آموزشی اثر دارد چگونه اتخاذ می شود؟
☞ تصمیم گیریهایی که بر اجرای برنامه های آموزشی اثر میگذارد در جلسات شورای گروه اتخاذ میگیرد
- چه راهبردی مدیر گروه را با ریاست بیمارستان آموزشی متصل می کند؟ اثربخشی این روابط در چه حد است؟
☞ روابط مدیر گروه با ریاست بیمارستانها ی آموزشی در چهار چوب قوانین و مقررات سازمانی و بصورت همکاری متقابل میباشد
- تعامل بین مدیران بیمارستانها و درمانگاهها برای آموزش چگونه است؟ آیا همکاری بین آنها سبب ارتقاء آموزش می شود؟
☞ تعامل بین مدیران بیمارستانها و درمانگاهها برای آموزش مطلوب نیست (به ویژه در مرکز امام رضا). محیط فیزیکی درمانگاه امام رضا ویژگیهای یک setting آموزشی استاندارد را نداشته و علی رغم اطلاع به مسئولین ذیبط بیمارستانی در این موضوع متأسفانه اقدام موثری تا به حال صورت نگرفته است. تعامل موثر و نظامند معاونت آموزشی بیمارستانها با مدیر و معاونتهای آموزشی گروه در کنار کارشناس آموزشی گروه میتواند یک برنامه راهبردی برای ارتقای سطح خدمات آموزشی ارائه شده از طرف گروه در بیمارستانها باشد

- اثربخشی راهبردهای تصمیم‌گیری در داخل گروه را ارزشیابی کنید. آیا تصمیم‌ها به موقع و با روند مناسب اتخاذ می‌شود؟ نقش اساتید، مدیر گروه و دستیاران را در تصمیم‌گیریها ارزشیابی کنید.

☞ در این موضوع نیاز به تحقیقات کیفی بوده که بایستی بستر مناسب آن از طرف مسئولین فراهم گردد.

- آیا فعالیت سازمان یافته‌ای برای همکاری اساتید سایر گروهها در دستیابی به رسالت برنامه نظیر تدریس، راند و پروژه پژوهشی وجود دارد؟ چه موانعی در این راه وجود دارد؟ شرح دهید

☞

- فرایند انتصاب مدیر گروه را به طور خلاصه شرح دهید. زمان دقیق انتصاب مدیر فعلی را مشخص کنید.

☞ در اواخر دوره مدیریت مدیر گروه، ریاست دانشکده اسامی کاندیداهای مدیر گروه را از گروه استعلام و بعد از مشخص شدن کاندیدها روز مشخصی برای انتخاب مدیر گروه بر اساس آراء اعضای گروه مشخص و مدیر جدید گروه به اتفاق آراء به مدت دو سال انتخاب میشود- مدیر گروه باید برای آموزش صلاحیت داشته باشد و از تجربه کافی برای رهبری در آموزش، پژوهش و درمان برخوردار باشد. رزومه مدیر گروه شامل تجارب اجرایی و علمی او را بیاورید.

☞ -

- مسئولیتهای مدیر گروه را بیان کنید.

☞ ۱) تهیه برنامه اجرایی وظایف آموزشی و پژوهشی و خدماتی ارائه شده از طریق گروه براساس خط مشی شورای دانشکده با مشورت اعضای گروه قبل از شروع نیمسال تحصیلی و گزارش آن به رئیس دانشکده.

۲) ابلاغ برنامه های اجرایی وظایف آموزشی و پژوهشی و خدماتی هر یک از اعضای گروه

۳) نظارت بر کلیه فعالیت های آموزشی و پژوهشی و خدماتی گروه

۴) تهیه جدول دروس هر نیمسال با همکاری اعضاء گروه و تسلیم آن به رئیس دانشکده

۵) تجدیدنظر مستمر در برنامه ها با توجه به آخرین پیشرفتها و تغییرات و تحولات و تسلیم این برنامه ها به مراجع ذیربط تشکیل و اداره جلسات شورای گروه و ارسال گزارش کار، مصوبات، پیشنهادهای و نظریات جمعی گروه به رئیس دانشکده برای هماهنگی اجرایی یا طی مراحل قانونی و ابلاغ بخشنامه ها و آئیننامه ها و مصوباتی که رئیس دانشکده ارسال کرده است

- آیا از نظر اساتید و دستیاران مدیر گروه در دسترس است؟ و می تواند مشکلاتشان را حل کند؟

☞ در این مورد در حالی که اکثریت اعضاء هیات علمی (۷۰٪) مدیر گروه را همیشه (در ساعات اداری) در دسترس میدانند و او را در حل مشکلات توانمند میدانند. در مقابل تعدادی نیز (۳۰٪) نظر مخالفی در این زمینه داشتند

- عملکرد مدیر گروه چگونه و با چه تواتر زمانی بررسی می‌شود؟

☞ در این مورد ساز و کار سیستماتیک وجود ندارد. ولی در موارد لازم اعضای هیات علمی در موضوعاتی که نظر متفاوتی با مدیر گروه یا عملکرد او داشته باشند به نحو محترمانه به مدیر گروه اعلام میدارند

- نتایج ارزیابی اعضای هیئت علمی و کارکنان گروه از مدیریت گروه:

نتایج بررسی و تحلیل داده های حوزه مدیریت و سازماندهی حاکی از آن است که حسن اخلاق و روحیه همکاری مدیر گروه با اعضای گروه مطلوب بوده (۹۱٪). و اعضای گروه توانایی مدیریت (۹۰٪) و میزان سابقه کاری مدیر را برای تصدی این پست (۱۰۰٪) مکفی و مطلوب ارزیابی کرده اند. در موضوعات میزان توانمندی مدیر گروه در برگزاری منظم جلسات گروهی و توانمندی مدیر گروه را بر قراری ارتباط با سایر گروهها و مسئولین دانشگاه در کنار استفاده و بکارگیری دیدگاههای اعضای هیات علمی در مدیریت گروه در حالی که ۸۱٪ اعضا این آیتم ها را مطلوب ارزیابی کرده اند در مقابل ۱۹٪ نیز نیمه مطلوب دانسته اند .

قریب به اتفاق اعضا (۹۱٪) نظارت بر انجام برنامه های آموزشی توسط مدیر گروه را مطلوب ارزیابی کرده در حالی که در کنار استفاده از موقعیتهای علمی برای توسعه توان علمی گروه از طرف مدیر گروه را مطلوب تلقی کرده اند و مقبولیت علمی مدیر گروه از طرف اساتید گروه خوب و مطلوب ارزیابی شده است. و نهایت اینکه در حالی که ۷۵٪ از اعضای هیات علمی مطلوب ارزیابی کرده اند در مقابل ۲۵٪ اعضا نظر مخالفی داشتند

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	حسن اخلاق و روحیه همکاری با اعضای گروه	۹۱٪ ❖		
۲	سابقه کار (مطلوب حداقل ۵ سال، نامطلوب کمتر از ۲ سال)	۱۰۰٪ ❖		
۳	توانایی مدیریت	۹۱٪ ❖		
۴	برگزاری منظم جلسات	۸۲٪ ❖		
۵	جلب مشارکت همکاران		۷۳٪ ❖	
۶	استفاده از نظرات اعضای گروه	۸۲٪ ❖		
۷	تقسیم مسئولیت بین اعضای گروه		۷۳٪ ❖	
۸	نظارت بر انجام برنامه های آموزشی	۹۱٪ ❖		
۹	برقراری ارتباط با سایر گروهها و مسئولین دانشگاه	۸۲٪ ❖		
۱۰	استفاده از موقعیتهای علمی برای توسعه توان علمی گروه		۷۳٪ ❖	
۱۱	مقبولیت علمی بین همکاران	۱۰۰٪ ❖		

معیار و نشانگر	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
درصد رضایت از فعالیت های مدیر گروه بین اعضای هیئت علمی		❖	
وجود مقررات و آیین نامه های مکتوب در گروه		❖	
وجود شرح وظایف مکتوب مدیر گروه		❖	
وجود توافق نامه عملکردی بین اعضای هیئت علمی و مدیر گروه		❖	
وجود برنامه ای برای تخصیص بودجه بر اساس اهداف گروه	❖		
وجود بودجه مستقل برای فعالیت های آموزش در جامعه	❖		

فرایند ارزیابی فعالیتهای سالانه گروه وجود دارد؟

بلی ■ خیر □

ردیف	گویه	نامنظم	نسبتاً منظم	منظم
۱	فعالیت های آموزشی گروه تا چه اندازه بطور منظم انجام می شود؟		❖	
۲	فعالیت های پژوهشی گروه تا چه اندازه بطور منظم انجام می شود؟		❖	

۴- آیا آیین نامه های داخلی گروه شفاف می باشند؟ ..تا حدودی.....

بودجه:

۱- آیا سازو کار مشخص برای تعیین بودجه ، هزینه های گروه و نحوه هزینه آن وجود دارد؟ ☞ خیر

۲- چشم انداز مالی گروه را در پنج سال آینده چگونه ارزشیابی میکنید؟ ☞ نامطلوب
و چه برنامه راهبردی برای مقابله با مشکلات احتمالی اندیشیده اید ؟ ☞ برنامه راهبردی مدونی در این زمینه وجود ندارد

گروه برنامه آموزشی:

درس ارائه شده به دانشجویان پزشکی عمومی

عنوان درس^۱: جراحی عمومی نظری، کارآموزی جراحی عمومی، کارورزی جراحی عمومی.. طول دوره برگزاری درس^۲ (به هفته یا ماه): .. جراحی عمومی نظری: ۴ ماه، کارآموزی جراحی عمومی: ۲ ماه، کارورزی جراحی عمومی: ۲ ماه... تعداد واحد های تئوری: .. جراحی عمومی نظری: ۴/۵ واحد... تعداد واحد های عملی: ... کارآموزی جراحی عمومی: ۶ واحد، کارورزی جراحی عمومی: ۱۲ واحد...

عنوان بخش و بیمارستان	سهم بخش در ارائه برنامه آموزشی از نظر مدت (به هفته یا ماه)	سهم بخش در ارائه برنامه آموزشی از نظر محتوای آموزشی
بخش جراحی عمومی ۱ و ۲ بیمارستان امام رضاع)	۲ ماه برای کارآموزان ۴۰ روز برای کارورزان	تمام برنامه برای کارآموزان تمام برنامه بجز جراحی کودکان و سوختگی برای کارورزان
بخش جراحی مردان و زنان بیمارستان سینا	۲ ماه برای کارآموزان ۴۰ روز برای کارورزان	تمام برنامه برای کارآموزان تمام برنامه بجز جراحی کودکان و سوختگی برای کارورزان
بخش سوختگی بیمارستان سینا	۲۰ روز برای کارورزان	سوختگی برای کارورزان
بخش جراحی کودکان بیمارستان کودکان	۲۰ روز برای کارورزان	جراحی کودکان برای کارورزان

برنامه آموزشی (curriculum)

آیا برنامه آموزشی به صورت مکتوب به اطلاع کارآموزان و کارورزان رسانده شده و در آغاز بخش به آنها تحویل می گردد؟

خیر

بلی

آیا از استراتژی آموزشی تلفیق یا ادغام نیز استفاده می گردد؟

خیر

بلی

روش های آموزش دادن و یادگیری در این برنامه کدام هستند؟

آموزش در گروه های کوچک

سخنرانی

آموزش مبتنی بر روش حل مسئله

سایر روش های آموزشی (با ذکر نام)

آیا اهداف آموزشی به صورت مکتوب به اطلاع کارآموزان و کارورزان رسانده شده و در آغاز بخش به آنها تحویل می گردد؟

بلی خیر

در صورت پاسخ مثبت ، خواهشمند است اهداف مورد نظر در حیطه های زیر را (به تفکیک کارآموز و کارورز) مرقوم

فرمایید (ضمیمه ۱)

ردیف	شرح
۱	آیا برنامه مدون انترنی و اکسترنی به تفکیک در گروه وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۲	آیا جلسه توجیهی در بدو ورود دانشجویان وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۳	آیا انترنها و اکسترنها در تمام برنامه های آموزشی حضور و غیاب میشوند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۴	آیا برنامه مستقل برای انترنها در ارتباط با آموزش مطالب شایع و نحوه اداره بیماران اورژانسی وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۵	آیا انترنها و اکسترنها روپوش سفید به تن می کنند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۶	آیا انترنها و اکسترنها از اتیکت استفاده می کنند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۷	انترنها و اکسترنها در درمانگاه توسط چه کسی آموزش می بینند؟ <input type="checkbox"/> هیچکدام <input type="checkbox"/> سایر <input checked="" type="checkbox"/> دستیار <input checked="" type="checkbox"/> استاد
۸	آیا در پرونده ها medical recording تکمیل است ؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> تاحدودی
۹	آیا اساتید بر medical recording انترن واکسترن نظارت دارند <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> تاحدودی
۱۰	آیا case report گراند راند و ژورنال کلاب و کنفرانس برگزار میشود؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی تاحدودی
۱۱	آیا case report گراند راند و ژورنال کلاب و کنفرانس برای انترن و اکسترن قابل استفاده است؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی تاحدودی
۱۲	آیا اساتید در کنفرانسهای انترنی و اکسترنی حضور دارند؟ <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی
۱۳	نحوه ارزیابی پایان بخش چگونه است؟ <input type="checkbox"/> با ذکرنام روش <input type="checkbox"/> سایر <input checked="" type="checkbox"/> شفاهی <input checked="" type="checkbox"/> کتبی

کلاسهای نظری: محل دانشکده پزشکی

تشکیل کلاسهای نظری در هفته بطور متوسط: ۲ روز

تعداد استاد شرکت کننده در کلاسهای نظری بطور متوسط: ۱۳ نفر

مدت برگزاری کلاسهای نظری بطور متوسط: ۱۲۰ دقیقه ...

کیفیت برگزاری کلاسهای نظری: عالی خوب متوسط ضعیف

اجباری بودن حضور در برگزاری کلاسهای نظری برای: دستیاران انترن دانشجو

حضور و غیاب در کلاسهای نظری: وجود دارد وجود ندارد

مستند سازی کلاسهای نظری: وجود دارد وجود ندارد

ایا در پایان جلسات از دانشجویان فید بک گرفته میشود بلی خیر

گزارش صبحگاهی	
تشکیل گزارش صبحگاهی در هفته بطور متوسط:۵..... روز تشکیل ی شود	
تعداد استاد شرکت کننده در گزارش صبحگاهی بطور متوسط:۱..... نفر	
مدت برگزاری گزارش صبحگاهی بطور متوسط:۴۰..... دقیقه	
کیفیت برگزاری گزارش صبحگاهی: عالی	خوب ❖ (از دیدگاه اساتید و دستیاران)
ضعیف	❖ دانشجویان در مجموع متوسط تا ضعیف ارزیابی میکنند
اجباری بودن حضور در برگزاری گزارش صبحگاهی برای:	دستیاران ❖
	انترن ❖
	دانشجو ❖
حضور و غیاب در گزارش صبحگاهی:	وجود دارد ❖
	وجود ندارد
مستند سازی گزارش صبحگاهی:	وجود دارد ❖
	وجود ندارد
ژورنال کلاب	
تشکیل ژورنال کلاب در هفته بطور متوسط:۱..... روز تشکیل می شود	
تعداد استاد شرکت کننده در ژورنال کلاب بطور متوسط:یک..... نفر	
مدت برگزاری ژورنال کلاب بطور متوسط:۱..... ساعت.	
کیفیت برگزاری ژورنال کلاب: عالی	خوب ❖
ضعیف	متوسط
اجباری بودن حضور در برگزاری ژورنال کلاب برای: اساتید	دستیاران ❖
	انترن ❖
	دانشجو
حضور و غیاب در ژورنال کلاب:	وجود دارد ❖
	وجود ندارد
مستند سازی ژورنال کلاب:	وجود دارد ❖
	وجود ندارد
کنفرانس مشترک با گروه داخلی (گوارش): حضور غیاب و مستند سازی وجود ندارد	
تشکیل کنفرانس مشترک در هفته بطور متوسط: یک روز..... در هفته	
تعداد استاد شرکت کننده در کنفرانس مشترک بطور متوسط: ۳ نفر از جراحی..... نفر	
مدت برگزاری کنفرانس مشترک بطور متوسط:۶۰..... دقیقه	
کیفیت برگزاری کنفرانس مشترک: عالی	خوب ❖
ضعیف	متوسط
اجباری بودن حضور در برگزاری کنفرانس مشترک برای:	دستیاران
	انترن
	دانشجو

ردیف	مور تالیتی , موربیدیتی
۱	تشکیل مور تالیتی، موربیدیتی در ماه بطور متوسط: یک..... روز تشکیل می شود
۲	تعداد استاد شرکت کننده در مور تالیتی، موربیدیتی بطور متوسط: ۵..... نفر
۳	مدت برگزاری مور تالیتی، موربیدیتی بطور متوسط: ۶۰..... دقیقه
۴	کیفیت برگزاری مور تالیتی، موربیدیتی: عالی ■ خوب متوسط ضعیف
۵	اجباری بودن حضور در برگزاری مور تالیتی، موربیدیتی برای: دستیاران ■ انترن ■ دانشجو ■
۶	حضور و غیاب در مور تالیتی، موربیدیتی: وجود دارد ■ وجود ندارد
۷	مستند سازی مور تالیتی، موربیدیتی: وجود دارد ■ وجود ندارد
ردیف	گراندراند
۸	تشکیل گراندراند در هفته بطور متوسط: یک..... روز تشکیل می شود
۹	تعداد استاد شرکت کننده در گراندراند بطور متوسط: یک..... نفر
۱۰	مدت برگزاری گراندراند بطور متوسط: ۴۵..... دقیقه
۱۱	کیفیت برگزاری گراندراند: عالی خوب ■ متوسط ضعیف
۱۲	اجباری بودن حضور در برگزاری گراندراند برای: اساتید دستیاران ■ انترن ■ دانشجو ■
۱۳	حضور و غیاب در گراندراند: وجود دارد وجود ندارد ■
۱۴	مستند سازی گراندراند: وجود دارد وجود ندارد ■
ردیف	CPC(case report)# TUMOR BOARD
۱۸	تشکیل CPC در ماه بطور متوسط: یک..... روز تشکیل می شود
۱۹	تعداد استاد شرکت کننده در CPC بطور متوسط: ۵..... نفر (اساتید جراحی انکولوژی و پاتولوژی)
۲۰	مدت برگزاری CPC بطور متوسط: ۶۰..... دقیقه
۲۱	کیفیت برگزاری CPC: عالی خوب ■ متوسط ضعیف
۲۲	اجباری بودن حضور در برگزاری CPC برای: اساتید ■ دستیاران ■ انترن ■ دانشجو ■
۲۳	حضور و غیاب در CPC: وجود دارد ■ وجود ندارد
۲۴	مستند سازی CPC: وجود دارد ■ وجود ندارد

آموزش سرپایی (درمانگاهی) Ambulatroty teaching: آموزش درمانگاهی و سرپایی در برنامه آموزشی فراگیران و دستیاران پیش بینی و تا حدودی انجام میشود و در اکثر روزهای هفته در مانگاهها از ساعت ۹ لغایت ۱۳ دایر است. هر چند یک تمایل فزاینده جهانی برای انتقال حجم بیشتری از آموزش دانشجویان از آموزش درون بخشی به آموزش سرپایی دیده میشود ولی در گروه هنوز با این ایده جهانی که اکثر مکاتب آموزش پزشکی توصیه میکنند فاصله زیادی است و اکثریت فراگیران آموزش درمانگاهی گروه را نامطلوب ارزیابی میکنند. حدود ۵ تا ۱۰ درصد فرایند آموزشی دانشجویان در محیط های درمانگاهی صورت میگیرد که نسبت به استانداردهای جهانی آموزش پزشکی پایین است. فراگیران میزان حضور فیزیکی اعضای هیات علمی در درمانگاه را نامطلوب ارزیابی کرده و تنها از فعالیت درمانگاهی تعداد معدودی از اساتید رضایت داشتند بستر سازی مناسب برای افزایش انگیزه اساتید برای آموزش سرپایی در کنار تامین محیط فیزیکی (setting) آموزشی مناسب و تامین امکانات و تجهیزات لازم درمانگاهها از جمله برنامه های راهبردی در ارتقاء کمی و کیفی آموزش سرپایی میتواند باشد.

۱- آیا برنامه آموزشی به تفکیک فراگیران وجود دارد؟

بلی 

میزان رضایت دانشجویان از وضعیت آموزشی گروه:

شرح	موافق	مخالف	درجه مطلوبیت
نظم و مقررات در محیطهای آموزشی بالینی توسط اعضای هیات علمی همیشه رعایت میشود	٪۷۳	٪۲۷	نیمه مطلوب
اعضا گروه در فرایند های آموزشی همیشه تسلط علمی کافی و کامل دارند	٪۶۴	٪۳۶	نیمه مطلوب
اعضاء هیات علمی گروه همیشه اصول مهارت های ارتباطی را با بیماران و دانشجویان رعایت میکنند	٪۶۳	٪۳۷	نیمه مطلوب
اکثریت کار آموزان کمیت و کیفیت آموزش سرپایی و در مانگاهی گروه را نامطلوب ارزیابی کردند			

نشانیگر	وضعیـت مطلوب	وضعیـت نیمه مطلوب	وضعیـت نامطلوب
وجود طرح درس مکتوب نظری و عملی	■		
میزان آگاهی از طرح درس بین اعضای هیئت علمی	■		
میزان آگاهی دانشجویان از برنامه های درسی	■		
میزان مشارکت اعضای هیئت علمی در تدوین برنامه های درسی	■		
میزان رضایت کارآموزان و کارورزان از فعالیت ها و برنامه های آموزشی گروه	■		
تواتر جلسات بازبینی برنامه های گروه	■		
وجود راهنمای آموزشی برای دانشجویان	■		

مدرسین گروه که در آموزش برنامه پزشکی عمومی مشارکت دارند:

تعداد مدرسین (بر اساس نوع همکاری با دانشکده و به تفکیک رتبه علمی)	استاد	دانشیار	استادیار	مربی	تعداد کل
هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی ^۳		۳	۷		
هیئت علمی تمام وقت ^۴					
هیئت علمی نیمه وقت ^۵	۱	۲			
هیئت علمی قراردادی ^۶	۳				
مدرس غیر هیئت علمی ^۷					
هیئت علمی پروازی ^۸ و مدعو ^۹					
جمع	۱۶				

حوزه هیئت علمی: تعداد اعضای هیئت علمی: ۱۴ نفر (رتبه استادی ۱ (۷٪) نفر -- رتبه دانشیاری ۶ (۴۳٪) نفر -- رتبه استادیار ۷ (۵۰٪) نفر)

ردیف	نام و نام خانوادگی	رتبه	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	نوع استخدام	تاریخ ورود به خدمت
1	دکتر علی پورزند	استاد	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی نیمه وقت	5 / 2 / 60
2	دکتر سعید اصلان آبادی	دانشیار	فوق تخصص	جراحی اطفال	هیئت علمی رسمی تمام وقت	1 / 9 / 78
3	دکتر علیرضا بریند	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی تمام وقت	24 / 8 / 73
4	دکتر فریدون صالحی	استادیار	فوق تخصص	جراحی پلاستیک و ترمیمی	هیئت علمی رسمی تمام وقت	22 / 3 / 69
5	دکتر اباسعد قره داغی	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی پیمانی تمام وقت	16 / 10 / 81
6	دکتر چنگیز قلی پوری	دانشیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی تمام وقت	26 / 10 / 75
7	دکتر صمد مصدقی خیاوی	دانشیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی نیمه وقت	28 / 10 / 68
8	دکتر همت مقصودی	دانشیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی تمام وقت	21 / 1 / 79
9	دکتر امراله میرگلوی بیات	دانشیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی نیمه وقت	1 / 12 / 63
10	دکتر محمود رضا میری بنجار	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی رسمی تمام وقت	13 / 11 / 67
11	دکتر شهریار هاشم زاده	دانشیار	فوق تخصص	جراحی قفسه صدری	هیئت علمی رسمی تمام وقت	1 / 4 / 78
12	دکتر بابک دوامی	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی پلاستیک و ترمیمی	مشمول قانون	10 / 8 / 84
13	دکتر مسعود جمشیدی	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی اطفال	مشمول قانون	5 / 7 / 84
14	دکتر محمد بصیر ابوالقاسمی فخری	استادیار	دکتری تخصصی	جراحی عمومی	هیئت علمی پیمانی تمام وقت	19 / 7 / 86

معیارها و نشانگر های حوزه هیات علمی	وضعیت مطلوب	وضعیت نیمه مطلوب	وضعیت نامطلوب
درصد اعضای هیئت علمی دارای گواهی شرکت در کارگاههای آموزش پزشکی	■٪۹۵		
نسبت اعضای هیئت علمی تمام وقت به نیمه موقت	■٪۹۱		
نسبت اعضای هیئت علمی عضو در انجمن های علمی	■٪۸۳		
نسبت اعضای هیئت علمی عضو در هیئت های بورد	■٪۱۷		
نسبت اعضای هیئت علمی دارای مسئولیت های اجرایی خارج از گروه	■٪۵۰		

حوزه دانشجویان:

دانشجویان تا حدودی با آیین نامه ها و حقوق خود، و نحوه ارزیابی خود آشنایی دارند. سرانه استاد به دانشجویان نسبتاً مطلوب بوده و و حدود ۱ به ۳ میباشد. میزان مشارکت دانشجویان در نیازسنجی برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی در حد مطلوب نبوده ولی در ارزشیابی برنامه های آموزشی دانشجویان مشارکت فعال دارند. دانشجویان کشیکهای بخش را از نظر Educational impact نا مطلوب ارزیابی کرده و پیشنهاد برگزاری راندهای آموزشی در شیفت های عصر و شب را دادند. دانشجویان و کارورزان کیفیت آموزش در مرکز آموزشی کودکان را مطلوب و در بقیه مراکز را نیمه مطلوب تا نا مطلوب ارزیابی میکنند. همیشه وظایف فراگیران در ابتدای بخش توسط اساتید مربوطه مشخص و پیگیری نمی شود (در بررسی های بعمل آمده در مورد کمیت و کیفیت Medical Recording اعضای هیات علمی در پرونده ها شواهد کافی که که دلالت بر نظارت اساتید بر کمیت و کیفیت شرح حال ها progress note, های فراگیران و دادن feedback به فراگیران باشد یافت نشد. در ضمن Educational impact برنامه آموزشی گزارش صبحگاهی در سطح نیازهای آنها را ناکافی ارزیابی کرده و عقیده داشتند مطالب بیشتر تخصصی بوده و کمتر به حیطه های آموزشی پزشکی عمومی در گزارش های صبحگاهی پرداخته میشود

حوزه دستیاران:

۱- آیا تعداد دستیاران با تعداد اساتید بیماران منابع آموزشی و خدمات متناسب است ؟

☞ سرانه دستیار به استاد نسبتاً مطلوب است (نزدیک به ۳ به ۲)

سرانه دستیار به بیمار نیمه مطلوب بوده و تعداد بیماران نسبت به تعداد دستیاران زیاد است. در موضوع منابع آموزشی سرانه محیط های فیزیکی به دستیاران نسبتاً مطلوب بوده ولی در موضوع منابع درسی (رفرانس) ها به ویژه در شیفت های عصر و شب وضعیت نامطلوب میباشد و پیشنهاد میشود بستر مناسب برای دایر شدن کتابخانه بصورت ۲۴ ساعته فراهم گردد تا امکان دسترسی دستیاران به منابع درسی فراهم گردد.

۲- آیا امکانات و تسهیلات بین دستیاران بخشهای مختلف یکسان است ؟

☞ خیر دستیاران امکانات رفاهی بخشها را نامطلوب ارزیابی کردند. بویژه سرانه کامپیوتر در پایون خانم ها بسیار پایین است.

۳- آیا نظامی برای تشویق و تنبیه دستیاران وجود دارد؟ این نظام به چه شکل است؟ دستیاران به چه نحوی از قوانین مربوطه مطلع میشوند؟ آیا به این قوانین عمل میشود ؟

☞ نظام مدونی در این مورد وجود ندارد ولی در موارد قصورات دستیاران در حیطه های حرفه ایشان موارد بصورت شفاهی و کتبی به مدیر گروه اطلاع داده میشود و در صورت نیاز بصورت تذکر و یا توبیخ در پرونده دستیاران درج میشود. دستیاران بصورت appourtunity از برخی از این قوانین مطلع میشوند و نظام سیستماتیکی در این مورد وجود ندارد.

نتایج ارزیابی رزیدنت از برخی معیارهای بخش های جراحی عمومی

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	وضعیت پرسنل بخش (از نظر تجربه و سطح تحصیلات)	٪۲۳	■ ٪۵۴	٪۲۳
۲	تجهیزات بخش		■ ٪۸۵	
۳	سرانه تخت های آموزشی (به دستیار) موجود در مرکز آموزشی و درمانی		■ ٪۷۷	
۴	امکانات رفاهی بخش			■
۵	سرانه بیماران بخش به دستیاران	٪۲۳	■ ٪۶۹	٪۸
۶	ارتباط دستیار با اساتید در حل مشکلات بخش	٪۳۱	■ ٪۶۲	٪۷

۷	انجام آزمایشات در سه شیفت کاری	٪۳۹	■ ٪۴۶	٪۱۵
۸	انجام اقدامات تشخیص اورژانسی در سه شیفت کاری	اکثریت (٪۵۴) دستیاران این آیتم را نیمه مطلوب یا نامطلوب ارزیابی کرده اند		
۹	امکان انجام بموقع مشاوره های مورد نیاز	٪۳۸	■ ٪۶۲	

نتایج ارزیابی دستیاران از آموزش گروه قلب و عروق

ردیف	موضوع	مطلوب	نیمه مطلوب	نامطلوب
۱	وجود برنامه های آموزشی مدون	٪۳۹	■ ٪۵۴	٪۷
۲	برگزاری گزارش صبحگاهی	■ ٪۷۷	٪۱۶	٪۷
۳	برگزاری راند آموزشی بخش	٪۳۹	■ ٪۴۷	٪۱۶
۴	حضور اعضای هیئت علمی در انجام اقدامات تشخیصی و درمانی	اکثریت (٪۵۴) دستیاران این آیتم را نیمه مطلوب یا نامطلوب ارزیابی کرده اند		
۵	انجام کنفرانسهای مورد نیاز جهت دستیاران	■ ٪۵۴	٪۳۰	٪۱۶
۶	وجود وسایل کمک آموزشی (کامپیوتر ، اورهد ، ویدئو پروژکتور)	اکثریت (٪۵۴) دستیاران این آیتم را نیمه مطلوب یا نامطلوب ارزیابی کرده اند		
۷	امکان اتصال به اینترنت	■ ٪۶۱	٪۲۳	٪۱۶

حوزه منابع آموزشی :

-:

۴۸	مساحت زیربنای فضای آموزشی گروه (کلاس درس)
۴۰	تعداد کل دانشجویان

۳۶	مساحت زیربنای فضای اداری و دفتر کار اعضاء هیأت علمی
۶	تعداد کل اعضاء هیأت علمی (مرکز امام رضا)

۳۰	مساحت زیربنای فضای اداری (کارکنان)
۲	تعداد کل کارکنان

مساحت زیربنای کتابخانه و سالن مطالعه گروه (بدون در نظر گرفتن سالن دانشکده)	صفر
تعداد کل دانشجویان	۴۰

تعداد کتابها و مجلات علمی تخصصی موجود در کتابخانه	۱۰۰
تعداد دانشجویان	۴۰

تعداد رایانه موجود برای اعضاء هیأت علمی	۱
تعداد کل اعضاء هیأت علمی (مرکز امام رضا)	۶

تعداد رایانه موجود برای دانشجویان	صفر
تعداد کل دانشجوی	۴۰

ارزیابی فضاها و امکانات هیئت علمی گروه جراحی در مراکز آموزشی و درمانی

ردیف	موضوع	مرکز آموزشی و درمانی امام رضا(جراحی)	مرکز آموزشی و درمانی سینا(جراحی)	مرکز آموزشی و درمانی کودکان(جراحی)
۱	اتاق گروه	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	ندارد
۲	اتاق پزشکان	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)
۳	اتاق منشی گروه	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	ندارد
۴	آبدار خانه مجهز به یخچال ، کتری و وسایل چای	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	ندارد
۵	کامپیوتر وصل به اینترنت	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	ندارد
۶	scanner	مطلوب(دارد)	ندارد	ندارد
۷	چاپگر	مطلوب(دارد)	ندارد	ندارد
۸	کتابخانه	مطلوب(دارد)	مطلوب(دارد)	ندارد
	کتابهای رفرنس			
	ژورنالها	ندارد	ندارد	ندارد
	سایر	-----	-----	-----

حوزه پژوهش: رتبه این گروه از نظر شاخص مقالات ISI و مد لاین در بین ۲۰ گروه بالینی ۶ و در کل دانشکده ۱۱ است .

کارنامه پژوهشی سال ۱۳۸۶

گروه : جراحی عمومی تعداد اعضای هیئت علمی : ۱۰

شخص گروه‌های پایه	شخص گروه‌های بالینی	شاخص دانشکده	شاخص فردی گروه	تعداد در گروه	نوع مقالات
۰,۵۱	۰,۴۴	۰,۴۶	۰,۷	۷	ایندکس شده نوع ۱ (ایندکس در ISI)
۰,۳۶	۰,۳۲	۰,۳۳	۰	۰	ایندکس شده نوع ۲ (ایندکس در Mediscus, pubmed, Medicine Index)
۰,۲۳	۰,۰۴	۰,۰۸	۰	۰	ایندکس شده نوع ۳ (ایندکس در Embase chemical, bstract Biological Abstract, scopus)
۰,۴۷	۰,۱۶	۰,۲۲	۰,۲۰	۲	ایندکس شده نوع ۴ (مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس شده در سایر سایتهای تخصصی)
۰,۱۸	۰,۲۱	۰,۲۱	%۱	۱	مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس نشده خارجی
۱	۰,۵۳	۰,۶۲	%۲۰	۲	مقالات چاپ شده در مجلات ایندکس نشده داخلی
۲,۷۵	۱,۵۴	۱,۷۶	%۲۰	۲	خلاصه مقالات
۰,۲۶	۰,۶۱	۰,۵۴	۰,۸۰	۸	پایان نامه
۰,۹	۰,۱۲	۰,۱۱	۰	۰	سایر موارد

• شاخص فردی گروه : میانگین تعداد فعالیت پژوهشی (مقاله) به ازای یک نفر عضو هیئت علمی در هر گروه آموزشی

«- آیا راهبرد مشخصی برای پیگیری جهت گیری پژوهشی یا دستیابی به سطح خاصی از بهره وری در پژوهش وجود دارد) ؟

☞ برنامه راهبردی پژوهشی گروه در راستای اولویتهای های پژوهشی است که معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده مشخص کرده است و گروه برنامه راهبردی اختصاصی در این زمینه فعلا ندارد در صورت درخواست از طرف معاونت پژوهشی دانشکده یا دانشگاه گروه میتواند با توجه به مشکلات منطقه ای در زمینه بیماریهای حیطه جراحی اولویت های پژوهشی را مشخص نماید

«- آیا انگیزه برای پژوهش فردی یا گروهی وجود دارد ؟

☞ میز ان انگیزه فردی یا گروهی برای پژوهش در بین اعضاء هیات علمی گروه از طیف متفاوتی بر خوردار است . انگیزه گروهی در قالب طرح های تحقیقاتی مشترک و انگیزه فردی در قالب پایان نامه ها نمود پیدا میکند

«- وسعت پژوهش بین گروهی در چه حد است ؟

☞ میز ان فعالیت های پژوهشی مشترک با برخی گروهها از جمله گروه داخلی (ریه) ، گروه داخلی (گوارش) و هم چنین مرکز تحقیقاتی دارویی و نانو در حد مطلوب میباشد

» آیا در گروه زیر ساختی مناسبی برای حمایت از پژوهش وجود دارد؟

☞ تیم پژوهشی یا مرکز پژوهشی در گروه وجود ندارد

» چگونه فرصت برای شرکت در پژوهش در اختیار دانشجویان و رزیدنتها قرار میگیرد؟ بودجه چگونه تامین میشود و اطلاعات

چگونه در اختیار آنها قرار میگیرد

☞ فرصت های پژوهشی برای رزیدنتها و دانشجویان اکثر در قالب پایان نامه پژوهشی یا طرح تحقیقاتی و یا راهنمای مشارکت

اساتید گروه انجام میگیرد که بودجه هزینه مذکور در موارد مبالغ بالا از طریق مراکز تحقیقاتی بیماریهای ریوی و سل-گوارش-قلب

و معاونت پژوهشی دانشگاه تامین میگردد و در موارد هزینه های کم از طریق معاونت پژوهشی دانشکده تامین میگردد

حوزه سنجش و ارزشیابی:

ارزشیابی آموزشی:

آیا در پایان هردرس، فراگیران مورد ارزشیابی قرار می گیرند؟

خیر

بلی

:

جراحی نظری:

ارزشیابی کتبی به صورت MCQ در پایان دوره

کارآموزی جراحی و کارورزی جراحی:

- ارزشیابی در طول دوره (آشنایی با بیماران، تسلط علمی، تکمیل پرونده ها، نحوه برخورد با بیماران و همکاران و...) توسط هیات علمی و دستیاران (به صورت case-based discussion و Clinical work sampling)
- حضور مرتب در بخش، درمانگاه، اطاق عمل، جلسات گزارش صبحگاهی، کنفرانس هفتگی
- آزمون شفاهی ساختاردار در پایان دوره

آیا در پایان هردرس، مدرسین محترم (هیئت علمی و غیر هیئت علمی) مورد ارزشیابی قرار می گیرند؟

خیر

بلی

آیا ارزیابی های گروه اثر آموزشی (Educational impact) دارند؟

☞ با توجه به بکار گیری متود های جدید ارزیابی از جمله Log book و OSCE که اخیرا در حوزه رزیدنتی اتفاق افتاده،

Educational impact ارزیابی ها نسبت به گذشته کمی بیشتر شده هر چند با شرایط ایده الو استاندارد هنوز فاصله ی زیادی

است در این راستا دادن فید بک به فراگیران و دستیاران توسط اعضاء هیات علمی میتواند موجب افزایش این آیتم ارزیابی ها و امتحانات شود.

- آیا آزمون ها منعکس کننده محتوای کوریکووم پزشکی عمومی و دستیاری هستند؟

☞ تا حدودی بلی ولی برای تعیین دقیق میزان روایی محتوایی (content validity) آزمونها نیاز به تحلیل آزمونها و تحقیق و بررسی بیشتری است

- آیا امتحانات از نظر تنوع روش، وجود برنامه ریزی، تناسب با اهداف آموزشی مناسب است؟

☞ تا حدودی بلی.

۴- ارزشیابی از گروه به چه گونه است؟

☞ فعالیت های آموزشی اعضای هیات علمی گروه بصورت منظم توسط کارشناس ارشد آموزشی گروه و دفتر توسعه

آموزش پزشکی در هر ماه به طور مرتب ارزیابی میشود.

- آیا آزمون‌ها توانایی حل مشکل استدلال بالینی برقراری ارتباط رفتار و نگرش و مهارت‌های بالینی دانشجویان و رزیدنت‌ها را می‌سنجد؟

استفاده از برخی متود های ارزیابی در گروه تا حدودی میزان توانمندی دستیاران را در این حیطه ها را مورد ارزیابی قرار میدهد ولی در مورد دانشجویان و انترنها ابزاری (متود ارزیابی) که بتواند لین توانمندی هارا در آنها بسنجد وجود ندارد برای رسیدن به شرایط مطلوب در این زمینه نیاز به ارتقاء کمی و کیفی متودها ی نوین ارزیابی می باشد تشکیل کمیته OSCE در گروه و استفاده از روشهای ارزیابی مثل MSF , Cbd (درجه 360) در این زمینه میتواند کمک کننده باشد

- آیا بازخورد به موقع به دانشجویان و رزیدنت‌ها در موقع امتحان توسط اساتید داده میشود؟
به ندرت این اتفاق می افتد این در حالی است که امروزه بیشتر مکاتب آموزش پزشکی دادن فید بک به دانشجو در پایان ارزیابی را بسیار مهم تلقی کرده و آن را باعث افزایش یادگیری در دانشجویان میدانند

نتایج بررسی کفایت روشهای ارزشیابی دستیاران و دانشجویان :

در این زمینه نیاز به تحلیل آزمونها و تحقیقات کیفی (پژوهش در آموزش) در گروه میباشد .
آیا در طول دوره آموزشی ارزیابی تکوینی (formmative) صورت میگیرد؟ آیا فید بک به دانشجو داده میشود ؟
برخی اساتید در هر روز فراگیران را مورد ارزیابی قرار داده و فید بک لازم را به فراگیران میدهند ولی برنامه مدونی که بطور سیستماتیک تمامی فراگیران را در حین دوره آموزشی مورد ارزیابی formmative قرار دهد وجود ندارد

شرح	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد
۱- آیا ارزشیابی تشخیصی در ابتدای تشکیل کلاس انجام می‌شود؟	■			
۲- آیا آزمون میان دوره از پیشرفت تحصیلی دانشجویان در کلیه مراحل تدریس انجام می‌شود؟	■			
۳- آیا از ارزشیابی پایانی جهت آشنایی با میزان کسب دانش و معلومات دانشجویان ، استفاده می‌شود؟ (یعنی گروه چقدر به اهداف آموزشی از قبل تعیین شده رسیده است)			■	
۴- آیا به غیر از آزمون از تکلیف، گزارش در ارزشیابی علمی دانشجویان استفاده می‌شود؟		■		

کلمه - حوزه فارغ التحصیلان:

۱- آیا در گروه سازو کار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان وجود دارد؟ شرح داده شود .

☞ خیر

۲- آیا بازنگری در برنامه آموزشی با استفاده از بازخورد فارغ التحصیلان صورت میگیرد؟ شرح داده شود

☞ خیر

۳- آیا تواناییهای شناختی و مهارتی دانش آموختگان با نیازهای جامعه از آنها متناسب است؟

☞ بلی تا اندازه ای که جامعه از یک جراح انتظار دارد نه کوریکولوم آموزشی

۴- آیا گروه از سرنوشت شغلی و آثار علمی دانش آموختگان اطلاع پیدا میکند شرح داده شود؟

☞ خیر

Topic:

Assessment of contents of MR (order and presence of medical history, progress not in the record)

Sample Size: 5 records (Random)

Assessment of filing and record control function	Evidence that indicate all records contents(history, progress not....)were assessed by ATTENDING PHYSICIAN	Presence of Signet& SIGNATURE OF ATTENDING PHYSICIAN IN ORDER(s)	Code OF STAFF
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	1-O
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	2-N
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	3-M
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	4-L
			5-K
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	6-J
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	7-I
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	8-H
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	9-G
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	10-F
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	11-E
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	12-D
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	نا مطلوب در کمتر از ۵۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	13-C
نیمه مطلوب	NOT ANY EVIDENC	مطلوب در بیشتر از ۸۰٪ موارد مهر و امضاء (+)	14-B



نتایج: کیفیت و کمیت Medical Recording تمامی اعضای هیات عامی گروه که در بخشهای جراحی مشغول فعالیت های آموزشی و درمانی هستند با انتخاب راندم ۵ پرونده اساتید مورد بررسی قرار گرفت هر چند کیفیت و کمیت Medical Recording برخی از اساتید مطلوب بود و جای تقدیر دارد ولی در کل وضع این آیتم در گروه نا مطلوب بود به نظر میرسد بستر سازی مناسب برای افزایش انگیزه دیگر اساتید در توجه بیشتر به اهمیت این موضوع و نقش آن در ارتقاء کیفیت آموزش درون بخشی در کنار برگزاری کارگاههای Medical Recording برای اعضای هیات علمی میتواند راهکار موثری در ارتقاء این موضوع در گروه باشد. Role modeling و دادن فید بک از جنبه های مهم آموزشی Medical Recording برای دانشجویان و رزیدنتها میباشد. و تعامل آموزشی موثر بین استاد و دانشجو در این زمینه میتواند کمک موثری در تعالی سطح آموزش بالینی باشد و جنبه های حقوقی و قانونی طبابت از دیگر موضوعات مهم Medical Recording است که نباید آموزش آنها برای دانشجویان و رزیدنتها مورد غفلت واقع شده باشد.

بحث و نتیجه گیری:

در حوزه رسالت و اهداف آموزشی، گروه آموزشی جراحی عمومی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برنامه استراتژیک، رسالت و اهداف و دورنمای خود را با مشارکت اکثریت اعضا و با در نظر گرفتن نیازهای جامعه و دانشگاه و مشتریان خود (دانشجویان، دستیاران و بیماران) در حال تدوین است. اکثریت اعضای گروه بطور ضمنی از برنامه راهبردی و رسالت و اهداف گروه اطلاع دارند ولی تا به حال موارد فوق به صورت مکتوب در نیامده است. عدم وجود زیر ساخت مناسب برای مستند سازی تمامی فعالیت های گروه یکی از چالشهایی است که باید مد نظر مسئولین ذیربط واقع شده و راه کار مناسبی برای آن پیدا شود. اهداف آموزشی بصورت **cours plan** برای دانشجویان و برنامه آموزشی (**curriculum**) برای دستیاران موجود بوده ولی ارزیابی نمی شوند. تهیه و تدوین سامانه ارزیابی **cours plan** میتواند راهکار مناسبی برای این موضوع باشد.

در حوزه مدیریت و سازماندهی، گروه از یک مدیر توانمند برخوردار بوده که بر طبق آراء اعضای گره انتخاب شده است. در ارزیابی به عمل آمده اکثریت آعضاء هیات علمی خلق و اخلاق حرفه ای - رعایت عنصر نظم در اکثریت فعالیتهای گروه - توانمندی علمی مدیر گروه را مطلوب ارزیابی کردند. در موضوعات جلب مشارکت همکاران و تقسیم مسئولیت بین آنها در کنار استفاده از موقعیت های علمی برای توسعه توان علمی گروه، توانمندی مدیر گروه را در حالی که ۷۳٪ اعضا مطلوب ارزیابی کرده اند در مقابل برخی از اعضا (۲۷٪) این ویژگیها را در مدیر گروه نیمه مطلوب ارزیابی کرده اند. در موضوع سازمان دهی ۱۵ عضو هیات علمی در سه مرکز آموزشی و در مانی امام رضا، سینا و کودکان مشغول ارائه خدمات آموزشی و درمانی به مشتریان خود میباشند. دفتر گروه و محل استقرار مدیریت در مرکز امام رضا بوده و دو منشی در مراکز آموزشی امام رضا و کودکان مشغول انجام امور دفتری و سایر وظایف محوله گروه میباشند. مرکز کودکان فاقد دفتر و منشی بوده و منشی گروه کودکان برخی امور گروه را انجام میدهد. گروه دارای یک کارشناس ارشد آموزشی (EDO) بوده که مسئولیت هدایت فنی و علمی بر نامه های نوین آموزش پزشکی و ارزیابی را بر عهده دارد. پراکندگی بخشهای وابسته به گروه در مراکز سه گانه فوق نظارت بر فعالیت های انجام یافته در بخشهای مستقر در سینا و کودکان از طرف مدیریت را گاه با چالشهای مواجهه میسازد هرچند وجود ریس بخش های توانمند در این دو مرکز در بسیاری موارد این نقیصه را بر طرف میسازد.

در حوزه برنامه های آموزشی از نظر تنوع و کمیت متد های آموزشی (درونبخشی و درمانگاهی) گروه وضع نسبتا مطلوب داشته ولی در موضوع کیفیت آموزش درونبخشی و در مانگاهی در حالی که مرکز کودکان از وضع نسبتا رضایت بخشی برخوردار است. مراکز امام رضا و سینا در حیطه برنامه های آموزشی فوق بویژه برای دانشجویان دوره پزشکی عمومی وضعیت رضایت بخشی ندارند و این موضوعی است که مدیریت و اعضا هیات علمی گروه به مطلوب نبودن کیفیت آموزش دوره پزشکی عمومی اذعان دارند. تمام وقتی اعضا هیات علمی و طرح کارانه در کنار بی انگیزگی دانشجویان و اکثر اساتید چالشهای است که در مسیر ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی روز به روز نمود بیشتری پیدا میکند و توجه مسئولین را بیش از پیش به خود می طلبد.

در حوزه اعضا هیات علمی، گروه از نظر تعداد مطلق اعضا هیات علمی و سرانه دانشیار به کل اعضا از وضعیت مطلوبی برخوردار بوده ولی از نظر سرانه استاد و استادیار به کل اعضا وضعیت ایده الی ندارد بستر سازی مناسب برای تسریع ارتقاء رتبه استادیاران و دانشیاران راهکار مناسبی است که میتواند موجب بهبودی شاخص های گروه در این حوزه باشد. پایین بودن انگیزه آموزشی اکثر اعضا هیات علمی (بویژه تمام وقتی ها) که خود در بیشتر موارد منبعث از موضوع **full time** و طرح کارانه است از چالشهای عمده این حوزه است که بازنگری در موارد فوق با در نظر گرفتن نقطه نظرات اعضا هیات علمی راهکار موثری میتواند در این زمینه باشد که مورد تاکید برخی از اعضا گروه بود

در حوزه دانشجویان سرانه دانشجو به هیات علمی حدودا ۴ به یک بوده و نسبتا قابل قبول است. جدا کردن آموزش دانشجویان دانشگاه آزاد از سراسری میتواند موجب بهبودی این شاخص گردد. در اکثر موارد دانشجویان واجبات یادگیری و حداقل های آموزشی را دقیقا نمدانند هر چند در روز اول دوره جلسه معارفه که بیشتر تمرکز بر آشنایی دانشجویان با وظایف خود و مقررات بخش میباشد برگزار میشود. تکثیر راهنمای آموزشی که مشتمل بر مقررات بخش ها و حداقل های یادگیری برای دانشجویان و ریز برنامه آموزشی و نحوه ارزیابی و توزیع آنها بین فراگیران در روز اول معارفه میتواند بسیار کمک کننده باشد. و در حوزه دستیاران سرانه دستیار به اعضا هیات علمی مطلوب میباشد. هرچند اخیرا **curriculum** دوره تخصصی جراحی در اختیار گروه قرار گرفته ولی اکثر رزیدنت ها از مفاد آن بی خیر یا اطلاع کمی داشتند و تکثیر **curriculum** و توزیع آن بین رزیدنت ها برای ارتقاء آگاهی های آنان از محتوای برنامه آموزشی شان گام بلندی است که میتواند موجب بهبودی شاخص اطلاع رسانی در گروه باشد.

حجم بالای کاری (اقدامات تشخیصی و درمانی و جراحی) اعضای هیات علمی گروه موجب افت سطح خدمات آموزشی ارایه شده به دانشجویان و دستیاران شده است و موجب گلایه مندی آنها در این زمینه گشته است باز نگری در طرح کارانه راهکار مناسبی است که توسط برخی از اعضای هیات علمی گروه. مورد تاکید قرار میگیرد

در حوزه پژوهش جراحی عمومی از نظر شاخص مقالات ISI در مدلاین در بین ۲۰ گروه بالینی رتبه ۶ را داشته است و در بین کل دانشکده (۲۸) گروه آموزشی رتبه ۱۱ را کسب کرده است (۱۳۸۶). در موضوع پژوهش در حیطه آموزش مباحث جراحی عمومی تحقیقات قابل توجه صورت نگرفته است. بستر سازی مناسب برای افزایش انگیزه اساتید و دستیاران و دانشجویان و کارکنان این گروه برای انجام تحقیقات کاربردی از جمله برنامه های راهبردی است که باید مورد توجه مسئولین ذیربط بیمارستانی و دانشگاهی قرار گیرد

در حوزه سنجش و ارزشیابی اخیرا از متود هایی نوینی همچون OSCE, LOG BOOK در گروه استفاده میشود. بستر سازی مناسب برای امکان دادن فید بک به دانشجویان و دستیاران از طرف اساتید میتواند باعث غنای این پروسه گردد و اثرات آموزشی این روشهای نوین ارزیابی را افزایش دهد. در حوزه دانش آموختگان در گروه سازو کار مشخص برای ارتباط با دانش آموختگان وجود ندارد ولی بازنگری در برخی برنامه آموزشی از جمله تعبیه پیس مکرر با استفاده از بازخورد فارغ التحصیلان صورت گرفته است. در موضوع Medical Recording وضعیت نامطلوب بوده کلا نیاز به بستر سازی مناسب برای افزایش انگیزه اعضای هیات علمی گروه برای ارتقاء سطح کمی و کیفی این موضوع مهم پزشکی دارد که اخیرا در اکثر گروههای آموزشی مورد غفلت واقع شده است. کاهش حجم کاری اساتید دادن وزن بیشتر به برنامه های آموزشی در مقابل برنامه های درمانی و پژوهشی و برگزاری کارگاههای در این حیطه (M.R) میتواند گام های بلندی در راستای بهبود کمی و کیفی این معیار باشد

کارآموزان:

در پایان دوره دانشجوی باید قادر به نشان دادن توانایی در دانش پایه، مهارتها و رفتار یک پزشک در برخورد با مشکلات جراحی بیماران باشد.

الف- در حیطه دانش:

دانشجو طی این دوره باید:

- بتواند پاتوفیزیولوژی بیماریهای جراحی را شرح دهد.
- با اصول شوک، هموستاز، آب و الکترولیتها، اختلالات اسید و باز، ترمیم زخم و عفونتهای جراحی آشنایی داشته باشد.
- با بیماریهای شایع جراحی عمومی سرپایی و بستری آشنایی داشته باشد.
- با روشهای تحقیق در بیماران جراحی آشنایی داشته باشد.

ب- در حیطه مهارت:

دانشجو طی این دوره باید:

- از بیمار شرح حال و معاینه بالینی صحیح به عمل آورد.
- بتواند شرح حال و Progress Note پرونده های بیماران جراحی را به درستی ثبت و تکمیل نماید.
- بتواند اقدامات تشخیصی مناسب بیماریهای جراحی را درخواست کرده آنها را تفسیر نماید.
- بتواند بیماران ترومایی و بدحال را احیا کرده مراقبت اولیه نماید.

ج- در حیطه نگرش و رفتار:

دانشجو طی این دوره باید:

- بتواند با بیمار جراحی و اطرافیان بیمار ارتباط برقرار نماید و مشکلات جراحی آنان را رفع نماید.
- بتواند با اساتید، رزیدنتها، سایر دانشجویان و پرستاران ارتباط کاری مؤثر برقرار نماید.
- اصول اخلاق پزشکی را رعایت نماید.

کارآموزان:

در پایان دوره دانشجوی باید قادر به نشان دادن توانایی در دانش پایه، مهارتها و رفتار یک پزشک در بررسی و درمان مشکلات جراحی باشد.

الف- در حیطه دانش:

دانشجو طی این دوره باید:

- **دورنمای گروه:** بتواند پاتوفیزیولوژی بیماریهای جراحی را شرح دهد.
- با اصول و درمان شوک، هموستاز، آب و الکترولیتها، اختلالات اسید و باز، ترمیم زخم و عفونتهای جراحی آشنایی داشته باشد.
- با بیماریهای شایع جراحی عمومی سرپایی و بستری آشنایی داشته باشد.
- روشهای درمانی مختلف را برای این بیماریها شرح دهد.
- آشنایی نسبی با تکنیکهای جراحی پیدا کند.
- عوارض جراحیهای مختلف را توضیح داده، تظاهرات، اقدامات تشخیصی و روشهای درمان آنها را فرا گرفته باشد.
- با روشهای تحقیق در بیماران جراحی آشنایی داشته باشد.

ب- در حیطة مهارت:

دانشجو طی این دوره باید:

- بتواند از بیمار شرح حال و معاینه بالینی صحیح به عمل آورد.
- بتواند شرح حال و Progress Note پرونده های بیماران جراحی را به درستی ثبت و تکمیل نماید.
- بتواند اقدامات تشخیصی مناسب بیماریهای جراحی را درخواست کرده آنها را تفسیر نماید.
- مهارت لازم جهت مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی را کسب نماید.
- بتواند بیماران ترومایی و بدحال را احیا کرده مراقبت اولیه نماید.

ج- در حیطة نگرش و رفتار:

دانشجو طی این دوره باید:

- بتواند با بیمار جراحی و اطرافیان بیمار ارتباط برقرار نماید و مشکلات جراحی آنان را رفع نماید.
- بتواند با اساتید، رزیدنتها، سایر دانشجویان و پرستاران ارتباط کاری مؤثر برقرار نماید.
- بتواند دانش فراگرفته شده را برای درمان بیماران جراحی به کار گیرد.
- اصول اخلاق پزشکی را رعایت نماید.

سازماندهی و چیدمان مطالب در درون برنامه آموزشی به چه صورت است؟

محتوای مورد آموزش برای کارآموزان:

- ۱- شکم حاد
- ۲- تروما
- ۳- بیماریهای عروقی
- ۴- خونریزیهای گوارشی
- ۵- کانسرها و توده های گوارشی
- ۶- بیماریهای آنورکتال
- ۷- فتقهای جدار شکم
- ۸- بیماریهای سیستم صفراوی
- ۹- کانسرها و توده های گردن
- ۱۰- کانسرها و توده های پستان
- ۱۱- کانسرها و توده های تیروئید

محتوای مورد آموزش:

- ۱۲- بررسی و درمان اولیه بیمار ترومایی
- ۱۳- بررسی و درمان بیماریهای عروقی
- ۱۴- بررسی و درمان کانسرها و توده های گردن
- ۱۵- بررسی و درمان کانسرها و توده های پستان
- ۱۶- بررسی و درمان کانسرها و توده های پستان
- ۱۷- بررسی و درمان کانسرها و توده های تیروئید
- ۱۸- بررسی و درمان کانسرها و توده های پاراتیروئید
- ۱۹- بررسی و درمان کانسرها و توده های آدرنال

- ۲۰- بررسی و درمان بیماریهای گوارشی
- ۲۱- بررسی و درمان بیماریهای بررسی و درمان بیماریهای کبد و سیستم صفراوی
- ۲۲- بررسی و درمان بیماریهای پانکراس
- ۲۳- بررسی و درمان فتقهای جدار شکم
- ۲۴- بررسی و درمان بیماریهای جراحی کودکان
- ۲۵- بررسی و انجام کارهای مقدماتی در بیماران سوختگی

: