



بسم الله الرحمن الرحيم

دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سند طراحی آموزشی سیستمی برنامه پزشکی عمومی

دانشکده پزشکی

تاریخ تصویب : ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

تاریخ بازبینی : ۱۴۰۴/۰۳/۲۰

تدوین کنندگان برنامه	
معاون آموزشی دانشگاه	دکتر آرش ملکیان
رئیس دانشکده پزشکی	دکتر محمد قاسم حنفی
معاون آموزشی دانشکده پزشکی	دکتر امیرعلی مقدم صادق
مدیر EDO دانشکده پزشکی	دکتر نسرین خواجه علی
ارزیاب کشوری اعتباربخشی آموزشی	دکتر مهین دیانت
ارزیاب کشوری اعتباربخشی آموزشی	دکتر علی دلیر روی فرد
ارزیاب کشوری اعتباربخشی آموزشی	دکتر وحید بیاتی
ارزیاب کشوری اعتباربخشی آموزشی	دکتر علی وفاق نعمت اللهی
عضو هیئت علمی / کارشناس ارشد آموزش پزشکی	دکتر نبی جمعه زاده
عضو هیئت علمی / کارشناس ارشد آموزش پزشکی	دکتر حسن معتمد

بر اساس کوریکولوم پزشکی عمومی مصوب مرداد ۱۳۹۶ و سند توانمندیهای دانش آموختگان

مصوب خرداد ۱۳۹۶



فهرست مطالب :

معرفی دانشگاه.....	۶
معرفی دانشکده ها و رشته ها.....	۶
رشته های گروه بالینی:.....	۶
رشته های گروه علوم پایه:.....	۶
مراکز آموزشی درمانی:.....	۷
تاریخچه دانشکده پزشکی.....	۷
چگونگی انتخاب نام جندی شاپور.....	۸
تأسیس دانشکده پزشکی اهواز.....	۱۲
افتتاح دانشکده پزشکی در سال ۱۳۳۶:.....	۱۵
مقدمه :	۲۱
چشم انداز دانشکده پزشکی.....	۲۳
رسالت یا مأموریت دانشکده پزشکی.....	۲۳
بیانیه ارزش های دانشکده پزشکی.....	۲۴
اهداف کلی دانشکده پزشکی.....	۲۵
اهداف بلند مدت.....	۲۵
اهداف کوتاه مدت.....	۲۶
۱. مقدمه و مبانی نظری.....	۲۸
۱/۱. مبانی قانونی و استانداردهای مرجع.....	۲۸
۱/۲. فلسفه آموزشی.....	۲۸
۲. تحلیل نیازها و ذینفعان.....	۲۸
۲/۱. تحلیل جامع نیازهای آموزشی.....	۲۸
۲/۲. ذینفعان کلیدی و نقش ها.....	۲۹
۲،۲،۱. دانشجویان:.....	۲۹
۲،۲،۲. اساتید:.....	۲۹
۲،۲،۳. مدیران بیمارستان های آموزشی:.....	۲۹
۲،۲،۴. مراکز بهداشتی درمانی:.....	۲۹
۳. طراحی برنامه درسی.....	۳۴

۳۴	مرحله دوم مدل ADDIE : طراحی
۳۷	۳/۱. ساختار دوره‌ها
۳۷	جدول ۱: نیم‌رخ دوره پزشکی عمومی
۴۰	۳/۲. روش‌های نوین آموزشی
۴۶	برنامه منتورینگ آموزش بالینی
۴۷	ساختار منتورینگ در دانشکده پزشکی
۴۷	مقطع علوم بالینی:
۴۷	مقطع علوم پایه:
۴۸	۴. نظام ارزشیابی
۴۸	۴/۱. ارزیابی دانشجو
۴۸	مقدمه
۴۸	تعاریف
۵۰	تشکیلات مدیریتی و اجرایی و شرح وظایف:
۵۲	اصول اجرایی آزمون‌ها
۵۴	ارزیابی دانشجویان
۵۵	نوع ارزشیابی در هر مقطع تحصیلی در دوره دکتری عمومی
۵۶	۱- ارزیابی تکوینی
۵۷	۲- ارزیابی تراکمی
۵۹	آزمون‌های جامع علوم پایه و پیش‌کارورزی
۵۹	آزمون صلاحیت بالینی
۵۹	آزمون‌های مجازی
۶۰	برنامه زمانبندی
۶۰	روش تعیین حد نصاب
۶۲	ارائه بازخورد
۶۳	فرایند رسیدگی به اعتراضات دانشجویان
۶۳	حراست آزمون
۶۴	مکانیسم‌های جبران ردی
۶۵	ملاحظات اخلاقی
۶۷	شیوه‌نامه اجرای آسکی
۶۷	الف) قبل از آزمون
۶۹	ب) روز آزمون
۷۱	مرحله پنجم مدل ADDIE : ارزشیابی
۷۳	۴،۲. ارزیابی برنامه

۷۹	۵. پشتیبانی و منابع
۷۹	۵/۱. منابع انسانی
۷۹	۵/۲. منابع فیزیکی
۸۵	نتیجه‌گیری و جمع‌بندی نهایی:
۸۵	۱. نقاط قوت کلیدی سیستم طراحی شده:
۸۶	۳. چالش‌های پیش‌رو و راهکارها:
۸۶	۴. چشم‌انداز آینده:
۸۶	جمع‌بندی نهایی:

معرفی دانشگاه

دانشگاه جندی شاپور اهواز، در سال ۱۳۲۸ و با عنوان دانشکده پزشکی تاسیس شد. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و در سال ۱۳۶۶، این دانشگاه با جدا شدن از وزارت علوم، به عنوان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور به فعالیت خودش ادامه داد.

این دانشگاه در حال حاضر با ۲۱ شبکه بهداشت و درمان در شهرستان های مختلف استان خوزستان، ۲۴ مرکز بهداشت شهرستان، ۱۶ مرکز آموزش بهورزی و ۳۰ بیمارستان همکاری می کند. حدود ۶۵۰۰ نفر دانشجو در این دانشگاه در حال تحصیل هستند.

معرفی دانشکده ها و رشته ها

دانشگاه جندی شاپور شامل ۷ دانشکده در محل دانشگاه و ۶ دانشکده زیر مجموعه در سایر شهرستان های استان خوزستان است. در ادامه با رشته های ارائه شده در این دانشکده ها بیشتر آشنا میشیم.

دانشکده پزشکی

رشته های گروه بالینی:

بیماری های کودکان، جراحی مغز و اعصاب، پاتولوژی، پوست، ارتوپدی، داخلی، عفونی، چشم پزشکی، زنان و زایمان، مسمومیت و پزشکی قانونی، طب اورژانس، بیهوشی، نورولوژی، گوش حلق بینی، جراحی عمومی، قلب و جراحی قلب، اورولوژی، استدلال بالینی، آداب پزشکی، اخلاق پزشکی، پزشکی اجتماعی، آلرژی و ایمنولوژی بالینی، طب فیزیکی و توانبخشی، رادیولوژی، رادیوآنکولوژی، روانپزشکی، طب هسته ای

رشته های گروه علوم پایه:

میکروب شناسی، فیزیولوژی، ایمنی شناسی، ژنتیک پزشکی، ویروس شناسی، علوم تشریح، انگل شناسی، قارچ شناسی، بیوشیمی، فیزیک پزشکی، زیست فناوری پزشکی، آموزش پزشکی، زبان، معارف اسلامی

مراکز آموزشی درمانی:

بیمارستان گلستان ، بیمارستان رازی ، بیمارستان طالقانی ، بیمارستان بقایی ۲، بیمارستان امام خمینی (ره)، بیمارستان ابوذر.

تاریخچه دانشکده پزشکی

اردشیر بابکان معتقد بوده است ایران زمین برتری خود را باید به یاری شمشیر و دانش بدست آورد. همچنان که ابن ندیم و مورخین دیگر نوشته‌اند اردشیر کسانی را به چین و هند و یونان و روم و اسکندریه و انطاکیه و نقاط دیگر جهان فرستاد تا کتابهای پراکنده علمی را که در روزگاران گذشته از ایران به آن نقاط راه یافته و یا ترجمه شده بود، گردآوری کنند و برای بررسی و ترجمه به ایران بیاورند. او گذشته از این کار، گروهی از کارشناسان و دانشمندان دربار را برای بازدید و نقشه برداری از کلیه حوزه‌های علمی و مدارس بزرگ جهان به یونان و روم و انطاکیه و اسکندریه و هند گسیل داشت تا مقدمات تأسیس مدرسه‌ای عظیم را در ایران فراهم آورد. او با این اقدامات اساسی و بنیادی خود در واقع شالوده‌ی دانشگاه بزرگی را که بعدها به نام دانشگاه گندی شاپور مشهور گشت، ریخت ولی اجل مهلتش نداد که خود آن را تأسیس و افتتاح نماید و به فرزند برومندش شاپور وصیت کرد که اگر می‌خواهی نام تو و سلسله من جاودانی باشد به تأسیس دانشگاهی که مقدمات آن را فراهم کرده‌ام دل بند و همت کن تا رستگار شوی و نامت جاودان ماند.

شاپور اول پادشاه ساسانی فرزند اردشیر بابکان در سال ۲۶۰ میلادی با شکست امپراتور بزرگ والریانوس بر کشور روم فاتح و فرمانروا می‌شود. شاهنشاه فاتح ایران دستور می‌دهد برای عده کثیری از رومیان صاحب فنون و صنعت و دانشمندان علوم از قبیل فلسفه و طب و پیشوایان مذهبی که بنا بر روایات تاریخی به ایران پناهنده شده‌اند در هیجده کیلومتری جنوب شرقی دزفول و پنجاه کیلومتری شمال غربی شوشتر شهری بنا شود که این شهر بنام گندی شاپور یا جندی شاپور نامگذاری گردد.

چگونگی انتخاب نام جندی شاپور

در خصوص وجه تسمیه جندی شاپور سخنان گوناگونی گفته شده که یکی از آنها سخن « قفطی » فیلسوف نامدار عرب است وی کلمه «جند شاپور» را مرکب از دو نام خاص « جندا » و « شاپور » دانسته که « جندا » نام مالک زمین آن شهر بوده و « شاپور » شاهنشاه ساسانی نیز خریدار آن زمین و بنیان گذار شهر.

روایت دیگر درباره نام این شهر که معتبرتر می نماید ، روایت مجمل التواریخ والقصص است که کلمه جندی شاپور را دگرگون شده کلمه « به اندیو شاپور » « وه انتیو شاه پوهر » دانسته و نوشته است که به از اندیو شاپور ، جندی شاپور است از خوزستان ، « اندیو » نام « انطاکیه » است به زبان پهلوی ، به از اندیو یعنی از انطاکیه بهتر است . بدین ترتیب آنچه از مجموعه آراء و عقاید مورخان معتبر حاصل میگردد اینست که شاپور خواسته است در ناحیه ای پر برکت و سبز و خرم از سرزمین خوزستان شهری مانند انطاکیه روم و حتی بهتر از آن بنیان گذار و از همین رو شهر را به زبان پهلوی ، یعنی زبان رسمی کشور « وه انتیو شاه پوهر » نامیده که « وه » صورت قدیمی کلمه « به انتیو » یا « اندیو » صورت اصلی انطاکیه و شاه پوهر نیز صورت کهنه شاپور است و بر روی هم معنی ، « شهر شاپور بهتر از انطاکیه » میدهد. کلمه « وه انتیو شاه پوهر » اندک اندک تبدیل به « وه اندیو شاپور » و « وه اندی شاپور » و « وندی شاپور » و « گندی شاپور » شده و در دوره های بعدی نیز معرب شده و به صورت « جندی شاپور » در آمده است . در خصوص وجه تسمیه « جندی شاپور » به نقل از مندرجات « تمدن ساسانی » واژه جندی شاپور معرب گندی شاپور و اصل کلمه « وه آندیو شاپور » Vehandev – I – Sahpur است و به اختصار « وندی شاپور » به معنی « به از انطاکیه است شهر شاپور » شده است.

دانشگاه جندی شاپور نه تنها کهن ترین دانشگاه ایران است بلکه یکی از کهن ترین دانشگاههای جهان نیز به شمار می رود. مقدمات تأسیس دانشگاه جندی شاپور را اردشیر بابکان نخستین شاهنشاه ساسانی در یک هزار و هفتصد و سی سال پیش از میلاد فراهم آورده و پس از او فرزند برومندش شاپور رسماً آنرا افتتاح نموده است . شاپور پس از تأسیس و افتتاح دانشگاه جندی شاپور کتابهای علمی نجوم ، پزشکی

، ریاضیات ، فلسفه و حکمت موجود در هند و یونان و دیگر نقاط را گردآوری نمود. در تاریخ الحکما روایت شده است که در سال بیستم سلطنت شاپور پسر اردشیر یا خسرو انوشیروان ، پزشکان ایرانی ، رومی ، یونانی و هندی به امر شاه در دانشگاه جندی شاپور تحت ریاست پزشک مخصوص او « درستپد جبریل» یا « درستپاد جبریل» که در واقع هم وزیر بهداری بوده و هم ریاست دانشگاه جندی شاپور را عهده دار بوده است انجمنی بزرگ تشکیل دادند و نتیجه بحثها و تصمیمات خود را در دفتری ثبت و ضبط کردند و در جایی مخصوص نگهداری نمودند. این انجمن بعنوان « نخستین کنگره پزشکی جهان» در شهر جندی شاپور پایتخت کشور ثبت گردید.

نوشته اند که شهرت و حقیقت گویی در جلسات درس و بحث این دانشگاه به حدی بوده که حضرت علی علیه السلام را به منظور استادی دعوت نموده اند ولی به علت وظایف خطیر آن حضرت ، دانشگاه جندی شاپور از این افتخار محروم مانده است . آنچه از مباحث گذشته و شرح و تفصیل تواریخ در باره ی این دانشگاه بدست می آید این است که بدون تردید در طی شش قرن نام جندی شاپور مترادف با مرکزی بوده است که در آن علوم فلسفه، نجوم ، ریاضیات و مخصوصاً پزشکی در حد اعلای خود تدریس می شده است.

تألیفات استادان جندی شاپور از زبانهای پهلوی و هندی و یونانی به عربی ترجمه گردید و به وسیله صلیبیون به اروپا منتقل و در آنجا به زبان لاتین ترجمه شده و در قرون ۱۵ تا ۲۰ میلادی به زبانهای فرانسه، انگلیسی و آلمانی و نظایر آن برگردانده شد و اینک ریشه و اصول آن معارف در دانشگاههای مترقی دنیا تدریس می شود.

به نقل از ابن ندیم در کتاب معروف خود « الفهرست» : کتابخانه بزرگ گندی شاپور توسط اردشیر بابکان پی ریزی و به کوشش فرزندش شاپور اول از لحاظ جمع آوری و ترجمه کتب، پیگیری و بالاخره در زمان انوشیروان دادگر برای دانشگاه بنیان نهاده شد.

دانشگاه گندی شاپور از همان ابتدای احداث ، مرکزیت علمی یافت و به فرمان شاپور اول تعدادی از کتب یونانی به زبان پهلوی ترجمه و در این شهر نگهداری شد و در دوره دوم جهاننداری وی بود که این دانشگاه بنیان گذاشته شد .

در این دانشگاه از تجارب ملل مختلف چون طب ایرانیان و هندوان و یونانیان و اسکندرانیان و سریانیان استفاده می شد و با تصرفاتی که در آنها به عمل آمد طب ایرانی از طب یونانی کاملتر گردید.

در این دانشکده طب یونان و ایران و هند هر سه آموخته می شد ، مخصوصا طبای هندی این علم را به زبان پهلوی تدریس می کرده اند و از اطراف و اکناف ، علما و بزرگان و دانش آموزان جهت فراگرفتن به این مدرسه علمی می آمدند و گندی شاپور در حقیقت یک مرکز علمی و محل تلاقی و اختلاط علوم پزشکی ایرانی و هندی و یونانی گردید.

پیشرفت علم پزشکی در این حوزه به حدی بالا رفته بود که بر حسب نوشته یکی از مورخان ، طبای گندی شاپور معتقد بودند که واجد این علم آنها تنها هستند و این علم از بین آنها بیرون نخواهد رفت و دیگران را آن مایه و مقدار نیست که از آن استفاده برند.

گندی شاپور و دانشگاه علوم پزشکی آن در اواخر عهد ساسانی به منتها درجه شهرت خود رسید و تا زمان منصور خلیفه عباسی (۱۳۶ تا ۱۵۸ هـ) آباد و به همان کیفیت زمان ساسانیان بر جا بود و مرکزیت داشت و قبل از توسعه شهر بغداد به اهمیت آن افزوده گشت و معالج دربار خلفا ، استادان و رؤسای همین دانشگاه بودند.

بسیاری از پزشکان سریانی و ایرانی که بعدها منشأ خدمات مهم پزشکی در قلمرو وسیع اسلامی شدند از این دانشگاه برخاستند . چنانکه خاندان بختیشوع و عیسی بن شهلا و آل ماسویه و حنین از فارغ التحصیلان این دانشگاه بودند.

ارزش و اهمیت دانشگاه جندی شاپور چنان بوده است که « حضرت رسول اکرم (ص) » ، « حارث بن کلدی ثقفی » یکی از دانش آموختگان این دانشگاه را علاوه بر آنکه بعنوان پزشک ویژه خود قرار داده

اند بلکه بیماران را نیز برای درمان نزد وی راهنمایی می فرموده اند. حارث بن کلدۀ ثقفی علاوه بر طبابت یکی از منجمان آن زمان بوده است .

دانشگاه جندی شاپور از نظر خدمات ارزنده‌ای که به جامعه بشریت نموده است بدون شک دارای ارزش و اهمیتی خاص است و نظیر آن را در دنیای قدیم سراغ نداریم . با آنکه در آن روزگار تعصبات دینی و نژادی و قومی اساس زندگی مردم جهان بوده و هیچ ملتی به آسانی اقوام دیگر را نمی پذیرفته است ، خوشبختانه در دانشگاه جندی شاپور از آن گونه تعصبات و کوته نظریها خبری نبوده و در دانشگاه بر روی همه‌ی ملتها و همه‌ی دانش پژوهان از هر قوم و دین و نژادی گشوده بود و هزاران تن زردشتی ، مانوی، صابئی، یهودی، عیسوی، هندو در کنار هم به تدریس و تحصیل می پرداختند و فارغ از هر گونه تعصبات دینی و نژادی سرگرم کار خود بوده اند. دانشگاه جندی شاپور را به تمام معنا می توان یک دانشگاه بین المللی و جهانی نامید. بعبارتی دیگر جندی شاپور بزرگترین پایگاهی بود در تلاقی و پیوند اندیشه‌ها و تعمیم دانش بشری.

از جمله سنتهای دیرین دانشگاه جندی شاپور در زمان شاپور اول عبارتند از :

برگزاری شوراها ی پزشکی ، برقراری نظام پزشکی ، تدریس موسیقی به دانشجویان رشته پزشکی و درمان بعضی دردها بوسیله سازهای موسیقی مخصوصاً «عود» از روشهای دیرین این دانشگاه بوده است. استادان پزشکی دانشگاه جندی شاپور گذشته از بدن انسان ، از بدن میمون یا ماکیان و سایر حیوانات نیز برای تشریح استفاده می کرده‌اند و این شیوه در دوره‌ی اسلامی نیز ادامه داشته است، چنان که خلیفه اسلام به یوحنا استاد پزشکی دانشگاه گندی شاپور میمونی بزرگ برای تشریح هدیه کرده و او نیز کتابی در علم تشریح نگاشته است. زکریای رازی نیز از میمون برای تشریح استفاده می نموده است.

تأسیس دانشکده پزشکی اهواز

طبق قانون تأسیس دانشگاههای شهرستانها مصوب ۱۳۲۸/۳/۳ ماده واحده - وزارت فرهنگ مجاز به تأسیس یک دانشکده پزشکی در اهواز گردید.

نخستین قدم:

در سال ۱۳۳۳ آقای دکتر ادیب از طرف وزارت فرهنگ مأمور می شوند که در خصوص تأسیس دانشکده پزشکی در خوزستان مطالعه کافی نمایند. ایشان در گزارش مورخ ۱۳۳۳/۷/۱۴ که بعنوان وزیر فرهنگ وقت تهیه شده به بررسی امکانات و طرح مشکلات کار می پردازند و از هر لحاظ موضوع را مورد بحث قرار میدهند. در گزارش ایشان آمده، «جناب آقای جعفری وزیر محترم فرهنگ، محترماً باستحضار خاطر عالی می رساند، مأموریتی که اینجانب برای مطالعه در تأسیس دانشکده پزشکی در خوزستان داشتم انجام و گزارش آنرا تقدیم می دارد. اهواز با اینکه محل استانداری و مرکز استان است برای محل دانشکده وسایل کافی ندارد و باید محل دانشکده در آبادان که جمعیت بیشتر و همچنین بدلیل وجود شرکت ملی نفت وسایل کار فراهم تر است تأسیس گردد.» اما پس از این گزارش هیچ اقدامی صورت نمیگیرد.

دوره تصدی آقای دکتر محمد کار از آذر ماه ۳۴ تا خرداد ماه ۱۳۴۰. در همین ایام دکتر محمد کار که مدتی برای تحصیل و مطالعه آلمان بوده تصمیم میگیرند که خدمتی بزرگ به وطن خود بنمایند به همین منظور به ایران مراجعت نموده و مأموریت یک مطالعه مجدد و دقیق برای تأسیس دانشکده پزشکی در خوزستان بعهد او واگذار میشود. در این سفر دکتر کار مصمم میشود که از هر نوع عامل و امکاناتی برای تحقق بخشیدن به این آرزوی بزرگ جوانان خوزستان استفاده کند. در اهواز و خرمشهر و آبادان با رؤسای محلی ملاقات مینماید و جوانب موضوع را از هر جهت مورد توجه قرار میدهد و پس از مراجعت به تهران گزارش زیر را بعنوان وزیر فرهنگ تهیه مینماید:

« خاطر عالی را مسبوق میدارد. اینجانب دکتر محمد کار روز اول آذر ماه ۱۳۳۴ بسمت مأموریت خود رهسپار و پس از توقف دو روز در اهواز مرکز استان به خرمشهر و آبادان عزیمت نمودم. قبل از عزیمت گزارش دکتر ادیب را بدقت مطالعه نموده بودم، الحق مطالعه معزی الیه جامع و کامل و اینجانب چیز مهمی بر آن نمی افزایم فقط در بعضی نکات آن شایسته است تجدید نظر بعمل آید. آبادان شهر است بزرگ که هستی آن بسته بهمین صنعت نفت و بنابراین بیش از ۹۰ سکنه آن نیز غیر بومی است و اگر روزی با شرایط حاضر این صنعت در آنجا از بین برود جز صحرای لم یزرع و محدودی بومی چیزی در آنجا باقی نخواهد ماند. از طرف دیگر چون برای تأسیس دانشکده و شروع به آموزش با ضعف بودجه نمیتوان ساختمان و محل کافی برای دانشکده به این زودی تهیه نمود و تنها جایی را که میتوان مورد استفاده قرار داد همان ساختمانها و تأسیسات نفت است. بهتر است قبلاً در یکی دو سال اول کلاسها را در آبادان تشکیل داد و برای ساختمان قطعی دانشکده که میلیونها صرف آن خواهد شد یکی از شهرستانهایی را که دارای مزایای طبیعی بیشتری است انتخاب نمود.» دکتر محمد کار در گزارشی که در روز افتتاح دانشکده باستحضار حاضرین در آن مجلس رسانیدند چنین توضیح میدهند:

« چون قانون، محل دانشکده را در آبادان معین کرده بود تغییر مکان آن مشکل بنظر می رسید، بدین لحاظ مشغول تهیه مقدمات شده به تهیه زمین برای ساختمان و استفاده از تأسیسات نفت پرداختم. ولی روز بروز موانع جدیدی پیش می آمد که نظر مرا تأیید و تجدید نظر در محل دانشکده را ایجاد مینمود. معذالک قرار شد زمین مجاور دانشکده فنی را برای ساختمان تأسیسات دانشکده در اختیار دانشکده بگذارند و نامه ای بین وزارت فرهنگ و بانک ساختمانی برای ساختمان تالار تشریح رد و بدل شد که جناب آقای مهران شخصاً به خوزستان آمده یقین حاصل گردید که آبادان جای دانشکده نیست و تصمیم گرفته شد کلیه نقشه و طرحها در اهواز بمنصبه عمل در آید. به این ترتیب محل دانشکده از همان ابتدا از آبادان به اهواز منتقل گشت.

« اینک آغاز سال ۱۳۳۵ است و از دانشکده غیر از چند نامه متبادله بین اینجانب و وزارت فرهنگ خبری نیست و در ردیف اول مشکل محل و ساختمان در پیش است مخصوصاً در اهواز مشکلی بس پیچیده

و لاینحل است و هیچ امیدی برای پیدا کردن محل مناسبی جهت دانشکده نیست . بالاخره پس از جستجوی زیاد خانه محقری که بیش از چهار اطاق نداشت اجاره کرده و تابلوی دانشکده را سر کوچه آن نصب کردند و مشغول تهیه تجهیزات و مکاتبه با دانشگاه توپینگن برای استخدام استاد شدم . «سرانجام برای ساختمان محل دانشکده ، زمینی بمساحت ۹۰ هکتار در جنوب باغ کشاورزی (زمینهای فعلی دانشگاه) که در اختیار وزارت فرهنگ بود در اختیار دانشکده پزشکی گذاشته میشود و اولین کلنگ ساختمان سالن تشریح (ساختمان کنونی دانشکده پزشکی) در تاریخ ۱۳۳۵/۹/۱۷ بدست استاندار وقت خوزستان (جناب آقای مهدوی) بزمین زده شد . این ساختمان توسط بانک ساختمانی و شرکت پیمانکاری خندان شروع و بمدت سه سال ادامه داشت.

مشکل حل نشدنی برای دانشکده پزشکی هنوز تهیه محل دانشکده بود دراین ایام اطلاع حاصل شد که بانک ملی ایران قصد دارد ساختمان واقع در شهر اهواز را (محل استانداری ، فرمانداری ، شهرداری و اصل چهار) بفروش برساند. این ساختمان از بهترین ساختمانهای شهر اهواز بشمار میرود و قیمت آن بالغ بر صدویست میلیون ریال برآورد شده است . این قیمت با بودجه پنج میلیون ریالی دانشکده پزشکی تناسبی نداشت و از طرفی تخلیه این ساختمان ازطرف ادارات فوق محال بنظر می رسید. بالاخره با کوششهای زیاد، آقای دکتر کار موفق شدند بانک ملی ایران را راضی نمایند که ساختمان را به قیمت تمام شده بیست سال پیش (۱۳۱۵) بیست میلیون ریال یعنی به یک ششم قیمت روز بفروشد و بهای آنرا به اقساط سه ساله دریافت کنند. سند خرید این بنا در مهر ماه ۱۳۳۶ مبادله گردید.

چنین بود که در سال ۱۳۳۶ محل دانشکده پزشکی از خانه محقر چهار اتاقه به ساختمان جدید منتقل شده و بنا به عظمت گذشته و تاریخی دانشگاه جندی شاپور به دانشکده پزشکی جندی شاپور نامگذاری گردید.

در تاریخ ۱۳۳۶/۱۰/۲۳ اولین کنکور ورودی با مدیریت آقای دکتر جعفر ایزدی و دبیران فرهنگ اهواز برگزار شد و روز ۱۳۳۶/۱۰/۲۹ اولین درس پزشکی در دانشکده بوسیله آقای دکتر کار آغاز گردید. در اولین جلسه درس استاندار و رؤسای دواير دولتي خوزستان حضور داشتند.

در این زمان بود که دانشکده استادان آلمانی را که برای تدریس نامزد شده بودند، بوسیله تلگراف احضار کرد. ولی تا رسیدن ایشان زبان انگلیسی با جدیت هر چه تمام تر تدریس می شد و آقای دکتر ایزدی تدریس بیولوژی حیوانی را شروع نمودند. عده کارمندان دانشکده بیش از یک رئیس و یک معاون و یک حسابدار و چند پیشخدمت نبود. در تاریخ ۱۱ اسفند ۱۳۳۶ اولین دسته استادان آلمانی وارد اهواز شدند.

افتتاح دانشکده پزشکی در سال ۱۳۳۶:

پس از تأسیس دانشکده علوم پایه پزشکی بنا گردید که دروس دوره ی علوم پایه پزشکی منحصراً در خود دانشکده و دوره ی علوم بالینی در مراکز پزشکی جندی شاپور و گلستان آموخته شود. بنابراین دانشکده پزشکی از نظام کلاسیک آموزش تمام دوره ای پزشکی خارج و به صورت دانشکده علوم پایه پزشکی در آمد. هدف از اجرای این برنامه از یک طرف تقریباً تفکیک دانشکده علوم پایه پزشکی از دوره ی بالینی و از طرف دیگر وارد کردن عامل کنترل نزدیک و دقیق بر امور آموزش بالینی و تخصصی توسط خود مراکز و نیز ایجاد رقابت سالم بین آنها در زمینه های تأمین کادر و تهیه وسایل و بالا بردن کیفیت آموزش و پژوهش در مسیر درمانی بوده است. و در نتیجه پس از اخذ این تصمیمات در مراکز پزشکی گلستان و جندی شاپور گروه های مستقل بالینی بوجود آمد و گذشته از رشته های موجود، منجر به ایجاد گروه های چشم پزشکی و دندانپزشکی نیز گردید.

تغییرات بنیادی در برنامه های آموزشی دانشکده پزشکی باعث دگرگونی های مطلوبی در تحکیم و کیفیت اطلاعات عمومی دروس پایه پزشکی گردید. البته دانشکده پزشکی علاوه بر مسئولیت آموزش علوم پایه به دانشجویان رشته پزشکی از سال ۱۳۵۴ در رشته های آناتومی، فیزیولوژی، میکروبیولوژی و ... در سطح فوق لیسانس نیز دانشجو پذیرفته است.

زمانی که آقای دکتر علی اصغر عمید تصدی دانشکده پزشکی را عهده دار شدند چهارمین سال تأسیس دانشکده در شرف اتمام بود. مشکل موجود دانشکده پزشکی نداشتن بیمارستان مجهز برای ادامه

آموزش دروس بالینی جهت دانشجویان سال چهارم به بعد بود. برای رفع مشکل با تهیه مقدمات موافقتنامه ای در مرداد ماه ۱۳۴۰ بین وزارت بهداری و وزارت فرهنگ منعقد گردید.

طبق این قرار داد قرار بر این شد که بیمارستان تازه تأسیس وزارت بهداری که ساختمان آن در شرف اتمام بود به دانشکده پزشکی اهواز واگذار شود. از این رو بیمارستان قدیمی جندی شاپور و زایشگاه و درمانگاههای موجود فعلی تا تکمیل بیمارستان جدید مورد استفاده آموزشی دانشکده پزشکی قرار گیرد.

مدت چهار ماه این موافقتنامه اجراء گردید. اما چون امور درمانی بیمارستان در ساختمان قدیم متمرکز بود و برای آموزش دروس بالینی کافی نبود با مقامات شرکت ملی نفت مذاکره گردید و برای ادامه آموزش دروس بالینی، دانشجویان دانشکده پزشکی به بیمارستان شرکت ملی نفت اعزام شدند. این برنامه نیز بمدت یکسال انجام گردید ولی مغایرت مقررات استخدامی شرکت نفت و وزارت فرهنگ امکان ادامه این برنامه را متوقف نمود.

از سال تحصیلی ۴۰ تا ۱۳۴۱ اقداماتی بعمل آمد که وزارت بهداری، بیمارستان فیروز آبادی را برای آموزش دروس بالینی به دانشکده پزشکی اهواز واگذار نمایند. در طول سالهای ۱۳۴۰ تا شهریور ماه ۱۳۴۲ با توجه به موافقتنامه متبادل بین وزارت فرهنگ و وزارت بهداری دانشجویان دانشکده پزشکی اهواز آموزش بالینی را در بیمارستان فیروز آبادی تهران آغاز نمودند. بموجب موافقتنامه دیگری آموزش دانشجویان سالهای چهارم، پنجم، ششم و هفتم دانشکده پزشکی اهواز بعهدہ دانشکده پزشکی تهران محول گردید.

بهمراه این اقدامات فکر تأمین و تهیه هیئت آموزشی ثابت برای دانشکده پزشکی دنبال گردید. با پروفیسور فیشر رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه توپینگن آلمان مذاکره شد و ضمن ملاقاتهای مقامات ذی اثر در تهران موافقت گردید، قرارداد قبلی وزارت فرهنگ و دانشکده توپینگن بمدت ده سال دیگر تمدید شود و لیکن دولت فدرال آلمان تمدید قرار داد را بمدت ده سال تصویب ننمود.

ناچار مستقیماً به دانشکده های آلمان و ژاپن مراجعه و بالاخره قرار شد که ۱۰ نفر استاد از آلمان حداقل هر کدام برای سه سال به ایران اعزام شوند و تدریس دروس دانشکده پزشکی را عهده دار باشند. باین ترتیب مشکل اعزام استاد خارجی برای دوره های کوتاه مدت تا حدی برطرف گردید. در طول این سالها استادان دانشگاه تهران و سایر دانشگاههای ایران در فرصتهای مناسب جهت تدریس بنا بدعوت دانشکده پزشکی به اهواز مسافرت داشته اند.

در روز ۹ اسفند ماه ۱۳۴۵ (روز احیاء دانشگاه) تصمیم بر احیاء و رفع احتیاجات و نقائص دانشکده پزشکی گرفته شد و پس از تعمیرات اساسی ، تغییرات کلی در ساختمان دانشکده پزشکی داده شد و آنرا بصورت کنونی برای استفاده رشته های مختلف در آوردند و نام آن را از دانشکده پزشکی به (مرکز آموزش سمعی و بصری) تغییر دادند. این مرکز مجهز به سیستم تلویزیون مدار بسته و دستگاههای سمعی و بصری و لابراتوارهای گوناگون بود . پس از چندی باز اسم مذکور را به (مرکز علوم پایه) و بعد به (مرکز آموزش) تغییر دادند و بالاخره در سال تحصیلی ۴۹ تا ۵۰ با افتتاح دانشکده علوم، این ساختمان به دانشکده علوم تعلق و تابلوی دانشکده ، به جای تابلوی مرکز آموزش نصب گردید.

همزمان با تغییرات اساسی ساختمان دانشکده علوم ، ساختمان سالن تشریح دانشکده پزشکی را که از سال ۱۳۳۸ تا سال ۱۳۴۷ بعلت کمبود اعتبار و اختلافات دانشگاه با بانک ساختمانی کار ساخت و ساز این ساختمان تعطیل شده بود در سال ۱۳۴۷ پس از مذاکرات و مطالعات زیادی از طرف مشاورین سازمان برنامه موافقت شد که این ساختمان را علاوه بر سالن تشریح برای کلاسها و آزمایشگاههای دانشکده پزشکی آماده نمایند. و پس از یک سال ساختمان دانشکده تمام و بوضعی در آمد که تقریباً دانشجویان می توانستند از آن استفاده کنند. ساختمان مذکور مجهز به آسانسور نیز بوده است.

سرانجام در تاریخ سه شنبه دوم دی ماه ۱۳۴۸ شمسی دانشکده پزشکی با سه کلاس درس با گنجایش ۷۷ نفر و همچنین آزمایشگاههای بافت شناسی و آسیب شناسی ، بیو فیزیک و فیزیک پزشکی ، انگل

شناسی ، میکرب شناسی ، فیزیولوژی ، بیوشیمی و چند آزمایشگاه تحقیقاتی دیگر ، سالن تشریح با ۱۰ میز جسد و نیز قسمت مخصوص تهیه نعش افتتاح گردید.

از سال ۵۰ دانشجویان سال اول دانشکده قسمتی از دروس خود را در دانشکده علوم و نیز قسمتی را در دانشکده پزشکی می خواندند ، و دانشجویان سالهای دوم و سوم پزشکی در دانشکده پزشکی و نیز در بیمارستان جندی شاپور به فراگرفتن دروس مربوطه مشغول بودند.

چون دانشکده پزشکی نیاز به کتابخانه‌ای در محل ساختمان دانشکده داشت و جای کافی در دانشکده نبود، لذا در تابستان سال ۱۳۴۷ اقدام بساختن کتابخانه‌ای در زمینهای جنوب دانشکده نمودند.

اولین شماره مجله‌ی علمی پزشکی دانشکده با نام « جندیکا » در آذر ماه ۱۳۵۰ تهیه و هر ۳ ماه یکبار منتشر میگردد. این مجله حاوی مقالات ، ترجمه‌ها، گفتنی‌ها و آخرین خبرهای دنیای پزشکی بوده است .

معرفی رؤسای دانشگاه جندی شاپور از دوره ساسانی تا سال ۱۳۵۰ و رؤسای دانشکده پزشکی اهواز از سال ۱۳۳۴ تا سال ۱۴۰۰ به استناد منابع قید شده و اطلاعات موجود:

۱- درستپاد جبریل : وزیر بهداری و ریاست دانشگاه جندی شاپور در دوره پادشاهی شاپور اول فرزند اردشیر بابکان

۲- جورجیس بن بختیشوع : رئیس دانشگاه گندی شاپور

۳- جبرئیل بن بختیشوع (پسر جورجیس بن بختیشوع): رئیس دانشگاه گندی شاپور

۴- دکتر محمد کار: ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۰ (ریاست دانشکده پزشکی)

۵- دکتر علی اصغر عمید : ۱۳۴۰ تا ۱۳۴۵ (سرپرستی دانشگاه و ریاست دانشکده پزشکی)

۶- دکتر تراب مهرا : ۱۳۴۵ تا ۱۳۴۷ (ریاست دانشگاه)

۷- دکتر داود کاظمی : ۱۳۴۵ تا ۱۳۴۷ (سرپرستی دانشکده پزشکی)

۸- دکتر داود کاظمی : ۱۳۴۷ تا ۱۳۴۸ (ریاست دانشگاه)

۹- دکتر محمد عاملی : ۱۳۴۷ تا ۱۳۴۸ (ریاست دانشکده پزشکی)

۱۰- دکتر داود کاظمی : ۱۳۴۸ تا ۱۳۴۹ (ریاست دانشگاه و سرپرستی دانشکده پزشکی)

۱۱- دکتر عباس جامعی : ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۰ (ریاست دانشگاه)

۱۲- دکتر سید مجید احمد یزاده : ۱۳۴۹ تا ۱۳۵۵ (سرپرستی دانشکده پزشکی)

۱۳- دکتر منوچهر دوايي : ۱۳۵۵ تا ۱۳۵۶ (ریاست دانشکده پزشکی)

۱۴- دکتر حریری : ۱۳۵۶ تا ۱۳۵۷ (ریاست دانشکده پزشکی)

◀ از سال ۱۳۵۷ پس از پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی در ایران تا زمان شروع جنگ تحمیلی، سرپرستی و تصمیم گیری در خصوص دانشکده پزشکی اهواز توسط شورا انجام می پذیرفت.

- آقای مهندس عزیز قهاری (کارشناس ارشد انگل شناسی) : رئیس شورای دانشکده پزشکی

- آقای مهندس بیژن نهاوندی و آقای مهندس حسین تمدن (کارشناس ارشد بیوشیمی) : رئیس شورای دانشکده پزشکی

◀ در زمان جنگ تحمیلی و دفاع مقدس حدوداً از شهریور ماه تا آذر ماه ۱۳۵۹، وضعیت دانشکده پزشکی نامشخص و نیمه تعطیل اعلام گردید و اعضاء هیئت علمی و پرسنل جهت اعلام حضور خود به دبیرستان نظام وفا و یا دانشکده ادبیات و زبان خارجه (ساختمان سه گوش) مراجعه می نمودند.

تفکیک دانشگاه علوم پزشکی از دانشگاه های وابسته به وزارت علوم و آموزش عالی:

۱۵- دکتر محمد کاظم غریب ناصری : آذر ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۳ (سرپرست دانشکده پزشکی علوم پایه)

◀ در دوره معاصر و قبل از تشکیل دانشگاه های علوم پزشکی ، دانشکده پزشکی یکی از واحدهای تابعه دانشگاه جندی شاپور سابق وابسته به وزارت علوم و آموزش عالی بوده است . دانشگاه های علوم

پزشکی سراسر کشور با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۶۴ تشکیل شدند و از آن زمان عهده دار امور آموزشی عالی در رشته های علوم پزشکی گردیدند از جمله این دانشگاهها ، دانشگاه علوم پزشکی اهواز بود که رسماً در اوایل سال ۱۳۶۵ بصورت مستقل فعالیت خود را آغاز نمود.

۱۶- دکتر علی اکبر معاضدی : از ۱۳۶۴ تا ۱۳۶۶ (ریاست دانشکده پزشکی)

۱۷- دکتر هدایت اله نحوی : از ۱۳۶۶ تا ۱۳۶۹ (ریاست دانشکده پزشکی)

۱۸- دکتر حیات ممبینی : از ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۱ (ریاست دانشکده پزشکی)

◀ با ادغام سازمان منطقه ای بهداشت و درمان خوزستان در دانشگاه ، تشکیلات گسترده ای در سطح استان تحت نام " دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز " در سال ۱۳۷۲ بوجود آمد.

۱۹- دکتر منصور سلطانزاده : از ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۴ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۰- دکتر علی اصغر رمضانی : از ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۵ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۱- دکتر منصور سلطانزاده : از ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۱- دکتر محمد حسین سرمست : از ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۱ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۲- دکتر حاتم بوستانی : از ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۳ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۳- دکتر مصطفی فقهی : ۱۳۸۳ - ۱۳۸۷ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۴- دکتر علیرضا مظفری : ۱۳۸۷ - ۱۳۹۰ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۵- دکتر احمد رضا مهدی : ۱۳۹۰ - ۱۳۹۲ (ریاست دانشکده پزشکی)

۲۶- دکتر سید جلال هاشمی : ۱۳۹۲ - ۱۳۹۴

۲۷- دکتر محمد فکور : ۱۳۹۴ - ۱۳۹۶

۲۸- دکتر سید سعید سیدیان : ۱۳۹۶ - ۱۴۰۰

۲۹- دکتر مهدی ترابی زاده : ۱۴۰۰ - ۱۴۰۳

مقدمه :

آموزش پزشکی به عنوان سنگ بنای نظام سلامت، نقشی حیاتی در تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد ایفا می کند. طراحی یک سیستم آموزشی جامع برای دانشکده پزشکی نیازمند نگاهی نظام مند، مبتنی بر شواهد و منطبق بر استانداردهای روز جهانی است. این سند با هدف ارائه چارچوبی دقیق و کاربردی برای تربیت پزشکان عمومی شایسته، بر اساس آخرین اسناد بالادستی وزارت بهداشت و تجربیات موفق بین المللی تدوین شده است.

در دنیای امروز که دانش پزشکی با سرعتی بی سابقه در حال تحول است، سیستم‌های آموزشی سنتی دیگر پاسخگوی نیازهای پیچیده نظام سلامت نیستند. این طرح با بهره‌گیری از رویکردهای نوین آموزشی مانند یادگیری مبتنی بر شایستگی (CBME)، آموزش ترکیبی (Blended Learning) و تاکید بر یادگیری مادام‌العمر، درصدد پرورش پزشکانی است که علاوه بر تسلط بر دانش پایه، از مهارت‌های بالینی ممتاز، توانایی تفکر نقادانه و تعهد اخلاقی برخوردار باشند.

مبنای طراحی این سیستم، سند برنامه آموزشی دوره دکتری عمومی پزشکی (کوریکولوم پزشکی عمومی) و سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران است که در آن به تمامی ابعاد آموزش پزشکی از علوم پایه تا کارورزی بالینی توجه شده است. این طرح با انجام نیازسنجی دقیق از ذینفعان مختلف شامل دانشجویان، اساتید، مدیران و جامعه بیماران طراحی شده و تلاش دارد تا شکاف بین آموزش آکادمیک و نیازهای واقعی نظام سلامت را پر کند. ویژگی متمایز این سیستم آموزشی، توجه همزمان به سه بعد اساسی است:

۱) توسعه دانش تخصصی و مهارت‌های عملی

۲) پرورش نگرش‌های حرفه‌ای و اخلاق پزشکی

۳) تقویت توانمندی‌های پژوهشی و تفکر علمی

این سند نه تنها به برنامه‌ریزی درسی می‌پردازد، بلکه مکانیسم‌های دقیق ارزشیابی، پشتیبانی آموزشی و بهبود مستمر کیفیت را نیز پیش‌بینی کرده است. با اجرای این سیستم، دانشکده پزشکی می‌تواند به مرکزی پیشرو در آموزش پزشکی تبدیل شود که قادر به تربیت نیروی انسانی کارآمد، مسئولیت‌پذیر و آشنا با آخرین پیشرفت‌های علمی جهان باشد.

چشم انداز دانشکده پزشکی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بر آن است که تا پایان سال ۱۴۰۴ در زمره ی یکی

از سه دانشکده برتر کشور قرار گیرد.

رسالت یا ماموریت دانشکده پزشکی

دانشکده پزشکی یکی از مهم ترین واحد های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز و نظام سلامت کشور در حوزه های آموزش، پژوهش، فرهنگی و دانشجویی خدمات بهداشتی و درمانی با هدف تربیت نیروی انسانی کارآمد، توانا و برخوردار از دانش علمی و به روز و مورد نیاز در سطح منطقه ای و ملی در مقاطع پزشکی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی فعالیت می کند.

حوزه فعالیت دانشکده پزشکی اهواز در زمینه آموزش، پژوهش، فرهنگی، دانشجویی و درمان مبتنی بر توسعه و ارتقای سلامت جامعه در چهارچوب سیاست های کلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق تدارک امکانات لازم در جهت توانمندسازی دانش آموختگان با برنامه ریزی های مدون و علمی و استفاده از تکنولوژی و روش های نوین آموزشی و مشارکت صادقانه کلیه مدیران، اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان خود می باشد. وظیفه اصلی دانشکده پزشکی تعلیم و تربیت و تأمین دانش آموختگان توانمند و متعهد در رشته پزشکی عمومی، رشته های تخصصی و فوق تخصصی، تحصیلات تکمیلی، از طریق شیوه های جدید تدریس و منطبق بر استانداردهای نوین آموزش پزشکی با تخصیص بهینه منابع، تجهیزات و امکانات بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی و ارتباط با سایر مراکز علمی جهت نظام سلامت کشور می باشد. این دانشکده تلاش می کند در محیطی علمی و پویا که زمینه ساز ایجاد رابطه منطقی و صمیمی و رضایت مندی فراگیران و کارکنان و استاد، جامعه است، امکانات و تسهیلات لازم برای مطالعه و تحقیق در شاخه های مرتبط با رشته پزشکی را فراهم سازد تا

ضمن فراگیری مهارت های لازم، توانایی فعالیت در عرصه های آموزشی، پژوهشی و بهداشتی درمانی در جامعه را کسب نماید. در چنین محیطی صمیمی و مملو از احترام متقابل و حفظ ارزش های والای اسلامی با تعهد، علاقمندی و پایبندی به سند چشم انداز نظام جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی و نقش خلاقیت، پژوهش و نوآوری در عرصه آموزش نوین پزشکی، به این باوریم که حفظ کرامت و حقوق انسان ها، برخورداری از وجدان کاری، توسعه سلامت و رفاه به دور از تبعیض، مسئولیت پذیری، انضباط و روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، رکن اساسی فرهنگ اسلامی ایرانی سر لوحه رسالت این دانشکده می باشد.

بیانیه ارزش های دانشکده پزشکی

دانشکده پزشکی اهواز به اصول و ارزش های زیر پایبند است:

- (۱) اصول و ارزش های متعالی اسلامی
- (۲) تاکید بر سیاست های کلان، اولویت های ملی و بهبود شاخص های سلامت
- (۳) الزام به رعایت اخلاق حرفه ای پایبندی به اخلاق حرفه ای و رعایت شأن و جایگاه همکاران و فراگیران
- (۴) با در نظر گرفتن صداقت و عدالت در امور آموزش، پژوهش و سلامت بر اساس رویکرد جامعه نگر و تعهد به فضائل انسانی
- (۵) قانون مداری و جدیت در امور محوله
- (۶) مسئولیت پذیری و پاسخگویی و تاکید بر کار گروهی
- (۷) ارتقاء سطح کیفی خدمات، رعایت منشور حقوق بیمار و رضایت مندی خدمت دهندگان و خدمت گیرندگان
- (۸) تحقق توسعه حاکمیت علمی و دانش محوری و ایجاد فضای خلاق و نوآور در کلیه فعالیت های دانشکده

۹) تأکید بر اصول استدلال بالینی، یادگیری مستمر، کسب مهارت های پیشگیری مقدم بر درمان، توسعه هدفمند برنامه های آموزشی مبتنی بر آموزش پاسخگو

اهداف کلی دانشکده پزشکی

با توجه به ماموریت و چشم انداز دانشکده، اهداف کلی دانشکده پزشکی برای سالهای ۱۴۰۰-۱۴۰۴ عبارتند از:

- ۱) دست یابی به مرجعیت علمی در حیطه دانش علوم پزشکی در منطقه
- ۲) توسعه آموزش علوم پزشکی در جهت پاسخ به نیازهای سلامت
- ۳) ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی و ضابطه مندی خدمات آموزشی
- ۴) ظرفیت سازی و توسعه هدفمند پژوهش های حوزه سلامت
- ۵) تأمین و ارتقا معیشت، رفاه و سلامت دانشجویان، اساتید و کارکنان
- ۶) توسعه و تعمیق فرهنگ اسلامی ایرانی در سطح دانشکده
- ۷) اصلاح و ارتقا بهره وری نظام اداری و بهبود رضایت مندی ذی نفعان
- ۸) بهینه سازی فرآیندهای تأمین و بهره برداری منابع مالی، فیزیکی و تجهیزاتی دانشکده
- ۹) توسعه حوزه آمار و فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشکده
- ۱۰) تقویت جلب مشارکت خیرین، سازمانهای مردم نهاد و سرمایه گذاران اقتصادی

اهداف بلند مدت

- ۱) حفظ و ارتقا توانمند سازی اعضا هیئت علمی
- ۲) توسعه کمی و کیفی تحقیقات و فناوری با اولویت نیازمندی های جامعه
- ۳) حرکت به سمت دانشگاه های نسل چهارم و کارآفرین

- ۴) تبدیل شدن به قطب علمی و تحقیقاتی و کسب مرجعیت علمی و فناوری در ۳ حوزه دانشی مربوطه
- ۵) تقویت و توسعه همکاری با دانشگاه های کشور های پیشرو در علم و فناوری و اجرای دوره های آموزشی مشترک در رشته های اولویت دار
- ۶) تدوین استراتژی های دانشکده در مواجهه با شرایط بحرانی از جمله حوادث و بلایای غیر مترقبه و بیماری های نو پدید و بازپدید
- ۷) تقویت آموزش بر مبنای یادگیری مسئله محور (PBL (Problem Based learning در گروه های آموزشی پایه و بالینی
- ۸) تقویت و توسعه ارتباط با صنعت در زمینه طرح های پژوهشی و تحقیقاتی

اهداف کوتاه مدت

- ۱) توسعه زیر ساخت های آموزشی و پژوهشی با رویکرد جامعه محور
- ۲) توسعه پزشکی پاسخگو بر اساس نیاز های منطقه ای و کشوری
- ۳) استفاده از ابزار های کمک آموزشی پیشرفته الکترونیکی در امر آموزش و ارزشیابی
- ۴) بازنگری کوریکولوم های آموزشی در راستای روزآمد شدن آموزش و پژوهش
- ۵) نظارت بر اجرای دقیق آئین نامه های آموزشی ، پژوهشی و فرهنگی در جهت بهبود فرآیند های آموزشی، پژوهشی و فرهنگی
- ۶) اجرای استانداردهای آموزشی و پایش و ارزشیابی آنها
- ۷) توسعه کمی و کیفی استفاده از روش های نوین آموزشی توسط اعضا هیئت علمی در راستای توانمند سازی فراگیران
- ۸) توسعه فردی کارکنان در حوزه های مختلف (آموزشی ، پژوهشی، فرهنگی ، دانشجویی)
- ۹) ارتقا سیستم نرم افزاری و سخت افزاری و توسعه پهنای باند و ابزار های مورد نیاز

- ۱۰) آموزش مدیریت بحران جهت اساتید و دانشجویان و کارکنان
- ۱۱) ایجاد تفاهم نامه های پژوهشی با مراکز تحقیقاتی و دانشکده های برتر جهت تقویت تجارب پژوهشی ذینفعان
- ۱۲) حمایت از پژوهش های دانشجویی در قالب کمیته تحقیقات دانشجویی
- ۱۳) ارتقا پایش میزان دستیابی به اهداف آموزشی بر اساس کوریکولوم پزشکی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی مصوب
- ۱۴) ارتقا تفاهم نامه با حوزه های بهداشت مبنی بر بهبود فعالیت آموزشی کارآموزان و کارورزان در مراکز خدمات جامع سلامت
- ۱۵) ارتقا پذیرش دانشجویان خارجی از کشوره های مجاور به منظور توسعه بستر مرجعیت علمی کشور با اولویت کشورهای اسلامی
- ۱۶) اصلاح چارت تشکیلاتی دانشکده به تفکیک گروه های آموزشی و اداری
- ۱۷) تجهیز گروه های آموزشی به تجهیزات به روز در زمینه تحقیقات

۱. مقدمه و مبانی نظری

۱.۱. مبانی قانونی و استانداردهای مرجع

این سیستم آموزشی بر اساس اسناد زیر تدوین شده است :

- سند برنامه آموزشی دوره دکتری عمومی پزشکی (کوریکولوم پزشکی عمومی)
- سند توانمندیهای دانش آموختگان دوره دکترای پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران
- استانداردهای کالبدی پزشکی عمومی
- راهنمای جهانی آموزش پزشکی WFME ۲۰۲۰

۱.۲. فلسفه آموزشی

- رویکرد ترکیبی: تلفیق یادگیری مبتنی بر شایستگی (CBME) و آموزش مبتنی بر مسئله (PBL)
- محوریت بیمار: آموزش بالینی با تمرکز بر بیمار محوری (Patient-Centered Care)
- یادگیری مادام‌العمر: توسعه مهارت‌های خودآموزی و ارزیابی نقادانه

۲. تحلیل نیازها و ذینفعان

۲.۱. تحلیل جامع نیازهای آموزشی

منبع نیازسنجی	روش جمع‌آوری داده	نمونه یافته‌ها
نظرسنجی از فارغ‌التحصیلان	پرسشنامه آنلاین (n=۳۰۰)	۶۸٪ نیاز به تقویت مهارت‌های ارتباطی
بررسی پرونده‌های بیماران	تحلیل ۵۰۰ پرونده تصادفی	۴۲٪ خطاهای تشخیصی مربوط به تفسیر آزمایش‌ها
مصاحبه با اساتید	گروه‌های کانونی (۵ جلسه)	نیاز به بازنگری دروس علوم پایه

۲.۲. ذینفعان کلیدی و نقش‌ها

۲.۲.۱. دانشجویان:

- مشارکت در بازخورد دوره‌ای

- شرکت در شورای صنفی آموزشی

۲.۲.۲. اساتید:

- تدریس بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها

- مشارکت در بازنگری برنامه‌ها

۲.۲.۳. مدیران بیمارستان‌های آموزشی:

- تأمین محیط بالینی مناسب

- نظارت بر کیفیت آموزش عملی

۲.۲.۴. مراکز بهداشتی درمانی:

- همکاری در آموزش پزشکی جامعه‌نگر

نمونه ای از طرح درس ها در گروه های آموزشی پایه و بالینی

فرم طرح درس روزانه

معاونت توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

عنوان درس: ویروس شناسی پزشکی		شماره جلسه: اول	تعداد واحدها: ۱	ترم تحصیلی: نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴		مرحله آموزشی:
موضوع درس: کلیات ویروس شناسی		سماترین: دانشجو یان رشته پزشکی	نام دانشکده: پزشکی		تدرین کننده: دکتر فیلولفر نیسی	
هدف کلی: آشنایی با تاریخچه ، ساختار و مکانیزم های همانندسازی ویروس ها						
اهداف رفتاری:	روش تدریس	حیطه	فعالیت حین تدریس		ابزار کمک آموزشی	زمان (دقیقه)
			استاد	فراگیر		
فراگیر بعد از پایان درس قادر خواهد بود:	تدریس					ارزشیابی- فعالیت های تکمیلی طرح سوال از اهداف عمده:
آشنایی با تاریخچه علم ویروس شناسی	سخنرانی	شناختی	تدریس پرسش	توجه پاسخ	پاورپوینت	۲۰ سوال و جواب در حین تدریس
آشنایی با ماهیت ویروس ها	سخنرانی	شناختی	تدریس پرسش	توجه پاسخ	پاورپوینت	۲۰ سوال و جواب در حین تدریس
آشنایی با ساختار ویروس	سخنرانی	شناختی	تدریس پرسش	توجه پاسخ	پاورپوینت	۲۰ سوال و جواب در حین تدریس
آشنایی با satellite, perion, viroid	سخنرانی	شناختی	تدریس پرسش	توجه پاسخ	پاورپوینت	۲۰ سوال و جواب در حین تدریس
آشنایی با کلاسه بندی ویروس ها	سخنرانی	شناختی	تدریس پرسش	توجه پاسخ	پاورپوینت	۲۰ سوال و جواب در حین تدریس



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز

فرم طرح درس روزانه

معاونت توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اهواز

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

عنوان درس: کارآموزی روانپزشکی	شماره جلسه:	تعداد واحدها:	ترم تحصیلی: ۱۴۰۳-۱۴۰۴	عرصه آموزشی: روانپزشکی
موضوع درس: اختلالات اضطرابی	مخاطبین: دانشجویان	نام دانشکده: پزشکی	تدوین کننده: دکتر نغمه مالک پور	

هدف کلی: آشنایی با اختلالات اضطرابی و درمان های آن

اهداف رفتاری: فراگیر بعد از پایان درس قادر خواهد بود:	حیطه	طبقه	روش تدریس	فعالیت حین تدریس		رسانه آموزشی	زمان (دقیقه)	ارزشیابی-فعالیت های تکمیلی طرح سوال از اهداف عمده
				استاد	فراگیر			
معیارهای تشخیصی اختلالات اضطرابی را بشناسد.	شناختی	دانش	تئوری	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۳۵	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
معیارهای تشخیصی اختلال OCD و PTSD را بشناسد.	شناختی	دانش	تئوری	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۳۵	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
تشخیص افتراقی اختلال اضطرابی را بشناسد	شناختی	دانش	تئوری	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۰	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
روش های ارزیابی لازم برای تشخیص اختلالات اضطرابی را بداند.	شناختی	دانش	تئوری	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۰	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
هم ابتدایی های اختلالات اضطرابی را بداند.	شناختی	دانش	Role play	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۰	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
انواع درمان اختلالات اضطرابی را بشناسد.	شناختی	دانش	تئوری	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۵	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
مدت درمان و عوارض جانبی درمان های مربوطه را فراگیرد.	شناختی	دانش	سخنرانی تعاملی	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۵	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره
بتواند به بیماران و همراهان در خصوص درمان و پیگیری اختلالات اضطرابی آموزش دهد.	شناختی	دانش	Case طرح	ارائه مطلب و پرسش	توجه و پاسخ به پرسش ها	پاورپوینت	۱۵	پرسش در حین کلاس آزمون تستی و OSCE آخر دوره

منابع:

درسنامه روانپزشکی بالینی و علوم رفتاری – دکتر میرفرهاد قلعه بندی، خلاصه روانپزشکی کابلان و سادوک ۲۰۱۷

مرحله اول مدل ADDIE : تجزیه و تحلیل

۱-شناسایی و تحلیل اهداف ذینفعان	۱-یاز سنجی در حوزه های مختلف آموزشی و پژوهشی و رفاهی از تمامی فراگیران ۲- تحلیل نتایج ۳- اقدامات اصلاحی ۴- بازخورد
۲-تحلیل اهداف و شیوه ها و راهبردهای آموزشی موجود	ارزیابی طرح درس ها ، برگزاری جلسه آموزشی جهت کارشناسان گروه ها، ارائه بازخورد
۳-تحلیل شیوه ها و راهبردهای نوین و فناورانه و چگونگی ادغام آنها در برنامه	-هماهنگی با یکی از اساتید گروه بیهوشی جهت راه اندازی سیمولاتور احیا - استفاده از شبیه سازهای موجود در بازنگری کوریکولوم ها
۴-تحلیل وضعیت ارزیابی دانشجویان موجود	۱-تحلیل شرایط ارزیابی دانشجویان ۲-بازخورد به گروه های آموزشی ۳-انجام اقدامات اصلاحی ۴-وجود log book ۵-کارگاه های روش های ارزشیابی برای کارشناسان و معاونین آموزشی و مسئولین EDO در گروه های آموزشی
۵-بررسی وضعیت چینش دروس و آزمونها و روتیشن های بالینی	بررسی چینش دروس در اعتباربخشی حوزه ۷ در حال نظرسنجی است وضعیت آزمون ها مربوط به حوزه ۴ (شیوه نامه ارزشیابی دانشجو) روتیشن های بالینی : ارزیابی طرح درس ها ۱-بررسی روتیشن ها با توجه به کوریکولوم ۲-بررسی برنامه های آموزشی در گروه های مختلف (راند، کلاس،کارگاه، مورنینگ، گراند راند، کنفرانس و ...) ۳-تناسب برنامه های آموزشی با کوریکولوم و شرایط بومی استان
۶-تحلیل وضعیت ارائه آموزش مبتنی بر جامعه	۱-بررسی برنامه های آموزشی در گروه پزشکی اجتماعی ۲-تناسب برنامه ها با کوریکولوم ۳-قابلیت اجرای برنامه از نظر امکانات و تجهیزات و هماهنگی ها

۱- عرصه های داخل بیمارستان با ارزیابی طرح درس ها ۲- عرصه های خارج بیمارستان-مدیر گروه پزشکی اجتماعی ۳- برنامه های آموزشی در عرصه مثل خانه بهداشت ، مراکز بهداشت و درمانگاه ها ۴- برنامه های آموزشی درمانگاهی در بیمارستان ها ۵- برنامه های آموزشی در کلینیک های ویژه	۷- تحلیل وضعیت آموزش های در عرصه های بالینی داخل و خارج بیمارستان
۱- صورتجلسات با دانشجویان ۲- بررسی دروس انتخاب دانشجویان ۳- تهیه طرح دوره دروس الکتیو جدید ۴- طرح در شورای معین و شورای دانشگاه و تصویب آنها	۸- نیازسنجی برای دروس انتخابی براساس برنامه درسی ملی و سند توانمندی ها
۱- برآورد وضعیت پذیرش دانشجو براساس تعداد و مساحت کلاسها ۲- براساس تعداد هیات علمی موجود در دانشکده	۹- برآورد وضعیت پذیرش دانشجو
۱- تعیین هیات علمی مورد نیاز براساس تعداد دانشجویان ۲- نیازسنجی های جذب هیات علمی در هر شش ماه	۱۰- تحلیل وضعیت نیروی انسانی هیات علمی
۱- بررسی استانداردهای کالبدی	۱۱- تحلیل وضعیت منابع و امکانات(با توجه به سند استانداردهای کالبدی برنامه پزشکی عمومی)
۱- ارزشیابی دروس مقاطع علوم پایه، فیزیوپات، کارآموزی و کارورزی براساس پرسشنامه های متناسب هر مقطع ۲- بررسی نظرات فارغ التحصیلان ۳- بررسی نظرات اعضا هیات علمی در خصوص دروس ارائه شده ۴- بررسی نظرات دانشجویان در مورد جو محیط یادگیری ۵- تحلیل آزمون ها ۶- ارزشیابی اساتید براساس نظر دانشجویان	۱۲- تحلیل وضعیت ارزشیابی برنامه موجود

۳. طراحی برنامه درسی

مرحله دوم مدل ADDIE : طراحی	
۱- تدوین فرآیند توجیه دانشجویان جدید الورد (۱) مستندات برنامه های توجیهی برگزار شده (مکاتبات انجام شده، لیست حضور دانشجویان،سین برنامه و عکس و ...) (۲) خود فرایند تدوین شده (۳) اطلاع رسانی فرایند تصویب شده به گروه های آموزشی (۴) نمونه ای از دوره های برگزار شده توسط گروه های آموزشی	
۲- طراحی روند تدوین و بازبینی اهداف و تعیین آنها با توجه به الف) بیانیه رسالت ب) برنامه درسی ملی ج) سند توانمندی های دانش آموختگان (۱) دستور العمل تدوین اهداف آموزشی (۲) اهداف تدوین شده (۳) مکاتبات انجام شده در این خصوص (۴) اعلام و اطلاع رسانی اهداف تدوین و تصویب شده (۵) مستندات بازنگری های انجام شده	
۳- فرآیند تعیین و پایش شیوه ها ، روش ها ، راهبردهای آموزشی از نظر الف) همسویی با اهداف و توانمندی ها ب) استفاده از شیوه های فناورانه (۱) دستورالعمل های مربوطه در این خصوص (۲) تدوین چک لیست ها (۳) فرایند های پایش برنامه های آموزشی (۴) مستندات نمونه ای از ارزشیابی و پایش های انجام شده(مکاتبات، چک لیست ها، ارزیابی ها و اعلام بازخوردها)	
۴- طراحی و تدوین فرآیند ارزیابی دانشجو با توجه به اهداف ۱- برنامه آموزشی (همراهی توانمندی ها با روش ارزیابی دانشجو) ۲- برنامه ارزیابی دانشجویان (امتحانات کتبی و عملی و شفاهی) ۳- نمونه ای مستندات برنامه های ارزیابی دانشجویان در گروه های آموزشی (تقویم امتحانات، شیوه های ارزیابی و ...) (۴) مستندات تحلیل آزمون	
۵- تنظیم و آماده سازی چینش دروس و نیم رخ تحصیلی با توجه به برنامه درسی ملی (۱) سرفصل دروس (۲) برنامه های ترمیک	

۳) اطلاع رسانی سرفصل و برنامه ترمیک ۴) جلسات و مکاتبات مربوط به تدوین و تصویب این سرفصل و چینش دروس	
۱) برنامه های آموزشی گروه پزشکی اجتماعی ۲) مستندات اجرای این برنامه	۶- تدوین برنامه آموزشی مبتنی بر جامعه
۱) لیست برنامه های ذکر شده در پراتنز مورد ۷ در چینش دروس ۲) مستندات اجرای این برنامه ها ۳) مکاتبات و اطلاع رسانی های انجام شده	۷- تدوین چگونگی گنجانیدن محتوی ضروری حرفه پزشکی از جمله (روش های علمی، استدلال بالینی، روش تحقیق، پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت های نرم) در برنامه
۱) مستندات مربوط به برنامه های آموزشی در عرصه مثل خانه بهداشت، مراکز بهداشت و درمانگاه ها ۲) مستندات مربوط به برنامه های آموزشی درمانگاهی در بیمارستان ها ۳) مستندات مربوط به برنامه های آموزشی در کلینیک های ویژه	۸- تدوین برنامه آموزشی در عرصه های بالینی داخل و خارج بیمارستانی
۱) فرآیند طراحی نوشته شده و در شورا مطرح شده است ۲) لیست دروس انتخابی مشخص شود ۳) دروس انتخابی به اطلاع دانشجویان و گروه های آموزشی رسانده شود	۹- طراحی دروس انتخابی
۱) مکاتبات صورت گرفته در این خصوص با گروه های آموزشی ۲) جلسات برگزار شده در سطح دانشکده و دانشگاه ۳) لیست شرح وظایف تدوین شده ۴) اعلا و اطلاع رسانی شرح وظایف تدوین شده به گروه های آموزشی ۵) جلسه با نماینده دانشجویان جهت اطلاع شرح وظایف	۱۰- تدوین شرح وظایف کاراموزان و کارورزان در بخش های بالینی
۱) برگزاری کارگاه های آموزشی در این خصوص برای دانشجویان	۱۱- طراحی چگونگی شکل گیری هویت حرفه ای

۲) برگزاری کارگاه های آموزشی برای اعضا هیئت علمی جهت نحوه ارتباط با دانشجویان و پرورش هویت حرفه ای در دانشجویان	
شیوه نامه حوزه ۶ ۱) بررسی امکانات و تجهیزات در گروه های آموزشی پایه و بالینی بر اساس استانداردهای کالبدی ۲ ۲) مشخص شدن کمبودها ۳) اعلام نیاز در خصوص کمبودها و درخواست خرید ۴) خرید و تجهیز تجهیزات مذکور	۱۲-فرآیند تامین امکانات و منابع دارای کمبود یا نیازمند توسعه
شیوه نامه حوزه ۵ ۱) نیازسنجی از گروه های آموزشی ۲) بررسی نیازسنجی گروه ها در شورای آموزشی دانشکده ۳) ارائه نتایج حاصل به معاونت آموزشی دانشگاه ۴) در صورت نیاز مطرح در جلسات بالا دستی (شورای آموزشی دانشگاه ، هیئت ریسه و ۵) در خواست فراخوان جذب هیات علمی به وزارت ۶) پیگیری فراخوان و نتایج جذب انجام شده در سال	۱۳-فرآیند و اقدامات تامین نیروی انسانی هیات علمی
شیوه نامه ارزشیابی برنامه حوزه ۷	۱۴-طراحی و تدوین فرآیند چگونگی ارزشیابی برنامه دوره پزشکی عمومی
۱) مکاتبات در خصوص تصویب در شورای دانشگاه	۱۵-تدوین و تصویب سند طراحی آموزشی در شورای آموزشی دانشگاه

۳.۱. ساختار دوره‌ها

جدول ۱: نیم‌رخ دوره پزشکی عمومی

علوم پایه							
مقدمات علوم تشریح (نظری)	علوم تشریح اسکلتی عضلانی (نظری)	دستگاه عملی (۱)	بیوشیمی پایه	اصول خدمات سلامت	آداب پزشکی (۱)	تربیت بدنی (۱)	زبان عمومی
ترم ۱	اصول کلی تغذیه	روانشناسی سلامت	زبان پیش دانشگاهی	اخلاق و تربیت اسلامی	فیزیولوژی سلول	فیزیک پزشکی	تاس زودرس با جامعه (بازید از بخش های مختلف بیمارستان به مدت ۲ هفته)
	علوم تشریح سر و گردن (نظری)	علوم تشریح دستگاه قلب و عروق (نظری)	دستگاه عملی (۲)	فیزیولوژی رژی گردش خون	فیزیولوژی خون	فیزیولوژی قلب	بیوشیمی متابولیسم
ترم ۲	اصول اپیدمیولوژی	آداب پزشکی (۲)	معارف اسلامی (۱)	تربیت بدنی (۲)	تاریخ اسلام	فارسی	مدیریت سلامت در حوادث و بلایا
	فیزیولوژی تنفس	فیزیولوژی گوارش	فیزیولوژی کلیه	فیزیولوژی رژی عملی	علوم تشریح دستگاه تنفسی (نظری)	علوم تشریح دستگاه گوارش (نظری)	علوم تشریح دستگاه ادراری و تناسلی (نظری)
ترم ۳	ایمنی شناسی	بیوشیمی هورمون و کلیه	زبان تخصصی (۱)	آآب پزشکی (۳)	فرهنگ و تمدن	انقلاب اسلامی و	فیزیولوژی ورزشی (اختیاری)

ادغام عمودی

		ریشه های آن	اسلام و ایران					
باکتری شناسی عملی	باکتری شناسی نظری	فیزیولوژی اعصاب و حواس ویژه	فیزیولوژی غدد و تولیدمثل	دستگاه عملی (۴)	علوم تشریح سیستم حواس ویژه (نظر ی)	علوم تشریح سیستم اعصاب (نظر ی)	علوم تشریح غدد درون ریز (نظری)	ترم ۴
آشنایی با فرهنگ و ارزشهای دفاع مقدس (اختیاری)	متون اسلامی	معارف اسلامی (۲)	آداب پزشکی (۴)	زبان تخصصی (۲)	قارچ شناسی پزشکی	انگل شناسی	ویروس شناسی	

فیزیوپاتولوژی								
شرح حال و معاینه فیزیکی ۱	فارماکولوژی داروهای دستگاه اعصاب و روان	فارماکولوژی داروهای قلب و عروق و ریه	اصول پایه فارماکولوژی پزشکی	پاتولوژی عملی	پاتولوژی عمومی	آمار	ژنتیک	ترم ۱
مقدمات روانپزشکی	مقدمات بیماری های اعصاب	مقدمات بیماری های خون	مقدمات بیماری های دستگاه تنفس	مقدمات بیماری های قلب و عروق	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی ۲	کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی ۱	شرح حال و معاینه فیزیکی ۲	
مقدمات بیماری های غدد	فارماکولوژی ضد میکروبی	فارماکولوژی اندوکراین	فارماکولوژی گوارش	ایمنی شناسی بالینی	فیزیک پزشکی	پاتولوژی بالینی	پاتولوژی اختصاصی	ترم ۲
	استدلال بالینی	مقدمات بیماری های گوارش	مقدمات بیماری های کودکان	مقدمات بیماری های عفونی	مقدمات بیماری های جراحی	مقدمات بیماری های روماتولوژی	مقدمات بیماری های کلیه	

۳.۲. روش‌های نوین آموزشی

لینک بین توانمندی‌ها و روش‌های نوین آموزشی و روش ارزشیابی

ردیف	توانمندی	نام درس	ترم مربوطه	مسئول آموزش توانمندی	روش تدریس	روش ارزشیابی
۱	مهارت‌های برقراری ارتباط	شرح حال و معاینه فیزیکی ۲۰۱	ترم ۶ و ۷	اساتید گروه بالینی مربوطه	سخنرانی، ایفای نقش، یادگیری از طریق مشاهده، آموزش مبتنی بر کیس، استفاده از فیلم، روش نمایشی	چک لیست، بیمار استاندارد شده، آزمون عینی ساختارمند بالینی
۲	ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت و نقش پزشک در آن	اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع واگیردار و غیرواگیردار در کشور	ترم ۶ و ۷	گروه پزشکی اجتماعی	سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، یادگیری در گروه کوچک، پروژه	پروژه‌های فردی و گروهی، چندگزینه ای، تشریحی گسترده پاسخ و محدود پاسخ، کوتاه پاسخ، جور کردنی، صحیح/غلط به صورت تکوینی و تراکمی
۳	تعهد حرفه‌ای - اخلاق و حقوق پزشکی	شرح حال معاینه فیزیکی ۲۰۱، کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی ۲۰۱	ترم ۶ و ۷	همه گروه‌ها	پرسش و پاسخ، ایفای نقش، یادگیری از طریق مشاهده	چک لیست، بیمار استاندارد شده، آزمون عینی ساختارمند بالینی
۴	مهارت‌های تصمیم‌گیری و استدلال حل مسئله	همه دروس به طور اختصاصی در درس استدلال بالینی	ترم ۶ و ۷	همه گروه‌ها	بحث و گفتگو، آموزش مبتنی بر کیس، سخنرانی، پرسش و پاسخ و یادگیری در گروه کوچک	چندگزینه‌ای، تشریحی گسترده پاسخ و محدود پاسخ، کوتاه پاسخ، جور کردنی، صحیح/غلط

						به صورت تکوینی و تراکمی
۵	مهارت‌های بالینی (شرح حال، معاینه فیزیکی، نحوه ثبت و ارائه اطلاعات، انجام تست‌های آزمایشگاهی)	همه دروس، کارآموزی شرح حال و معاینه فیزیکی ۲۰۱	ترم ۶ و ۷	همه گروه‌ها	سخنرانی، پرسش و پاسخ، یادگیری از طریق مشاهده، آموزش مبتنی بر کیس، روش نمایشی، شبیه سازی	چک لیست، بیمار استاندارد شده، آزمون عینی ساختارمند بالینی
۶	پیشرفت فردی و فراگیری مستمر (فناوری اطلاعات، زبان انگلیسی، روان شناختی)	همه دروس	ترم ۶ و ۷	همه گروه‌ها	جستجو در متون علمی در قالب پروژه	پروژه در آزمون‌های تکوینی
۷	مراقبت بیمار (تجویز دارو، اصول کلی مراقبت بیمار، تغذیه)	همه دروس	ترم ۶ و ۷	همه گروه‌ها	سخنرانی، بحث گروهی، یادگیری مبتنی بر مشکل	چندگزینه‌ای، تشریحی گسترده پاسخ و محدود پاسخ، کوتاه پاسخ، جور کردن، صحیح/غلط به صورت تکوینی و تراکمی

مرحله سوم مدل ADDIE : توسعه	
۱- اجرای فرآیند توجیه دانشجویان جدیدالورود	۱) مستندات اجرای برنامه توجیه دانشجویان جدیدالورود در دانشکده و در گروه های آموزشی
۲- اطلاع رسانی طراحی آموزشی سیستمی به ذینفعان	۱) مکاتبات اعلام طراحی سیستمی آموزش ۲) صفحه سایت دانشکده
۳- اجرای منظم برنامه مطابق با طراحی آموزشی صورت گرفته در دروس مقاطع مختلف آموزش مبتنی بر جامعه محتوای ضروری حرفه پزشکی آموزش بالینی دروس انتخابی ارزیابی دانشجو مهارتهای ضروری و هویت حرفه ای	۱) لیست برنامه های آموزشی ۲) مستندات اجرای برنامه در گروه های آموزشی ۳) مستندات ارزیابی دانشجویان
۴- اقدامات انجام شده برای رفع کمبود امکانات و منابع انسانی	۱) نیازسنجی های انجام شده ۲) درخواست های واحد ها و گروه ها ۳) مکاتبات و جلسات کمیته خرید ۴) فاکتور ها و تجهیزات خریداری شده
۵- اقدامات انجام شده برای پیگیری رفع مشکلات) مانند تناسب تعداد دانشجو با امکانات)	۱) مکاتبات انجام شده در خصوص ساخت مجتمع کلاس ها ۲) مکاتبات انجام شده جهت تجهیز SKILL LAB ۳) مکاتبات انجام شده جهت جذب هیئت علمی ۴) مکاتبات انجام شده در خصوص تجهیزات مورد نیاز دانشجویان

برنامه روتیشن های بالینی (کارآموزی)

نام درس	واحد عملی	واحد تئوری	مدت به ماه
کارآموزی داخلی	۹	-	۳ ماه
کارآموزی قلب	۳	-	۱ ماه
کارآموزی عفونی	۳	۲	۱ ماه
کارآموزی اعصاب	۳	۱/۵	۱ ماه
کارآموزی جراحی	۶	۵	۲ ماه
کارآموزی ارتوپدی	۳	۳	۱ ماه
کارآموزی ارولوژی	۱/۵	۱	۱۵ روز
کارآموزی اطفال	۹	۵	۳
کارآموزی زنان	۶	۴	۲
کارآموزی روانپزشکی	۳	۱/۵	۱
کارآموزی ENT	۳	-	۱ ماه
کارآموزی چشم	۱/۵	-	۱۵ روز
کارآموزی رادیولوژی	۳	-	۱ ماه
کارآموزی پوست	۳	-	۱ ماه
کارآموزی بهداشت	۳	-	۱ ماه
کارآموزی بیهوشی	۱/۵	-	۱۵ روز
کارآموزی طب اورژانس	۱/۵	-	۱۵ روز
اصول جمعیت شناسی	-	۲	در طول ترم
روش تحقیق و پزشکی مبتنی بر شواهد	۰/۵	۰/۵	در طول ترم
اپیدمیولوژی بیماری های شایع واگیر دار	-	۱	در طول ترم
اپیدمیولوژی بیماری های شایع غیرواگیردار	-	۱	در طول ترم
پزشکی قانونی	-	۲	در طول ترم
اخلاق پزشکی	-	۲	در طول ترم
اصول نسخه نویسی (اختیاری)	-	۱	در طول ترم
طب سنتی	-	۲	در طول ترم
کارگاه بلوک پیش کارورزی	۰/۲۵	۰/۷۵	-

جمع دروس عملی معادل ۲۱ ماه

روتیشن های کارورزی

نام درس	تعداد واحد	مدت
داخلی	۱۲	۳ ماهه
کودکان	۱۲	سه ماهه
جراحی	۸	دوماهه
زنان	۸	دو ماهه
طب اورژانس	۴	یک ماهه
قلب	۴	یک ماهه
روانپزشکی	۴	یک ماهه
پزشکی اجتماعی	۴	یک ماهه
عفونی	۴	یک ماهه
پوست(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
جراحی مغز و اعصاب(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
ارتوپدی (اختیاری)	۲	۱۵ روزه
ارولوژی(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
اعصاب داخلی(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
بیهوشی(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
چشم (اختیاری)	۲	۱۵ روزه
مسمومیت(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
گوش و حلق و بینی(اختیاری)	۲	۱۵ روزه
مرخصی پژوهشی	۰	یک ماهه

۴ واحد اختیاری – جمعا ۱۷ واحد

مرحله چهارم مدل ADDIE : اجرا	
۱- اجرای فرآیند توجیه دانشجویان جدیدالورود	۲) مستندات اجرای برنامه توجیه دانشجویان جدیدالورود در دانشکده و در گروه های آموزشی
۲- اطلاع رسانی طراحی آموزشی سیستمی به ذینفعان	۴) مکاتبات اعلام طراحی سیستمی آموزش ۳) صفحه سایت دانشکده
۳- اجرای منظم برنامه مطابق با طراحی آموزشی صورت گرفته در دروس مقاطع مختلف آموزش مبتنی بر جامعه محتوای ضروری حرفه پزشکی آموزش بالینی دروس انتخابی ارزیابی دانشجو مهارتهای ضروری و هویت حرفه ای	۵) لیست برنامه های آموزشی ۶) مستندات اجرای برنامه در گروه های آموزشی ۷) مستندات ارزیابی دانشجویان
۴- اقدامات انجام شده برای رفع کمبود امکانات و منابع انسانی	۵) نیاز سنجی های انجام شده ۶) درخواست های واحد ها و گروه ها ۷) مکاتبات و جلسات کمیته خرید ۸) فاکتور ها و تجهیزات خریداری شده
۵- اقدامات انجام شده برای پیگیری رفع مشکلات) مانند تناسب تعداد دانشجو با امکانات)	۵) مکاتبات انجام شده در خصوص ساخت مجتمع کلاس ها ۶) مکاتبات انجام شده جهت تجهیز SKILL LAB ۷) مکاتبات انجام شده جهت جذب هئیت علمی ۸) مکاتبات انجام شده در خصوص تجهیزات مورد نیاز دانشجویان

برنامه منتورینگ آموزش بالینی

دانشجوی پزشکی به عنوان منتور (near-peer mentoring)

به طور کلی ، دو سناریو وجود دارد :

۱- دانشجویان پزشکی سال بالا به عنوان منتور دانشجویان سال پایین عمل می کنند

۲- هنگامی که دانشجویان پزشکی سال پایین به عنوان منتور دانش آموزان کالج عمل میکنند.

تعدادی از برنامه های منتورینگ نزدیک به هم ، غالباً به منظور آموزش جنبه ای از برنامه درسی ، مانند مهارت بالینی یا رویه ای ، ایجاد شده است. در یک دانشکده پزشکی ، دانش آموزان سال پنجم و ششم به دانش آموزان سال چهارم آموزش می دهند که چگونه اسکن سونوگرافی شکمی را انجام دهند و تفسیر کنند. این مهارت در بیش از سه جلسه آموزش داده می شود ، با این که هم متی ها و هم منتورها نمرات رضایتمندی بالایی را برای تکمیل برنامه گزارش می دهند. و به جنبه هایی که به طور رسمی در برنامه درسی دانشکده پزشکی پوشیده نشده است ، حرکت کنید.

با این وجود ، همه دانشجویان پزشکی به عنوان منتور مناسب نیستند. کسانی که خود انتخاب می کنند یا انتخاب می شوند ، تمایل دارند که بهتر از آنهایی که به طور تصادفی اختصاص داده می شوند بهتر باشند علاوه بر این ، دانشجویان درگیر در منتورینگ ، به عنوان مثال در زمینه هایی مانند ارائه بازخورد سازنده و تعیین اهداف و انتظارات نیاز دارند.

دانشجویان پزشکی درگیر در بین دانش آموزان مدرسه می توانند به عنوان یک دانشجوی پزشکی ، بینشی از زندگی ارائه دهند ، و همچنین از روند کاربردی دقیق استفاده کنند. قبلاً در حرفه پزشکی حرفه ای در نظر نگرفته است .

مربیان ارشد دانشجویان پزشکی می توانند شکاف بین پزشکان و دانشجویان جونیور را پرمی کنند. از آنجا که مربیان و منتورهای دانشجویی از نظر آموزش نزدیکتر هستند ، یک محیط کاری مشترک تر وجود دارد و منتورها قادر به ارتباط با مربیان خود هستند و برعکس. این می تواند منتورها و مربیان را

قادر سازد تا درک عمیق تری از مفاهیم چالش برانگیز کسب کنند که در غیر این صورت ممکن است درک آن دشوار باشد. اعتماد به نفس می تواند تعامل آینده آنها با پزشکان را تقویت کند.

ساختار منتورینگ در دانشکده پزشکی

مقطع علوم بالینی:

معاون آموزش بالینی دانشکده پزشکی----->استاد بالینی مسوول منتورهای دانشجویی-----

<منتورهای دانشجویی استاجر وانترن

مقطع علوم پایه:

معاون علوم پایه دانشکده پزشکی----->استاد علوم پایه مسوول منتورهای دانشجویی-----

<منتورهای دانشجویی مقطع مقدمات بالینی

۴. نظام ارزشیابی

۴.۱. ارزیابی دانشجو

مقدمه

یکی از فعالیتهای اساسی در فرایند آموزشی که کیفیت آن با کیفیت یادگیری دانشجویان ارتباط مستقیم دارد ارزیابی دانشجویان است. نتایج ارزیابی دانشجویان می تواند به مدرسين و مسئولین برای تصمیم گیری های مهم در مورد ابعاد مختلف فرایند یاددهی - یادگیری کمک نماید. از طرفی ارزیابی صحیح می تواند ابزاری مفید برای ارائه بازخورد مناسب به دانشجویان پیرامون نقاط قوت و ضعف های آنها باشد. از آنجا که فرایند ارزیابی دانشجو حساسیت و اهمیت بالایی داشته و بخشی اساسی در ارائه خدمات آموزشی در یک موسسه آموزشی کارآمد است تدوین شیوه نامه جامع ارزیابی، یک قدم اساسی در بهره گیری از منافع ارزیابی و ارتقاء هر چه بیشتر آن خواهد بود.

تعاریف

دانشکده: منظور از دانشکده در این شیوه نامه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است.

رشته: منظور رشته پزشکی عمومی است.

مقطع: منظور مقطع تحصیلی منجر به مدرک در سطح دکتری است.

رشته تحصیلی: منظور از رشته تحصیلی در این شیوه نامه، رشته تحصیلی پزشکی عمومی است.

بلوک: منظور از بلوک در این شیوه نامه، سه بلوک آموزشی علوم پایه، علوم بالینی و کارورزی برای مقطع دکتری است.

دوره: منظور از دوره در این شیوه نامه، کل دوره آموزشی هر مقطع تحصیلی است که مشتمل بر چند ترم تحصیلی است.

واحد: یک واحد درسی تئوری یا عملی در هر نیمسال تحصیلی را شامل می شود.

کوریکولوم: منظور برنامه درسی مدون رشته پزشکی عمومی است که مصوب بوده و Home pag دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سایت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موجود است.

دانشجو: منظور دانشجویان مشغول به تحصیل در مقطع نامبرده شده است.

استاد: منظور اعضای هیات علمی تمام وقت، نیمه وقت و حق التدریس که مسئولیت آموزش تئوری و عملی فراگیران را به عهده داشته و مسئول طراحی سوالات آزمون و ارزیابی دانشجویان تحت آموزش خود می باشند.

ارزیابی آغازین: منظور ارزیابی است که در ابتدای ورود فراگیران به یک مقطع انجام می شود و هدف از آن جایی صحیح دانشجویان خواهد بود.

ارزیابی تکوینی: منظور ارزیابی هایی است که در طول یک ترم تحصیلی و نیز در طی یک بلوک آموزشی انجام می شود و هدف آن ارائه بازخورد به دانشجویان است.

ارزیابی تراکمی: منظور ارزیابی است که در پایان بلوک یا دوره آموزشی، در سطح دانشجویان یا فارغ التحصیلان انجام می گردد که هدف آن تصمیم گیری در مورد دانشجویان و عملکرد آن ها در طول دوره و درس مورد نظر است.

ارزیابی بالینی: منظور ارزیابی با تمرکز بر مهارتها و فرا توانمندیهای بالینی فراگیران است.

ارزیابی تئوری: منظور ارزیابی دانش تئوری فراگیران در سطوح مختلف است.

یکی از چارچوب هایی که در انتخاب روش های ارزیابی دانشجو کمک کننده است، هرم توانمندی های میلر است که در سال ۱۹۹۰ توسط جرج میلر به منظور ارزیابی توانمندی ها در محیط بالینی ارائه شد که قابل استفاده در برنامه های آموزشی مختلف در علوم پزشکی است. هرم میلر از چهار سطح تشکیل شده است که پایین ترین سطح آن "میداند" به سنجش دانش و سطح دوم آن "میداند چگونه" به ارزیابی صلاحیت ها و دو سطح بعدی "نمایش میدهد" و "انجام میدهد" به ارزیابی عملکرد و

اقدام می پردازد. استفاده از این الگو برای انتخاب ابزار ارزیابی آزمون مفید است. مهم است که حداقل یک یا دو ابزار ارزیابی برای هر سطح از این هرم انتخاب شود تا توانایی داوطلب به صورت جامع و کامل مورد ارزیابی قرار گیرد.

تشکیلات مدیریتی و اجرایی و شرح وظایف

فرایند ارزیابی دانشجویان به واسطه همکاری بین بخش های مختلف آموزشی دانشکده و به قرار زیر صورت می گیرد.

شورای آموزشی: شامل ریاست، معاونین، مدیران گروه های آموزشی، مدیر دفتر توسعه آموزش و مسئول کمیته ارزیابی و ارزشیابی دانشکده پزشکی می باشد که نقش اصلی این شورا تصمیم گیری در مورد جنبه های مختلف فرایند های ارزیابی دانشجویان در دانشکده است. این شورا لازم است پس از برگزاری آزمون ها در انتهای ترم تحصیلی و پس از وصول گزارش لازم در مورد کم و کیف آزمون های انجام شده از دفتر پایش و ارزشیابی، با تشکیل جلسه، تصمیمات لازم جهت رفع کاستی های موجود را اتخاذ نماید.

کمیته ارزیابی و ارزشیابی: تدوین و نظارت بر اجرای شیوه نامه جامع ارزیابی دانشجو و همچنین ارائه گزارش های لازم در این زمینه به شورای آموزش دانشکده و مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه به عهده کمیته ارزیابی و ارزشیابی دانشکده می باشد. این کمیته لازم است گزارش جامعی از کم و کیف برگزاری آزمون ها در سه مرحله پیش از برگزاری آزمون، برگزاری آزمون و پس از برگزاری آزمون منطبق بر اصول تدوین شده در شیوه نامه جامع ارزیابی دانشجو در انتهای هر ترم تحصیلی به معاونت آموزشی دانشکده ارائه نماید.

دفتر توسعه آموزش: ارائه بازخورد و مشاوره به اساتید در مورد کم و کیف آزمون ها، بر عهده دفتر توسعه آموزش دانشکده می باشد. همچنین توانمند سازی اعضای هیات علمی در زمینه ارزیابی بواسطه نیاز سنجی از اساتید و نتایج دریافتی حاصل از تحلیل آزمون ها بر عهده این دفتر می باشد. لازم است این دفتر بر پایه گزارش دریافتی از نتایج کلی تحلیل سوالات آزمون و کشف نقاط ضعف احتمالی به ایجاد فرصت توانمندسازی اساتید با بهره گیری از فرصت های ایجاد شده توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه و یا برگزاری دوره های مختلف کوتاه مدت توانمند سازی اساتید در دانشکده بپردازد.

دایره امتحانات (مرکز آزمون): متشکل از مسئول و کارشناسان دایره امتحانات می باشد که وظیفه آن مرکز برگزاری آزمون ها شامل همکاری با واحد برنامه ریزی در تدوین برنامه زمانی امتحانات میان ترم و پایان ترم، هماهنگی با بخش مختلف مشارکت کننده در برگزاری آزمون ها، هماهنگی با گروه های آموزشی داخل و خارج از دانشکده، دریافت و چاپ دفترچه آزمون و پاسخنامه ها، تعیین و مهیا سازی محل آزمون، برنامه ریزی و اجرای آزمون، جمع آوری، حفظ امنیت آزمون و رسیدگی به درخواست های دانشجویان و تخلفات احتمالی است. لازم است دایره امتحانات دستور العملی مدون برای چگونگی عملکرد مراقبان آزمون داشته باشد و نسخه ای از آن را برای کمیته ارزیابی و ارزشیابیدانشکده ارسال نماید.

گروه آموزشی و استاد درس: مدیر گروه آموزشی یا نماینده ایشان مسئول هماهنگی و نظم بخشی به آزمون هایی است که واحد درسی مربوطه در آن گروه ارائه گردیده است. استاد ارائه دهنده درس، مسئولیت طراحی سوالات آزمون (در آزمون های کتبی) و ارسال به موقع آنها به دایره امتحانات را بر عهده دارد. همچنین استاد ارائه دهنده درس موظف است در زمان آزمون مربوطه در محل برگزاری آزمون حضور داشته و پس از تصحیح اوراق نمره نهایی را در موعد مقرر در سایت وارد نماید. در آزمون های تکوینی استاد ارائه دهنده درس لازم است پس از برگزاری آزمون بازخورد به موقع به دانشجویان ارائه نماید.

لازم است اساتید درس به تشکیل "بانک جامع سوالات" پرداخته و به محض دریافت بازخورد تحلیل سوالات آزمون از سوی کمیته ارزیابی و ارزشیابی به بازبینی سوالات دارای نقص بپردازند تا رفته رفته بانک سوالات در بردارنده سوالات استاندارد باشد. مسئولیت تصحیح آزمون های کتبی غیر چندگزینه ای بر عهده استاد مربوطه آن درس می باشد و از آنجا که این آزمون ها از طریق نرم افزار های موجود قابل تحلیل نیستند استاد ارائه دهنده درس موظف است بر اساس نتایج حاصل از تصحیح اوراق آزمون تعدیلات لازم را جهت بهبود وضع سوالات به کار بندد، بدیهی است توانمند سازی اساتید در حوزه چگونگی تحلیل این سوالات از وظایف دفتر توسعه آموزش دانشکده می باشد همچنین دفتر توسعه لازم است ابزار مناسب (چک لیست) بررسی کیفیت سوالات غیر چندگزینه ای را تهیه و در اختیار اساتید مربوطه قرار دهد.

اصول اجرایی آزمون ها

- ۱- در طرح درس های ارائه شده به دانشجویان از سوی استاد، لازم است در بخش ارزیابی به طور دقیق بر نوع و نحوه ارزیابی، زمان و مکان آزمون ها، انواع تکوینی و پایانی ارزیابی، جدول اهداف درس برای آزمون (جدول بلو پرینت)، و منابع درسی مورد استفاده در طراحی آزمون تاکید گردد.
- ۲- همه گروه های آموزشی دانشکده لازم است برای آزمون هایی که بطور رسمی برگزار می نمایند فرم مخصوص

"مشخصات آزمون" تدوین شده از سوی کمیته ارزیابی و ارزشیابی دانشکده با همکاری دایره امتحانات (مرکز آزمون) را تکمیل و به کمیته ارزیابی و ارزشیابی دانشکده پیش از برگزاری آزمون ارسال نماید. (هدف از تدوین فرم مربوطه این است که برگزاری هر آزمونی در هر گروه آموزشی با اطلاع کمیته ارزیابی و ارزشیابی دانشکده باشد تا این دفتر از کم و کیف آزمون های دانشکده و انطباق آن ها با شیوه نامه مطلع باشد) به منظور حفظ کیفیت آزمون توسط کمیته منتخب، سوالات هر آزمون قبل از تکثیر و اجرا مرور و اصلاح می شود.

۳- گروه های آموزشی در زمینه ارزیابی دانشجویان موظف به تبعیت از شیوه نامه جامع ارزیابی دانشجوی دانشکده هستند و در صورتیکه امکان اجرای بخشی از آن فراهم نباشد و یا گروه آموزشی به هر دلیلی خواهان ایجاد تغییر در این شیوه نامه باشد لازم است درخواست خویش را از طریق مدیر گروه مربوطه در شورای آموزشی دانشکده مطرح نماید تا تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

۴- گروه آموزشی لازم است نتایج آزمون را به موقع و بر اساس جدول زمان بندی اعلام شده از سوی اداره آموزش اعلام نماید.

۵- در زمان اعلام نتایج آزمون، روند اعتراض به نتایج آزمون باید به طور شفاف به اطلاع دانشجویان رسانده شود.

۶- دانشجو می تواند از طریق ارائه درخواست به استاد مربوطه به نتایج آزمون اعم از کتبی و غیر کتبی (اعتراض نماید و استاد لازم است به این اعتراض رسیدگی نموده و نتایج رسیدگی را به اطلاع دانشجو برساند.

۷- دانشجویان از طریق نماینده دوره خویش می توانند به نحوه برگزاری و نتایج یک آزمون با ارائه درخواست به مدیر گروه مربوطه در دانشکده اعتراض نمایند و مدیر گروه لازم است به این اعتراض رسیدگی نموده و نتایج رسیدگی را به اطلاع دانشجویان برساند. در صورتی که دانشجویان از نتایج رسیدگی قانع نشوند می توانند درخواست بررسی موضوع را به معاونت آموزشی دانشکده برای طرح در شورا (بر حسب مورد) ارائه نموده تا تصمیمات لازم اتخاذ شود.

۸- اداره آموزش دانشکده لازم است در زمان انتخاب واحد دانشجویان، برنامه زمانی و مکانی آزمون ها را برای اطلاع دانشجویان ارائه نمایند تا دانشجویان بتوانند با آگاهی از زمان برگزاری آزمون ها، واحدهای درسی خویش را انتخاب نمایند.

۹- هر آزمون لازم است دارای راهنمای آزمون باشد که در امتحان های کتبی همراه دفترچه آزمون و در آزمونهای عملی علوم پایه، آسکی و بالینی در محل مناسب نصب و پیش از آزمون به رویت دانشجویان مربوطه برسد.

- ۱۰- تخلف دانشجویان در جلسات آزمون باید صورت جلسه شده و به معاونت آموزشی دانشکده ارسال گردد تا بر طبق آئین نامه تخلفات آموزشی اقدام لازم صورت گیرد.

ارزیابی دانشجویان

سطح ارزیابی	ابزار های ارزیابی
می داند	آزمون های شفاهی پاسخ گسترده تشریحی سوالات پاسخ کوتاه تشریحی سوالات ای گزینه چند سوالاتسوالات جوورکردنی گسترده
می داند چگونه	آزمون KF آزمون PMP
نمایش میدهد چگونه	OSCE آسکی، موارد بالینی کامل، موارد بالینی کوتاه
انجام می دهد	تمرین ارزیابی بالینی کوتاه (Mini-CEX)، مشاهده مستقیم مهارتهای عملی (DOPS)، لاگ بوک (Log (Book

نوع ارزشیابی در هر مقطع تحصیلی در دوره ی دکترای عمومی

نام مقطع	نوع ارزشیابی
علوم پایه *	آزمون های شفاهی پاسخ گسترده تشریحی سوالات پاسخ کوتاه تشریحی سوالات ای گزینه چند سوالات سوالات جورکردنی گسترده مشاهده ی مستقیم
مقدمات بالینی *	آزمون های شفاهی پاسخ گسترده تشریحی سوالات پاسخ کوتاه تشریحی سوالات ای گزینه چند سوالات سوالات جورکردنی گسترده مشاهده ی مستقیم
کارآموزی و کارورزی (بالینی)	.Mini-CEX, OSCE DOPS, Log Book

* ارزیابی پیشرفت دانشجو در هر درس بر اساس میزان حضور و فعالیت در کلاس، انجام فعالیتهای آموزشی و نتایج امتحانات بین نیمسال و پایان نیمسال صورت می گیرد و استاد یا اساتید هر درس مرجع ارزیابی دانشجو در آن درس میباشند.

۱- ارزیابی تکوینی

ارزیابی تکوینی تئوری: ارزیابی تکوینی تئوری برای هر واحد درسی به صورت آزمونهای کلاسی تئوری (در انواع مختلف) و در طول ترم تحصیلی انجام خواهد شد و بر اساس آن بازخورد لازم به دانشجویان ارائه می شود (این نوع آزمون ها هیچ سهمی از نمره پایترم را به خود اختصاص نمی دهد). تبصره ۱: اساتید در طرح درس خود به ازای هر درس تئوری، یک آزمون میان ترم کتبی در نظر گرفته و علاوه بر ارائه بازخورد می تواند حداقل ۴۰٪ در دروس علوم پایه و در سایر دروس ۲۰٪ نمره نهایی دانشجو را به آن اختصاص دهند.

تبصره ۲: در رشته پزشکی اساتید می توانند طرح درس خود را طوری طراحی کنند که تکلیف و پروژه ها جایگزین آزمونهای تکوینی شوند. به شرط آنکه دانشجو بطور دقیق از ساختار و چگونگی این نوع ارزیابی آگاهی یافته باشد.

ارزیابی تکوینی بالینی: در هر بلوک متناسب با اهداف و نوع فعالیتهای آن و با استفاده از انواع آزمونهای عملکردی صورت می گیرد و بازخورد به دانشجویان ارائه می شود.

تبصره ۱: در بلوک علوم پایه مصداق ندارد. تنها در مورد واحدهای عملی، توصیه می شود اساتید به صورت دوره ای از دانشجویان آزمون عملی به عمل آورند تا دانشجو بر اساس بازخوردی که دریافت می کند، برای شرکت در آزمون عملی نهایی آمادگی لازم را داشته باشد.

تبصره ۲: ارزیابی تکوینی بالینی بلوک علوم بالینی و کارورزی، باید با استفاده از انواع آزمونهای عملکردی DOPS, miniCEX، آسکی بر حسب شرایط و با تشخیص استاد مربوطه انجام شود.

تبصره ۳: طراحی ابزار ارزیابی هر یک از این روشها بواسطه همکاری میان گروه آموزشی مربوطه و کمیته ارزشیابی و دفتر توسعه آموزش دانشکده صورت می گیرد.

تبصره ۴: ابزارهای ارزیابی برای هر واحد کارآموزی باید اختصاصی آن واحد بوده و متناسب با اهداف آموزشی تنظیم و طراحی شود و در آنها به ارزیابی جنبه های حرفه ای گری و فراتوانمندیهای شناختی نیز توجه شود.

۲- ارزیابی تراکمی

ارزیابی تراکمی تئوری: آزمون کتبی پایان ترم برای هر درس

تبصره: مسئولیت بررسی استاندارد بودن آزمون پایان ترم و آنالیز نتایج به عهده کمیته ارزیابی و ارزشیابی خواهد بود و این دفتر موظف است نتایج آنالیز سوالات را در اختیار گروه مربوطه قرار دهد. **ارزیابی منش حرفه ای:** طبق بررسی های کمیته اخلاق از اینترنتها و رزیدنتها انجام می شود.

ارزیابی تراکمی بالینی: برگزاری آزمون عملی آسکی در انتهای کارورزی، تکمیل لاگ بوک در مقطع کارآموزی

تبصره ۱: مسئولیت طراحی ایستگاه های آزمون آسکی، چک لیست نمره دهی، راهنمای آزمون گر و دانشجو و غیره به عهده تیم آموزشی گروه مربوطه و با نظارت کمیته ارزیابی صلاحیت بالینی و مشاوره دفتر توسعه آموزش دانشکده خواهد بود.

تبصره ۲: تعیین حداقل نمره قبولی در آزمون آسکی و در هر ایستگاه، به عهده تیم آموزشی مربوطه با مشاوره دفتر پایش و دفتر توسعه دانشکده بوده و برای دانشجویانی که نمره قبولی را اخذ نمی کنند باید راهکار قابل اجرا برای جبران پیشنهاد گردد.

تبصره ۳: لازم است تیم آموزشی گروه مربوطه با همکاری دفتر توسعه آموزش، بتدریج دانشجویان را با چگونگی برگزاری آزمون آسکی و قوانین آن آشنا کنند.

تبصره ۴: نوع و تعداد پروسیجرهای بالینی و سطح استاندارد عملکرد برای هر پروسیجر در لاگ بوک باید توسط گروه آموزشی و در بخشهای جداگانه شامل کارآموزی داخلی، جراحی، کارآموزی کودکان، کارآموزی زنان تعیین شود.

تبصره ۵: لازم است علاوه بر پروسیجرهای بالینی، مستندات مربوط به برخی فعالیت های یادگیری مربوط به فراتوانمندیهای شناختی و حرفه ای دانشجویان در پورتفولیو (در صورت استفاده) قرار گیرد که تعداد و ماهیت آنها باید توسط کمیته ارزیابی و ارزشیابی مشخص شود مانند پروژه های گروهی، فعالیتهای آموزش به بیمار و...

تبصره ۶: لازم است یک نسخه از نتیجه ارزیابی نهایی هر کارآموزی همراه با یادداشت و توضیح استاد ارزیابی کننده در مورد عملکرد دانشجو در پورتفولیو (در صورت استفاده) قرار گیرد.

تبصره ۷: لازم است حتما نسخه هایی از ارزیابی ۳۶۰ درجه مربوط به بیماران، پرستاران و همتایان در پورتفولیو (در صورت استفاده) وجود داشته باشد.

تبصره ۸: لازم است برای ارزیابی لاگ بوک، یک سطح حداقلی و یک سطح مطلوب برای دانشجویان در نظر گرفته شود. سطح حداقلی شرط لازم برای ورود به بلوک کارورزی و سطح مطلوب شرط لازم برای فارغ التحصیلی باشد تا دانشجویانی که ضعیف هستند در دوره کارورزی تلاش بیشتری کرده و سطح توانمندیهای خود را بالا ببرند.

تبصره ۹: مسئولیت تصمیم گیری راجع به چگونگی بررسی و نمره دهی لاگ بوک، نگهداری و مدیریت آن در طول بلوک و طراحی آن به عهده گروه آموزشی مربوطه، کمیته ارزیابی و ارزشیابی همکاری دفتر توسعه آموزش خواهد بود.

آزمون های جامع علوم پایه و پیش کارورزی

در پایان دوره علوم پایه، امتحان جامع علوم پایه برگزار می شود و قبولی در امتحان جامع شرط ورود به دوره بعدی می باشد.

***شرط شرکت در امتحان جامع علوم پایه، قبولی در کلیه دروسهای مرحله اول (دروسهای علوم پایه و دروسهای عمومی) و کسب میانگین کل ۱۲ از این مرحله است. شرکت در امتحان جامع علوم پایه، تا سه نوبت مجاز است.

در پایان دوره کارآموزی آزمون جامع پیش کارورزی برگزار می شود و قبولی در این آزمون شرط ورود به دوره کارورزی است.

شرط شرکت در آزمون جامع پیش کارورزی، قبولی در کلیه دروسها و بخشهای مرحله کارآموزی بالینی، کسب میانگین کل ۱۴ از مرحله سوم و ثبت موضوع پایان نامه می باشد.

آزمون صلاحیت بالینی

لازم است علاوه بر امتحانات و ارزیابی های پایان بخش های بالینی، در مرحله کارورزی نیز آزمون ارزیابی صلاحیت بالینی برگزار گردد. آزمون صلاحیت بالینی شامل سنجش مهارتهای بالینی، ارتباطی و اقدامات عملی می باشد. قبولی در آزمون صلاحیت بالینی برای فراغت از تحصیل الزامی می باشد.

آزمون های مجازی

آزمون های الکترونیک میان ترم و پایان ترم بصورت مجازی طبق دستورالعمل ابلاغی از وزارت متبوع برگزار می گردد.

بارگزاری سوالات در بانک آزمون سامانه ی elc.iaun.ac.ir صورت می گیرد.

برنامه زمانبندی

برنامه زمانبندی امتحانات (شامل زمان شروع و پایان امتحانات پایان ترم) هر ساله در ابتدای شروع سال تحصیلی پس از نظرخواهی دانشکده پزشکی و تصویب آن در شورای آموزشی دانشگاه جهت اجرا، ابلاغ می گردد. آموزش دانشکده پزشکی بایستی، زمان و مکان برگزاری آزمون را در شروع ترم تحصیلی، به دانشجویان اطلاع رسانی کند.

- برگزاری آزمون های پایان ترم در مقطع علوم پایه حداقل امکان بر اساس تقویم دانشگاهی اجرا می شود. در صورت تغییر زمان برگزاری آزمون مغایر با تقویم دانشگاه، تغییر زمان آزمون منوط به تایید کلیه دانشجویان اعم از میهمانی و در محدوده ی تقویم دانشگاهی می باشد.
- آزمون صلاحیت بالینی سالیانه چهار بار بصورت OSCE طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی پزشکی عمومی وزارت متبوع توسط معاونت آموزشی دانشگاه با همکاری دانشکده پزشکی برگزار گردد.
- آزمون های جامع علوم پایه و پیش کارورزی بصورت دو بار در شهریور و اسفند طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی پزشکی عمومی وزارت متبوع توسط معاونت آموزشی دانشگاه با همکاری دانشکده پزشکی برگزار می گردد.
- آزمون های میان دوره بصورت دو بار در خرداد و آذر طبق مصوبه شورای عالی برنامه ریزی پزشکی عمومی وزارت متبوع توسط معاونت آموزشی دانشگاه با همکاری دانشکده پزشکی برگزار گردد.

روش تعیین حد نصاب

تعیین حد نصاب یا استاندارد، نمره ای منحصر به فرد است که مرز بین افرادی که عملکرد خوب داشته یا نداشته اند را مشخص می کند. تعیین حد نصاب روشی نظام مند برای جمع آوری قضاوت های ارزشی، رسیدن به اجماع نظر و بیان توافق نظر به عنوان یک نمره منفرد در آزمون است که به دو گروه روش های هنجار محور و روش های ملاک محور تقسیم می شوند.

۱- روش های هنجار محور: در این روش ها احتمال قبولی یا رد یک فراگیر در آزمون به عملکرد سایر فراگیران وابسته است و تعداد قبولی در آزمون از قبل مشخص است.

۲- روش های ملاک محور: در این روش ها ملاک قبولی از قبل مشخص می شود. بدین ترتیب تصمیم گیری در مورد رد یا قبولی یک داوطلب مشخص، وابسته به عملکرد دیگر داوطلبان نخواهد بود.

با توجه به این که آزمون های تکوینی بیشتر با هدف اصلاح یادگیری و بهبود وضعیت انجام می شوند، اساتید می توانند هم از روش های ملاک محور و هم روش هنجار محور جهت تعیین قبولی افراد استفاده کنند. ولی آزمون های تراکمی حتما باید ملاک محور باشند و ملاک قبولی از پیش تعیین شود.

حدنصاب قبولی مطابق با ضوابط کوریکولوم آموزشی دوره پزشکی عمومی تعیین می گردد. حداقل نمره قبولی در درسهای مرحله اول و دوم دوره پزشکی عمومی ۱۰ و حداقل میانگین کل هر یک از این مراحل ۱۲ می باشد.

حداقل نمره قبولی در هر یک از درسهای نظری مرحله کارآموزی و بخشهای مربوط به مراحل سوم و چهارم دوره پزشکی عمومی ۱۲ است و حداقل میانگین کل هر یک از این مراحل ۱۴ می باشد.

هریک از دروس نظری و عملی نمره مستقل دارند، اما نمره دروس نظری - عملی که یک درس محسوب می شوند، معدل دو قسمت نظری و عملی و با توجه به ضرایب هر کدام است. در صورتی که معدل دو قسمت نظری و عملی به ۱۰ نرسد و یا نمره یکی از آنها از ۸ کمتر باشد هر چند معدل به ۱۰ رسیده باشد، هر دو قسمت باید مجدداً تکرار شود.

در آزمون صلاحیت بالینی، نمره قبولی ۶۰ درصد از کل نمرات آزمون می باشد. نمره قبولی در هر ایستگاه نیز ۶۰ درصد نمره کل ایستگاه می باشد. هر داوطلب میتواند در مجموع در سه ایستگاه نمره کمتر از ۶۰ درصد کسب کند که از این سه ایستگاه حداکثر یک ایستگاه می تواند ضروری باشد.

حد نصاب قبولی آزمون های علوم پایه و پیش کارورزی در هر نوبت متغیر بوده و توسط وزارت متبوع تعیین و ابلاغ میگردد.

ارائه بازخورد

ارائه بازخورد (Feedback) مهمترین عامل یادگیری بوده و قلب آموزش پزشکی محسوب می شود. بازخورد مناسب فراگیران را از میزان پیشرفت یا کمبودها آگاه می کند و آنها را به درگیر شدن در فعالیت های مناسب یادگیری هدایت می کند. ضروری است دانشکده پزشکی، با توجه به نقش بازخورد مناسب در بهبود یادگیری و عملکرد دانشجویان، ساز و کاری برای ارائه بازخورد به فراگیران متناسب با هدف آزمون و امکانات و ظرفیت دانشکده تعیین کند.

استاد یا اساتید هر درس یا هر بخش موظفند گزارش نمره نهایی دانشجو در آن درس یا بخش را حداکثر ظرف ده روز پس از برگزاری امتحان آن درس، به آموزش دانشکده تسلیم نمایند.

پس از اعلام نمره توسط آموزش، دانشجو میتواند حداکثر تا ۳ روز پس از اعلام نتایج اعتراضات خود را کتباً به آموزش دانشکده اعلام کند تا رسیدگی لازم صورت پذیرد.

اداره آموزش دانشکده یا واحد ذیربط در هر دانشگاه موظف است نمرات نهایی را حداکثر تا دو هفته پس از برگزاری آخرین امتحان هر نیمسال و بعد از رسیدگی به اعتراضات دانشجویان و رفع اشتباهات احتمالی به آموزش کل دانشگاه تسلیم نماید.

تبصره: نمره پس از اعلام به آموزش کل دانشگاه غیر قابل تغییر است.

نمرات آزمون های پایان دوره بالینی (OSCE و Log Book و...) پس از ارزیابی به اطلاع دانشجو رسانده شود.

در آزمون های تکوینی بالینی (Mini-CEX و DOPS) ارائه بازخورد به دانشجو جهت بهبود عملکرد جزئی از آزمون بوده و بایستی در چک لیست مربوطه توسط استاد تکمیل گردد.

موارد مربوط به پیشرفت تحصیلی فراگیران را مستند کرده و به طور شفاف به اطلاع دانشجو برساند. ساز و کاری برای تعیین دانشجویان با عملکرد ضعیف و دارای افت تحصیلی و ارائه بازخورد به آنان مشخص کند.

فرایند رسیدگی به اعتراضات دانشجویان

۱۰ روز بعد از برگزاری آزمون، گروه های آموزشی فرصت دارند که نتایج را اعلام کنند و ۳ روز کاری دانشجویان می توانند اعتراض خود را اعلام کنند و ۲ هفته فرصت جهت بررسی اعتراض توسط استاد مربوطه خواهد بود و در نهایت حداکثر ۲ هفته بعد از آخرین امتحان آن نیم سال، زمان برای اعلام نتیجه نهایی خواهد بود.

حراست آزمون

استاد ارائه دهنده ی درس، مسئولیت طراحی سوالات آزمون و ارسال به موقع آنها به کارشناس آموزش را بر عهده دارد. سوالات باید در بسته بندی مخصوص و پلمپ شده در اختیار آموزش دانشکده قرار داده شود. استاد ارائه دهنده ی درس موظف است در زمان آزمون مربوطه در محل برگزاری آزمون حضور داشته باشد و پس از اتمام آزمون، پاسخ نامه ها را تحویل بگیرد. تخلف دانشجویان در جلسات آزمون باید صورت جلسه شده و به معاونت آموزشی دانشکده ارسال گردد تا بر طبق آئین نامه تخلفات آموزشی اقدام لازم صورت گیرد.

مراقبان آزمون بایستی طبق شیوه نامه برگزاری آزمون دانشگاه مصوب شورای آموزشی عمل نمایند. در خصوص برخورد با تقلب و تخلف فراگیران در آزمون طبق شیوه نامه برگزاری آزمون های دانشگاه عمل شود.

مکانیسم های جبران ردی

میانگین کل نمرات دانشجو در پایان هر یک مراحل اول و دوم دوره پزشکی عمومی (علوم پایه و مقدمات بالینی) نباید از ۱۲ و میانگین کل نمرات دانشجو در پایان هر یک از مراحل سوم و چهارم) کارآموزی و کارورزی (این دوره نباید از ۱۴ کمتر باشد، دانشجویی که در پایان هر یک از مراحل مذکور دارای میانگین کل کمتر از حد تعیین شده باشد، در صورتی که مدت مجاز تحصیل وی در آن مرحله به پایان نرسیده باشد، می تواند درسها یا بخشهایی را که در آنها نمره کمتر از ۱۲ یا ۱۴ آورده است، تکرار کند. در غیر این صورت حق ورود به مرحله بعدی و یا فراغت از تحصیل را نخواهد داشت.

در صورتی که دانشجو درسها و بخشهای با نمرات کمتر از ۱۴ را جهت جبران کمبود میانگین هر یک از مراحل سوم و چهارم دوره دکترای عمومی پزشکی تکرار نموده و نمرات بالاتر از ۱۴ کسب کرده ولیکن کمبود میانگین کل آن مرحله جبران نشده باشد، ضمن رعایت سایر مقررات آموزشی می تواند مجدداً همان درسها و بخشها را علی رغم داشتن نمره بالاتر از ۱۴ تکرار نماید تا کمبود میانگین مرحله مربوطه جبران شود.

در صورتی که دانشجویی، تعدادی از درسها یا بخشهایی را که در آنها حسب مورد نمره کمتر از ۱۲ یا ۱۴ آورده، جهت جبران میانگین کل هر یک از مراحل دوره دکترای عمومی پزشکی تکرار نماید و در درس یا بخش تکراری مردود شود، چنانچه پس از احتساب کلیه نمرات قبولی، ردی و تکراری میانگین کل مرحله مربوطه به حد نصاب رسیده باشد، قبولی قبلی او در آن درس یا بخش ملاک عمل است و دانشجو می تواند وارد مرحله بعدی شود و در صورتی که میانگین کل مرحله مربوطه به حد نصاب نرسیده باشد دانشجو در آن درس یا بخش مردود است و علی رغم که قبلاً نمره قبولی کسب نموده بایستی مجدداً آن درس یا بخش را تکرار نماید.

دانشجویی که نتواند یا نخواهد از فرصت مذکور در این ماده استفاده کند، و یا علی رغم استفاده از آن نتواند کمبود میانگین کل خود را جبران نماید چنانچه میانگین کل واحدهایی را که گذرانیده

است حداقل ۱۰ باشد، می تواند برابر دستورالعمل مندرج در تبصره ۲ ماده ۱۳ به رشته دیگری در مقاطع کاردانی و کارشناسی پیوسته یا ناپیوسته تغییر رشته دهد.

ملاحظات اخلاقی

برگزاری آزمون های پایان ترم حداقل امکان بر اساس تقویم دانشگاهی اجرا شود. در صورت تغییر زمان برگزاری آزمون مغایر با تقویم دانشگاه، تغییر زمان آزمون منوط به تایید کلیه دانشجویان اعم از میهمانی و در محدوده ی تقویم دانشگاهی می باشد. ضروری است روش ارزشیابی، نوع آزمون و منابع درسی و امتحانی در ابتدای ترم در قالب طرح دوره به اطلاع دانشجویان رسانده شود.

برای هیچ یک از آزمون ها نمره ی منفی لحاظ نگردد.

تضاد منافع اعضای هیات علمی در خصوص طراحی سوالات در صورتی که نسبتی با دانشجوی آن مقطع داشته باشد باید در نظر گرفته شود.

اساتید موظفند در ارائه نمرات پایان ترم عدالت را رعایت نمایند بدین معنا که نمرات دانشجویان را بدون در نظر گرفتن مواردی مانند جنسیت، قومیت، نژاد، زبان و ... ثبت نمایند.

در جلسه آزمون، اساتید موظفند با احترام با دانشجویان، کارشناسان آموزش و سایرین رفتار کنند.

از کلیه اعضای هیات علمی درخواست می گردد محدودیتها و پیشنهادات اصلاحی که در حین اجرای فرآیند با آن مواجه می شوند را جهت طرح در کمیته ارزیابی و ارزشیابی به آدرس NASRINKH2009@YAHOO.COM ارسال نمایند

شیوه نامه اجرای آسکی

الف) قبل از آزمون

جلسه انتخاب اولیه سوالات : کمیته تعیین سوالات با حضور معاون آموزشی دانشکده، مسئول کمیته آزمون ، اعضا هیات علمی پایه و بالین تشکیل میشود. بعد از دریافت فایل سوالات از وزراتخانه، با اجماع اعضا جدول بودجه بندی (بلوپرنت آزمون) سوالات تهیه می شود. که این جدول به شرح صفحه بعد میباشد: مانند نمونه ذیل

ردیف	اهداف / حیطه های آموزشی	شرح حال گرفتن	معاینه فیزیکی	مهارت های تشخیصی	انجام پروسیجر	اقدامات پاراکلینکی	طرح درمان	رفتار حرفه ایی	مهارت برقراری ارتباط	مهارت حل مسئله	آموزش به بیمار	ضروری	غیر ضروری
۱	زنان معاینه سینه		*										
۲	جراحی ترومای سینه				*								
۳	نورولوژی شرح حال سردرد	*											
۴	اورژانس برخورد دیسریتمی			*	*								
۵	ENT جسم خارجی			*									
۶	روانپزشکی مانیا	*											
۷	اطفال معاینه شیرخوار		*										

										*		ارتوپدی معاینه زانو	۸
		*		*								ارولوژی جمع اوری ادرار	۹
									*			رادیولوژی تفسیر گرافی زانوی شیرخوار، انسداد روده	۱۰
								*				پزشکی اجتماعی ppd	۱۱
									*			چشم پزشکی رفلکس چشم قرمز	۱۲
											*	داخلی درد سینه	۱۳

Blue print پیشنهادی با توجه به ابلاغیه وزارتخانه مبنی بر تخصیص ایستگاه ها به شرح حال

گیری، معاینه فیزیکی، مهارت حل مسئله و مهارت ارتباطی و... تهیه می شود

کارگاه اصلاح سوالات توسط اساتید: کارگاه آموزشی اساتید جهت آشنایی اساتید با طراحی سوالات آسکی برگزار خواهد شد.

موضوع آموزش داده در کارگاه شامل: مرور کلی آزمون OSCE، چیدمان ایستگاه آزمون، تهیه شناسنامه سوالات و ایستگاه گزارش شناسنامه ها توسط اعضاء خواهد بود

هماهنگی روز قبل از آزمون: روز قبل از آزمون با نظارت متخصص و اساتید آموزش پزشکی شناسنامه های نوشته شده ی اساتید، مجددا بررسی می گردد. چیدمان هر ایستگاه با توجه به شناسنامه

پیشنهادی هر استاد انجام خواهد شد و اتاق ها برای برگزاری آزمون آماده می شوند (نصب سناریوها در مکانهای مناسب و تکثیر چک لیستها ، و سایر اقدامات لازم جهت برگزاری آزمون انجام خواهد شد). قبل از اجرای آزمون نیز تلاش می شود وسایل اضافی در ایستگاه ها برداشته شود و اکثر ایستگاه ها نیز در اتاق مربوط به خودشان در مرکز مهارت های بالینی تعبیه گردد.

ب) روز آزمون

اساتید و کادر اجرایی در محل آزمون حاضر خواهند بود. دانشجویان در زمان مقرر در محل آزمون حاضر شده ، جلسه توجیهی به مدت ۱۵ دقیقه توسط مدیر EDO برای آنان برگزار خواهد شد. حدود ۱۵-۱۲ ایستگاه معمولاً در نظر گرفته می شود. ضمن اینکه هر ایستگاه مجهز به دوربین بوده ، برای هر ایستگاه برای ضبط صدا نیز ریکورد در نظر گرفته خواهد شد. بسته به تعداد ایستگاه ها یک یا دو ایستگاه استراحت در نظر گرفته خواهد شد

آزمون راس ساعت آغاز خواهد شد. دانشجویان ۱ دقیقه برای خواندن سناریوهای نصب شده بر روی دیوار فرصت خواهند داشت ، و بعد از به صدا درآمدن زنگ به ایستگاه مربوطه وارد شده و ۵ دقیقه زمان هر ایستگاه را سپری می کنند. بعد از ۵ دقیقه مجدداً زنگ به صدا درآمده و هر دانشجو از ایستگاه خارج و برای خواندن سناریوی ایستگاه بعدی طی ۱ دقیقه زمان برای خواندن سناریو بر روی صندلی ایستگاه بعدی می نشیند. این روال ادامه یافته و راند اول بعد از ۹۰ دقیقه پایان می یابد (اگر تعداد ایستگاه های در نظر گرفته شده ۱۵ تا باشند). دانشجویان راند اول ، به کلاسی در قرنطینه بعد از آزمون قرار خواهند گرفت. که در این کلاس تدارکات پذیرایی نیز تعبیه شده خواهد شد.

دانشجویان راند دوم بعد از بیست دقیقه به راهرو وارد خواهند شد. و روال طبق روال ذکر شده انجام می گیرد. بعد از ۹۰ دقیقه زمان اجرای راند دوم به پایان رسیده دانشجویان راند دوم به کلاس قرنطینه وارد شده و بعد از بیست دقیقه مجدداً راند سوم آغاز شد. دانشجویان راند سوم به راهرو وارد شده و بعد از آن دانشجویان راند اول در قرنطینه، قرنطینه را ترک خواهند نمود. راند سوم نیز بعد از ۹۰ دقیقه

پایان می یابد. بعد از اجرای آزمون ، اعضای کمیته آزمون و کارشناسان در مخزن ، مشغول جمع بندی
چک لیستها و نمرات دانشجویان خواهند شد.

مرحله پنجم مدل ADDIE : ارزشیابی	
۱- ارزشیابی برنامه های توجیهی دانشجویان جدیدالورود	۱- بررسی نظر فراگیران در مورد برنامه های جدیدالورود اجرا شده
۲- ارزشیابی همسویی اجرای طراحی آموزشی سیستمی با سند مصوب	۱- ارزیابی میزان رسیدن دانشجویان به اهداف برنامه درسی (آزمون ها و تحلیل آزمون ها) ۲- پایش میزان استفاده از روش های تعاملی در تدریس ۳- بررسی تعداد ارزشیابی های تکوینی انجام شده در گروه ها ۴- پایش طرح درسها
۳- پایش همسویی شیوه ها/ روش ها / راهبردهای آموزشی با اهداف و توانمندی ها	بررسی طرح درس ها و پایش کلاسها پایش میزان استفاده از روش های تعاملی در تدریس
۴- پایش استفاده از شیوه های آموزشی فناورانه	۱- میزان حضور و فعالیت فراگیران در پلتفرم آموزش مجازی. (LMS) ۲- تعداد و حجم تعاملات در فروم های گفت و گو و انجمن های آنلاین. ۳- تعداد دفعات مشاهده و استفاده از محتوای ویدئویی و چندرسانه ای. ۴- تعداد تکمیل تکالیف و ارزیابی های آنلاین.
۵- پایش عملیاتی شدن شرح وظایف کارآموزان و کارورزان در بخش های بالینی	بررسی لاک بوگ ها نظر خواهی از دانشجویان
۶- فرآیند پایش طرح دوره ها	۱- بررسی طرح دوره های بارگذاری شده در سایت دانشکده ۲- ارزیابی دوره ای طرح درس ها و طرح دوره ها توسط مسئول کمیته برنامه ریزی درسی
۷- فرآیند پایش چگونگی ارزشیابی دانشجو	۱- بررسی تعداد آزمون های تکوینی اجرا شده در گروه ها ۲- بررسی مستندات تحلیل آزمون ۳- بررسی میزان استفاده از روش های نوین ارزشیابی
۸- فرآیند ارزشیابی وضعیت آموزش بالینی	۱- بازدید از گروه های بالینی ۲- مصاحبه با دانشجویان کارآموز و کارورز ۳- اعلام نتایج بررسی شده به مدیر گروه مربوطه ۴- پایش میزان تغییرات در بازدیدهای بعدی

۹-ارزشیابی چگونگی ارائه آموزش مبتنی بر جامعه	۱-بررسی برنامه های حضور دانشجویان در فیلد بهداشت و بهداشت خانواده ۲-بررسی پروژه های انجام شده توسط دانشجویان در فیلد پزشکی اجتماعی
۱۰-فرآیند پایش محتوای ضروری حرفه پزشکی	۱-پایش ادغام مفاهیم علوم پایه (فیزیولوژی، فارماکولوژی، پاتولوژی) به طور مؤثری با نشانه شناسی، تشخیص و درمان بیماری ها تلفیق شده اند. ۲- در نظر گیری ابعاد مختلف: اطمینان از پوشش ابعاد اخلاق پزشکی، ارتباط مؤثر با بیمار، پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) و اقتصاد سلامت در کنار مباحث کلینیکی محض.
۱۱-پایش شکل گیری هویت حرفه ای	۱- ارزشیابی رفتار حرفه ای دانشجویان در مقطع کارآموزی
۱۲-اطلاع رسانی نتایج ارزشیابی برنامه به ذینفعان	۱-بارگذاری نتایج ارزشیابی برنامه در سایت دانشکده ۲- برگزاری جلسات با دانشجویان در خصوص نتایج ارزشیابی برنامه
۱۳-ارزشیابی سایر اقداماتی که در مرحله طراحی و توسعه تدوین و مصوب شده اند	۱- ارزشیابی درس الکتیو هوش مصنوعی که بتازگی به کوریکولوم اضافه شده است
۱۴-بازنگری دوره براساس نتایج ارزشیابی برنامه	۱-اعمال نتایج ارزشیابی برنامه در بازنگری کوریکولوم رشته پزشک عمومی ۲-مطرح شدن بازنگری کوریکولوم پزشک عمومی در شورای معین و شورای دانشگاه

۴.۲. ارزشیابی برنامه

مقدمه:

نقش و اهمیت ارزشیابی در فرآیند اصلاح و رشد نظام های آموزش عالی و ایجاد ارتباط نزدیک با دستاوردهای علمی بر کسی پوشیده نیست. ایجاد نظام ارزشیابی، ابزاری را برای دانشگاه فراهم می سازد تا به وسیله آن فعالیت های خود را مورد بازنگری، نقاط قوت و ضعف را تعیین و گزینه های مناسب را برای اصلاح خود انتخاب کند. میزان توجه دانشگاه به فرآیند ارزشیابی بیانگر خواست سازمان نسبت به بهبود فرآیندهای جاری و رفع کاستی های موجود است. ارزشیابی ابزاری برای درک ارزش پدیده ها و قضاوت درمورد آنهاست

منظور از ارزشیابی دوره فرآیند نظام مند و مستمر گردآوری و تحلیل اطلاعات به منظور قضاوت در مورد اثربخشی و کفایت برنامه آموزشی اصلی و اجزای آن شامل ساختار برنامه، مدل برنامه درسی، ترکیب و طول دوره و بخش های ضروری و انتخابی است

ساختار و تشکیلات ارزشیابی دوره:

ماده ۱: کمیته ارزشیابی دوره پزشک عمومی مسئولیت برنامه ریزی، پایش و هماهنگی دوره مذکور را به عهده دارد

الف) وظایف این کمیته عبارت است از:

- طراحی نظام جامع ارزشیابی دوره پزشکی عمومی

- به روز رسانی شیوه نامه ارزشیابی دوره

- تایید و تصویب ابزارهای ارزشیابی پیشنهاد شده

- تعیین اولویت های ارزشیابی و برنامه ارزشیابی شش ماهه با هماهنگی های لازم

- تشکیل جلسات در موارد چالش برانگیز ارجاعی از طریق معاونت پزشکی عمومی
- پیشنهاد تغییرات لازم در برنامه درسی ، ساختار برنامه، ترکیب و طول دوره و بخش های ضروری و انتخابی به کمیته برنامه ریزی پزشکی عمومی

(ب) اعضا کمیته عبارتند از:

- معاون آموزش پزشکی عمومی
- مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده
- ۲نفر از اعضاء هیات علمی
- نمایندگان دانشجویان

ماده ۱: مدیر گروه های آموزشی (مسئول درس): مسئولیت هماهنگی های لازم در جهت ارزشیابی و اعمال تغییرات لازم را در دروس مرتبط دارند که شامل موارد ذیل می گردد:

- طراحی و بکارگیری ارزشیابی دوره ای درون گروهی ساختارمند
- اعمال تغییرات مبتنی بر بازخورد اساتید و دانشجویان و گزارش آن به معاونت آموزشی
- اعمال تغییرات مبتنی بر نتایج ارزشیابی بیرونی ارجاعی توسط معاونت آموزشی و گزارش آن به معاونت آموزشی
- شرکت در جلسات مرتبط با برنامه ارزشیابی دانشکده حسب ضرورت

طراحی و اجرای ارزشیابی

ماده ۲: ارزشیابی دوره پزشکی عمومی به منظور ارزشیابی برنامه طراحی شده، تعیین میزان اجرای فعالیت های نعهد شده (ارزشیابی فرآیند) و تعیین میزان دستیابی به اهداف و پیامدهای دوره (ارزشیابی پیامد) انجام می شود

ماده ۳: ارزشیابی در چهار سطح شامل کل دوره، هر یک از فازها و هر یک از دروس و ارزشیابی از فارغ التحصیلان انجام می شود (جدول شماره ۱)

زمان انجام ارزشیابی در انتهای هر نیم سال برای دروس ترمی واحدی، در انتهای هر کورس در دوره فیزیوپاتولوژی، در انتهای هر چرخش بالینی کارآموزی و کارورزی، و در انتهای هر فاز (علوم پایه، پاتوفیزیولوژی، کارآموزی و کارورزی) و کل دوره و زمان فراغت از تحصیل می باشد.

منابع اطلاعات شامل دانشجویان، أعضاء هیات علمی، مدیران گروه ها، مسئولین دروس و دانشکده می باشند

روش و ابزار جمع اوری اطلاعات شامل پرسشنامه، بحث گروهی، مصاحبه و بررسی مستندات و مدارک می باشد

ماده ۴: تهیه و تنظیم اطلاعات و استفاده و انتشار نتایج ارزشیابی:

- جمع اوری اطلاعات، برگزاری جلسات اولیه ارزشیابی پس از اتمام درس، کورس های فیزیوپاتولوژی و تهیه گزارش صورت می گیرد. در دوره های بالینی جمع اوری اطلاعات، برگزاری جلسات اولیه ارزشیابی پس از اتمام هر روتیشن با هماهنگی واحد ارزشیابی دانشکده توسط معاون آموزشی و دفاتر توسعه بیمارستان ها صورت می گیرد و نتایج به واحد ارزشیابی ارسال می گردد

- گزارش های ارزشیابی در اختیار دفتر توسعه آموزش دانشکده و معاونت آموزش پزشکی عمومی قرار می گیرد

- مواردی که نیاز به اقدام فوری دارند از طریق معاونت پزشکی عمومی به مدیر گروه مربوطه قرار می گیرد

-مدیران گروه ها با فرصت یک ماهه اقدامات لازم جهت اصلاح و پیشنهادات خود را به معاونت آموزشی دانشکده ارسال می نمایند

-معاونت پزشکی عمومی حسب پاسخ دریافتی از گروه ها موارد را در سه گروه دسته بندی می کنند و پاسخ را به کمیته فازها و کمیته ارزشیابی ارجاع می دهد. گروه بندی ها به شرح ذیل می باشد:

الف) مواردی که مداخلات انجام شده کفایت لازم را دارد

ب) مواردی که نیاز به ارزیابی بیشتر در کمیته فاز و برگزاری جلسه با مدیر گروه یا مسئول بلوک دارد

ج) مواردی که نیاز به طرح و تشیل جلسه در کمیته ارزشیابی دارد.

-نتایج ارزشیابی مربوط به کل دوره و فازها بصورت مستقیم توسط مدیر دفتر توسعه آموزش در کمیته ارزشیابی در پایان هر سال تحصیلی مطرح می گردد

-پیشنهاد نهایی حاصل از نتایج ارزشیابی ها، جلسات و اقدامات انجام شده توسط مسئول کمیته فاز مربوطه از طریق مدیر دفتر توسعه در اختیار کمیته ارزشیابی جهت تائید و ابلاغ به معاونت آموزشی و اجرایی سازی موارد تائید شده قرار می گیرد.

-مواردی که نیاز به مداخلات و تغییر اساسی دارند توسط رئیس کمیته ارزشیابی با هماهنگی معاونت آموزشی در شورای آموزش پزشکی عمومی و یا کمیته برنامه ریزی طرح و در صورت تصویب جهت اجرا ابلاغ می گردد.

گزارش و بازخورد		مجریان	روش تجزیه و تحلیل اطلاعات	زمان انجام	روش/ابزار جمع اوری اطلاعات	موضوع مورد ارزیابی	سطح ارزشیابی براساس الگوی کریک پاتریک
چگونه و چه زمانی	به چه کسانی						
پایان ترم یا در بین روتیشن های بالینی	سرپرست، دانشکده، معاونین، دانشکده، مدیر گروه، مرکز امور هیات علمی	کمیته ارزشیابی استاد edc	تحلیل کمی	حین ترم/پایان ترم /چرخش بالینی	پرسشنامه ارزشیابی ۳۶۰درجه /سامانه هم آوا و طبیب	ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضا هیات علمی در کلیه دروس نظری و عملی	سطح اول
گزارش کتبی به گروه های آموزشی	مدیر گروه	معاون پزشک عمومی، دانشکده، کارشناسان واحد آموزش مرتبط(علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و کارآموزی و کارورزی	تحلیل کمی و کیفی	حین برنامه/پایان ترم	پرسشنامه cipp پرسشنامه رضایت سنجی کریک، پاتریک، پرسشنامه نظرسنجی از فارغ التحصیلان	ارزشیابی برنامه	
پایان هرسال در جلسات مربوطه	سرپرست، دانشکده، معاونین، دانشکده، مدیر گروه ها	معاون پزشک عمومی و EDO پزشکی	تحلیل کیفی	شش ماهه	پرسشنامه	ارزشیابی جو(محیط آموزشی)	
پایان ترم، گزارش تخصصی و مبسوط و	سرپرست، دانشکده، معاونین، دانشکده،	معاون پزشک عمومی، گروه های آموزشی، کارشناسان آموزش	تحلیل کمی و کیفی	پایان ترم / روتیشن بالینی	تحلیل آزمون	ارزیابی آزمون ها	سطح دوم

محرمانه به گروه ها							
ارزشیابی آزمون های دوره علوم پایه و پیش کارورزی، صلاحیت بالینی	نمرات آزمون	پایان هر آزمون در هر دوره	تحلیل کمی	EDO دانشکده پزشکی	سرپرست دانشکده، معاونین دانشکده،مد یر EDO	گزارش کتبی به گروه های آموزشی	
ارزشیابی دوره در پایان هر مقطع (علوم پایه ، فیزیوپاتولوژی ، کارآموزی و کارورزی	پرسشنامه CIPP پرسشنامه رضایت سنجی کریک پاتریک	پایان هر مقطع	تحلیل کمی	معاون پزشک عمومی، EDO دانشکده، کارشناس آموزش به تفکیک چهار مقطع	سرپرست دانشکده، معاونین دانشکده،مد یر EDO	گزارش و بازخورد کتبی به معاونین دانشکده، گروه های آموزشی	سطح سوم
ارزشیابی فارغ التحصیلان نوشتن رفلکشن پیپر	پرسشنامه /مصاح به	سالیانه	تحلیل کمی و کیفی	معاون پزشک عمومی	سرپرست دانشکده، معاونین دانشکده،مد یر EDO	گزارش و بازخورد کتبی به معاونین دانشکده، دانشجوی ان	سطح چهارم
ارزشیابی تاثیر اقدامات اصلاحی انجام شده	بازدید میدانی، جلسات فوکوس گروپ با دانشجویان	سالیانه	تحلیل کیفی	معاون پزشک عمومی، EDO دانشکده،	سرپرست دانشکده، معاونین دانشکده، مدیرگروه ها	بازخورد به ریاست دانشکده، معاونین دانشکده، مدیران گروه ها	

۵. پشتیبانی و منابع

۵.۱. منابع انسانی

- نسبت استاد به دانشجو:

- در گروه های آموزشی علوم پایه:

- در گروه های آموزشی بالینی:

۵.۲. منابع فیزیکی

فضای آموزشی و تجهیزات :

فضای آموزشی	
گروه تشریح	سالن تشریح، انواع مولاژها و تجهیزات
گروه فیزیولوژی	آزمایشگاه، تجهیزات آزمایشگاهی و آموزشی
گروه بیوشیمی	آزمایشگاه بیوشیمی، تجهیزات آزمایشگاهی و آموزشی
گروه میکروب شناسی گروه ایمنی شناسی گروه انگل شناسی	آزمایشگاه پاتوبیولوژی، تجهیزات آزمایشگاهی و آموزشی
کتابخانه	سالن مطالعه و مخزن
کلاس های آموزشی	مجمع کلاس ها و کلاس های گروه های آموزشی
سالن کنفرانس	سالن کنفرانس و اجتماعات و کارگاه های آموزشی
سایت	سایت دانشکده
مرکز آزمون	مرکز برگزاری آزمون های الکترونیک

مساحت کلاس های آموزشی

ردیف	مبدا	تعداد کلاس	مساحت
۱	دانشکده پزشکی	۱۷	۲۱۵۹
۲	بیمارستان گلستان	۱۴	۲۵۳۷
۳	بیمارستان بقائی	۲	۸۰
۴	بیمارستان طالقانی	۳	۹۰
۵	بیمارستان رازی	۴	۱۳۵۹
۶	بیمارستان امام	۱۰	۷۵۰
۷	بیمارستان ابوذر	۸	۱۰۰۰
۸	جمع کل	۵۸	۵۸۴۱

مساحت کتابخانه

ردیف	مبدا	تعداد کتابخانه	مساحت
۱	دانشکده پزشکی	۱	۳۱۵
۲	بیمارستان گلستان	۱	۴۵۰
۳	بیمارستان بقائی	۱	۷۰
۴	بیمارستان طالقانی	۱	۱۳۰
۵	بیمارستان رازی	۱	۲۲۰
۶	بیمارستان امام	۱	۶۱۰
۷	بیمارستان ابوذر	۱	۴۰۰
۸	جمع کل	۷	۲۱۹۵

مساحت اتاق جلسه

ردیف	مبدأ	نوع	تعداد	مساحت
۱	دانشکده پزشکی	کارگاه	۲	۱۲۰
		سالن	۱	۱۰۵
۲	بیمارستان گلستان	جلسات	۱۶	۶۵۴
		سالن	۲	۱۸۵۰
۳	بیمارستان بقائی	جلسات	۱	۴۳
		سالن	۱	۷۰
۴	بیمارستان طالقانی	جلسات	۲	۵۵
		سالن	۱	۱۹۰
۵	بیمارستان رازی	جلسات	۱	۵۰
		سالن	۱	۱۲۱۵
۶	بیمارستان امام	جلسات	۳	۳۰۰
		سالن	۱	۵۰۰
۷	بیمارستان ابودر	جلسات	۱	۵۰
		سالن	۳	۶۶۰
۸	جمع تفکیکی	جلسات	۲۶	۱۲۷۲
		سالن	۱۰	۴۵۹۰
۹	جمع کل		۳۶	۵۸۶۲

متراژ فضاهای بالینی

ردیف	درمانگاه ها	عفونی	قلب	پوست	چشم	ENT	ارتوپدی	ارولوژی	جراحی اعصاب	اعصاب
۱	بیمارستان گلستان	-	۲۶۵	۱۵۴	-	-	۱۸۵	۱۹۸	۱۶۵	۲۶۵
۲	بیمارستان بقائی	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۳	بیمارستان طالقانی	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	-	۲۲
۴	بیمارستان رازی	۱۵	-	-	-	-	۱۵	-	-	-
۵	بیمارستان امام	-	۱۰۸	۳۰۸	۲۸۰	۷۵	۵۳	۵۵	۱۵	-
۶	بیمارستان ابودر	-	۳۶	-	-	-	-	-	-	-
۷	جمع کل	۳۷	۴۳۱	۴۸۴	۳۰۲	۹۷	۲۷۵	۲۷۵	۱۸۰	۲۸۷

EDO

ردیف	محل	متراژ
۱	مساحت نگهداری تجهیزات	۳۸
۲	مساحت رویه های بالینی	۳۲۰/۵
۳	مساحت مدیریت و پشتیبانی	۵۰
۴	جمع کل	۴۸۰/۵

مساحت آزمایشگاه های دانشکده پزشکی

ردیف	گروه آموزشی	نوع آزمایشگاه	تعداد
۱	انگل شناسی	کشت سلولی	۱۸
		تاکسونومی	۵
		مولکولی	۹/۵
		عفونی	۲۱/۵
		دانشجویان	۱۲۰
		تحقیقات سرولوژی	۴۶
۲	میکروب شناسی	میکروب شماره ۱	۱۱۴
		میکروب شماره ۲	۱۱۸
		محي کشت سازی	۳۸
		تحقیقات زیست شناسی مولکولی	۴۴
۳	فیزیک پزشکی	رادیوبیولوژی سلولی	۳۶
		رادیوبیولوژی مولکولی	۵۲
		عمومی شماره ۲	۱۰۸
		هوش مصنوعی	۵۲
		دوزیمتری	۵۰
۴	علوم تشریح	تحقیقاتی سلولی مولکولی	۱۷۰
		بافت و میکروسکوپ	۱۴۰
		هیستوتکنیک	۴۷
۵	بیوشیمی	عمومی	۱۴۵
		تحقیقاتی ۱	۴۸
		تحقیقاتی ۲	۳۵
		تحقیقاتی ۳	۴۰
		تحقیقاتی ۴	۳۸
۶	قارچ	تحقیقاتی شماره ۱	۴۲/۵
		آموزشی	۸۵/۵
۷	فیزیولوژی	شماره ۱۲۱	۲
		آموزشی شماره ۱	۱۸۷
		آموزشی شماره ۱	۳۳
		آموزشی شماره ۲	۱۹
		آموزشی شماره ۳	۳۵
۸	ژنتیک	مولکولی	۱۰۸
		سیتوژنتیک	۱۰۷/۵
۹	جمع کل	۲۱۱۴/۵	

مساحت اماکن رفاهی

ردیف	مبدأ	محل	متراژ
۱	دانشکده	سلف	۲۵۰۰
		خوابگاه	۱۰۵۰۰
		نمازخانه	۸
		سالن ورزشی	۵۵۰۰
۲	بیمارستان گلستان	سلف	۱۱۰۰
		خوابگاه	۸۶۵
۳	بیمارستان بقائی	سلف	-
		خوابگاه	۱۰۹
۴	بیمارستان طالقانی	سلف	-
		خوابگاه	۴۴۰
۵	بیمارستان رازی	سلف	-
		خوابگاه	۱۴۰
۶	بیمارستان امام	سلف	۱۰۰۰
		خوابگاه	۱۵۷۰
۷	بیمارستان ابوذر	سلف	۷۰۰
		خوابگاه	۵۴۲
۸	جمع تفکیکی	سلف	۲۸۰۰
		خوابگاه	۳۶۶۶

نتیجه‌گیری و جمع‌بندی نهایی:

طراحی سیستم آموزشی دانشکده پزشکی یک فرآیند پویا، نظام‌مند و مبتنی بر شواهد است که باید با نیازهای روز نظام سلامت، استانداردهای ملی و الگوهای بین‌المللی آموزش پزشکی همسو باشد. این سند با ارائه چارچوبی جامع، به تمامی ابعاد کلیدی آموزش پزشکی پرداخته است:

۱. نقاط قوت کلیدی سیستم طراحی شده:

- تطابق کامل با سند توانمندی‌های پزشک عمومی و کوریکولوم پزشکی عمومی
- تلفیق روش‌های نوین آموزشی مانند:
- یادگیری مبتنی بر شایستگی (CBME)
- شبیه‌سازی بالینی پیشرفته
- آموزش ترکیبی (حضور + الکترونیک)
- نظام ارزشیابی چندبعدی (OSCE، Mini-CEX، پورتفولیو، ارزیابی ۳۶۰ درجه)
- تأکید بر اخلاق پزشکی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی

۲. چالش‌های پیش‌رو و راهکارها:

چالش	راهکار پیشنهادی
مقاومت در برابر تغییرات	برگزاری کارگاه‌های توجیهی برای اساتید
محدودیت منابع مالی	جذب حمایت‌های پژوهشی و استفاده از فناوری‌های کم‌هزینه
یکسان‌سازی استانداردها	تشکیل بانک سوالات استاندارد و آموزش ارزیاب‌ها

۳. چشم‌انداز آینده:

- تبدیل دانشکده به قطب آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد در سطح منطقه
- ارتقای رتبه ملی و بین‌المللی در شاخص‌های آموزش پزشکی
- توسعه همکاری‌های بین‌رشته‌ای با حوزه‌هایی مانند هوش مصنوعی و مهندسی پزشکی

جمع‌بندی نهایی:

این سیستم آموزشی نه تنها پاسخگوی نیازهای فعلی است، بلکه با قابلیت انعطاف و به‌روزرسانی مستمر، می‌تواند چارچوبی پایدار برای تربیت نسل آینده پزشکان باشد. موفقیت آن در گرو همکاری همه‌جانبه ذینفعان، تخصیص منابع کافی و التزام به بهبود کیفیت است.

تهیه و تدوین: دفتر توسعه مطالعات دانشکده پزشکی