



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

استانداردهای ملی تضمین کیفیت دوره دکتری عمومی رشته پزشکی

CERTIFICATE OF RECOGNITION STATUS

This is to certify that

Standards of the Council for Undergraduate
Medical Education (SCUME)

Yadun
Iran

مصوب نود و چهارمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۱۲



اسفند ۱۴۰۳

اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى مُحَمَّدٍ

فهرست

۴	تقدیر و تشکر.....
۵	سخن دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی.....
۶	تغییرات نسبت به نسخه قبل.....
۸	حوزه ۱: رسالت و اهداف.....
۹	اهمیت حوزه رسالت و اهداف.....
۹	۱-۱ بیان رسالت و اهداف.....
۱۲	حوزه ۲: برنامه‌درسی.....
۱۳	اهمیت حوزه برنامه‌درسی.....
۱۳	۲-۱ چارچوب برنامه.....
۱۵	۲-۲ محتوای آموزشی.....
۱۷	۲-۳ راهبردهای آموزشی.....
۱۹	۲-۴ روش‌های یاددهی-یادگیری.....
۲۱	حوزه ۳: ارزیابی.....
۲۲	اهمیت حوزه ارزیابی.....
۲۲	۳-۱ سیاست‌های ارزیابی فراگیران.....
۲۴	۳-۲ کنترل کیفیت ارزیابی فراگیر.....
۲۵	حوزه ۴: فراگیران.....
۲۶	اهمیت حوزه فراگیران.....
۲۶	۴-۱ پذیرش فراگیران.....
۳۰	۴-۲ مشاوره و حمایت از فراگیران.....
۳۵	حوزه ۵: هیات علمی/مدرس.....
۳۶	اهمیت حوزه هیات علمی/مدرس.....
۳۶	۵-۱ سیاست به کارگیری اعضای هیات علمی/مدرسین.....
۳۷	۵-۲ عملکرد و منش حرفه‌ای اعضای هیات علمی/مدرسین.....
۳۸	۵-۳ توانمندسازی مداوم اعضای هیات علمی/مدرسین.....
۳۹	۵-۴ رفاه اعضای هیات علمی/مدرسین.....
۴۰	حوزه ۶: منابع.....
۴۱	اهمیت حوزه منابع.....
۴۱	۶-۱ امکانات و تجهیزات.....
۴۵	۶-۲ خبرگی آموزشی.....
۴۶	۶-۳ تبادلات آموزشی.....
۴۷	حوزه ۷: ارزشیابی دوره.....
۴۸	اهمیت حوزه ارزشیابی دوره.....
۴۸	۷-۱ پایش و ارزشیابی دوره.....
۵۰	۷-۲ ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌موختگان.....



حوزه ۸: حاکمیت و مدیریت اجرایی ۵۲

اهمیت حوزه حاکمیت و مدیریت اجرایی ۵۳

۸-۱ حاکمیت ۵۳

۸-۲ مدیریت اجرایی ۵۸

۸-۳ تعامل با بخش سلامت ۶۰

اصطلاحات ۶۱

مراجع برای مطالعه بیشتر ۷۱

حوزه ۱ ۷۳

حوزه ۲ ۷۳

حوزه ۳ ۷۴

حوزه ۴ ۷۶

حوزه ۵ ۷۶

حوزه ۶ ۷۷

حوزه ۷ ۷۸

حوزه ۸ ۷۸

پیوست ۸۰

طراحی آموزشی سیستمی دوره پزشکی عمومی ۸۰



تقدیر و تشکر

دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی، مراتب قدردانی خود را از کمیته تدوین و بازنگری نسخه فعلی استانداردهای ملی تضمین کیفیت دوره دکتری عمومی رشته پزشکی؛ دکتر مرضیه نجومی، دکتر بابک ثابت، دکتر آبتین حیدرزاده، دکتر عبدالجواد خواجهوی، دکتر مهستی علیزاده، دکتر مهدی میرزایی، دکتر ابوالفضل محمدی و دکتر مهدی آقاباقری ابراز می‌نماید. همچنین از تیم دانشجویان دانشکده‌های پزشکی منتخب سراسر کشور که از نظرات ارزشمند آنها در فرایند بازبینی استفاده شد، کمال تشکر را دارد.



سخن دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی

تدوین استانداردهای دوره دکتری عمومی رشته پزشکی^۱ و شناسایی فرایند اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی به مدت ۱۰ سال از دستاوردهای مهم معاونت آموزشی و دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی محسوب می‌گردد. از سال ۱۳۹۸ تاکنون، دو دوره کامل اعتباربخشی دوره دکتری عمومی رشته پزشکی در دانشکده‌های پزشکی کشور با کمک دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای محترم هیأت علمی به عنوان ارزیاب توسط دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی انجام شده است.

در تابستان سال ۱۴۰۱ که کارگاه‌های آموزشی جهت تفهیم ارزیابان بیرونی و دبیران خودارزیابی دانشکده‌های پزشکی کشور برگزار شد، نشان داده شد که برداشت ارزیابان بیرونی و درونی از اکثر استانداردها نیاز به همگون‌سازی بیشتری دارد. به این دلیل و انتشار نسخه ۲۰۲۰ استانداردهای آموزش پزشکی توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، ضرورت بازنگری استانداردها توسط کمیته اعتباربخشی دوره پزشکی عمومی مطرح شد. بنابراین، با وجود اینکه آیین‌نامه‌ی تدوین‌شده، زمان بازنگری را ۱۰ سال بعد از تصویب می‌دانست، ایده الزام بازنگری استانداردها در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی شکل گرفت. سپس، با حمایت دبیر وقت شورای آموزش پزشکی عمومی، بازنگری استاندارد ها در دستور کار دبیرخانه قرار گرفت.

از آنجایی که به نظر می‌رسید تطابق دانشکده‌های پزشکی با نسخه ۲۰۱۵ به تازگی ایجاد شده و بازنگری بر اساس نسخه ۲۰۲۰ زود هنگام است، اساس بازنگری استانداردها بر اساس ۲۰۱۵ ولی با الهام‌گیری از ۲۰۲۰ گذارده شد.

در فاز نخست فرایند بازنگری بر اساس روش‌شناسی گروه‌های متمرکز^۲ انجام شد. حوزه‌های هشت‌گانه بر اساس قرابت‌های محتوایی دو به دو با یکدیگر ترکیب شدند. مقالات مرتبطی از انجمن ارزشیابی آمریکا^۳ و انجمن آموزش پزشکی اروپا^۴ توسط تیم مورد مطالعه قرار گرفت و بر اساس اجماع، انتخاب دبیران چهارگانه منوط به سه اصل دانش، مهارت‌ها و نگرش^۵ در خصوص حوزه‌ها گذاشته شد. حوزه‌های ۱ و ۸، ۲ و ۶ و ۳ و ۷ و ۴ و ۵ با یکدیگر ترکیب شدند و چهار نفر از خبرگان به عنوان دبیران کشوری حوزه‌های مذکور انتخاب شدند. پس از جلسات متعدد حضوری و مجازی نسخه کنونی جهت تصویب و سپس ابلاغ نهایی آماده شد. همچنین همزمان با مراحل ذکر شده، پروژه پایش پس از اعتباربخشی^۶ ادامه یافته و بازنگری استانداردها نیز به عنوان یکی از فازها یا چالش‌های پایش پس از اعتبار بخشی به حساب آورده شد.



1. Undergraduate Medical Education Program

اعتباربخشی پزشکی عمومی از جمله اعتباربخشی‌های برنامه‌ای است اما با توجه به عدم مقابله مشترک در واژه برنامه در استانداردهای قبلی به هدف شفاف‌سازی، در هم‌آیی فارسی دوره پزشکی عمومی لحاظ گردیده و برگردان دوره به همان دلیل مذکور واژه program آمده است.

2. Focus Groups

3. American Evaluation Association

4. The International Association for Health Professions Education (AMEE)

5. Knowledge, Skills, Attitude

6. Post-accreditation Monitoring

تغییرات نسبت به نسخه قبل

استانداردهای آموزش پزشکی عمومی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی تدوین شده و توسط فدراسیون جهانی آموزش پزشکی مورد شناسایی قرار گرفت.^۷ پس از انجام دو دوره اعتبار بخشی، نیاز به بازنگری استانداردها طبق موارد پیشگفت مطرح شده و نسخه فعلی تدوین شد.

در فاز نخستین همسو با پایش داده‌های دور اول در قالب داده‌کاوی آموزشی توجه به فهم، درک، تفسیر، برداشت و تاویل استانداردها مورد توجه کمیته پایش پس از اعتبار بخشی قرار گرفت. عطف به ضرورت و اهمیت تسهیل‌سازی و ویرایش، کمیته بازنگری استانداردهای اعتبار بخشی دوره پزشکی عمومی تشکیل گردید و با استفاده از راندهای دلفی در قالب گروه‌های کوچک و انجام فرایند گروه‌های متمرکز در فرایندی مداوم و بر اساس تحلیل ارزیابی‌های درونی و بیرونی، ویرایش استانداردها صورت گرفت.^۸ آنچه در راندهای دلفی و گروه‌های متمرکز در خصوص ویراست سوم مورد توجه قرار گرفت عبارتند از:

تدوین اهمیت حوزه

بر اساس مصوبه کمیته بازنگری، نسخه ۲۰۲۰ فدراسیون جهانی در دستور کار ویراست سوم قرار گرفت. یکی از نکات قابل توجه در این استانداردها شروع هر حوزه با تبیین اهمیت حوزه است که این مهم در ویراست سوم مد نظر قرار گرفت.

شروع با پیام کلیدی

یکی از مواردی که فهم، درک، تفسیر، استنتاج و تاویل استانداردها را با مشکل جدی مواجه می‌کرد وجود پیچیدگی و ابهام بسیار در متن بعضی استانداردها بود. بنابراین هر استاندارد با یک پیام کلیدی آغاز شود.

عدم شروع با حرف اضافه یا واژگان کلی

هیچ کدام از استانداردها با حرف اضافه یا واژگان کلی شروع نشده است. تا فهم، درک، تفسیر، استنتاج و تاویل آن‌ها بهتر صورت گیرد.

وجود تنها یک پیام کلیدی

در بدنه هر استاندارد تنها یک پیام کلیدی گنجانده شده است که این امر باعث ارتقاء درک مشترک بین ارزیابان درونی و بیرونی در کنار بقیه موارد خواهد شد.

مشخص‌بودن اصطلاحات در بدنه

در بدنه هر استاندارد اصطلاحات تخصصی حوزه مشخص شده و در واژه‌نامه آخر این سند، اصطلاحات، برابر نهاد انگلیسی و تعریف بافتاری ذکر شده‌اند.

وجود معادل انگلیسی و توضیحات اصطلاحات

در راندهای دلفی و گروه‌های متمرکز یکی از نکات عطف این ویراست، ترجمه استانداردها با استفاده از فن‌آوری

7. Gandomkar, R., Changiz, T., Omid, A., Alizadeh, M., Khazaei, M., Heidarzadah, A., ... Laripour, R. (2023). Developing and validating a national set of standards for undergraduate medical education using the WFME framework: the experience of an accreditation system in Iran, BMC Medical Education, 23(1), 379.

8. Aghabagheri, M., Sabet, B., Heidarzadeh, A., Kalantar, E., Norouzi, A., & Alizadeh, M. (2024). A blueprint for success: lessons learned from developing the official guide to Iranian undergraduate medical education accreditation, BMC Medical Education, 24(1), 249.

9. Gandomkar, R., Mirzazadeh, A., & Changiz, T. (2024). Clearing the confusion about post-accreditation monitoring, meta-evaluation and meta-accreditation. BMC Medical Education, 24(1), 248.

هوش مصنوعی و نظر پنل خبرگان بود. این امر در شفاف‌سازی استانداردها بسیار مهم بود.

برگردان انگلیسی

یکی از تفاوت‌های بارز این ویراست با دو ویراست گذشته، وجود برابر نهاد انگلیسی برای تمامی استانداردها و واژه‌نامه پایانی نسخه به‌منظور تاکید بر اهمیت مفاهیم حوزه‌ها می‌باشد.

سوالات کلیدی

طراحی این ویراست با الهام از مختصات نسخه ۲۰۲۰ فدراسیون جهانی آموزش پزشکی بوده و یکی از نکات مهم این نسخه گنجاندن سولات کلیدی است. این سولات تنها جنبه راهنمایی داشته و محور اصلی، بدنه استانداردها است و در فرایند ارزیابی، الزاماً پاسخ بدین سولات به منزله رعایت کامل استاندارد نیست.

تعداد واژه استاندارد

در فرایند پایش پس از اعتباربخشی مشخص شد که حداقل و حداکثر تعداد واژگان استانداردها یکسان نبوده و به خصوص در مورد استانداردهایی با واژگان زیاد، فرایند فهم، درک، تفسیر، برداشت و تاویل را با مشکلات اساسی روبرو می‌کرد. این مهم در نسخه فعلی مد نظر قرار گرفت.

مراجع جهت مطالعه بیشتر

نکته مهم دیگر در این ویراست، ذکر مراجع جهت مطالعات بیشتر است که در قالب گروه‌های با علاقه مشترک^{۱۰} در ادامه فرایند و قبل از شروع دور سوم عملیاتی خواهد شد.



حوزه ۱

رسالت و اهداف



اهمیت حوزه رسالت و اهداف

این حوزه ناظر بر فلسفه وجودی و ارزش‌های دانشکده پزشکی است و چارچوبی برای قضاوت در مورد همه فعالیت‌های مرتبط با دوره پزشکی عمومی فراهم می‌کند.

This area addresses the purpose and values of medical school and it provides a framework regarding all relevant activities with undergraduate medical education program.

۱-۱ بیان رسالت و اهداف

الف. دانشکده پزشکی باید
بیانیه رسالت^{۱۱} خود را با توجه به نیازهای سلامت جمعیت و نظام ارائه خدمات سلامت؛ بر اساس اسناد بالادستی، ارزش‌ها^{۱۲} و پاسخگونی اجتماعی تدوین و تصویب نماید.

Medical school must develop and approve the mission statement considering the population health needs and health services delivery system, regarding regulatory documents, values, and social accountability.

توضیحات

رسالت، یک بیانیه عمومی است که دانشکده پزشکی در آن به اختصار به ارزش‌ها، اولویت‌ها و اهداف^{۱۳} خود اشاره می‌کند. این بیانیه، با در نظر داشتن فلسفه وجودی^{۱۴}، وظایف آموزشی، وظایف پژوهشی، و ارتباطات دانشکده پزشکی با خدمات مراقبت سلامت و جوامع تدوین می‌شود. همچنین انجام تحلیل محیط درونی دانشکده پزشکی (به منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف‌ها) و تحلیل محیط بیرونی (به منظور شناسایی فرصت‌ها و تهدیدها) قبل از تدوین بیانیه، به واقع بینی رسالت دانشکده پزشکی کمک می‌کند. بدین ترتیب بیانیه رسالت، چارچوبی کلی و فراگیر فراهم می‌آورد که تمامی جوانب دانشکده پزشکی و طراحی آموزشی سیستمی^{۱۵} باید با آن مرتبط باشد.

نیازهای سلامت جامعه و نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس گزارش‌های رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی به خصوص گزارش‌های معاونت‌های بهداشتی و درمان تعیین می‌شود.

اسناد بالادستی، کلیه اسناد ملی در ارتباط با سلامت و آموزش پزشکی عمومی مانند سیاست‌های کلی سلامت، بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، نقشه جامع علمی کشور، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی، و سند توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی را شامل می‌شود.

ارزش‌ها، اعتقادات بنیادینی است که دانشکده پزشکی آن‌ها را گرامی شمرده، به آن‌ها حساس است، و به عنوان مبنا و معیاری برای هدایت همه تصمیم‌گیری‌های خود مورد توجه قرار می‌دهد. بطور کلی این ارزش‌ها شامل تعهد به بیمار، کار تیمی، منش حرفه‌ای^{۱۶}، تعهد به جامعه، و تاکید بر نوآوری، خلاقیت و پژوهش است.

11. Mission Statement

12. Values

13. Goals

14. Purpose

15. Instructional System Design (ISD)

16. Professionalism



۱-۱ بیان رسالت و اهداف

همچنین این ارزش‌ها شامل ارزش‌های متعالی دین مبین اسلام در زمینه کسب رضایت الهی، حفظ کرامت انسان، شرافت خدمت به انسان‌ها، ضرورت حفظ حیات و احیای نفوس، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، عدالت در سلامت، اهمیت تسکین آلام دردمندان، مراعات احکام الهی و شئون انسانی، التزام به احکام پزشکی و مراعات حقوق انسانی، طلب علم، کفایی بودن وجوب حرفه‌ی طب، تأمین و تضمین اولویت‌ها و ضروریات تشخیص داده شده و اعلام شده از سوی نظام خدمات سلامت و داشتن انعطاف لازم برای رعایت التزامات فقهی و طراحی و تدریس مسائل نوظهور و جدید در دنیای پزشکی می‌باشد.

پاسخگویی اجتماعی بطور کلی شامل تمایل و توانایی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه، بیماران، بخش سلامت و بخش‌های وابسته به آن، و مشارکت در توسعه ملی و بین‌المللی پزشکی از طریق ارتقای توانمندی‌ها در مراقبت سلامت، آموزش و پژوهش‌های پزشکی است. در عین حال، حدود و جوانب پاسخگویی اجتماعی در ارتباط مستقیم با آموزش پزشکی عمومی در نظر گرفته می‌شود و با توجه به نیازهای احساس شده خدمت گیرندگان بر اساس گزارش‌های رسمی یا غیررسمی از منابع مختلف، قابل تغییر است. از جمله این موارد می‌توان به گسترش خدمات پزشکی از راه دور ۱۷ اشاره کرد.

سوالات کلیدی

۱. بیانیه رسالت چگونه تدوین و تصویب می‌شود؟
۲. بیانیه رسالت چگونه با ویژگی‌های منحصر به فرد دانشکده پزشکی متناسب می‌شود؟
۳. بیانیه رسالت چگونه به نقش دانشکده پزشکی در جامعه می‌پردازد؟

ب. دانشکده پزشکی باید

بیانیه رسالت را با مشارکت ذی‌نفعان تدوین و اطلاع‌رسانی نماید.

Medical school must develop and publicize the mission statement involving the stakeholders.

توضیحات

منظور از ذی‌نفعان، مدیران ارشد دانشگاه، رئیس و مسؤولان دانشکده پزشکی، اعضای هیأت علمی، فراگیران، دانش‌آموختگان، بیماران، بیمه‌ها، سازمان نظام پزشکی و غیره می‌باشند. علاوه بر این، مشارکت برنامه‌ریزی شده تمامی ذی‌نفعان در همه مراحل تدوین بیانیه رسالت، لازمه تعهد آنان به تلاش در راستای تحقق آن شمرده می‌شود.

سوالات کلیدی

۱. در تدوین بیانیه رسالت چگونه از مشارکت ذی‌نفعان استفاده می‌شود؟
۲. بیانیه رسالت چگونه اطلاع‌رسانی می‌شود؟



۱-۱ بیان رسالت و اهداف

ج. دانشکده پزشکی باید
بیانیه رسالت را همسو با تغییرات علمی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه بازنگری نماید.

Medical school must revise the mission statement in line with scientific, social, economic, and cultural changes.

توضیحات

از جمله تغییرات علمی می‌توان به پیشرفت‌های علمی و فن‌آوری و دستاوردهای نوین پزشکی در حوزه تجهیزات، روش‌ها، دانش و آموزش پزشکی اشاره کرد. تغییرات اجتماعی مشتمل بر تغییرات جمعیتی، تغییر در سبک زندگی، و تغییر در ارزش‌ها و باورهای جامعه است. در تغییرات اقتصادی می‌توان به افزایش هزینه‌های مراقبت‌های سلامت، تغییر در نظام تامین مالی هزینه‌های سلامت، و تغییر در اولویت‌های اقتصادی دولت‌ها از جمله میزان بودجه اختصاص یافته به آموزش پزشکی توجه داشت. نهایتاً در بازنگری رسالت دانشکده پزشکی باید تغییرات فرهنگی همچون تغییر نگرش مردم به سلامت و بیماری، تغییر در نقش پزشکان در جامعه، تغییر در فن‌آوری‌های ارتباطی، و به‌ویژه تغییر در نسل‌های اجتماعی را در نظر داشت.

سوالات کلیدی

۱. بیانیه رسالت چگونه بازنگری می‌شود؟
۲. بیانیه رسالت چگونه با تغییرات علمی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی جامعه همسو می‌شود؟



حوزه ۲: برنامه درسی



اهمیت حوزه برنامه درسی

این حوزه مربوط به طراحی کارکردهای آموزشی دانشکده پزشکی در قالب «طراحی آموزشی سیستمی» شامل چارچوب، محتوا، راهبردها، روش‌های یاددهی - یادگیری، ارزیابی و ارزشیابی است.

This area addresses the educational functions of the medical school, defined by the "instructional system design" including structure, content, teaching and learning, and assessment methods.

۲-۱ چارچوب برنامه

الف. دانشکده پزشکی باید

«طراحی آموزشی سیستمی» را همسو با تحقق بیانیه رسالت، بر اساس برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان تدوین و پس از تأیید شورای آموزشی دانشگاه و اطلاع‌رسانی به ذی‌نفعان، اجرا نماید.

Medical school must develop the "instructional system design" align with the mission statement, the national curriculum, and the graduates' competencies document. The instructional system design must be implemented after the approval of the university's educational council and stakeholders publicizing.

توضیحات

طراحی آموزشی سیستمی یک فرآیند سازمان‌یافته و منطقی برای توسعه و اجرای دوره‌های آموزشی است که سطوح مختلف کل دوره شامل مراحل چهارگانه پزشکی عمومی را شامل می‌شود. این فرآیند شامل گام‌های مختلفی است که به طور جامع برنامه‌ریزی و اجرای یک سیستم آموزشی را پوشش می‌دهد:

۱. شناسایی ذی‌نفعان: در این فرآیند ذی‌نفعان دوره شناسایی می‌شوند. ذی‌نفعان شامل فراگیران، اساتید، مدیران و سایر افراد مرتبط با فرآیند آموزشی می‌باشند.

۲. مدنظر قراردادن برابری آموزشی: این فرآیند شامل برخورد برابر بین فراگیران، اساتید و پرسنل مرتبط با دوره پزشکی عمومی در طراحی آموزشی و اجرای آن بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، نژادی، قومی، دینی، مذهبی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندی‌های بدنی می‌باشد.

۳. تعیین منابع و امکانات: این فرآیند شامل تعیین منابع مالی، انسانی و فیزیکی مورد نیاز برای اجرای دوره است.

۴. تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر توانمندی‌ها: در این فرآیند، اهداف آموزشی بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار تعیین می‌شوند.

۵. راهبردها و روش‌های آموزشی: در این فرآیند، راهبردها و روش‌های آموزشی برای انتقال محتوا و اهداف آموزشی مشخص می‌شوند.

۶. نیم‌رخ برنامه درسی: این فرآیند شامل تعیین محتوا و ترتیب دروس و موضوعات آموزشی است.

۷. محتوای دروس: در این مرحله، محتوای دروس براساس توانمندی‌های مورد انتظار برای هر مرحله آموزشی تعیین می‌شود.



۲-۱ چارچوب برنامه

سوالات کلیدی

۱. فرآیند تدوین سند "طراحی آموزشی سیستمی" چگونه است؟
۲. نحوه اطلاع رسانی "طراحی آموزشی سیستمی" به ذی‌نفعان چگونه است؟
۳. نحوه اجرای "طراحی آموزشی سیستمی" به چه صورت است؟
۴. چگونه "طراحی آموزشی سیستمی" از تحقق بیانیه رسالت حمایت می‌کند؟



۲-۲ محتوای آموزشی

الف. دانشکده پزشکی باید

محتوای علوم پایه، علوم و مهارت‌های بالینی، دروس عمومی و علوم اجتماعی و سلامت مرتبط با پزشکی را منطبق با سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی در طراحی آموزشی بگنجاند و اجرای آن را پایش نماید.

Medical school must include the contents of basic sciences, clinical sciences and skills, general courses, and behavioral-social sciences and public health related to medicine in the instructional system design considering the competency document and national curriculum; it must monitor the implementation.

توضیحات:

محتوای علوم پایه، علوم و مهارت‌های بالینی و دروس عمومی مطابق اهداف، رئوس مطالب برنامه‌درسی ملی و نیازهای سلامت منطقه تدوین می‌شوند. دروس علوم اجتماعی و سلامت شامل دروس مرتبط با پزشکی اجتماعی و سلامت عمومی و مواردی مانند جامعه‌شناسی سلامت، آداب پزشکی و فلسفه علوم پزشکی می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. نحوه ارائه و چینش دروس علوم پایه، مقدمات بالینی و بالینی چگونه است؟
۲. فرایند دانشکده برای تنظیم و سازماندهی محتوا به منظور دستیابی به توانمندی‌ها چگونه است؟
۳. طرح دوره‌ها چگونه و با چه تواتر زمانی پایش می‌شود؟

ب. دانشکده پزشکی باید

محتوای ضروری حرفه‌ی پزشکی از جمله روش‌های علمی، استدلال بالینی، روش‌های پژوهش، پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت‌های نرم را منطبق با سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی در طراحی آموزشی بگنجاند و اجرای آن را پایش نماید.

Medical school must include the contents of scientific methods required for the medical profession, including clinical reasoning, research methods, evidence-based medicine, and soft skills in the instructional system design; considering the competency document and national curriculum; it must monitor the implementation.

توضیحات

روش‌های علمی: روش علمی فرآیندی است که از طریق مطالعه و آزمایش، به دنبال اثبات عینی حقایق است. فرآیند اصلی آن شامل مشاهده، فرضیه‌سازی، پیش‌بینی، انجام آزمایش و در نهایت تجزیه و تحلیل نتایج است.

مهارت‌های نرم: مهارت‌های نرم مهارت‌هایی هستند که به تعامل بین افراد و نحوه برخورد آن‌ها با وظایفشان مربوط می‌شود. برخی از این مهارت‌ها عبارتند از: مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، تفکر نقاد، منش حرفه‌ای و هوش هیجانی.



۲-۲ محتوای آموزشی

استدلال بالینی: یک فرآیند شناختی پیچیده است که برای ارزیابی و مدیریت مشکل پزشکی بیمار ضروری است. شامل تشخیص مشکل بیمار، تصمیم‌گیری درمانی و تخمین پیش‌آگهی برای بیمار است. روش‌های پژوهش: منظور از روش‌های پژوهش، مجموعه قواعد و رویه‌ای است که محقق برای جمع‌آوری حقایق و واقعیت‌ها دنبال می‌کند تا سپس آن‌ها را تفسیر، تبیین و اثبات کند. پزشکی مبتنی بر شواهد: پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت از استفاده درست، صریح و خردمندانه از بهترین شواهد در دسترس، با لحاظ کردن تجربه بالینی و ارزش‌های بیمار در تصمیم‌گیری بالینی می‌باشد. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در برگیرنده مراحل زیر است: طراحی یک سوال بالینی با ساختار مناسب پیرامون خصوصیات یک بیماری، جستجو برای دستیابی به بهترین شواهد برای پاسخ به سوال طرح شده، ارزیابی نقادانه شواهد بدست آمده در نهایت کاربرد بالینی آن‌ها و ارزیابی تاثیر هریک از مراحل قبلی. علاوه بر ارائه واحد، فرآیندهایی مانند برگزاری ژورنال کلاب‌های مبتنی بر شواهد، راندهای مبتنی بر استدلال بالینی، تاکید بر نحوه ارائه دروس آداب در این استاندارد می‌تواند مد نظر قرار گیرد.

سوالات کلیدی

۱. محتوای ضروری ذکر شده در استاندارد، هریک چگونه و در چه مرحله‌ای ارائه می‌شود؟



۳-۲ راهبردهای آموزشی

الف. دانشکده پزشکی باید آموزش مبتنی بر جامعه را با رویکرد پیشگیری و ارتقاء سلامت اجرا کند.

Medical school must implement community-based education with the approach of prevention and health promotion.

توضیحات

آموزش مبتنی بر جامعه یک راهبرد آموزشی است که در بافت جامعه و خارج از سطح سوم و سطوح تخصصی انجام می‌شود. شواهد اجرای این راهبرد عبارتند از:

- وجود فرآیند نظام‌مندی برای آموزش در عرصه مانند: کمیته آموزش در عرصه (مبتنی بر جامعه)، راهبردها و محتوای آموزشی در راستای نیازهای جامعه، آموزش در عرصه‌هایی مانند مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی در قالب کارورزی پزشکی خانواده، طرح دوره، تفاهم نامه‌ها، فرآیندهای رفت و آمد، تغذیه و امنیت فراگیران در عرصه‌های جامعه باید در این استاندارد مد نظر قرار گیرد.

سوالات کلیدی

۱. در طراحی آموزشی، آموزش مبتنی بر جامعه چگونه جانمایی می‌شود؟
۲. عرصه‌های مورد استفاده در آموزش مبتنی بر جامعه، با تاکید بر مراکز جامع سلامت آموزشی، چگونه انتخاب و تجهیز می‌شوند؟
۳. تفاهم‌نامه‌های منعقدشده بین حوزه‌های مختلف دانشگاه برای آموزش مبتنی بر جامعه چگونه تدوین و اجرا می‌شوند؟
۴. نیروی انسانی شاغل در عرصه‌های مورد استفاده برای آموزش مبتنی بر جامعه چگونه توانمند می‌شوند؟
۵. فرایند آموزش مبتنی بر جامعه چگونه طراحی، تدوین، تصویب، اجرا، پایش و ارزشیابی می‌شود؟

ب. دانشکده پزشکی باید

تجارب یادگیری را در عرصه‌های آموزش بالینی داخل و خارج بیمارستانی فراهم نماید.

Medical school must provide learning experiences in clinical training settings in and out of the hospital.

توضیحات

عرصه‌های آموزشی داخل بیمارستانی مانند آموزش بستری، آموزش سرپایی در کلینیک‌های بیمارستان، آموزش در بخش‌های پاراکلینیک و تصویربرداری است. عرصه‌های آموزش بالینی خارج بیمارستانی مانند مراکز جامع خدمات سلامت، کلینیک‌ها، مطب‌ها و محیط‌های دیگری است که در آن‌ها فعالیت‌های پزشکی انجام می‌شود. از آن جمله می‌توان از کلینیک‌های طب کار، بهزیستی و پزشکی قانونی نام برد. در این محیط‌ها، فراگیران پزشکی با موارد مربوط به تشخیص، درمان و مراقبت از بیماران در محیط‌های غیربیمارستانی آشنا می‌شوند.

۲-۳ راهبردهای آموزشی

تجارب یادگیری شامل اخذ شرح حال، معاینه بالینی، تشخیص و درمان، آموزش و پیگیری بیماران بستری و سرپایی، انجام پروسیجرهای مبتنی بر سند توانمندی‌ها و حضور در جلسات آموزش بالینی (مانند گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب، جلسات مورتالیتی و غیره) است.

سوالات کلیدی

۱. مجموعه تجارب یادگیری در حوزه داخل بیمارستانی مبتنی بر برنامه‌درسی ملی چگونه طراحی و تدوین می‌شوند؟

۲. مجموعه تجارب یادگیری در حوزه خارج بیمارستانی مبتنی بر برنامه‌درسی ملی چگونه طراحی و تدوین می‌شوند؟

ج. دانشکده پزشکی باید دروس اختیاری را بر اساس برنامه‌درسی ملی و با توجه به نیازها و اولویت‌های نظام سلامت، تدوین و ارائه نماید.

Medical school must develop and provide elective courses based on the national curriculum and the needs and priorities of the health system.

توضیحات

تدوین و آرایه دروس اختیاری، امکان انتخاب دروس مورد علاقه و مرتبط با نیازهای جامعه را به فراگیر داده و مهارت‌های مورد نیاز برای آینده آن‌ها را تقویت می‌کند. همچنین، این امر باعث می‌شود که دوره پزشکی عمومی به‌روز و انعطاف‌پذیر باشد و با تغییرات در علم پزشکی و نیازهای جامعه همگام شود.

سوالات کلیدی

۱. نحوه تعیین، تدوین و ارائه دروس اختیاری چگونه است؟



۴-۲ روش‌های یاددهی-یادگیری

الف. دانشکده پزشکی باید روش‌های یاددهی و یادگیری را در «طراحی آموزشی سیستمی» همسو با اهداف و توانمندی‌ها لحاظ نماید.

Medical school must include teaching and learning methods in the instructional system design in line with the objectives and competencies.

توضیحات

در طراحی آموزشی دوره پزشکی عمومی، روش‌های یادگیری و یاددهی باید به گونه‌ای باشند که اهداف آموزشی مبتنی بر توانمندی‌ها را تحقق بخشند و به فراگیران کمک کنند تا دانش و مهارت‌های مورد نیاز برای تبدیل شدن به یک پزشک عمومی حرفه‌ای را کسب کنند. مثلاً برای اینکه فراگیران مهارت‌های بالینی را کسب کنند، روش‌های یادگیری و یاددهی می‌توانند موارد زیر باشند:

- آموزش در بالین و سرپایی،
- آموزش در مرکز مهارت‌های بالینی و ایفای نقش.

همچنین، اگر هدف آموزشی این است که فراگیران بتوانند مهارت‌های برقراری ارتباط موثر با بیماران را تقویت کنند، برخی از روش‌های یادگیری و یاددهی شامل ایفای نقش و تمرین‌های ارتباطی با بیماران و خانواده‌های آن‌ها می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. روش‌های یاددهی و یادگیری چگونه همسو با اهداف و توانمندی‌ها در قالب طرح دوره تدوین، اجرا و پایش می‌شوند؟

ب. دانشکده پزشکی باید یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری را در «طراحی آموزشی سیستمی» لحاظ نماید.

Medical school must include Technology Enhanced Learning (TEL) in instructional system design.

توضیحات

در طراحی آموزشی از فن آوری برای ارتقاء یادگیری استفاده می‌شود تا به بهبود یادگیری و ارتقای فرایند آموزشی کمک کند. برخی از فن آوری‌های ارتقاء دهنده یادگیری که می‌توانند در طراحی آموزشی مورد استفاده قرار بگیرند عبارتند از:

۱. سیستم‌های مدیریت یادگیری^{۱۸}: این سیستم‌ها امکان مدیریت محتوا، برنامه‌ریزی و ارائه محتوای آموزشی و امکان ارتباط مداوم بین اساتید و فراگیران را فراهم می‌کنند.



۴-۲ روش‌های یاددهی-یادگیری

۲. فن‌آوری‌های تعاملی: فن‌آوری‌هایی مانند وب‌سایت‌ها، اپلیکیشن‌ها، ویدئوها و نرم‌افزارهای تعاملی که به فراگیران کمک می‌کنند تا به صورت فعالانه و تعاملی در فرایند یادگیری شرکت کنند.
۳. فن‌آوری‌های واقعیت مجازی و افزوده: استفاده از واقعیت مجازی و افزوده به فراگیران کمک می‌کند تا محتوای آموزشی را به صورت تجربی و تعاملی تجربه کنند.
۴. ابزارهای تحلیل داده: استفاده از ابزارهای تحلیل داده و هوش مصنوعی به مدیران و مدرسان کمک می‌کند تا عملکرد فراگیران را ارزشیابی کرده و فرایند یادگیری را بهبود بخشند.
۵. ابزارهای همکاری گروهی: استفاده از ابزارهایی مانند ویدئوکنفرانس، ابزارهای همکاری آنلاین و پلتفرم‌های گروهی به فراگیران کمک می‌کند تا به صورت همکاری و گروهی در فرایند یادگیری شرکت کنند.

سوالات کلیدی

۱. فرایند استفاده از یادگیری ارتقاء یافته توسط فن‌آوری در "طراحی آموزشی سیستمی" چگونه است؟
۲. یادگیری ارتقاء یافته توسط فن‌آوری چگونه، در چه مراحل و در کدام دروس مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

ج. دانشکده پزشکی باید شرح وظایف فراگیر در تیم ارائه خدمت به بیمار را - بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار و فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای در هریک از مراحل بالینی - تعیین و ارزیابی نماید.

Medical school must define and assess the student's tasks in the care provider team, based on the expected competencies and Entrustable Professional Activities (EPAs).

توضیحات

فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای برخلاف توانمندی که صرفاً توصیف‌کننده مهارت‌های یک دانش‌آموخته هستند، به تعیین فعالیت‌های اساسی یک حرفه که توسط دانش‌آموخته بطور مستقل در یک دوره زمانی مشخص باید انجام شود می‌پردازد و به تبیین و ترجمه مهارت‌ها در فعالیت‌های روزانه حرفه کمک می‌کند.

سوالات کلیدی

۱. شرح وظایف و فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای کارآموزان و کارورزان در هر گروه آموزشی بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار چگونه و با مشارکت کدام ذی‌نفعان طراحی و تدوین می‌شود؟
۲. اجرای عملیاتی شدن شرح وظایف و فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای کارآموزان و کارورزان در گروه‌ها و بخش‌های آموزشی چگونه پایش و ارزشیابی می‌شود؟



حوزه ۳

ارزیابی



اهمیت حوزه ارزیابی

ارزیابی همراه با بازخورد؛ مشوق، راهنما و تضمین کننده یادگیری بهینه است. سیستم ارزیابی باید ناظر بر کفایت دانش، توانمندی‌ها و عملکرد فراگیران باشد.

This area addresses assessment which assures, drives, guides the optimized learning while providing feedback. Assessment system must consider the students' knowledge, competencies, and performance adequacies.

۳-۱ سیاست‌های ارزیابی فراگیران

الف. دانشکده پزشکی باید سیستم ارزیابی فراگیران را تدوین، اعلام، اجرا و بازنگری کند.

Medical school must develop, announce, implement, and revise the student assessment system.

توضیحات

سیستم ارزیابی باید ناظر بر کفایت دانش، توانمندی‌ها و عملکرد فراگیران در هر یک از مراحل چهارگانه آموزش پزشکی عمومی مبتنی بر برنامه درسی ملی ۱۳۹۶ باشد. محورهای هفت گانه مختلف توانمندی شامل موارد زیر است:

- مهارت‌های بالینی
- مهارت‌های برقراری ارتباط
- مراقبت بیمار (تشخیص، درمان، بازتوانی)
- ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت و نقش پزشک در آن
- پیشرفت فردی و فراگیری مستمر
- تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی
- مهارت‌های تصمیم‌گیری، استدلال و حل مسأله

با توجه به محورهای متنوع توانمندی‌ها، استفاده از ابزارهای مختلف برای ارزیابی محورهای هفت گانه توصیه می‌شود. این ابزارها می‌تواند شامل آزمون‌های کتبی بازپاسخ، بسته پاسخ، شفاهی، آسکی^{۱۹}، داپس^{۲۰}، مینی سیکس^{۲۱}، لاگ‌بوک، پورتفولیو، ارزیابی ۳۶۰ درجه، ارزیابی مبتنی بر عرصه و سناریو، آزمون‌های سنجش استدلال بالینی و سایر ابزارها و روش‌های معتبر باشد.



19. Objective Structured Practical Exam (OSCE)

20. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

21. Mini-CEX

۳-۱ سیاست‌های ارزیابی فراگیران

سوالات کلیدی

۱. چگونه فرهنگ ارزیابی در دانشکده نهادینه می‌شود؟
۲. سیستم ارزیابی فراگیر چگونه و با چه فرایندی تدوین می‌شود؟
۳. سیستم ارزیابی فراگیر با مشارکت کدام خبرگان و ذی‌نفعان فرایند ارزیابی تدوین می‌شود؟
۴. سیستم ارزیابی فراگیر چگونه دستیابی فراگیر به تمام توانمندی‌ها را تعیین می‌کند؟
۵. سیستم ارزیابی فراگیر چگونه به اطلاع فراگیران و ذی‌نفعان می‌رسد؟
۶. سیستم ارزیابی فراگیر در عمل چگونه اجرا می‌شود؟
۷. سیستم ارزیابی فراگیر چگونه و طی چه فرایندی بازنگری می‌شود؟
۸. سیستم ارزیابی فراگیر چگونه پاسخگوی تحقق بیانیه رسالت است؟

ب. دانشکده پزشکی باید

ارزیابی‌های تکوینی و تراکمی را اجرا نموده و نتایج را به فراگیران بازخورد سازنده دهد.

Medical school must implement the formative and summative assessments and provide the students with constructive feedback.

توضیحات

ارزیابی تکوینی: که به آن ارزیابی سازنده یا مستمر هم می‌گویند، زمانی انجام می‌شود که فعالیت‌های آموزشی همچنان در جریان است. برعکس ارزیابی تراکمی که یک ارزیابی مبتنی بر پیامد است، این نوع ارزیابی مبتنی بر فرایند است. بدین ترتیب، ارزیابی تکوینی در پی پاسخ به این سؤال که فراگیران به چه سطح مشخصی از پیامد و یا اهداف کلی دوره رسیده‌اند، نیست. ارزیابی تکوینی زمانی حاصل می‌شود که هدف ارزیابی تعیین ظرفیت بالقوه پیشرفت فراگیران است. ارائه بازخورد به عنوان جزء کلیدی ارزیابی تکوینی در نظر گرفته می‌شود.

ارزیابی تراکمی: در پایان هر دوره آموزشی، لازم است ارزیابی جامعی از میزان آموخته‌های فراگیران به عمل آید که به آن ارزیابی تجمعی یا تراکمی می‌گویند که به عنوان متداول‌ترین شکل ارزیابی ذکر شده است. معمولاً ارزیابی تراکمی در انتهای نیمسال تحصیلی و یا در زمان اتمام یک دوره آموزشی صورت می‌گیرد. هدف از انجام این نوع ارزیابی، بررسی این موضوع است که فراگیران به چه میزان مطالب ارائه شده را فرا گرفته‌اند و تا چه اندازه به توانمندی‌های مورد انتظار رسیده‌اند.

سوالات کلیدی

۱. ارزیابی‌های تکوینی چگونه انجام می‌شوند؟
۲. ارزیابی‌های تراکمی چگونه انجام می‌شوند؟
۳. بازخورد ارزیابی‌های تکوینی چگونه انجام می‌شود؟
۴. بازخورد ارزیابی‌های تراکمی چگونه انجام می‌شود؟



۳-۲ کنترل کیفیت ارزیابی فراگیر

الف. دانشکده پزشکی باید
آزمون‌های تکوینی و تراکمی را تحلیل و نتایج را به طراحان بازخورد سازنده دهد.

Medical school must analyze the formative and summative assessments and provide the test designers with constructive feedback regarding results.

توضیحات

تحلیل آزمون به معنی بررسی آزمون و سوالات از نظر کیفی (مانند جلسات مرور همتایان) و از نظر کمی (مانند تعیین روایی و پایایی آزمون و تحلیل ضریب تمیز و ضریب دشواری سوالات و سایر شاخص‌های کیفیت آزمون با توجه به نوع آزمون که هنجارمند یا معیارمند است) می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. در تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها از چه روش‌هایی استفاده می‌شود؟
۲. تحلیل انجام شده بر روی ارزیابی‌های تکوینی چگونه به ذی نفعان بازخورد داده می‌شود؟
۳. تحلیل انجام شده بر روی ارزیابی‌های تراکمی چگونه به ذی نفعان بازخورد داده می‌شود؟

ب. دانشکده پزشکی باید
بهبود مداوم کیفیت آزمون‌ها را از طریق به کارگیری نتایج تحلیل در بازنگری سیستم ارزیابی فراگیر، ارزشیابی و در این خصوص توانمندسازی اعضای هیات علمی/مدرسان را اجرا نماید.

Medical school must evaluate tests continuing quality improvement via utilizing analysis results in revising the students assesment system and in this regard, it must implement the empowerment of faculties/instructors.

سوالات کلیدی

۱. در استفاده از نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها جهت بهبود مداوم کیفیت آن (بازنگری سیستم ارزیابی فراگیر، ارزشیابی و توانمندسازی اعضای هیات علمی/مدرسان) از چه روش‌هایی استفاده می‌شود؟
۲. نحوه بازخورد به طراحان سوالات بر اساس نتایج ارزشیابی چگونه است؟
۳. نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها چگونه در ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی/مدرسان انعکاس می‌یابد؟
۴. نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها، چگونه در توانمندسازی اعضای هیات علمی/مدرسان مورد استفاده قرار می‌گیرد؟
۵. نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها چگونه در بازنگری سیستم ارزیابی دانشکده مورد استفاده قرار می‌گیرد؟



حوزه ۴

فراگیران



اهمیت حوزه فراگیران

سیاست‌های پذیرش و سیستم‌های حمایتی برای تضمین کیفیت آموزش، دستیابی به پیامدها و رفاه فراگیران ضروری است.

This area addresses admission policies and support systems which are crucial for education quality assurance, outcomes attainment and students welfare.

۱-۴ پذیرش فراگیران

الف. دانشکده پزشکی باید ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود را ارزیابی کرده و از نتایج آن در سیاست‌گذاری‌های مرتبط استفاده نماید.

Medical school must assess the newly admitted students' characteristics and utilize the results in relevant policies adoption.

توضیحات

بررسی ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود می‌تواند شامل پراکندگی جغرافیایی، دموگرافیک، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی باشد.

سوابق علمی پیش از ورود به دانشگاه شامل معدل دوران تحصیل فرد در مقطع متوسطه، عملکرد وی در آزمون سراسری، شرکت در المپیادهای دانش‌آموزی و سایر دستاوردهای علمی (نظیر شرکت در جشنواره‌های دانش‌آموزی) می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. چگونه ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود ارزیابی می‌شود؟
۲. چگونه سوابق علمی پیش از ورود به دانشگاه فراگیران جدیدالورود ارزیابی می‌شود؟
۳. چگونه از تحلیل نتایج ارزیابی ویژگی‌های فوق و سوابق علمی پیش از ورود به دانشگاه فراگیران جدیدالورود، در سیاست‌گذاری‌ها استفاده می‌شود؟



۱-۴ پذیرش فراگیران

ب. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای تعیین ظرفیت و تنوع پذیرش فراگیران جدید ورود تدوین، اجرا و نتایج را به نهادهای بالادستی اعلام نماید.

Medical school must develop and implement a process to determine the capacity and admission diversity for accepting newly admitted students; it must report the results to regulatory authorities.

توضیحات

شواهد مناسب برای تعیین ظرفیت پذیرش فراگیران و ارتقاء و بازنگری مداوم مجموعه فرآیندهای مرتبط با آن می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- اسناد و سیاست‌های بالادستی
- منابع انسانی دانشکده شامل اعضای هیأت علمی، کارکنان و مدیران
- منابع سرمایه‌ای دانشکده شامل فضاهای فیزیکی، بیمارستان‌ها و دیگر موارد
- منابع مصرفی دانشکده شامل بودجه نقدی، وسایل و امکانات دیگر
- نیازهای جامعه (به خصوص در استان و شهرستان محل استقرار دانشکده)
- پایش اثربخشی تعیین ظرفیت فراگیران ورودی به دانشکده در سال‌های گذشته

سوالات کلیدی

۱. فرایند بکارگیری شواهد مناسب (براساس توضیحات داده شده) برای تعیین ظرفیت و تنوع پذیرش فراگیران، چگونه انجام می‌شود؟
- چگونه از نتایج «پایش اثربخشی تعیین ظرفیت فراگیران در سال‌های گذشته» در تعیین ظرفیت پذیرش فراگیران فعلی استفاده می‌شود؟
۲. چگونه نتایج حاصل از موارد فوق به نهادهای بالادستی اعلام می‌شود؟



۴-۱ پذیرش فراگیران

ج. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای آشنایی فراگیران جدید الورد با مقررات و ویژگی‌های رشته و توانمندی‌های عمومی فراگیری پزشکی را تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

Medical school must develop, implement, monitor and evaluate a process to orient newly admitted students with the regulations and major characteristics as well as expected general competencies of the medical students.

توضیحات

ویژگی‌های فراگیران رشته پزشکی می تواند شامل موارد زیر باشد:

• سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی متناسب با حرفه پزشکی

• گرایش به کسب توانمندی، رشد و تعالی فرد

• آگاهی و نگرش مناسب درباره مسئولیت‌های تحصیلی، نقش و جایگاه حرفه‌ای - اجتماعی پزشک

منظور از مقررات، آگاه‌سازی فراگیران از قوانین آموزشی، حرفه‌ای، مقررات انضباطی و وظایف حرفه‌ای مورد انتظار می‌باشد.

توانمندی‌های عمومی لازم برای عملکرد مناسب در حرفه پزشکی شامل موارد زیر می باشد:

• مهارت‌های ارتباطی

• مهارت‌های تصمیم‌گیری و تفکر نقادانه/نقد و خلاقیت

• مهارت رهبری و مدیریت و کار تیمی

• مهارت‌های مدیریت شخصی

• مهارت‌های استدلال منطقی و بازاریابی

دانشکده باید از آشنایی فراگیران جدید الورد با ویژگی‌های رشته پزشکی و توانمندی‌های عمومی لازم برای عملکرد مناسب در حرفه پزشکی اطمینان حاصل نماید.

سوالات کلیدی

۱. فرایند آشنایی فراگیران جدید الورد با ویژگی‌های رشته پزشکی چگونه انجام می‌شود؟

۲. فرایند آگاه‌سازی فراگیران از مقررات آموزشی، مقررات حرفه‌ای، مقررات انضباطی و وظایف حرفه‌ای مورد انتظار چگونه انجام می‌شود؟

۳. فرایند آشنایی فراگیران با توانمندی‌های عمومی لازم برای عملکرد مناسب در حرفه پزشکی چگونه انجام می‌شود؟

۴. فرایند پایش و ارزشیابی آشنایی فراگیران با ویژگی‌های رشته پزشکی، آگاه‌سازی از مقررات بیان شده و آشنایی با توانمندی‌های مورد انتظار چگونه انجام می‌شود؟



۴-۱ پذیرش فراگیران

د. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای آشنایی با رشته پزشکی به دانش آموزان مقطع متوسطه را تدوین و اجرا نماید.

Medical school must develop and implement a process to orient the high school students with education of medical discipline.

توضیحات

فرایند آشنایی در قالب مشارکت بین بخشی با ادارات آموزش و پرورش در قالب تفاهم‌نامه و گروه هدف مقاطع متوسطه دبیرستانی با تاکید بر دوره دوم متوسطه بصورت آموزش‌های نظری و عملی در محیط‌های آموزشی عرصه‌های پایه و بالینی انجام می‌گیرد.

سوالات کلیدی

۱. فرایند آشنایی دانش آموزان دبیرستانی با رشته پزشکی عمومی چگونه انجام می‌شود؟
۲. دانش آموزان چگونه با آموزش‌های نظری و عملی در محیط‌های آموزشی عرصه‌های پایه مانند دانشکده و عرصه‌های بالینی مانند بیمارستان آشنا می‌شوند؟



۲-۴ مشاوره و حمایت از فراگیران

الف. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای پاسخگویی به نیازهای اساسی فراگیران و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی را تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

Medical school must develop, implement, monitor, and evaluate a process to meet the student essential needs and to prevent the probable harms.

توضیحات

برخی از نیازهای اساسی فراگیران شامل موارد زیر می‌باشد:

- نیاز به بقاء (نیازهای فیزیولوژیکی و نیازهای امنیتی) : سلامت، آرامش، غذا، مسکن، پوشاک، امنیت
- نیاز به عشق و احساس تعلق (نیازهای اجتماعی): دوستی، همکاری و مشارکت، علاقه و تعلق خاطر
- نیاز به قدرت (عزت نفس، خودشکوفایی): دستاورد، توانمندی، ارزشمندی، شهرت، نیاز به احساس افتخار و موفقیت، ارتقاء پتانسیل فردی
- نیاز به آزادی: حق انتخاب داشتن، استقلال، خودمختاری
- نیاز به تفریح: لذت، شوخی، بازی، خنده

ارائه خدمات الزامی توسط دانشکده در پاسخ به نیازهای اساسی فراگیران (طبق مقررات ابلاغی) می‌تواند شامل موارد ذیل باشد:

- خدمات مشاوره جسمی، روانی، فرهنگی، معنوی، اجتماعی، شغلی
- خدمات یاورانه و سطوح سه گانه پیشگیری های اولیه، ثانویه و ثالثیه
- خدمات مشاوره پیشرفت تحصیلی و پیشگیری از افت تحصیلی
- برنامه استاد مشاور
- برنامه هم‌تایاران سلامت روان
- غربالگری سلامت جسمی - روانی فراگیران
- برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای در آسیب‌های اجتماعی بویژه رفتارهای آسیب به خود (خودکشی) و پیشگیری از سوء مصرف مواد

سوالات کلیدی

۱. فرایند تعیین نیازهای اساسی فراگیران چگونه انجام می‌شود؟
۲. فرایند پاسخگویی به نیازهای اساسی فراگیران چگونه اجرا می‌شود؟
۳. فرایند شناسایی و مداخلات پیشگیرانه از آسیب‌های احتمالی در فراگیران چگونه اجرا می‌شود؟
۴. روند پاسخگویی به نیازهای اساسی فراگیران و مداخلات پیشگیرانه از آسیب‌های اجتماعی احتمالی چگونه پایش و ارزشیابی می‌شود؟



۲-۴ مشاوره و حمایت از فراگیران

ب. دانشکده پزشکی باید سیستم خدمات حمایتی و قابل دسترس تحصیلی، اجتماعی، روان‌شناختی، مالی و راهنمایی شغلی را با حفظ رازداری ارائه، پایش و ارزشیابی نماید.

The medical school must provide students with accessible and confidential academic, social, psychological, and financial support services, as well as career guidance and then it must monitor and evaluate the system.

توضیحات

سیستم ارائه خدمات حمایتی به فراگیران شامل مجموعه‌ای از افراد، قوانین و فرآیندها است که می‌تواند در چارچوب یک نهاد خاص دانشکده‌ای یا با همکاری چند نهاد محقق شود، مانند بهره‌گیری از ظرفیت‌های ادارات مشاوره دانشجویی، برنامه‌های غربالگری سنجش سلامت جسمی، روانی، تحصیلی، برنامه استاد مشاور، برنامه هم‌تایاران سلامت روان.

این سیستم باید به صورت فعالانه فراگیران را از جهت نیاز به این خدمات با حفظ رازداری، شناسایی و پایش کند و امکان دسترسی آسان فراگیران به این خدمات فراهم شده باشد.

سوالات کلیدی

۱. دسترسی آسان فراگیران به خدمات حمایتی چگونه فراهم می‌شود؟
۲. خدمات حمایتی، تحصیلی، اجتماعی، روانی، مالی و شغلی، در خصوص فراگیران چگونه اجرا می‌شود؟
۳. فرایند شناسایی و پایش فراگیران نیازمند به خدمات حمایتی فوق چگونه انجام می‌شود؟
۴. فرایند رازداری در ارائه خدمات حمایتی فوق به فراگیران چگونه اجرا می‌شود؟

ج. دانشکده پزشکی باید خدمات فوق‌برنامه را جهت توسعه فردی / اجتماعی، افزایش انگیزه و شادی و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای به فراگیران ارائه، پایش و ارزشیابی نماید.

Medical school must provide extracurricular services for students to improve personal /social development, increasing motivation and academic joy and professional self-identity formation; it must monitor and evaluate the process.

توضیحات

خدمات فوق برنامه شامل برنامه‌های فرهنگی، هنری، ورزشی، معنوی، علمی و اجتماعی می‌باشد. توسعه فردی به جهان درونی افراد، احساسات، افکار، عقاید، ارزش‌ها، رفتارها، شخصیت و روحیات و ویژگی‌های اخلاقی فرد مرتبط می‌شود و به عبارتی پاسخ به اینکه فرد در مورد خود چه دیدگاهی دارد که مصادیق آن را می‌توان در کسب مهارت‌های پیشرفت فردی و فراگیری مداوم، تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی از عناصر توانمندی‌های هفت گانه مورد انتظار در سند دانش آموختگان جستجو نمود.



۲-۴ مشاوره و حمایت از فراگیران

توسعه اجتماعی بیشتر در گرو روابط با دیگران و جهان بیرون و جامعه می باشد و به نوعی پاسخ به این که فرد خود را در اجتماع چگونه می بیند و مصادیق آن را در کسب مهارت های برقراری ارتباط موثر، نقش پزشک در ارتقای سلامت و پیشگیری در نظام سلامت می توان از توانمندی های هفت گانه سند دانش آموختگان جستجو نمود.

توسعه فردی و اجتماعی با هم، شخصیت و هویت حرفه ای افراد را تشکیل می دهند.

سوالات کلیدی

۱. خدمات فوق برنامه شامل برنامه های فرهنگی، هنری، ورزشی، معنوی، علمی و اجتماعی چگونه به توسعه فردی / اجتماعی فراگیران کمک می کند؟

۲. ارائه خدمات فوق برنامه چگونه منجر به افزایش انگیزه و شادی در فراگیران می شود؟

۳. ارائه خدمات فوق برنامه چگونه منجر به شکل گیری هویت حرفه ای در فراگیران می شود؟

۴. چگونه اثربخشی خدمات فوق برنامه پایش و ارزشیابی می شود؟

د. دانشکده پزشکی باید

تسهیلات رفاهی را برای عموم فراگیران و به ویژه گروه های دانشجویی خاص فراهم نموده و راهبردهای حمایت طلبی مؤثری را جهت تامین آن اتخاذ، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

Medical school must provide welfare facilities for all students and especially differentiated ones and it must adopt, implement, monitor, and evaluate the effective advocacy strategies regarding the appropriate provision.

توضیحات

حداقل شرایط مطلوب حمایتی / رفاهی برای عموم فراگیران و نیز گروه های دانشجویی خاص می تواند شامل موارد زیر باشد:

- خوابگاه های دانشجویی
- وام دانشجویی
- تغذیه
- بیمه سلامت
- امکانات و فضاهای تفریحی و ورزشی
- تمهیدات فوق برنامه
- فراهم آوردن شرایط کار دانشجویی در داخل و خارج دانشگاه
- دسترسی به تسهیلات فن آوری اطلاعات
- ایاب و ذهاب و اقامت فراگیران در محیط های دانشگاهی و بیمارستانی



۲-۴ مشاوره و حمایت از فراگیران



گروه‌های دانشجویی خاص شامل:

- نخبان و استعداد های درخشان
- فراگیران با وضع تحصیلی نامناسب
- فراگیران با نیازهای ویژه جسمی و روانی
- فراگیران با شرایط اقتصادی نامطلوب
- فراگیران بی سرپرست و بدسرپرست

حمایت طلبی شامل طیف وسیعی از فعالیت‌ها برای ایجاد راه حل‌های بلندمدت و پایدار برای حل چالش‌ها و مشکلات فراگیران می‌باشد. این فعالیت‌ها را می‌توان برگزاری جلسات آموزشی توجیهی به منظور ایجاد و تغییر نگرش مثبت در سیاست‌گذاران و عوامل اجرایی، مشارکت در تدوین و اجرای برنامه‌ها، رایزنی با نهادهای بالادستی و ذیصلاح دانشگاه، مطالبه‌گری و پیگیری انتظارات و درخواست‌ها و سپس ارائه پاسخ‌ها در نظر گرفت. هدف غایی حمایت طلبی می‌تواند در راستای تغییر در قانون‌گذاری، قوانین و مقررات مرتبط با فراهم‌سازی تسهیلات رفاهی فراگیران هم باشد.

سوالات کلیدی

۱. چگونه تسهیلات رفاهی برای فراگیران فراهم می‌شود؟
۲. راهبردهای حمایت طلبی در تامین تسهیلات رفاهی فراگیران چگونه اجرا می‌شود؟
۳. چگونه فراگیران خاص شناسایی و حمایت می‌شوند؟
۴. چگونه روند حمایت طلبی و اثربخشی آن پایش و ارزشیابی می‌شود؟

ج. دانشکده پزشکی باید

فرایندی جهت شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

Medical school must develop, implement, monitor, and evaluate a process for students to improve professional self-identity formation.

توضیحات

هویت حرفه‌ای پزشکی به مجموعه ارزش‌ها، رفتارها و نگرش‌هایی اطلاق می‌شود که تعهدات پزشکان را نسبت به بیماران، همکاران و جامعه تعریف می‌کند. در این رابطه می‌توان به ویژگی‌هایی مانند شفقت، همدلی، صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام و تعهد به یادگیری مادام‌العمر اشاره نمود که در قالب پایبندی به اصول اخلاقی، برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و خانواده‌ها، تلاش مداوم در فرایند خوداندیشی و خودسازی و همکاری با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی نمایان می‌گردد. به عبارتی کسب توانمندی‌های هفت‌گانه سند دانش‌آموختگان مصداق بارزی از تحقق و نائل شدن به هویت حرفه‌ای می‌باشد.

در فرایند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، جایگاه برنامه‌درسی آشکار و بویژه غیر آشکار (کوریکولوم پنهان) و نقش الگوهای رفتاری اساتید در توسعه فردی و اجتماعی فراگیران مد نظر قرار می‌گیرد.

۲-۴ مشاوره و حمایت از فراگیران

پایش و ارزشیابی فرایند فوق به منظور اطمینان‌یابی از تحقق شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران در مراحل مختلف دوره پزشکی عمومی باید انجام شود.

سوالات کلیدی

۱. دانشکده با چه فرآیندهای و فعالیت‌هایی باعث شکل‌گیری و ارتقاء هویت حرفه‌ای فراگیران می‌شود؟
۲. جایگاه برنامه‌درسی آشکار و به‌ویژه پنهان چگونه در فرایند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تاثیر می‌گذارد؟
۳. جایگاه و نقش الگوهای رفتاری اساتید چگونه در فرایند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تاثیر می‌گذارد؟
۴. روند شکل‌گیری هویت حرفه‌ای در مراحل علوم پایه، مقدمات بالینی، دوره کارآموزی و کارورزی چگونه پایش و ارزشیابی می‌شود؟

و. دانشکده پزشکی باید فعالیت‌های علمی - فرهنگی - اجتماعی تشکلهای رسمی دانشجویی را حمایت نماید.

Medical school must support the scientific-cultural-social activities of official student associations.

توضیحات

دانشکده باید بستر مناسبی برای حمایت از فراگیران در فعالیت‌های حوزه‌های علمی - فرهنگی - اجتماعی فراهم نماید و از ظرفیت‌هایی همانند شورای صنفی دانشجویی، شورای مشاورین، شورای فرهنگی، کمیته‌های دانشجویی و غیره در جلب مشارکت فراگیران در تصمیم‌سازی‌های مرتبط با مسائل دانشجویی به‌ویژه بازخورد به مشکلات آموزشی، پژوهشی و بسترسازی مناسب برای اجتماعی شدن فراگیران استفاده نماید.

سوالات کلیدی

۱. چگونه بستر مناسبی برای حمایت از تشکلهای دانشجویی در فعالیت‌های حوزه‌های علمی، فرهنگی و اجتماعی تدارک دیده شده است؟
۲. حمایت از تاسیس و ادامه فعالیت‌های فراگیران در قالب تشکلهای دانشجویی چگونه انجام می‌شود؟
۳. چگونه از ظرفیت‌های تشکلهای دانشجویی در جلب مشارکت فراگیران و تصمیم‌سازی‌های مرتبط استفاده می‌شود؟



حوزه ۵

هیات علمی / مدرس



اهمیت حوزه هیات علمی/مدرس

وجود تعداد کافی از اعضای هیات علمی/مدرسان آموزش دیده، مرتبط و حرفه‌ای برای اجرای دوره پزشکی عمومی ضروری است.

This area addresses the accessibility to a sufficient number of trained, relevant and professional faculties/instructors is necessary to implement the program.

۵-۱ سیاست به کارگیری اعضای هیات علمی/مدرسان

الف. دانشکده پزشکی باید سیاستی برای تعیین و تامین تعداد و تنوع مورد نیاز اعضای هیات علمی/مدرسان واجد شرایط برای اجرای دوره اتخاذ و اجرا نماید.

Medical school must adopt and implement the policy to define and provide number and range of qualified faculties/instructors required to put the school's ISD into practice.

توضیحات

منظور از اعضای هیات علمی/مدرسان تمام اعضای است که در دانشکده پزشکی تدریس می‌کنند (اعم از رسمی، پیمانی، قراردادی، حق التدریس، متعهد خدمت، سرباز هیات علمی).

سوالات کلیدی

۱. تعداد و تنوع مناسبی از اعضای هیات علمی/مدرسان بر اساس اهداف برنامه‌درسی چگونه مشخص می‌شود؟
۲. اعضای هیات علمی/مدرسان مورد نیاز دانشکده چگونه و با چه روش‌هایی تامین می‌شود؟
۳. سیاست به کارگیری اعضای هیات علمی/مدرسان با تحقق بیانیه رسالت چگونه همسو می‌شود؟
۴. تناسب بین فعالیت‌های هفت‌گانه اعضای هیات علمی/مدرسان، تعداد و تنوع آن‌ها چگونه حفظ می‌شود؟



۵-۲ عملکرد و منش حرفه‌ای اعضای هیات علمی/مدرسان

الف. دانشکده پزشکی باید عملکرد و منش حرفه‌ای مورد انتظار اعضای هیات علمی/مدرسان را تبیین و ارزشیابی نماید.

Medical school must explain and evaluate the expected performance and professionalism of faculties/instructors.

توضیحات

منظور از عملکرد مورد انتظار اعضای هیات علمی/مدرسان، فعالیت‌های هفت‌گانه مبتنی بر شرح وظایف استخدامی، آئین نامه ترفیع سالیانه و ارتقای مرتبه آن‌ها و اصول منش حرفه‌ای است. منش حرفه‌ای مبین دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای مورد انتظار از افراد در دوره فعالیت آن‌ها است. منش حرفه‌ای شامل مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر و حفظ توانمندی، سواد اطلاعاتی، کار تیمی و مهارت‌های ارتباطی، رفتار اخلاقی، درستی، راستی، نوع‌دوستی، همدلی، خدمت به دیگران، پایبندی به قوانین حرفه‌ای، عدالت و احترام به دیگران، با تاکید بر ایفای نقش به عنوان مدافع بیمار با توجه به ایمنی بیمار است. ادراک منش حرفه‌ای باید باز نمود عینی پیاده‌سازی دستورالعمل‌های اخلاقی ابلاغی از سوی نهادهای بالادستی آموزش پزشکی باشد.

"Professionalism describes the knowledge, skills, attitudes, values and behaviours expected of individuals during their practice, and includes skills of life-long learning and maintenance of competence, information literacy, team work and communication skills, ethical behaviour, integrity, honesty, altruism, empathy, service to others, adherence to professional codes, justice, and respect for others, including ability to act as an advocate for the patient and consideration of patient safety. The perception of professionalism should reflect any ethical guidance produced from the national medical regulator." WFME, Continuing Professional Development of Medical Doctors Standards (CPD), 2015

سوالات کلیدی

۱. عملکرد مورد انتظار اعضای هیات علمی/مدرسان چگونه تبیین شده و به آنان اطلاع‌رسانی می‌شود؟
۲. ارزشیابی فعالیت‌های هفت‌گانه و منش حرفه‌ای اعضای هیات علمی/مدرسان به صورت دوره‌ای (ترفیع سالیانه و ارتقاء مرتبه) چگونه انجام می‌شود؟
۳. پایش مداوم عملکرد اعضای هیات علمی/مدرسان چگونه انجام می‌شود؟
۴. چگونه نتایج ارزشیابی دوره‌ای و پایش مداوم تحلیل شده و بازخورد، اقدام اصلاحی و اثربخشی آن سنجیده می‌شود؟
۵. چه اقدامات اصلاحی در راستای افزایش انگیزه و ارتقاء منش حرفه‌ای اعضای هیات علمی/مدرسان انجام می‌شود؟



۳-۵ توانمندسازی مداوم اعضای هیات علمی / مدرسان

الف. دانشکده پزشکی باید سیاستی برای توانمندسازی مداوم اعضای هیات علمی / مدرسان اتخاذ و اجرا کند.

Medical school must adopt and implement a policy on the continuing professional development of its faculties/instructors.

توضیحات:

توانمندسازی مداوم اعضای هیات علمی به فرآیندی اطلاق می‌شود که به منظور ارتقاء دانش و توانمندی‌های اعضای هیات علمی در طول خدمت طراحی و اجرا می‌شود. این فرآیند شامل توسعه حرفه‌ای، سازمانی و فردی بوده و برای بهبود عملکرد آموزشی و پژوهشی آن‌ها است. اهداف و ابعاد توانمندسازی مداوم شامل آموزش‌های تخصصی، توسعه مهارت‌های آموزشی، پژوهش و نوآوری، شبکه‌سازی و همکاری، آموزش مهارت‌های رهبری و مدیریتی، تسهیل دسترسی به منابع علمی و غیره می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. توانمندسازی مداوم اعضای هیات علمی چگونه سیاست‌گذاری، طراحی و اجرا می‌شود؟
۲. چه برنامه‌هایی برای توانمندسازی اعضای هیات علمی در حیطه حرفه‌ای، سازمانی و فردی در نظر گرفته شده است؟
۳. اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی چگونه مورد پایش قرار می‌گیرد؟
۴. فرآیند توانمندسازی در راستای بیانیه رسالت چگونه طراحی می‌شود؟



۴-۵ رفاه اعضای هیات علمی/مدرسان

الف. دانشکده پزشکی باید امکانات رفاهی را برای اعضای هیات علمی / مدرسان فراهم نماید.

Medical school must provide welfare facilities for faculties/instructors.

توضیحات:

امکانات رفاهی برای اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی به مجموعه خدمات و تسهیلاتی اطلاق می‌شود که به منظور بهبود کیفیت زندگی، افزایش رضایت شغلی و حمایت از فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی آنها ارائه می‌شود. این امکانات می‌تواند شامل تسهیلات مسکن، بیمه تکمیلی، دسترسی به کتابخانه و منابع پژوهشی، فضای کاری مناسب تسهیلات ورزشی و تفریحی، برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی، کمک‌های مالی و تسهیلات اعتباری، مرخصی و حمایت از تعادل کار و زندگی و غیره باشد که به ماندگاری اساتید باکیفیت کمک کرده و در نهایت به ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش در دانشگاه‌های علوم پزشکی منجر می‌شود.

سوالات کلیدی

۱. برای اعضای هیات علمی /مدرسان امکانات رفاهی و تسهیلات مالی چگونه فراهم می‌شود؟
۲. امکانات فوق برنامه تفریحی-ورزشی برای اعضای هیات علمی /مدرسان چگونه فراهم می‌شود؟
۳. امکانات رفاهی در محل کار اعضای هیات علمی /مدرسان چگونه فراهم می‌شود؟
۴. چه اقداماتی در راستای افزایش ماندگاری اعضای هیات علمی /مدرسان در دانشکده انجام می‌شود؟



حوزه ۷ منابع



اهمیت حوزه منابع

منابع انسانی، تسهیلات فیزیکی، آموزشی، پژوهشی و «یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری» برای اجرای بهینه دوره ضروری است.

This area addresses human resources, physical, educational, and research-based as well as Technology Enhanced Learning (TEL) facilities which are essential to implement the program optimally.

۶-۱ امکانات و تجهیزات

الف. دانشکده پزشکی باید:

نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی و محیط آموزشی را به منظور اجرای دوره با توجه به تعداد فراگیران و اعضای هیات علمی / مدرسان، بر اساس استانداردهای کالبدی فراهم نماید.

Medical school must provide human resources, physical equipment, and an educational environment to implement the program considering the number of students as well as faculties/instructors based on resources standards.

توضیحات

نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای دوره پزشکی عمومی شامل اعضای هیات علمی / مدرسان، پرسنل مدیریتی و اداری با تجربه در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی است. برخی از تجهیزات فیزیکی و محیط‌های آموزشی مورد نیاز شامل موارد زیر است:

- کلاس‌های آموزشی
- اتاق‌های جلسات و کنفرانس
- کتابخانه و منابع آموزشی
- آزمایشگاه‌های پزشکی و تجهیزات پزشکی برای آموزش عملی فراگیران
- بخش‌های بستری و سرپایی و مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی
- امکانات و تجهیزات مرتبط با سیستم‌های اطلاعات پزشکی و فن آوری اطلاعات

سوالات کلیدی

۱. وضع موجود منابع انسانی مورد نیاز دانشکده برای اجرای دوره پزشکی عمومی چگونه است؟
۲. تجهیزات فیزیکی و محیط آموزشی مراحل ۴ گانه پزشکی عمومی تا چه حد متناسب با استانداردهای کالبدی است؟
۳. تامین، حفظ و ارتقای نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی و محیط آموزشی چگونه فراهم و پایش می‌شود؟



۶-۱ امکانات و تجهیزات

ب. دانشکده پزشکی باید:
الزامات ایمنی را در محیط‌های آموزشی فراهم نماید.

Medical school must provide safety requirements in educational environments.

توضیحات

الزامات ایمنی شامل ایجاد محیط ایمن برای فعالیت‌های آموزشی فراگیران و اعضای هیات علمی/مدرسان و فعالیت‌های حرفه‌ای کارکنان و مراقبت بیماران و همراهان آن‌ها است که می‌توان از اسناد اعتباربخشی موسسه‌ای و بیمارستان‌ها آموزشی هم استفاده نمود.

برخی از مثال‌های الزامات ایمنی در محیط‌های آموزشی شامل موارد زیر است:

- ایمنی بیمار: اطمینان از اینکه بیماران در محیط‌های آموزشی به بهترین شکل ممکن مورد مراقبت و نظارت قرار می‌گیرند.
- ایمنی فراگیران: اطمینان از اینکه فراگیران در حین انجام فعالیت‌های آموزشی و عملی در معرض هیچ گونه خطری قرار نگیرند و از تجهیزات ایمنی مناسب برخوردار باشند.
- ایمنی ابزار و تجهیزات: اطمینان از اینکه تمامی ابزارها و تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی در محیط آموزشی بر اساس اصول، نگهداری و استفاده شوند تا از وقوع حوادث و آسیب‌های احتمالی جلوگیری شود.
- ایمنی زیست‌محیطی: اطمینان از اینکه فرآیندهای زیست‌محیطی مرتبط با دوره پزشکی عمومی از جمله دفع مواد آلوده و مدیریت پسماندها بر اساس اصول انجام شود.
- ایمنی آتش‌نشانی: برخورداری از تجهیزات و طرح‌های ایمنی آتش‌نشانی مناسب در محیط آموزشی به منظور پیشگیری از حوادث و آتش‌سوزی.
- ایمنی ساختمانی: شامل ایمنی سازه‌ای و غیر سازه‌ای: ایمنی سازه‌ای شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می‌کنند مثل ستون‌ها، تیرآهن‌ها، صفحات بتون و سقف‌ها. ایمنی غیر سازه‌ای شامل اجزایی از ساختمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند، مانند سیستم‌های حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری.

سوالات کلیدی

۱. الزامات و قوانین ایمنی فراگیران، اساتید، کارکنان و بیماران در محیط‌های آموزشی چگونه در قالب شیوه‌نامه ایمنی دانشکده پزشکی تنظیم، اجرا و پایش می‌شود؟



۱-۶ امکانات و تجهیزات

ج. دانشکده پزشکی باید:
دسترسی اعضای هیات علمی / مدرسان، فراگیران و کارکنان به فن آوری های اطلاعات را فراهم نماید.

Medical school must provide access to information technologies for faculties/instructors, students and staff.

توضیحات

فن آوری های اطلاعات شامل نرم افزارها، سامانه ها، کتابخانه و منابع اطلاعاتی است.

- دسترسی: منظور از دسترسی در اختیار قرار دادن اطلاعات سیستم های مدیریت بیماران، سیستم های بهداشتی و درمانی، با تعیین سطح دسترسی برای اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران است. این دسترسی می تواند به چندین شکل ارائه شود:
- دسترسی به سیستم های آموزشی: دانشکده های پزشکی معمولاً دسترسی به سیستم های مدیریت یادگیری نظیر نوید هوشمند، مودل^{۲۲} و بلک بورد^{۲۳} را فراهم می کنند. این سیستم ها به اعضای هیات علمی و فراگیران امکان می دهند تا به محتوای آموزشی، تمرین ها، آزمون ها و منابع دیگر آموزشی دسترسی پیدا کنند.
- دسترسی به پایگاه داده های علمی: دسترسی به مقالات علمی، کتب و منابع دیگر علمی از طریق پایگاه های داده علمی معتبر برای اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران.
- دسترسی به نظام اطلاعات بیمارستانی: اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران باید به پرونده های پزشکی بیماران دسترسی داشته و در فرآیند آموزشی و پژوهشی خود از آن ها استفاده کنند.
- دسترسی به اینترنت پرسرعت: اینترنت با سرعت بالا و پایدار برای اعضای هیات علمی / مدرسان، فراگیران و کارکنان فراهم شود تا بتوانند به منابع آموزشی و اطلاعات پزشکی به روز دسترسی داشته باشند.

سوالات کلیدی

۱. تا چه حد خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی بصورت الکترونیکی ارائه می شود؟
۲. همسوئی سطح دسترسی به فن آوری های اطلاعات با تحقق بیانیه رسالت چگونه ارزشیابی می شود؟



22. Moodle

23. Blackboard

۶-۱ امکانات و تجهیزات

د. دانشکده پزشکی باید:
تسهیلات پژوهشی را برای اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران فراهم نماید.

Medical school must provide research facilities for faculties/instructors and students.

توضیحات

تسهیلات پژوهشی به منابع و امکاناتی اشاره دارد که به اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران پزشکی امکان می‌دهد تا در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی فعالیت کنند. از آن جمله به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- دسترسی به پایگاه داده‌های علمی
- دسترسی به کتابخانه‌های دانشگاه یا بیمارستان
- کمیته تحقیقات دانشجویی برای تسهیل فرآیند پژوهش
- امکانات آزمایشگاهی
- تخصیص بودجه یا گرنت برای انجام طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی
- برگزاری همایش‌ها

سوالات کلیدی

۱. فرایند اطلاع‌رسانی در خصوص تسهیلات پژوهشی فراهم‌شده برای اعضای هیات علمی / مدرسان و فراگیران چگونه است؟
۲. فرآیند تخصیص گرنت و بودجه و حمایت از پژوهش‌های فراگیران و اعضای هیات علمی / مدرسان چگونه است؟
۳. فرآیند دسترسی به داده‌های مورد نیاز پژوهش، امکانات مطالعاتی و تجهیزات آزمایشگاهی چگونه است؟
۴. فرایند توانمندسازی اساتید و فراگیران برای استفاده از امکانات پژوهشی چگونه است؟



۲-۶ خبرگی آموزشی

الف. دانشکده پزشکی باید:

خبرگان آموزش را در طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی دوره مشارکت دهد.

Medical school must involve education experts in designing, developing, implementing, and evaluating the program.

توضیحات

نیروی انسانی خبره در آموزش پزشکی عمومی به افرادی اشاره دارد که دارای دانش، توانمندی و عملکرد شایسته در زمینه آموزش و پرورش فراگیران پزشکی هستند. این افراد ممکن است شامل اساتید دانشگاه، پزشکان باتجربه، متخصصان و محققان پزشکی و همچنین افرادی که در زمینه‌های مرتبط با آموزش پزشکی مهارت و تخصص دارند، باشند.

از جمله نیروی انسانی خبره در آموزش می‌توان افراد با تجربه فعالیت‌های مرتبط با آموزش پزشکی یا افراد دارای مدارک مقطع ارشد یا دکترا در آموزش پزشکی و رشته‌های مرتبط مانند یادگیری الکترونیکی، برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی و آموزش عالی و دوره‌های کوتاه مدت آموزش پزشکی، سنجش و اندازه‌گیری و تکنولوژی آموزشی را نام برد.

سوالات کلیدی

۱. دسترسی به افراد خبره در آموزش جهت طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی دوره چگونه است؟
۲. درصد افرادی که شرایط خبرگی آموزش دارند در بین مسئولین آموزشی (ریاست دانشکده، معاونین آموزشی، دفتر توسعه، ریاست آموزش و کارشناسان آموزشی) و کمیته‌های دانشکده (کمیته آزمون‌ها، کمیته برنامه‌درسی) چگونه است؟
۳. مشارکت خبرگان در طراحی، تدوین، اجرا و ارزشیابی دوره چگونه است؟



۳-۶ تبادلات آموزشی

الف. دانشکده پزشکی باید:
همکاری‌های علمی ملی / بین‌المللی با سایر موسسات آموزشی - پژوهشی را برقرار نماید.

Medical school must build national/international scientific collaborations with other education-research institutions.

توضیحات

همکاری‌های علمی ملی / بین‌المللی با سایر موسسات آموزشی - پژوهشی به منظور تبادل دانش، تجربه و منابع، توسعه پژوهش‌ها و ارتقاء کیفیت آموزش صورت می‌گیرد. این همکاری‌ها می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- تبادل اساتید و فراگیران: این همکاری ممکن است شامل تبادل اساتید و فراگیران با دانشگاه‌ها و مراکز دیگر در داخل و خارج از کشور به منظور آموزش، پژوهش و تبادل تجربیات باشد.
- پروژه‌های پژوهشی مشترک: دانشکده‌های پزشکی ممکن است با سایر موسسات آموزشی - پژوهشی برای انجام پروژه‌های پژوهشی مشترک در قالب تفاهم نامه همکاری کنند.
- تبادل منابع و تجهیزات: همکاری‌های علمی ممکن است شامل تبادل منابع، تجهیزات و فن‌آوری‌های پزشکی به منظور بهره‌مندی از منابع و امکانات سایر موسسات باشد.
- برگزاری کنفرانس‌ها و سمینارها: دانشکده‌های پزشکی ممکن است با سایر موسسات آموزشی - پژوهشی برای برگزاری کنفرانس‌ها، سمینارها و کارگاه‌های آموزشی مشترک همکاری کند.
- تبادل اطلاعات و داده‌ها: همکاری‌های علمی ممکن است شامل تبادل اطلاعات و داده‌های پژوهشی برای کمک به ارتقای پژوهش و آموزش باشد.

سوالات کلیدی

۱. عقد تفاهم نامه با سایر دانشگاه‌های داخل و خارج کشور چگونه انجام می‌شود؟
۲. تفاهم‌نامه‌های منعقد شده چگونه به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی می‌شود؟
۳. عملیاتی‌سازی تفاهم‌نامه‌های منعقد شده چگونه است؟
۴. فرایند نظارت و پایش اجرایی شدن، تمدید یا فسخ آن‌ها چگونه است؟
۵. نتایج و ماحصل تفاهم‌نامه‌های بین دانشگاهی و بین‌المللی چگونه ارزیابی و ارزشیابی می‌شود؟
۶. نتایج نظارت و پایش عملیاتی شدن تفاهم‌نامه‌ها چگونه به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی می‌شود؟



حوزه ۷: ارزشیابی دوره



اهمیت حوزه ارزشیابی دوره

این حوزه شامل پایش و ارزشیابی دوره به نحوی است که از کیفیت آموزش و برآوردن نیازهای ذی‌نفعان اطمینان حاصل شود.

This area addresses program monitoring and evaluation to assure the education quality and meeting the needs of the stakeholders.

۷-۱ پایش و ارزشیابی دوره

الف. دانشکده پزشکی باید سیستم پایش و ارزشیابی دوره را تدوین، اجرا و بازنگری نماید.

Medical school must develop, implement, and revise the monitoring and evaluation system of the program.

توضیحات

سیستم ارزشیابی دوره شامل تعیین موضوعات ارزشیابی، مشخص نمودن روش‌های گردآوری اطلاعات، زمان و فواصل گردآوری اطلاعات، نحوه آنالیز اطلاعات، نحوه گزارش و بازخورد نتایج است. سیستم ارزشیابی دوره معمولاً منطبق بر یکی از الگوهای شناخته شده ارزشیابی دوره (برنامه) می‌باشد. گردآوری اطلاعات با استفاده از روش‌های مختلف مانند پرسشنامه، بحث گروهی، مصاحبه و بررسی مستندات و از منابع مختلف مانند فراگیران، اعضای هیات علمی/مدرسان و مسئولان دوره صورت می‌گیرد.

سوالات کلیدی

۱. سیستم پایش و ارزشیابی چگونه و با چه فرآیندی تدوین می‌شود؟
۲. سیستم پایش و ارزشیابی دوره چگونه با تحقق بیانیه رسالت سازگار می‌شود؟
۳. سیستم پایش و ارزشیابی بر اساس کدام الگو کار می‌کند؟
۴. فلوچارت سیستم پایش و ارزشیابی چگونه تدوین می‌شود؟
۵. بررسی اثر بخشی اجرای سیستم پایش و ارزشیابی بر طراحی آموزشی سیستمی چگونه انجام می‌شود؟
۶. سیستم پایش و ارزشیابی چگونه با مشارکت همه ذی‌نفعان مبتنی بر حوزه یک تدوین می‌شود؟
۷. سیستم پایش و ارزشیابی طی چه فرآیندی بازنگری می‌شود؟
۸. شیوه تدوین، اجرا و بازنگری سیستم ارزشیابی بر اساس کدام الگو طراحی می‌شود؟



۷-۱ پایش و ارزشیابی دوره

ب. دانشکده پزشکی باید
ذی‌نفعان را در طراحی و اجرای پایش و ارزشیابی دوره مشارکت دهد.

Medical school must involve the stakeholders in the designing and implementation of program monitoring and evaluation.

توضیحات

منظور از ذی‌نفعان، مدیریت ارشد دانشگاه، رئیس و مسؤولان دانشکده پزشکی، اعضای هیأت علمی و فراگیران و دانش‌آموختگان می‌باشند.

سوالات کلیدی

۱. نقش ذی‌نفعان در تدوین سیستم پایش و ارزشیابی دوره چگونه است؟
۲. نقش ذی‌نفعان در اجرای سیستم پایش و ارزشیابی دوره چگونه است؟

ج. دانشکده پزشکی باید

نتایج پایش و ارزشیابی را به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی نماید.

Medical school must publicize the monitoring and evaluation results to the stakeholders.

توضیحات

منظور از اطلاع‌رسانی، ارائه نتایج پایش و ارزشیابی به ذی‌نفعان از طریق وب سایت دانشگاه و/یا مکاتبات رسمی می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. نتایج پایش و ارزشیابی چگونه به اطلاع ذی‌نفعان رسانده می‌شود؟
۲. نتایج پایش و ارزشیابی به چه گستره‌ای از ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی می‌شود؟

د. دانشکده پزشکی باید

نتایج پایش و ارزشیابی را در بازنگری دوره بکار گیرد.

Medical school must utilize the results of monitoring and evaluation to revise the program.

توضیحات

بکارگیری نتایج پایش و ارزشیابی در بازنگری دوره به این معنی است که اگر اطلاعات بدست آمده از پایش و ارزشیابی از اهداف مدنظر فاصله داشته باشد، فرآیندهای دوره بازنگری شده و شکاف‌های "احتمالی شناخته و مداخلات لازم انجام شود.



۷-۱ پایش و ارزشیابی دوره

سوالات کلیدی

۱. نتایج پایش و ارزشیابی چگونه در بازنگری دوره استفاده می‌شود؟
۲. فرآیند استفاده از نتایج پایش و ارزشیابی چگونه در بازنگری دوره مدون می‌شود؟
۳. فرآیند استفاده از نتایج پایش و ارزشیابی چگونه اجرا می‌شود؟
۴. اثر بخشی پایش و ارزشیابی دوره چگونه نشان داده می‌شود؟

۷-۲ ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان

الف. دانشکده پزشکی باید

توانمندی و عملکرد تمام فراگیران و دانش‌آموختگان را با توجه به پیامدهای آموزشی ارزشیابی کرده و سپس اقدامات اصلاحی انجام دهد.

Medical school must evaluate/appraise the competency and performance of all graduates and students considering the desired educational outcomes and then it must take corrective actions.

توضیحات

منظور از ارزشیابی عملکرد فراگیران بررسی طول مدت تحصیل، نمرات امتحانات درون دانشکده‌ای و کشوری، میزان رد و قبولی، میزان موفقیت یا افت تحصیلی و مشروطی و دلایل آن، وضعیت تحصیلی فراگیران، توجه به علائق شخصی از جمله دوره‌های اختیاری، مصاحبه با فراگیران تجدید دوره‌شده، مصاحبه با فراگیران انصرافی و اخراجی و سایر موارد بنابر شرایط دانشکده است.

منظور از ارزشیابی عملکرد دانش‌آموختگان بررسی نتایج عملکرد در آزمون‌های ملی و عملکرد بعد از دانش‌آموختگی و سایر موارد بنابر شرایط موجود است.

سوالات کلیدی

۱. در هر یک از مراحل آموزشی، سیستم ارزشیابی دوره چگونه ناظر بر پیامدها است و برای آن چه معیارهایی تدوین می‌شود؟
۲. سیستم ارزشیابی دوره با کدام معیارها، دانش‌آموختگان را ارزشیابی می‌کند؟
۳. شیوه ارزشیابی توانمندی و عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی چگونه است؟
۴. چه مشکلات و چالش‌هایی در نتیجه ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی به‌دست آمده است؟
۵. در نتیجه ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان چه اقدامات اصلاحی در دانشکده صورت می‌گیرد؟



۷-۲ ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان

ب. دانشکده پزشکی باید نتایج ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان را به منظور بازنگری برنامه‌درسی ملی و سیاست‌گذاری‌های آموزش پزشکی به مراجع ذی‌صلاح اطلاع دهد.

Medical school must publicize the performance appraisal results of students and graduates to relevant authorities in order to improve and revise the national curriculum and medical education policymaking.

توضیحات

مراجع ذی‌صلاح شامل وزارت متبوع (دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی، مرکز سنجش آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای عالی برنامه‌ریزی، شورای گسترش)، سازمان سنجش و غیره است.

سوالات کلیدی

۱. نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد فراگیران چگونه برای بازنگری برنامه‌درسی در سطح ملی اطلاع‌رسانی می‌شود؟
۲. نتایج حاصل از ارزشیابی عملکرد فراگیران چگونه برای بازنگری برنامه‌درسی در سطح ملی استفاده می‌شود؟



حوزه ۸: حاکمیت

۹

مدیریت اجرایی



اهمیت حوزه حاکمیت و مدیریت اجرای

اجرای اثربخش فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و تضمین کیفیت در دانشکده پزشکی، مستلزم اعمال مدیریت، اداره امور، تخصیص بودجه و پاسخگویی با مشارکت تمامی ذی‌نفعان است.

This area addresses effective implementation of education, research, and quality assurance activities in medical school requiring management, administration, budget allocation, and accountability involving all interested parties.

۸-۱ حاکمیت

الف. دانشکده پزشکی باید تیم مدیریت مرتبط با اجرای دوره را منصوب کرده و مسئولیت‌ها و اختیارات هر یک را مشخص و ابلاغ نماید.

Medical school must appoint the management team regarding program implementation and it must specify and announce their responsibilities.

توضیحات

حاکمیت به معنی عمل و/یا ساختار اداره کردن دانشکده پزشکی است. حاکمیت عمدتاً به سیاست‌گذاری، فرآیندهای تدوین سیاست‌های کلی موسسه‌ای و برنامه‌ای و همچنین نظارت بر اجرای این سیاست‌ها مربوط می‌شود. سیاست‌های موسسه‌ای و برنامه‌ای بطور معمول شامل تصمیمات مربوط به رسالت دانشکده پزشکی، برنامه‌درسی، سیاست پذیرش فراگیران، سیاست انتخاب و استخدام کارکنان، و همچنین تصمیمات مربوط به تعامل و ارتباط با آموزش بالینی و بخش سلامت و سایر روابط بیرونی دانشکده پزشکی می‌شود.

ساختار حاکمیت دانشکده پزشکی، چارچوبی برای اداره و نظارت بر فعالیت‌های یاددهی، یادگیری، پژوهش، خدمات سلامت و تخصیص منابع ایجاد می‌کند و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، اختیارات و وظایف است. این ساختار باید شفاف و همسو با رسالت و وظایف دانشکده پزشکی بوده و ثبات آن را تضمین نماید. عناصر اصلی ساختار حاکمیت در درون دانشکده پزشکی عبارت است از: تیم مدیریت، شوراهای تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری، کمیته‌های فعالیت‌های فنی و اجرایی، و واحدهای اداری و پشتیبانی.

تیم مدیریت شامل افرادی است که در برابر موضوعات آموزشی، پژوهشی، خدمات و تصمیم‌گیری‌ها مسئول هستند. ترکیب تیم مدیریت وابسته به ساختار سازمانی و وظایف دانشکده متفاوت است لیکن بطور معمول شامل رئیس و معاونین دانشکده پزشکی، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسا و معاونین آموزشی بیمارستان‌ها، رؤسای بخش‌های آموزشی و رؤسای مراکز خدمات جامع سلامت آموزشی است.

سوالات کلیدی

۱. فرآیند تعیین تیم مدیریت دوره چگونه است؟

۲. مسئولیت‌ها و اختیارات تیم مدیریت چگونه مشخص می‌شود؟



۸-۱ حاکمیت

ب. دانشکده پزشکی باید ساختار شورایی و کمیته‌ای، مسئولیت‌ها و اختیارات و الگوی ارتباطات درون سازمانی خود را به منظور تحقق بیانیه رسالت طراحی، تدوین، اجرا و پایش نماید.

Medical school must design, develop, implement, and monitor academic governance structure (councils and committees), authorities and responsibilities, as well as intra-organizational communications to fulfill the mission statement.

توضیحات

ساختار شورایی اغلب برای تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری و ساختار کمیته‌ای برای فعالیت‌های فنی و اجرایی شکل می‌گیرد. این ساختارها به شفاف‌سازی، توزیع وظایف و اختیارات بین ارکان دانشکده پزشکی کمک می‌کند، زمینه مشارکت فعال ذی‌نفعان را مهیا می‌سازد، و با ایجاد فرصت‌های بحث و گفتگو موجب هم‌افزایی و تصمیم‌گیری‌های بهتر می‌شود. الگوی ارتباطات درون سازمانی نیز نحوه برقراری ارتباط بین افراد در سطوح مختلف یک سازمان را تعیین و هدایت می‌کند. مشخص‌شدن الگوی ارتباطات موجب برقراری کانال‌های ارتباطی مناسب بین ارکان مختلف دانشکده، ارائه اطلاعات به موقع به ذی‌نفعان و ایجاد فرصت‌های بازخورد برای ذی‌نفعان می‌شود. همچنین پایش مداوم این ساختار از نظر کارایی، اثربخشی و تطبیق با رسالت و اهداف دوره، فرصت بازنگری و بهبود آن را فراهم می‌سازد.

سوالات کلیدی

۱. اعضای شوراها و کمیته‌ها چگونه انتخاب می‌شوند؟
۲. مسئولیت‌ها و اختیارات شوراها و کمیته‌ها چگونه مشخص می‌شود؟
۳. عملکرد شوراها و کمیته‌ها چگونه پایش می‌شود؟

ج. دانشکده پزشکی باید

تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها را بر اساس فرآیندهای مصوب، اتخاذ و اطلاع‌رسانی نماید.

Medical school must make the decisions of academic governance structure based on approved processes and it must publicize them.

توضیحات

منظور از وجود فرآیندهای مشخص برای تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها، فرآیندهایی است که در مراجع مرتبط به تصویب رسیده و شفاف باشد، در دسترس تمامی ذی‌نفعان باشد، و بطور منظم بازنگری و به‌روزرسانی شود. بطور معمول در این فرآیندها باید مراحل تصمیم‌گیری، معیارهای تصمیم‌گیری، نقش و وظایف هر یک از ذی‌نفعان، سازوکارهای حل اختلاف، نحوه مستندسازی تصمیمات، و نحوه اطلاع‌رسانی تصمیمات مشخص شود.

سوالات کلیدی

۱. تصمیم‌گیری در شوراها و کمیته‌ها چگونه انجام می‌شود؟
۲. نتایج تصمیم‌گیری‌ها چگونه به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی می‌شود؟



۸-۱ حاکمیت

د. دانشکده پزشکی باید
فرآیند ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت دوره را تدوین و اجرا نماید و نتایج را بازخورد سازنده
دهد.

Medical school must develop and implement the performance appraisal process of management team and provide constructive feedback regarding results.

توضیحات

ارزشیابی عملکرد اعضای تیم مدیریت به منظور بررسی کارایی و اثربخشی عملکرد آنان در انجام مسئولیت‌ها، تحقق رسالت و اهداف برنامه انجام می‌شود. گرچه معیارها و شاخص‌های این ارزشیابی وابسته به نوع مسئولیت (رئیس دانشکده، معاون آموزشی...) و روش ارزشیابی (خودارزشیابی، ارزشیابی توسط همکاران...) متفاوت است، لیکن بطور معمول شامل بررسی عملکرد کلی دانشکده و دربرگیرنده شاخص‌های آموزشی (همچون میزان قبولی و دانش‌آموختگی)، شاخص‌های پژوهشی (همچون زیرساخت‌ها و تسهیلات)، شاخص‌های رفاهی (همچون امکانات رفاهی و فضای آموزشی)، شاخص‌های خدمات بالینی (همچون تعداد مراجعین و کیفیت خدمات)، و شاخص‌های مالی (همچون بودجه و درآمدزایی) است. این ارزشیابی با شناسایی نقاط قوت و ضعف، بازخورد شفاف و سازنده، و ارائه راهکارهای بهبود، به دنبال ارتقای عملکرد مدیریت، افزایش پاسخگویی و جلب اعتماد و رضایت ذی‌نفعان است.

سوالات کلیدی

۱. فرآیند ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت چگونه تدوین و تصویب می‌شود؟
۲. ارزشیابی عملکرد تیم مدیریت چگونه انجام می‌شود؟
۳. بازخورد نتایج ارزشیابی چگونه صورت می‌گیرد؟

ج. دانشکده پزشکی باید
مخاطرات اجرای دوره را مدیریت نماید.

Medical school must manage the risks relevant to program implementation.

توضیحات

مخاطرات اجرای دوره به مواردی همچون عدم تناسب زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و منابع آموزشی با تعداد فراگیران و عدم تخصیص بودجه لازم اشاره دارد. هرچند انتخاب رویکرد مدیریت خطر وابسته به اهداف، نیازها و شرایط خاص هر سازمان، متفاوت است لیکن فرآیند مدیریت خطر را می‌توان در هفت مرحله خلاصه کرد:

- تعریف زمینه (تعیین اهداف، شناسایی ذی‌نفعان و در نظر داشتن الزامات قانونی و نظارتی)
- شناسایی خطر (جستجوی مخاطرات بالقوه و شناسایی منابع آن)
- تحلیل خطر (ارزشیابی احتمال وقوع و شدت پیامدهای هر خطر)
- ارزشیابی خطر (مقایسه سطح خطر با استانداردهای پذیرش آن در سازمان و اولویت‌بندی مخاطرات)
- کنترل خطر (انتخاب و اجرای استراتژی‌های کاهش/از بین بردن خطر)



۸-۱ حاکمیت

- مستندسازی (مستند کردن فرآیند و نتایج مدیریت خطر)
 - بازنگری (بازنگری و به روزرسانی مداوم فرآیند مدیریت خطر)
- همچنین مخاطرات اجرای دوره را می توان در پنج گروه کلی دسته بندی نمود:
- مخاطرات مرتبط با برنامه درسی همچون عدم تناسب محتوا با نیازهای جامعه، عدم تعادل بین علوم پایه و بالینی و توجه ناکافی به مهارت های نرم
 - مخاطرات مرتبط با فراگیران همچون عدم تنوع در فراگیران، فشار روانی و تحصیلی، و عدم تناسب تعداد فراگیران و ظرفیت های آموزشی و رفاهی
 - مخاطرات مرتبط با اعضای هیات علمی همچون کمبود اعضای هیات علمی، انگیزه ناکافی اعضای هیات علمی و عدم تناسب تخصص اعضای هیات علمی با برنامه درسی
 - مخاطرات مرتبط با منابع همچون کمبود منابع مالی، ضعف در فن آوری اطلاعات و کمبود فضای آموزشی مناسب
 - مخاطرات مرتبط با مدیریت همچون ضعف مدیریت / مدیریت ضعیف، نبود یا ناکارآمدی نظام ارزشیابی و پاسخگویی ضعیف به ذی نفعان.

سوالات کلیدی

۱. مخاطرات اجرای دوره چگونه شناسائی می شود؟
۲. مخاطرات اجرای دوره چگونه کاهش می یابد؟

و. دانشکده پزشکی باید ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره را همسو با تغییرات و نیازهای نظام سلامت بازنگری نماید.

Medical school must revise the governance structure and program administration in line with health system changes and needs.

توضیحات

بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی به معنای اصلاح و به روزرسانی ساختار و نحوه اداره دوره با هدف پاسخگویی به تحولات و نیازهای نوین و پویای حوزه سلامت است که با مشارکت ذی نفعان انجام می شود. بطور معمول مراحل انجام این بازنگری عبارتند از:

- تشکیل کمیته بازنگری
- بررسی ساختار فعلی و شناسائی نقاط قوت و ضعف آن
- بررسی تجارب موفق
- طراحی و پیاده سازی ساختار جدید
- نظارت مداوم و اعمال اصلاحات در صورت نیاز



۸-۱ حاکمیت

بنابراین بازنگری یک فرآیند مداوم، منظم و پویا است تا ساختار و اجرای دوره همواره با تغییرات و نیازهای حوزه سلامت همسو باشد.

تغییرات و نیازهای نظام سلامت اشاره به تغییرات جمعیتی (همچون افزایش سن جمعیت و نیاز به آموزش مراقبت‌های طولانی مدت)؛ تغییرات فن آوری (همچون ظهور هوش مصنوعی و نیاز به آموزش پزشکان در استفاده از آن)؛ تغییرات اقتصادی (همچون افزایش هزینه های مراقبت و نیاز به آموزش مراقبت‌های با کیفیت و مقرون به صرفه)؛ تغییرات اجتماعی (همچون افزایش تقاضا برای خدمات سلامت روان و نیازهای آموزشی پزشکان) و غیره دارد.

سوالات کلیدی

۱. فرآیند بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره چگونه تدوین و تصویب می‌شود؟

۲. بازنگری ساختار حاکمیتی و مدیریت اجرایی دوره چگونه انجام می‌شود؟



۸-۲ مدیریت اجرایی

الف. دانشکده پزشکی باید بودجه اجرای دوره را مدیریت نماید.

Medical school must manage the budget for program implementation.

توضیحات

بطور کلی مدیریت بودجه، دربرگیرنده سه فعالیت عمده شامل تدوین بودجه، تخصیص بودجه، و تامین بودجه است. تدوین بودجه، فرآیند برنامه‌ریزی و برآورد منابع و مصارف در یک دوره زمانی مشخص (معمولاً سالانه) است. در تخصیص بودجه، تقسیم منابع مالی محدود به بخش‌ها یا فعالیت‌های مختلف بر اساس اولویت‌ها و اهداف تعیین شده صورت می‌گیرد. تامین بودجه نیز اشاره بر پیگیری محقق شدن منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های تعیین شده را دارد.

هرچند انتظار می‌رود مدیریت بودجه در دانشکده پزشکی بطور کامل اجرا شود، لیکن در حال حاضر سازوکار لازم برای انجام این مهم در برخی از دانشکده‌های پزشکی وجود نداشته/ناقص/مبهم است. بنابراین راهکاری که در همه دانشکده‌های پزشکی قابل اجرا بوده و در راستای مدیریت بودجه باشد، تفاهم نامه بودجه است. این تفاهم نامه بطور معمول بصورت سالانه بین دانشکده و معاونت توسعه دانشگاه منعقد شده و در آن میزان بودجه تخصیص یافته، نحوه تخصیص بودجه به بخش‌ها و دوره‌های مختلف دانشکده، تعهدات دانشکده در قبال دریافت بودجه، و مکانیزم نظارت بر عملکرد بودجه مشخص می‌شود. بنابراین تفاهم نامه بودجه امکان پیگیری تحقق منابع مالی مورد نیاز برای اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های دانشکده پزشکی را فراهم می‌آورد.

سوالات کلیدی

۱. بودجه اجرای دوره چگونه تدوین می‌شود؟
۲. تخصیص بودجه چگونه با تحقق بیانیه رسالت همسو می‌شود؟
۳. منابع مالی اجرای دوره چگونه تامین می‌شود؟

ب. دانشکده پزشکی باید تفویض اختیارات مالی و اداری لازم برای اجرای دوره را داشته باشد.

Medical school must possess administrative authority delegation to implement the program.

توضیحات

تفویض اختیارات مالی و اداری به صورت شفاف به دانشکده پزشکی، لازمه کارآمدی اداره امور دوره پزشکی عمومی و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است. علی‌رغم تفاوت در محدوده و میزان تفویض اختیارات به دانشکده‌های پزشکی در دانشگاه‌های مختلف، لیکن بطور معمول این اختیارات شامل مواردی همچون تدوین و اجرای بودجه دوره، مدیریت منابع مالی دوره، انعقاد قراردادها و توافق نامه‌های مربوط به دوره، بکارگیری و مدیریت کارکنان دوره، مدیریت تاسیسات و تجهیزات دوره، برنامه‌ریزی و اجرای دوره آموزشی، و ارزیابی و نظارت بر عملکرد دوره است. از سوی دیگر، دانشکده پزشکی نیز باید در قبال نحوه استفاده از اختیارات تفویض شده پاسخگو بوده، بر عملکرد مالی و اداری دوره نظارت داشته و گزارشات منظمی از این عملکرد را به مراجع مرتبط ارائه نماید.



۸-۲ مدیریت اجرایی

سوالات کلیدی

۱. اختیارات مالی اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟
۲. اختیارات اداری اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟

ج. دانشکده پزشکی باید
کادر اجرایی حرفه‌ای لازم را برای اجرای دوره داشته باشد.

Medical school must possess professional executive staff to implement the program.

توضیحات

منظور از کادر اجرایی حرفه‌ای، افراد متخصص متناسب با نیازهای دانشکده پزشکی (همچون کارشناسان آموزشی، پژوهشی، کتابداری، فن‌آوری اطلاعات، اداری، مالی، بودجه، فرهنگی، امور عمومی و غیره) با توجه به استانداردهای کالبدی، برنامه‌درسی دوره دکتری پزشکی عمومی و ساختار سازمانی دانشکده می‌باشد.

سوالات کلیدی

۱. تعداد و ترکیب کادر اجرای دوره در دانشکده پزشکی چگونه است؟
۲. تناسب تخصص و وظایف کادر اجرایی دوره چگونه است؟



۳-۸ تعامل با بخش سلامت

الف. دانشکده پزشکی باید تعامل سازنده و مداوم با سایر بخش‌های نظام سلامت (بهداشت، درمان، پشتیبانی و غذا و دارو) در راستای تحقق بیانیه رسالت برقرار کند.

Medical school must establish constructive and continuing interaction with other health system sectors in relation to achieve the program objectives.

توضیحات

تعامل سازنده شامل تبادل اطلاعات، تشریک مساعی و همکاری با بخش‌ها و سازمان‌های مرتبط با سلامت است. این تعامل در راستای تربیت پزشکانی با پاسخگویی اجتماعی نسبت به نیازهای آتی جامعه، توانمند در ایفای نقش مشاور و آموزش دهنده در امور سلامت، و توانا در اجرا یا همکاری در پژوهش‌های نظام سلامت است.

سوالات کلیدی

۱. تعامل دانشکده با سایر بخش‌های نظام سلامت چگونه است؟
۲. تعامل دانشکده چگونه به شکل‌گیری توانمندی‌های مورد انتظار از فراگیران کمک می‌کند؟
۳. پاسخگویی اجتماعی دانشکده پزشکی به نیازهای سلامت جامعه چگونه است؟



اصطلاحات

اصطلاح	تعریف اختصاری
حوزه ۱	
بیانیه رسالت Mission Statement	بیانیه رسالت، یک بیانیه عمومی است که گویای فلسفه وجودی و تعهدات بنیادین دانشکده پزشکی در قبال آموزش دوره دکتری پزشکی عمومی است. بدین ترتیب این بیانیه، چارچوبی کلی و فراگیر فراهم می‌آورد که تمامی جوانب دانشکده پزشکی و طراحی آموزشی سیستمی باید با آن مرتبط باشد.
اسناد بالادستی Regulatory Documents	اسناد بالادستی، اسنادی هدایتگر است که چارچوب‌های کلی برای تصمیم‌گیری ارائه می‌دهند. نمونه‌های چنین اسنادی شامل: نقشه جامع علمی کشور، سیاست‌های کلی سلامت، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی، و سند توانمندی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی است.
پاسخگویی اجتماعی Social Accountability	پاسخگویی اجتماعی، تمایل و توانایی برای پاسخگویی به نیازهای جامعه، بیماران، بخش سلامت و بخش‌های وابسته به آن و مشارکت در توسعه ملی و بین‌المللی پزشکی از طریق ارتقای توانمندی‌ها در مراقبت سلامت، آموزش و پژوهش‌های پزشکی است.
ذی‌نفعان Stakeholders	ذی‌نفعان به طور کلی، افراد یا گروه‌هایی هستند که به طور مستقیم یا غیرمستقیم از فعالیت‌ها یا نتایج یک برنامه همچون پزشکی عمومی متاثر شده یا بر آن اثر می‌گذارند و در نتیجه از نتایج یک اقدام، منافع مثبت یا منفی دارند. مدیران ارشد دانشگاه، رئیس و مسؤولان دانشکده پزشکی، اعضای هیأت علمی، فراگیران و دانش‌آموختگان، نمونه‌هایی از این ذی‌نفعان هستند.
هدف Purpose/Aim/Goal/ Objective	هدف، نتیجه یا وضعیت مطلوبی است که می‌خواهیم به آن دست یابیم و بنابراین جهت تلاش‌ها و فعالیت‌ها را مشخص می‌کند. اهداف در دیسپلین‌ها، زمینه‌ها و سطوح مختلف با واژه‌های متفاوت، هرچند به هم مرتبط، بیان می‌شود. بطور کلی و خلاصه: Purpose، فلسفه و دلیل اصلی انجام کار و بیانگر تصویر بزرگ است؛ Aim، هدفی اختصاصی تر از آنچه می‌خواهیم بدست آوریم بوده و بیانگر مسیر است؛ Goal، هدفی عینی تر و قابل اندازه‌گیری تر بوده و بیانگر مقصد است؛ و Objective، هدفی کوچکتر و اختصاصی تر بوده و گامی در راستای تحقق Goal است.
راهبرد Strategy	راهبرد، راه رسیدن به یک هدف است و باید با آن همسو و سازگار باشد. به عبارت دیگر، راهبرد یک برنامه‌ای اقدام است که چارچوبی برای تحقق اهداف از طریق هدایت تصمیم‌گیری‌ها و تخصیص منابع ارائه می‌دهد.
فرآیند Process	فرآیند، مجموعه‌ای از گام‌ها و فعالیت‌های به هم مرتبط و پیوسته برای دستیابی به یک هدف خاص است که استفاده از آن موجب افزایش کارایی، کاهش خطا، ارتقای کیفیت، و بهبود تعهد و پاسخگویی افراد در انجام امور می‌شود. بطور کلی یک فرآیند موفق محتاج شناسایی و مشارکت صاحبان و ذی‌نفعان فرآیند؛ هدف و گام‌های مشخص؛ دسترسی به منابع لازم؛ تعیین رسمی مسئولیت‌ها و مسئولین درگیر در فرآیند؛ پایش و ارزیابی مداوم عملکرد فرآیند؛ اعلام عمومی فرآیند؛ و علاوه بر اینها نقد و بازنگری دوره‌ای فرآیند با مشارکت صاحبان و ذی‌نفعان آن است.

حوزه ۲	
طراحی آموزشی سیستمی یک فرآیند سازمان یافته و منطقی برای توسعه و اجرای دوره‌های آموزشی است که سطوح مختلف کل دوره شامل مراحل ۴ گانه پزشکی عمومی را شامل می‌شود. این فرآیند شامل گام‌های مختلفی است که به طور جامع برنامه‌ریزی و اجرای یک سیستم آموزشی را پوشش می‌دهد: ۱. شناسایی ذی‌نفعان: در این فرآیند ذی‌نفعان دوره شناسایی می‌شوند. ذی‌نفعان شامل فراگیران، اساتید، مدیران و سایر افراد مرتبط با فرآیند آموزشی می‌باشند. ۲. مدنظر قراردادن برابری آموزشی: برخورد برابر بین فراگیران، اساتید و پرسنل مرتبط با دوره پزشکی عمومی، در طراحی آموزشی و اجرای آن بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی، نژادی و قومی و دینی و مذهبی و وضعیت اجتماعی و اقتصادی و توانمندی‌های بدنی. ۳. تعیین منابع و امکانات: این فرآیند شامل تعیین منابع مالی، انسانی و فیزیکی مورد نیاز برای اجرای دوره است. ۴. تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر توانمندی‌ها: در این فرآیند، اهداف آموزشی بر اساس توانمندی‌های مورد انتظار تعیین می‌شوند. ۵. راهبردها و روش‌های آموزشی: در این فرآیند، راهبردها و روش‌های آموزشی برای انتقال محتوا و اهداف آموزشی مشخص می‌شوند. ۶. نیمرخ برنامه‌درسی: این فرآیند شامل تعیین محتوا و ترتیب دروس و موضوعات آموزشی است. ۷. محتوای دروس: در این مرحله، محتوای دروس براساس توانمندی‌های مورد انتظار برای هر مرحله آموزشی تعیین می‌شود.	 طراحی آموزشی سیستمی Instructional System Design (ISD)
	برنامه‌درسی ملی National Curriculum
	سند توانمندی‌های دانش آموختگان Graduates' Competencies Document
	برابری Equality
	علوم اجتماعی و سلامت Public Health and Social Sciences
	روش‌های علمی Scientific Methods
	تفکر نقاد Critical Thinking

یک فرآیند شناختی پیچیده است که برای ارزیابی و مدیریت مشکل پزشکی بیمار ضروری است. شامل تشخیص مشکل بیمار، تصمیم‌گیری درمانی و تخمین پیش‌آگهی برای بیمار است.	استدلال بالینی Clinical Reasoning
منظور از روش‌های پژوهش، مجموعه قواعد و رویه‌ای است که محقق برای جمع‌آوری حقایق و واقعیت‌ها دنبال می‌کند تا سپس آن‌ها را تفسیر، تبیین و اثبات کند.	روش‌های پژوهش Research Methods
پزشکی مبتنی بر شواهد عبارت از استفاده درست، صریح و خردمندانه از بهترین شواهد در دسترس، با لحاظ کردن تجربه بالینی و ارزش‌های بیمار در تصمیم‌گیری بالینی. تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در برگزیده مراحل زیراست: طراحی یک سوال بالینی با ساختار مناسب پیرامون خصوصیات یک بیماری، جستجو برای دستیابی به بهترین شواهد برای پاسخ به سوال طرح شده، ارزیابی نقادانه شواهد بدست آمده در نهایت کاربرد بالینی آن‌ها و ارزیابی تاثیر هر یک از مراحل قبلی.	پزشکی مبتنی بر شواهد Evidence-based Medicine
یک راهبرد آموزشی که در بافت جامعه و خارج از سطوح سوم و سطوح تخصصی انجام گیرد. در این راهبرد فراگیران با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند. در مورد آنچه در آینده به‌عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت، آگاهی و مهارت کسب می‌کنند.	آموزش مبتنی بر جامعه Community-based Education
تجربه آموزشی به معنای تجربه در یک محیط خاص یا مجموعه‌ای از محیط‌های انتخاب شده/طراحی شده برای دستیابی فراگیران به توانمندی‌های مورد انتظار است.	تجارب یادگیری Learning Experiences
شامل واحدهای غیر الزامی یا non-core است که به فراگیران این امکان را می‌دهد که دروسی را که بیشتر به علایقشان و نیازهای جامعه مرتبط است را انتخاب کرده و مهارت‌های مورد نیاز برای آینده خود را تقویت کنند. همچنین، این امر باعث می‌شود که طراحی آموزشی سیستمی دانشکده پزشکی به‌روز و انعطاف‌پذیر باشد و با تغییرات در علم پزشکی و نیازهای جامعه همگام شود.	واحدهای اختیاری Electives
استفاده از روش‌های مختلف برای ارتقای آگاهی و تغییر نگرش و ایجاد مهارت و تغییر رفتار در فراگیران بر اساس اهداف. برخی از این روش‌ها عبارتند از: سخنرانی تعاملی، کار در گروه کوچک، یادگیری مبتنی بر مسئله، یادگیری مبتنی بر تیم، کلاس وارونه.	روش‌های یاددهی و یادگیری Teaching and Learning Methods
به نمایش غیر واقعی یک فرآیند دنیای واقعی برای دستیابی به اهداف آموزشی از طریق یادگیری تجربی اشاره دارد. آموزش پزشکی مبتنی بر شبیه‌سازی به عنوان هر فعالیت آموزشی که از کمک‌های شبیه‌سازی برای تکرار سناریوهای بالینی استفاده می‌کند، تعریف می‌شود.	شبیه ساز Simulator
هدف آموزشی وضعیت فراگیر را پس از دریافت آموزش توصیف می‌کند. هدف‌های آموزشی حاوی نتایجی هستند که انتظار می‌رود در اثر آموزشی که به فراگیر داده می‌شود، به‌دست بیاید.	اهداف آموزشی Educational Objectives

طرح دوره به سندی اطلاق می‌شود که در مورد یک درس یک یا چند واحدی نوشته می‌شود. این درس معمولاً در طول یک نیمسال تحصیلی ارائه می‌شود. از طرفی طرح درس Lesson Plan سندی است که برای یک جلسه آموزشی که معمولاً ۹۰ دقیقه است تنظیم می‌شود و جزء موارد خصوصی مدرس است و الزام انتشار یا بازگذاری ندارد.	طرح دوره Course Plan
یک نوع آموزش از راه دور است که در آن فضای مجازی بستر یاددهی و یادگیری است. فراگیر و استاد به جای اینکه در دانشگاه سر کلاس درس حاضر شوند، در فضای آنلاین با یکدیگر ارتباط دارند.	یادگیری مجازی Virtual Learning
توانمندی، توانایی یا قابلیت (ability) انجام موفقیت‌آمیز کاری را گویند. توانمندی را صلاحیت یا شایستگی نیز ترجمه کرده‌اند. قابلیت یا توانایی، یک ویژگی فردی است. توانمندی‌ها خارج از افراد وجود ندارند. از طریق کسب دانش، مهارت‌ها و نگرش ایجاد می‌شوند تا وظیفه‌ی خاصی به انجام برسد.	توانمندی Competency
- فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای فعالیت‌ها، وظایف یا مسئولیت‌هایی هستند که می‌توان در یک بخش به دنبال کسب توانمندی به کارآموز یا کارورز واگذار کرد. واژه‌ی Entrustable نیز به همین دلیل آمده است. - فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای برخلاف توانمندی یا competency خصوصیات فردی نیستند. فعالیت یا کاری هستند که باید انجام گیرد. انجام یک فعالیت یا EPA، نیازمند توانمندی‌های خاصی است. این فعالیت یا EPA ذاتاً توانمندی یا مهارت نیست بلکه فعالیت تعریف شده برای نشان دادن آن توانمندی است. مثلاً در سند توانمندی‌های پزشکی عمومی یکی از توانمندی‌ها مهارت بالینی است. برای این توانمندی در هر بخش می‌توان فعالیت‌هایی یا EPA‌هایی تعریف کرد که انجام آن‌ها در راستای این توانمندی است، مثلاً انجام معاینه عصبی در یک فرد سالمند. - فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای برای ایجاد ارتباط بین توانمندی‌ها و عملکرد بالینی طراحی شده‌اند.	فعالیت‌های قابل اعتماد حرفه‌ای Entrustable Professional Activities
حوزه ۲	
ارزیابی عبارت است از فرایند نظام‌دار جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات به‌منظور بهبود یادگیری فراگیران.	ارزیابی، سنجش Assessment
اندازه‌گیری عبارت است از به دست آوردن اندازه‌ها و اطلاعات مربوط به یک رفتار یا ویژگی خاص به صورت کمیت.	اندازه‌گیری Measurement
آزمون‌سازی به فرایند طراحی و اجرای یک ابزار استاندارد یا مجموعه‌ای از سوالات برای سنجش دانش، مهارت‌ها یا توانایی‌های فرد اشاره دارد.	آزمون‌سازی Testing
ارزشیابی فرایندی است که بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق ارزیابی و اندازه‌گیری، قضاوت یا تصمیم‌گیری کلی می‌شود. ارزشیابی می‌تواند بر فرایند (تکوینی) یا محصول نهایی (تراکمی) تمرکز کند.	ارزشیابی Evaluation

آزمون‌های هنجارمند بر رتبه‌بندی دانش‌آموزان نسبت به یکدیگر تمرکز می‌کنند، در حالی که آزمون‌های معیارمند بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده به ارزیابی این پیش‌فرض می‌پردازند که آیا فراگیران بر محتوا یا مهارت‌های خاص تسلط دارند یا خیر. بر اساس این تفاوت بنیادین شاخص‌های ارزیابی این آزمون‌ها با یکدیگر متفاوت است و در نتیجه شاخص‌ها باید به درستی بر اساس نوع آزمون مشخص شوند که معمولاً بدین مهم توجه نمی‌شود.	آزمون‌های هنجارمند و معیارمند NRTs, CRTs
- پایش (نظارت) عبارت است از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل مداوم داده‌ها به منظور پیگیری پیشرفت. - بررسی عبارت است از ارزیابی عمیق داده‌های پایش به منظور مشخص نمودن تغییرات احتمالی. - بازنگری (اصلاح) عبارت است از ایجاد تغییرات و بهبودها بر اساس نتایج پایش و بررسی. پایش داده‌ها را فراهم می‌کند، بررسی آن‌ها را برای شناسایی تغییرات مورد نیاز تجزیه و تحلیل می‌کند و بازنگری آن تغییرات را اجرا می‌کند. این سه بخش‌های به هم پیوسته یک فرآیند بهبود مداوم هستند.	پایش، بررسی، بازنگری Monitoring, Reviewing, Revising
ارزیابی توانمندی روشی است که برای ارزیابی عینی دانش، توانایی‌ها، مهارت‌ها، نگرش‌ها و قضاوت افراد در یک بافتار خاص نظیر دانشکده پزشکی استفاده می‌شود.	ارزیابی توانمندی Competency Assessment
ارزیابی تکوینی بر فرآیند یادگیری تمرکز می‌کند و بازخورد سازنده (constructive feedback) برای بهبود یاددهی و یادگیری ارائه می‌دهد، در حالی که ارزیابی تراکمی محصول یا نتیجه نهایی یادگیری را ارزیابی می‌کند. تمایز اصلی این است که ارزیابی تکوینی در طول فرآیند یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرد، در حالی که ارزیابی تراکمی در پایان انجام می‌شود. در اسناد فدراسیون جهانی آموزش پزشکی، هدف از ارزیابی تکوینی حمایت از یادگیری (in support of learning) و ارزیابی تراکمی حمایت از تصمیم‌گیری (in support of decision-making) بیان شده است. در متون تخصصی آموزش پزشکی معمولاً ارزیابی‌های تکوینی فاقد نمره در نظر گرفته شده‌اند و تخصیص نمره فقط برای ارزیابی‌های تراکمی منظور شده که این مورد اتفاق نظر متون تخصصی ارزیابی دیگر رشته‌های تعلیم و تربیت را به همراه ندارد.	ارزیابی تکوینی، مرحله‌ای ارزیابی تراکمی، پایانی Formative and Summative Assessment
ارزیابی کمی شامل اندازه‌گیری عددی و تجزیه و تحلیل آماری است. می‌تواند بینش عینی و قابل اندازه‌گیری در مورد عملکرد، نتایج و روندها ارائه دهد در حالیکه ارزیابی کیفی درک عمیق‌تری از داده‌های ارزیابی را فراهم می‌کند. ارزیابی مؤثر اغلب هر دو رویکرد کمی و کیفی را برای به دست آوردن تصویری کامل‌تر ترکیب می‌کند. داده‌های کمی نتایج قابل اندازه‌گیری را ارائه می‌دهند در حالی که داده‌های کیفی تبیین لایه‌های عمیق را ارائه می‌دهند. این دو با هم می‌توانند به شناسایی الگوها، درک چرایی پشت اعداد و فرایند تصمیم‌گیری مبتنی بر داده به بهبود یاددهی و یادگیری کمک کنند.	تحلیل کمی و کیفی Quantitative and Qualitative Analysis



روایی به این ویژگی می‌پردازد که آیا آزمون طراحی شده به اندازه‌گیری آنچه که ما قصد سنجش آن را داریم می‌پردازد یا در عمل چیز دیگری را می‌سنجد. بنابراین روایی اصطلاحی است که به هدفی که آزمون برای تحقق بخشیدن به آن تهیه شده است، اشاره می‌کند. پایایی در یک آزمون به این معنا است که نتیجه آزمون برای یک فراگیر تا چه اندازه با تکرار اندازه‌گیری‌ها در شرایط متفاوت یکسان باقی می‌ماند و ثبات دارد. همچنین پایایی آزمون بیان می‌کند که نتیجه‌ای که فراگیر از یک آزمون گرفته است، تا چه حد قابل تعمیم به سایر شرایط است.	روایی و پایایی Validity and Reliability
ضریب دشواری، درصد شرکت‌کنندگانی است که به یک سوال مورد نظر جواب درست داده‌اند و می‌تواند مقداری بین صفر تا یک داشته باشد. به این ترتیب، هر چه قدر تعداد فراگیرانی که به سوال پاسخ صحیح داده باشند، بیشتر باشد، آن آزمون آسانتر است در حالی که بنا به تعریف، ضریب دشواری آن بزرگتر است.	ضریب دشواری Difficulty Index
ضریب تمیز مشخص می‌کند که یک سوال تا چه میزان قادر به ایجاد تمایز و افتراق بین فراگیران ضعیف و قوی است. هر چه قدر ضریب تمیز بزرگتر باشد، به این معنا است که قدرت سوال در جدا کردن فراگیران قوی از ضعیف بیشتر بوده است. ضریب تمیز می‌تواند مقداری بین منفی یک تا مثبت یک داشته باشد.	ضریب تمیز Discrimination Index
توانمندسازی اعضای هیات علمی یک مفهوم چندوجهی است که شامل فرایند اعطای اختیار، استقلال و منابع به اعضای هیات علمی برای تصمیم‌گیری و انجام اقداماتی است که بر محیط کار و پیشرفت حرفه‌ای آن‌ها تأثیر می‌گذارد.	توانمندسازی اعضای هیات علمی Faculties Empowerment
بر اساس آنچه در قسمت تحلیل‌های کمی و کیفی بیان شد، بهبود کیفیت آزمون‌سازی فعالیتی نظام‌مند، پویا و کاملاً تخصصی است که باید در دانشکده پزشکی توسط خبرگان آموزشی طراحی، اجرا و ارزشیابی شود. بهبود کیفیت آزمون‌سازی، فرایندی خطی نیست بلکه فرایندی چنبره‌ای (spiral) است که تمامی اجزاء نظام یاددهی-یادگیری را پوشش می‌دهد چرا که آنچه هدایت‌گر نظام یاددهی-یادگیری است، ارزیابی است و در این راستا باید به ارتباطات درون شبکه‌های آزمون‌سازی، اندازه‌گیری، ارزیابی یا سنجش و ارزشیابی توجه خاص نمود.	بهبود کیفیت آزمون‌سازی Testing Quality Improvement
نهادهای بالادستی به عنوان نهادهای دولتی مستقل با قدرت تعیین استانداردها و اجرای مقررات در یک زمینه خاص تعریف می‌شوند که اغلب ورای نظارت مستقیم اجرایی عمل می‌کنند. این سازمان‌ها دارای وظایف شبه قانون‌گذاری، اجرایی و قضایی هستند که به آن‌ها مجوز وضع و نظارت بر قوانین و همچنین بررسی تخلفات را می‌دهد. به عنوان مثال، این نهادها می‌توانند صدور مجوز انجام داده، پژوهش طراحی و اجرا کنند و در خصوص عدم رعایت مصوبات توبیخ و تنبیه انجام دهند.	نهادهای بالادستی Regulatory Authorities
حوزه ۴	
توسعه فردی فرایندی آگاهانه، سیستماتیک و مداوم است که هر فرد با تکیه بر آن، مهارت‌ها، دانش، نگرش و رفتارهای خود را بهبود می‌دهد تا با استفاده از ظرفیت‌های خود به هدف‌های انتخابی خویش دست یابد.	توسعه فردی Personal Development

توسعه اجتماعی Social Development	توسعه اجتماعی به معنای بهبود وضعیت زندگی اجتماعی انسان‌ها است که جنبه‌های مختلفی را همچون بهداشت و درمان، مسکن، آموزش، اشتغال، جمعیت و تنظیم خانواده، درآمد ملی و توزیع آن و برنامه‌های تأمین اجتماعی را در بر می‌گیرد.
هویت حرفه‌ای Professional Self-identity	هویت حرفه‌ای پزشکی به مجموعه ارزش‌ها، رفتارها و نگرش‌هایی اطلاق می‌شود که تعهدات فراگیران پزشکی (پزشکان آینده) را نسبت به بیماران، همکاران و جامعه تعریف می‌کند.
حمایت‌طلبی Advocacy	حمایت‌طلبی به معنای همکاری با افراد و سازمان‌های دیگر به منظور ایجاد تغییرات کوچک یا سیستماتیک است و می‌تواند به شکل قرار دادن یک مسئله در دستور کار، ارائه راه‌حل آن مسئله و نیز حمایت از حل آن مسئله باشد.
حوزه ۵	
منش حرفه‌ای Professionalism	منش حرفه‌ای مبین دانش، مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای مورد انتظار از افراد در دوره فعالیت آن‌ها است. منش حرفه‌ای شامل مهارت‌های یادگیری مادام‌العمر و حفظ توانمندی، سواد اطلاعاتی کار تیمی و مهارت‌های ارتباطی، رفتار اخلاقی، درستی، راستی، نوع‌دوستی، همدلی، خدمت به دیگران، پایبندی به قوانین حرفه‌ای، عدالت و احترام به دیگران، با تأکید بر ایفای نقش به عنوان مدافع بیمار با توجه به ایمنی بیمار است. ادراک منش حرفه‌ای باید بازنمود عینی پیاده‌سازی دستورالعمل‌های اخلاقی ابلاغی از سوی نهادهای بالادستی آموزش پزشکی باشد.
حوزه ۶	
نیروی انسانی Human Resource	نیروی انسانی مورد نیاز برای اجرای دوره پزشکی عمومی شامل اعضای هیأت علمی متخصص، اساتید و مدرسان، پرسنل مدیریتی و اداری با تجربه کافی در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی است.
تجهیزات فیزیکی Physical Equipment	تجهیزات مورد نیاز برای آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی و درمانی در محیط‌های آموزشی بر اساس استانداردهای کالبدی
محیط آموزشی Educational Environment	فضاهای آموزش نظری و عملی و بالینی و عرصه‌های جامعه مانند کلاس، بخش، آزمایشگاه و مراکز جامع سلامت آموزشی مبتنی بر استانداردهای کالبدی
الزامات ایمنی Safety Requirements	الزامات ایمنی شامل ایجاد محیط ایمن برای فعالیت‌های آموزشی فراگیران و اعضای هیأت علمی و فعالیت‌های حرفه‌ای کارکنان و مراقبت بیماران و همراهان آن‌ها است که می‌توان در این زمینه از اسناد اعتبار بخشی بیمارستان‌های آموزشی هم استفاده نمود.
فن‌آوری‌های اطلاعات Information Technology	فن‌آوری‌های اطلاعات شامل نرم افزارها، سامانه‌ها، کتابخانه و منابع اطلاعاتی است.



تسهیلات پژوهشی به منابع و امکاناتی اشاره دارد که به اعضای هیات علمی مدرسان و فراگیران پزشکی امکان می‌دهد تا در حوزه پژوهش‌های علوم پزشکی فعالیت کنند از آن جمله اند: • دسترسی به پایگاه داده‌های علمی • دسترسی به کتابخانه‌های دانشگاه یا بیمارستان • کمیته تحقیقات دانشجویی برای تسهیل فرآیند پژوهش • امکانات آزمایشگاهی • تخصیص بودجه یا گرنت برای انجام طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی • برگزاری همایش‌ها	تسهیلات پژوهشی Research Facilities
فرد خبره در آموزش افراد دارای تجربه و دانش کافی در زمینه آموزش و پرورش فراگیران پزشکی هستند که دارای تجربه فعالیت‌های مرتبط با آموزش پزشکی می‌باشند. در این زمینه می‌توان افراد دارای مدارک مقطع ارشد یا دکترا در آموزش پزشکی و رشته‌های مرتبط مانند یادگیری الکترونیکی، برنامه‌ریزی درسی، مدیریت آموزشی، آموزش عالی و دوره‌های کوتاه مدت آموزش پزشکی، سنجش و اندازه‌گیری و تکنولوژی آموزشی را نام برد.	خبره آموزش Education Experts
حوزه ۷	
فرایند بررسی کیفیت یا استانداردهای مربوط به مجموعه‌ی منسجمی از دروس که تحت عنوان برنامه ارائه می‌شود.	ارزشیابی دوره / برنامه Program Evaluation
مدلی است که از سوی استافل‌بیم (Stufflebeam) ارائه گردیده و در ارتباط با مسئله‌ی ارزشیابی است. اما با این حال مدل مزبور از سوی برنامه‌ریزان آموزشی نیز ارزشمند تلقی می‌شود. الگوی ارزشیابی سیپ چهار نوع ارزشیابی را ارائه می‌کند: ۱. ارزشیابی زمینه (context): تحلیل سیستماتیک عوامل جمعیتی، فرهنگی، تاریخی و اجتماعی و اقتصادی مرتبط با مسئله را در بر می‌گیرد. همچنین شامل بررسی محیطی که برنامه‌ی ایجاد تغییرات در آن اجرا می‌شود نیز می‌باشد. ۲. ارزشیابی درون‌داد (input): شامل بررسی تسهیلات، کارکنان، خدمات و مواردی نظیر آن است که برای استفاده در هر طراحی مورد نیاز می‌باشد. ۳. ارزشیابی فرایند (process): به کارگیری روش‌ها، شامل توالی مراحل، شرایط و نقش عوامل و اجزای یک برنامه می‌باشد. ۴. ارزشیابی برون‌داد (product): ارزشیابی اثر بخشی (تحقق یافتن هدف‌ها)، به منظور تصمیم‌گیری‌های مربوط به ادامه، قطع، تعدیل یا گسترش برنامه می‌باشد.	مدل ارزشیابی سیپ CIPP Evaluation Model
به انجام عملی که قابل مشاهده و اندازه‌گیری باشد، اطلاق می‌شود. در حقیقت عملکرد نتیجه‌ی عمل است.	عملکرد Performance



عبارت است از ارزشیابی از کارکنان در مورد نتیجه‌ی کار و فعالیت انجام‌شده توسط آنان که به وسیله مقامات بالاتر صورت می‌گیرد. همچنین عبارت است از سنجش و ارزشیابی کار و فعالیت انجام‌شده و نتیجه‌ی حاصل از آن با معیار یا مقیاسی (ابزار روا و پایا) که بتوان کمیت و کیفیت مورد نظر را با دقت به طریقی به دور از داورهای شخصی ارزشیابی نمود.	ارزشیابی عملکرد Performance Appraisal
هرگونه تغییر در محیط که در نتیجه‌ی رفتار ارگانیزم پدید می‌آید و یا بالعکس	پیامد، نتیجه Outcome
فرایندی که در یک سیستم برقرار می‌شود تا بدان وسیله عملکرد بازده در مقابل عملکرد معیار سنجیده شود و از این طریق اطلاعاتی در مورد کفایت عملکرد سیستم و کفایت بازدهی آن در اختیار طراح و یا مدیر سیستم قرار داده می‌شود.	بازخورد، پس‌خوراند Feedback
اقدام اصلاحی فعالیتی است که برای از بین بردن علل عدم انطباق یا سایر موقعیت‌های نامطلوب به منظور جلوگیری از تکرار نامطلوب استفاده می‌شود. ۱. فرایند اقدام اصلاحی معمولاً شامل مراحل زیر است: ۲. شناسایی مشکل یا عدم انطباق ۳. تعیین علت اصلی ۴. تدوین و اجرای برنامه عملیاتی ۵. بررسی اثربخشی	اقدام اصلاحی Corrective Action
• کارآمدی: تولید نتیجه دلخواه با تاکید بر کیفیت و تاثیر. • کارایی: انجام کاری با حداقل منابع. • اثربخشی: رسیدن به نتیجه دلخواه با انجام اقدامات درست. • کارآمدی و کارایی منتج به اثربخشی خواهند شد.	کارآمدی، کارایی، اثربخشی Efficacy, Efficiency, Effectiveness
حوزه ۸	
تیم مدیریت متشکل از افرادی است که وظایف اداره و هدایت دانشکده، ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش، و پاسخگویی به نیازهای ذی‌نفعان را بر عهده دارند. ترکیب تیم مدیریت وابسته به ساختار سازمانی، وظایف دانشکده و سطح این تیم متفاوت است. لیکن بطور معمول شامل رئیس و معاونین دانشکده پزشکی، مسوولان شوراها و کمیته ها، مدیران گروه‌های آموزشی، رؤسا و معاونین آموزشی بیمارستان‌ها، و رؤسای بخش‌های آموزشی است.	تیم مدیریت Management Team
ساختار حاکمیت به چارچوب اداره و نظارت بر فعالیتهای یاددهی، یادگیری، پژوهش، خدمات سلامت و تخصیص منابع اشاره دارد و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات، اختیارات و وظایف است. این ساختار باید شفاف و همسو با رسالت و وظایف دانشکده پزشکی باشد و ثبات آن را تضمین نماید. عناصر اصلی ساختار حاکمیت نیز بطور معمول شامل تیم مدیریت، شوراها، تصمیم‌سازی و سیاستگذاری، کمیته‌های فعالیتهای فنی و اجرایی و واحدهای اداری و پشتیبانی است.	ساختار حاکمیتی Governance Structure



مدیریت اجرایی در یک دانشکده پزشکی به مجموعه‌ای از وظایف و فعالیت‌های اداری و سازمانی اطلاق می‌شود که به طور مستقیم با اجرای برنامه‌ها، سیاست‌ها و تصمیمات اتخاذ شده توسط تیم مدیریت مرتبط است. در حقیقت این حمایت اجرایی مناسب و کافی است که دانشکده را قادر به تحقق اهداف یاددهی، یادگیری و پژوهشی خود می‌نماید. از مصادیق حمایت اجرایی از دانشکده پزشکی، می‌توان به برخورداری از بودجه مناسب، تفویض اختیارات اداری مالی لازم، و برخورداری از کادر حرفه‌ای ضروری برای اجرای برنامه اشاره کرد.	مدیریت اجرایی Administration
کارکنان اجرایی و حرفه‌ای به مشاغل و افرادی در ساختار دانشکده پزشکی اشاره دارد که مسئولیت پشتیبانی اداری از سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها و برنامه‌ها را با توجه به استانداردهای کالبدی دوره دکتری پزشکی عمومی بر عهده دارند و بطور معمول شامل کارشناسان آموزشی، پژوهشی، کتابداری، فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات، اداری، مالی، بودجه، فرهنگی، امور عمومی و غیره است.	کادر اجرایی و حرفه‌ای Administrative and Professional Staff
منظور از مخاطرات در این سند، مخاطرات اجرای دوره پزشکی عمومی در یک دانشکده پزشکی است و به مواردی همچون عدم تناسب زیرساخت‌ها، نیروی انسانی و منابع آموزشی با تعداد فراگیر، و همچنین مخاطرات مرتبط با مداخلات سطوح بالادستی و عدم تخصیص بودجه لازم اشاره دارد.	مخاطرات Risks
تعامل سازنده و مداوم شامل تبادل اطلاعات، تشریک مساعی و همکاری با بخش‌ها و سازمان‌های مرتبط با سلامت است. این تعامل در راستای تربیت پزشکیانی با پاسخگویی اجتماعی نسبت به نیازهای آتی جامعه، توانمند در ایفای نقش مشاور و آموزش دهنده در امور سلامت، و توانا در اجرا یا همکاری در پژوهش‌های نظام سلامت است.	تعامل سازنده و مداوم Constructive and Continuing Interaction



مراجع برای مطالعه بیشتر

همکار عزیز و گرامی که در هر کسوت، این پژواک را می‌خوانی آن را بلند بلند بخوان چون حاصل چندین سال تلاش شبانه‌روزی جهت تضمین و ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی عمومی است. این مراجع از آن جهت در این قسمت ذکر شده‌اند که اگر روزی خواستی در اعتباربخشی پزشکی عمومی مسئولیتی را بپذیری نخست این مراجع را در چک لیست خودارزیابی مرور کنی مخصوصاً اگر می‌خواهی دبیر کمیته خودارزیابی، ارزیاب درونی، بیرونی، سرپرست، عضو کمیته اعتباربخشی یا ناظر پایش مداوم شوی. آنچه در سخن دبیر هم ذکر آن رفت توجه به ۳ بعد دانش، مهارت‌ها و نگرش است که البته مهارت‌ها در بعضی مراجع با توانمندی‌ها یکسان در نظر گرفته شده‌اند و نگرش از آن رو که به آسانی تن به سنجش نمی‌دهد با رفتار یا عملکرد جایگزین شده است. این مراجع فقط چک‌لیستی جهت خودارزیابی دانش است که اگر بخواهی خودت را ارزیابی نمایی که آیا شرایط احراز ارزیاب بیرونی حوزه ۲ را برای مثال داری باید اکثر این مراجع یا مراجع مشابه را خوانده باشی. اگر تفاوت مفاهیم حوزه ۲ را نمی‌دانی، پذیرش ارزیابی این حوزه یا هر حوزه دیگر بدون تسلط دانشی بر مفاهیم راهی صواب نیست، بر طریق خطا رفته‌ای اگر تفاوت‌های آزمون‌های هنجارمند و معیارمند را ندانی و حوزه ۳ را به عنوان ارزیاب بپذیری و این همه داستان نیست. شرایط احراز به صرف دانش محقق نمی‌شود؛ دانش گام نخستین است. ارزیاب و موارد مذکور دیگر باید مهارت یا توانمندی در فیلدهای متناظر را نیز داشته باشد. اگر موارد دانشی احراز شد گام بعدی تجربه در فیلدهای متناظر است. نمی‌شود داعیه حوزه ۵ را داشت و در امور هیات علمی تجربه و توانمندی فیلد نداشت و اگر مهارت یا توانمندی احراز شد آن وقت نوبت ارزشیابی عملکرد شخصی است. دانش و تجربه فیلدهای متناظر را دارم اما عملکردم در فیلدهای متناظر چگونه بوده است؟ آیا از ارزیابی خودکارآمدی موفق بیرون می‌آیم؟ و چندین سوال دیگر که بر اساس ماتریس زیر می‌توانی بدان پاسخ گویی. دوست عزیز، سعیدی می‌گوید «ریاست به دست کسانی خطا است - که از دستشان دست‌ها پر خدا است» با تفکر در خصوص ماتریس زیر و بعد از آن پذیرش هر یک از مسئولیت‌های مربوط به اعتباربخشی پزشکی عمومی می‌توان حداقل امیدوار بود که به اندازه وسیع کوشیده‌ایم.

اصول	سطوح تاثیر	گروه	دانشکده	دانشگاه	کلان منطقه	وزارتخانه	فرامرز
دانش							
مهارت‌ها/ توانمندی‌ها							
نگرش/ رفتار/ عملکرد							

و اما نکته پایانی در خصوص مقالات AMEE Guides آن است که در یک دسته‌بندی، مقالات مورد استناد که البته تا سال ۲۰۲۲ را پوشش می‌دهد در ۶ دسته جای می‌گیرند که این ۶ دسته عبارتند از:

1. Curriculum Planning
2. Research in Medical Education
3. Education Management
4. Teaching and Learning
5. Theories in Medical Education
6. Assessment

مقالات مذکور بر اساس عنوان و محتوا با ۸ حوزه استانداردها تطبیق داده شدند و البته این امکان وجود دارد



که مقاله‌ای را در چند حوزه مورد استناد قرار داد آنچه مهم است خواندن این مقالات است که چراغ راه مبین در طریق ارتقاء دانش در خصوص مباحث تعلیم و تربیت به صورت عام و آموزش پزشکی و اعتباربخشی به صورت خاص است.



حوزه ۱

1. Kim Y, Choi H. Beginning of outcome-based medical education: development of medical schools' mission statements based on stakeholders' priority. *Korean Journal of Medical Education*. 2021 Sep; 33(3):215.
2. Ostatnikova D, Hopkins MA, Riles T, Robinson E, Hnilicova S. Universities and their educational mission in the 21st century: Medical education innovations at Comenius University Faculty of Medicine. *Bratislavske Lekarske Listy*. 2019 Jan 1; 120(9):617-20.
3. MacCarrick, G.R. A practical guide to using the World Federation for Medical Education (WFME) standards: WFME 1: mission and objectives. *Ir J Med Sci* 179, 483–487 (2010). <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0541-z>
4. Boelen C, Pearson D, Kaufman A, et al. Producing a socially accountable medical school. *Medical Teacher*. 2016; 38(11),1078-1091.

AMEE Guides

109: Producing a socially accountable medical school

124: Healthcare Educational Leadership in the 21st Century

حوزه ۲

۱. مارش، کالین و ویلیس، جرج؛ مبانی نظری و عملی برنامه‌ریزی درسی ترجمه سیداحمد مدنی^{۲۵}

2. Grant, J. (2019). Principles of contextual curriculum design. Chapter 5, pp. 71-88. In: Swanwick, T., Forrest, K. and O'Brien, B.C. (eds.). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice*, 3rd ed. Wiley Blackwell, Oxford.
3. Ten Cate, O., Schumacher, D.J. (2022) Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Adv in Health Sci Educ* 27, 491–499.
4. Ten Cate O. (2013). Nuts and bolts of Entrustable Professional Activities. *Journal of graduate medical education*, 5(1), 157–158.

AMEE Guides

5: The core curriculum with options

7: Task-based learning: An education strategy

14: Outcome-based education

15: Problem-based learning: A practical guide

16: Study Guides: Their use and preparation

19: Personal learning plans

20: The good teacher is more than a lecturer

21: Curriculum mapping: A tool for transparent and authentic teaching



۲۵. آنچه در خصوص مراجع مخصوصاً کتب باید مورد توجه قرار گیرد آن است که این کتابها ویراستهای متفاوت، گاهی ترجمه‌های متفاوت و حتی ناشرین متفاوت دارند در نتیجه متبع از عمد به صورت کامل درج نشده که تمرکز تنها بر خواندن اثر معرفی شده قرار گیرد.

- 22: Refreshing lecturing: A guide for lecturers
- 30: Peer-assisted learning: A planning and implementation framework
- 34: Teaching in the clinical environment
- 36: Problem-based learning: Where are we now?
- 38: Learning in interprofessional teams
- 40: Creating effective poster presentations
- 41: The place of anatomy in Med Ed
- 44: The use of reflection in Med Ed
- 47: Using rural and remote settings in undergraduate curriculum
- 48: Effective small group learning
- 51: Communication skills: An essential component of medical curricula
- 53: Ethics and law in the medical curriculum
- 58: Self-regulation theory: Applications to Med Ed
- 59: Self-determination theory and teaching and learning
- 60: Building bridges between theory and practice using design
- 61: Integrating professionalism into the curriculum
- 63: Experiential learning
- 65: Team-based learning
- 83: Adult learning theories Med Ed
- 84: Problem-based learning: Getting the most out of your students
- 86: Cognitive load theory: Implications for Med Ed
- 88: Electives in undergraduate Med Ed
- 93: Designing an educational program based on whole-task learning
- 95: Clinical diagnostic decision-making in real life contexts: A trans-theoretical approach for teaching
- 96: Integrated curriculum in Med Ed
- 98: Self-authorship theory and Med Ed
- 99: Curriculum development for the workplace using EPAs
- 103: Teaching diversity to ME undergraduates: Curriculum development, delivery and assessment
- 106: Residents as teachers - peer learning in clinical settings
- 107: Aligning physical learning spaces with the curriculum
- 110: Longitudinal integrated clerkships
- 117: Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties
- 122: Sociology for undergraduate medical students
- 125: How to respond to medical students' unprofessional behaviour
- 129: Experience based learning (ExBL) in the twenty-first century



حوزه ۳

1. Dent, D., Harden, M. R., Hunt, D. (2021). *A Practical Guide for Medical Teachers*, 6th ed.
2. Brown, J. D., & Hudson, T. (2002). *Criterion-referenced language testing*: Cambridge Univer-

sity Press.

3. Brown, J. D. (2011). *Testing in language programs: A comprehensive guide to English language assessment*: [Jamesa Dean Brown].
4. Mirmakhmudova, I. I. (2021). Comparing criterion and norm referenced assessments of language skills in the second language. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 11(11), 463-468.
5. Bonifay, W., & Cai, L. (2017). On the complexity of item response theory models. *Multivariate behavioral research*, 52(4), 465-484.

۶. سیف، علی اکبر؛ اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی

۷. سیف، علی اکبر؛ اندازه گیری و سنجش در علوم تربیتی

۸. جلیلی، محمد و همکاران؛ اصول و روش های ارزیابی فراگیران در علوم پزشکی

AMEE Guides

9: Assessment of the Objective Structured Long Clinical Examination (OSLER)

11: Portfolio learning in Med Ed

13: The use of patients and simulators in clinical examinations

18: Standard setting in student assessment

23: Education environment

24: Portfolios as a method of student assessment

25: The assessment of learning outcomes

31: Workplace-based assessment as an educational tool

37: Setting standards in multiple choice examinations

39: Online eAssessment

45: Portfolios for assessment and learning

49: How to measure the quality of the OSCE: A review of metrics

54: Post examination analysis of objective tests

57: General overview of the theories used in assessment

62: Theoretical insights into interprofessional education based examinations

66: Improving the quality of high-stakes examinations

68: A guide to Generalizability theory

71: A systemic framework for the progress test

72: Rasch Analysis of knowledge-based examinations

75: Script concordance testing: From theory to practice

78: Frameworks for learner assessment in medicine

79: Personality assessments & outcomes in Med Ed

81: The Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

85: How to set standards on performance-based examinations

100: Situational Judgement Tests in Med Ed

119: Foundations of measurement & assessment in Med Ed

126: Guide to test blueprinting

133: Meaningful feedback through a sociocultural lens



حوزه ۴

۱. نظریه انتخاب در کلاس درس، نویسندگان دکتر ویلیام گلسر، کارلین گلسر مترجم دکتر علی صاحبی، چاپ هشتم ۱۳۹۸ انتشارات سایه سخن.
۲. تله شادمانی (دست از تقلا کردن بردار و زندگی کن)، نویسندگان راس هریس مترجمان دکتر علی صاحبی، مهدی اسکندری، نوبت چاپ: هفتم ۱۳۹۹ انتشارات سایه سخن.
۳. نشاط و سر زندگی تحصیلی نویسنده هنگامه وحیدی نسب ناشر انتخاب ۱۴۰۲.
۴. روانشناسی پرورشی نوین؛ نویسنده علی اکبر سیف ویراست هفتم.
۵. فراگیری با انگیزه (ایجاد اشتیاق برای یادگیری): نویسنده رابرت سالو، مترجم حسن ملکیان، چاپ دوم ۱۳۹۸ انتشارات سایه سخن.
۶. انسان در جستجوی معنا، ویکتور فرانکل.
۷. هنر عشق ورزیدن، اریک فروم.
۸. راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی، چاپ سوم ۱۳۹۶ انتشارات: سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران.
۹. اصول و فنون حمایت طلبی در نظام سلامت نویسنده علیرضا دلاوری چاپ سوم ۱۳۹۶ تهران: انتشارات طب و جامعه.

AMEE Guides

- 46: Student selected components
- 55: Developing a medical school: Expansion of student capacity
- 64: Control-Value Theory in Med Ed: Using achievement emotions to improve understanding of motivation, learning and performance in medical education
- 76: The "problem" learner: Whose problem is it?
- 92: Developmental student support in undergraduate Med Ed
- 114: Health Advocacy
- 115: Motivation in Med Ed
- 132: Developing a professional identity



حوزه ۵

AMEE Guides

- 4: Effective continuing education: The CRISIS criteria
- 33: Faculty development: Yesterday, today and tomorrow
- 35: Continuing Med Ed
- 120: Work engagement in health professions education

حوزه ۶

1. Walton, M., Woodward, H., Van Staaldunin, S. Lemer, C., Greaves, F., Noble, D., Ellis, B., Donaldson, L., Barraclough, B. Expert group convened by the World Alliance of Patient Safety, as Expert Lead for the Subprogramme. The WHO patient safety curriculum guide for medical schools. *Qual Saf Health care*. 2010 ec; 19(6): 542-6.
2. Wynter L, Burgess A, Kalman E, Heron JE, Bleasel J. Medical students: what educational resources are they using? *BMC Med Educ*. 2019 Jan 25;19(1):36. doi: 10.1186/s12909-019-1462-9.

AMEE Guides

- 27: Effective educational and clinical supervision
- 28: The development and role of departments of Med Ed
- 32: E-learning in Med Ed
- 42: The use of simulated patients in Med Ed
- 43: Scholarship in HPE
- 50: Building a simulation programme: A practical guide
- 52: Situativity Theory: A perspective on how participants and the environment can interact
- 56: An introduction to research in Med Ed
- 69: Developing research skills in medical students
- 70: Grounded theory in Med Ed research
- 73: Using history, discourse and text in Med Ed research
- 74: Writing for academia: Getting your research into print
- 77: Databases in Med Ed research
- 80: Ethnography in qualitative educational research
- 82: Best evidence guide to simulation in healthcare education
- 87: Developing questionnaires for educational research
- 89: Med Ed scholarship: An introductory guide
- 90: Quantitative & qualitative methods in Med Ed research
- 91: Focus groups in Med Ed research
- 94: A practical approach to Systematic Reviews in Med Ed
- 97: The capability approach for Med Ed
- 101: How to write an educational research grant
- 102: Improving responses and reducing bias in surveys
- 104: Framework for doctoral supervision in HPE
- 105: Mobile technologies in Med Ed
- 108: Writing competitive research conference abstract
- 111: Using consensus group methods in Med Ed research
- 112: Positionality in phenomenological research
- 113: Appreciative inquiry in Med Ed
- 116: Preparing medical students for the e-Patient
- 118: Master's degrees: for medical and health professions education





- 121: Sport psychology to improve clinical performance
- 127: Artificial Intelligence in Med Ed
- 128: Fundamentals of randomized experimental designs
- 130: Smartphones
- 131: Thematic analysis

حوزه ۷

1. Stufflebeam, D. L., Madaus, G. F., & Kellaghan, T. (2000). *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (Vol. 49): Springer Science & Business Media.
2. Kellaghan, T., Stufflebeam, D. L. & Wingate, A.L. (2003). *International handbook of educational evaluation: Part one: Perspectives/Part two: Practice* (Vol. 9): Springer Science & Business Media.
3. Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., Worthen, B. R., & Wingate, L. A. (2012). *Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines*: Pearson Boston.
4. Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (Vol. 50): John Wiley & Sons.
5. Shu, Z., Weimin, W., & Juan, C. (2019). Evaluation and analysis of the accreditation of the Chinese medical education (undergraduate). *Chinese Journal of Medical Education*, 39(10), 721.
6. Harnar, M. A., Hillman, J. A., Endres, C. L., & Snow, J. Z. (2020). Internal formative meta-evaluation: Assuring quality in evaluation practice. *American Journal of Evaluation*, 41(4), 603-613.
7. Yue, Z., Hongbin, W., A'na, X., & Weimin, W. (2021). Current status and reflections on the study of the effectiveness of international accreditation of medical education. *Chinese Journal of Medical Education*, 41(7), 656.
8. Bolaç, f., Başhan, i., & Koyuncu, B. (2022). The effect of undergraduate medical education accreditation on service quality, student satisfaction and loyalty: Mediterranean region example. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, 5(1), 1-13.
9. Park, K. H., Lee, G. H., Chae, S. J., & Kim, S. Y. (2023). Accreditation standards items of post-2nd cycle related to the decision of accreditation of medical schools by the Korean Institute of Medical Education and Evaluation. *Korean Journal of Medical Education*, 35(1), 1.

۱۰. بازرگان، عباس؛ ارزشیابی آموزشی

۱۱. بازرگان، عباس؛ نظارت و ارزشیابی در آموزش عالی

۱۲. ولف، ریچارد؛ ارزشیابی آموزشی ترجمه علیرضا کیامنش

AMEE Guides

- 67: Program evaluation models and related theories

حوزه ۸

1. Nahardani, Alizadeh, Sohrabi. Educational governance is a need for medical education today. *Strides in Development of Medical Education*. 2016 Jan 1;12(4):687-91.
2. Changiz T, Yamani N, Tofighi S, Zoubin F, Eghbali B. Curriculum management/monitoring in undergraduate medical education: a systematized review. *BMC medical education*. 2019

Dec;19(1):1-9.

3. Davinder Sandhu. Healthcare Educational Leadership in the 21st Century *Medical Teacher*. 2019;41(6), 614-618
4. Maloney S, Cook DA, Golub R, Foo J, Cleland JA, Rivers G, Tolsgaard MG, Evans D, Abdalla ME, Walsh KM. An Educational Decision-Makers Guide to Reading Studies of Educational Costs: AMEE Guide: Education Management 123.

AMEE Guides

123: Guide to Reading Studies of Educational Costs



به نام او
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی

طراحی آموزشی سیستمی دوره پزشکی عمومی

چارچوب پیشنهادی همراه با راهنمای عمل



مقدمه

هدف از اعتباربخشی برنامه/دوره پزشکی عمومی، تضمین کیفیت و اطمینان از دستیابی به اهداف دو سند برنامه‌درسی ملی و توانمندی‌های دانش‌آموختگان است و دانشکده‌های پزشکی باید با تحلیل و برنامه‌ریزی درست در راستای عملیاتی‌کردن این دو سند گام بردارند. بدیهی است که اقدامات و برنامه‌ریزی‌های دانشکده‌های مختلف بر اساس ویژگی‌ها، شرایط، امکانات و توانمندی‌ها متفاوت است. این بدان معنی است که دانشکده باید با انجام "طراحی آموزشی سیستمی"^{۲۶} شرایط بهینه برای تحقق الزامات برنامه و حصول توانمندی‌ها را فراهم کند. بنابراین در استانداردهای اعتباربخشی برنامه پزشکی عمومی تمرکز بر رویکرد علمی و مبتنی بر شواهد طراحی آموزشی سیستمی مورد توجه قرار گرفته است.

طراحی آموزشی سیستمی یک فرآیند سازمان‌یافته و منطقی برای تحلیل، تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی است. این فرآیند شامل گام‌های مختلفی است که به طور جامع برنامه‌ریزی و اجرای یک سیستم آموزشی را پوشش می‌دهد و با انجام آن، مواردی مانند شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان برنامه شامل فراگیران، استادان، مدیران و سایر افراد مرتبط؛ توانمندی‌های مورد انتظار از فراگیران؛ تعیین اهداف آموزشی مبتنی بر توانمندی‌ها؛ تعیین راهبردها و روش‌های آموزشی؛ تنظیم چینش و نیم‌رخ برنامه‌درسی؛ برنامه‌ریزی برای اجرا؛ تعیین و تامین منابع و امکانات مالی، انسانی و فیزیکی؛ تعیین شیوه‌های ارزیابی فراگیر و شیوه ارزشیابی برنامه انجام می‌شود.

در مورد ارتباط دو مقوله تدوین برنامه‌درسی^{۲۷} و طراحی آموزشی دیدگاه‌های مختلفی از همپوشانی کامل تا جدایی کامل وجود دارد. در برخی منابع نیز برای برنامه‌ریزی درسی سه سطح ماکرو، مزو و میکرو تعریف شده است که به نوعی سطوح مزو و میکرو تمرکز بیشتری بر طراحی آموزشی دارند. در این مستند، اشتراک این دو مقوله مد نظر قرار گرفته است. در واقع، برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی دانش‌آموختگان اسناد بالادستی هستند که الزاماتی را برای دانشکده‌های پزشکی تعیین کرده‌اند که دانشکده بر اساس آن و با توجه به شرایط، ویژگی‌ها، توانمندی‌ها و امکانات خود باید بهترین طراحی آموزشی ممکن را برای دستیابی به اهداف برنامه و توانمندی‌ها انجام دهد.



نکات مهم درباره طراحی آموزشی سیستمی برای برنامه پزشکی عمومی

«طراحی آموزشی» علی رغم نام آن که کلمه «طراحی» را در بردارد، شامل مراحل «اجرا» و «ارزشیابی» نیز هست.

منظور از سند طراحی آموزشی سیستمی که باید در شورای آموزشی دانشگاه به تصویب برسد، سندی است که بر اساس تحلیل و طراحی صورت گرفته، الزامات اجرا و ارزشیابی را نیز پیش‌بینی کرده است.

برای طراحی آموزشی مدل‌های متعددی وجود دارد که به سه منظور طراحی تدریس، محصول آموزشی و سیستم استفاده می‌شوند. مناسب است که از مدل‌های سیستمی برای طراحی آموزشی رشته پزشکی استفاده شود.

یکی از مدل‌های طراحی آموزشی سیستمی، مدل مشهور و پرکاربرد ADDIE است که شامل پنج مرحله تحلیل (Analysis)، طراحی (Design)، تدوین (Development)، اجرا (Implementation) و ارزشیابی (Evaluation) است. این مدل به دلیل جامعیت در تنظیم این سند مبنا قرار گرفته است. اما دانشکده می‌تواند از سایر مدل‌های طراحی آموزشی سیستمی استفاده کند.

توجه به این نکته مهم است که از نظر علمی تمام استانداردهای اعتباربخشی پزشکی عمومی در تمام حوزه‌ها باید در قالب طراحی آموزشی سیستمی پوشش داده شوند. ولی برای سهولت کار در این مستند فقط به استانداردهایی که به طور مستقیم به فرایند یاددهی-یادگیری ارتباط دارند، پرداخته شده است.

متعاقباً از نظر علمی و عملیاتی، موارد دیگری نیز در هر دانشکده وجود دارند که الزاماً در استانداردهای اعتباربخشی پوشش داده نشده‌اند، ولی توجه به آن‌ها در سند طراحی آموزشی سیستمی مفید یا حتی بعضاً لازم است. پیشنهاد می‌شود دانشکده‌ها به صورت جامع به مقوله طراحی آموزشی سیستمی بپردازند.

این مستند قالب پیشنهادی برای طراحی آموزشی سیستمی رشته پزشکی را منطبق با استانداردهای اعتباربخشی ارائه می‌دهد. بدیهی است که دانشکده‌های پزشکی می‌توانند بسته به شرایط و صلاحدید سند طراحی آموزشی سیستمی خود را به شیوه‌ای دیگر تنظیم کنند.

در این مستند موارد زیر پوشش داده شده‌اند:

- حداقل استانداردهایی که باید در طراحی آموزشی سیستمی برنامه پزشکی عمومی پوشش داده شوند.
- سرفصل موارد پوشش داده شده در طراحی آموزشی سیستمی از مجموعه استانداردها در یک نگاه
- سوالات راهنما برای گنجاندن در طراحی آموزشی سیستمی منطبق بر استانداردها



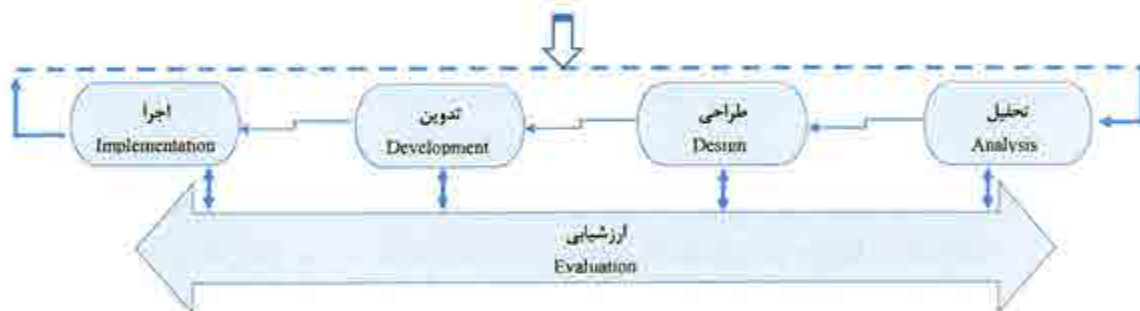
توجه

سند "طراحی آموزشی سیستمی" باید بر اساس گام‌های یک مدل طراحی آموزشی تنظیم شود و نه به ازای هر استاندارد. به عنوان نمونه جدول "سرفصل موارد پوشش داده شده در طراحی آموزشی سیستمی از مجموع استانداردها در یک نگاه"، مواردی که باید بر اساس مدل ADDIE در هر مرحله در سند گنجانده شود را نشان می‌دهد.

سوالاتی که در ادامه این متن به ازای هر استاندارد آورده شده است، صرفاً برای راهنمایی و توجه به جنبه‌هایی است که باید در هر مرحله از طراحی آموزشی در مورد آن استاندارد مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که تیم ارزیابان درونی بر روی سند مصوب طراحی آموزشی سیستمی که به ارزیابان بیرونی فرایند اعتباربخشی ارائه می‌شود، پوشش استانداردها را به نحو مناسبی نشان دهند (مانند درج کاملت، mapping و غیره) تا فرایند ارزیابی بیرونی با سرعت و دقت بیشتری انجام شود.

حداقل استانداردهایی که باید در سند طراحی آموزشی سیستمی برنامه‌ریزی‌شده عمومی پوشش داده شوند:

حوزه ۱	حوزه ۲	حوزه ۳	حوزه ۴	حوزه ۵	حوزه ۶	حوزه ۷	حوزه ۸
-	همه استانداردها	همه استانداردها	زیرحوزه ۴-۱ و ۴-۲ ح	۵-۱ الف	۶-۱ الف	همه استانداردها	-



سرفصل موارد پوش داده شده در طراحی آموزشی سیستم از مجموع استانداردها در یک نگاه (بر اساس مدل ADDIE)

ارزشیابی برنامه	اجرا	طراحی و تدوین	تحلیل
- ارزشیابی برنامه‌های توجیه فراگیران - جدیدالورود - ارزشیابی همسویی اجرای طراحی آموزشی - سیستمی با سند مصوب - پایش همسویی شیوه‌ها/ روش‌ها/ راهبردهای آموزشی با اهداف و توانمندی‌ها - پایش استفاده از شیوه‌های آموزشی فن آوانه - پایش عملیاتی شدن شرح وظایف کارآموزان و کارورزان در بخش‌های بالینی - فرایند پایش طرح دوره‌ها - فرایند پایش چگونگی ارزیابی فراگیر - فرایند ارزشیابی وضعیت آموزش بالینی - ارزشیابی چگونگی ارائه آموزش مبتنی بر جامعه - فرایند پایش محتوای ضروری حرفه پزشکی - پایش شکل‌گیری هویت حرفه‌ای - اطلاع‌رسانی نتایج ارزشیابی برنامه به ذی‌نفعان - ارزشیابی سایر اقداماتی که در مرحله طراحی و تدوین، مصوب شده‌اند. - بازنگری دوره بر اساس نتایج ارزشیابی برنامه و غیره	- اجرای فرایند توجیه فراگیران جدیدالورود - اطلاع‌رسانی طراحی آموزشی سیستمی به ذی‌نفعان - اجرای منظم برنامه مطابق با طراحی آموزشی - صورت گرفته در: - دروس مراحل مختلف - آموزش مبتنی بر جامعه - محتوای ضروری حرفه پزشکی - آموزش بالینی - دروس اختیاری - ارزشیابی فراگیر - مهارت‌های ضروری و هویت حرفه‌ای - اقدامات انجام شده - برای رفع کمبود امکانات و منابع انسانی - اقدامات انجام شده - برای پیگیری رفع مشکلات (مانند تناسب تعداد فراگیر با امکانات و غیره)	- طراحی و تدوین - تدوین طرح دوره مبتنی بر جامعه - تدوین چگونگی گنجاندن محتوای ضروری حرفه پزشکی (از جمله روش‌های علمی، استدلال بالینی، روش‌های پژوهش، پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت‌های نرم) در برنامه - تدوین طرح دوره در عرصه‌های بالینی داخل و خارج بیمارستانی - طراحی دروس اختیاری - تدوین شرح وظایف کارآموزان و کارورزان در بخش‌های بالینی - طراحی چگونگی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای - فرایند تأمین امکانات و منابع دارای کمبود یا نیازمند توسعه - فرایند و اقدامات تأمین نیروی انسانی و هیات علمی - طراحی و تدوین فرایند/چگونگی ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی - تدوین و تصویب سند طراحی آموزشی در شورای آموزشی دانشگاه و غیره	- شناسایی و تحلیل ذی‌نفعان - تحلیل اهداف و شیوه‌ها/ راهبردهای آموزشی موجود - تحلیل شیوه‌ها/ راهبردهای نوین و فن آوانه و چگونگی ادغام آن‌ها در برنامه - تحلیل وضعیت ارزیابی فراگیری موجود - بررسی وضعیت چشش دروس و آزمون‌ها و روش‌های بالینی - تحلیل وضعیت ارائه آموزش مبتنی بر جامعه - تحلیل وضعیت آموزش عرصه‌های بالینی داخل و خارج بیمارستانی - نیازسنجی برای دروس اختیاری بر اساس برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی‌ها - برآورد ظرفیت پذیرش فراگیر - تحلیل وضعیت نیروی انسانی - هیات علمی - تحلیل وضعیت منابع و امکانات (با توجه به سند استانداردهای کالبدی برنامه پزشکی عمومی) - تحلیل وضعیت ارزشیابی برنامه موجود و غیره

برای سهولت کار دو مرحله طراحی و تدوین با هم در نظر گرفته شده‌اند.



سوالات راهنمای گنجاندن در طراحی آموزشی سیستم منطبق بر استانداردها

حوزه ۲: برنامه درسی

زیرحوزه ۱-۲: چارچوب برنامه

حوزه ۲: برنامه درسی

۱-۲ الف. دانشکده پزشکی باید «طراحی آموزشی سیستمی» را همسوی با تحقق بیانیه رسالت، بر اساس برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان تدوین و پس از تأیید شورای آموزشی دانشگاه و اطلاع رسانی به ذینفعان، اجرا نماید.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوالات: کلیات

- ✍ برای طراحی آموزشی سیستمی از چه مدل طراحی آموزشی استفاده شده است؟
- ✍ چرا این مدل برای طراحی آموزشی برنامه درسی ملی پزشکی عمومی مناسب است؟
- (بر اساس متون، نظر خبرگان، نمونه‌های مشابه در سایر دانشگاه‌ها و غیره)
- ✍ برای انجام طراحی آموزشی سیستمی از چه روشی استفاده شده است؟
- (ساختار، مسئولین، افراد درگیر، مراحل انجام کار به طور کلی، روش‌های علمی مورد استفاده و غیره)

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

- ✍ برای بررسی تطابق دوره‌ی در حال اجرا با برنامه درسی ملی و شناسایی تفاوت‌های موجود چه اقداماتی صورت گرفته است؟ در صورت لزوم آیا علت‌یابی نیز صورت گرفته است؟
- (به عنوان مثال می‌توان از چک لیست‌های وارسی، ترسیم نقشه برنامه درسی و تطابق آن با روند اجرا یا غیره استفاده کرد به گونه‌ای که موارد عدم تطابق به طور واضح فهرست شده و علت نیز به طور شفاف تحلیل و بیان گردد.)
- ✍ برای بررسی تطابق دوره‌ی در حال اجرا با سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان چه اقداماتی صورت گرفته است؟ در صورت وجود شواهد برای عدم دستیابی به برخی توانمندی‌ها، آیا علت‌یابی صورت گرفته است؟
- (به عنوان مثال می‌توان از چک لیست‌های بررسی توانمندی‌ها و مشخص کردن جایگاه دستیابی آن‌ها در برنامه درسی در حال اجرا استفاده کرد به گونه‌ای که موارد عدم دستیابی به توانمندی‌ها به طور واضح فهرست شده و علت نیز به طور شفاف تحلیل و بیان گردد.)
- ✍ آیا چالش‌ها و فرصت‌های پیش رو برای طراحی آموزشی اثربخش شناسایی و تحلیل شده‌اند؟
- (مانند تعداد پذیرش فراگیر، امکانات آموزشی، نیروی انسانی یا غیره)
- ✍ ذینفعان و افراد درگیر در طراحی آموزشی سیستمی چگونه شناسایی شده و چه کسانی بوده‌اند؟



نمونه سوالات: طراحی و تدوین

- ✍ مراحل انجام طراحی آموزشی بر اساس مدل انتخاب شده چگونه بوده است؟
- (کلیات فرایند طراحی آموزشی و علمی بودن آن مدنظر است. جزئیات و عناصر طراحی آموزشی در سایر استانداردها پوشش داده می شوند. لذا در این استاندارد اهم اقدامات انجام شده مانند چگونگی عملکرد ساختار متولی، روش های علمی اتخاذ شده و ... پوشش داده میشود.)
- ✍ آیا فرایند طراحی آموزشی به طور شفاف مستند شده است؟
- (مانند صورت جلسات، مطالعات صورت گرفته و غیره)
- ✍ آیا در مرحله ارزشیابی در طراحی آموزشی، به چگونگی نظارت بر حسن اجرای طراحی آموزشی صورت گرفته (ارزشیابی برنامه/دوره) توجه شده است؟
- ✍ آیا برای طراحی آموزشی سیستمی شیوه بازنگری ادواری پیش بینی شده است؟
- ✍ سند تدوین شده کدامیک از استانداردهای اعتباربخشی را پوشش می دهد؟
- ✍ مراحل تصویب سند طراحی آموزشی سیستمی چگونه بوده است؟

نمونه سوالات: اجرا

- ✍ آیا در مورد اجرای طراحی آموزشی صورت گرفته اطلاع رسانی مناسب به افراد مرتبط صورت گرفته است؟
- (بخش های مختلف طراحی آموزشی، باید به ذی نفعان مربوطه اطلاع رسانی شوند. لذا مناسب است که برای مخاطبان مختلف شامل فراگیران، اعضای هیات علمی و مسوولین بخش هایی که نیازمند اطلاع رسانی است مشخص شده و به نحو مناسب اقدام گردد.)
- ✍ به چه شیوه ای فرصت ها و چالش های حین اجرا شناسایی می شوند؟
- (مواردی مانند مکاتبات اداری، ارجاع مکاتبات مربوطه به ذی نفعان و غیره)
- ✍ آیا چالش های حین اجرا شناسایی، بررسی و تحلیل شده اند؟ آیا این چالش ها منجر به تغییر در طراحی آموزشی صورت گرفته شده اند؟
- ✍ آیا برای رفع چالش ها پیگیری های لازم صورت گرفته است؟
- ✍ آیا فرصت های جدید پیش آمده حین اجرا شناسایی، بررسی و تحلیل شده اند؟ آیا برای بهره مندی از این فرصت ها تغییری در طراحی آموزشی صورت گرفته، داده شده است؟
- (برای سوالات مربوط به فرصت ها و چالش ها، ارائه نمونه های عملی کفایت می کند. به عنوان مثال چنانچه تعداد اعضای هیات علمی یک گروه آموزشی در کوتاه مدت به طور محسوس کاهش یابد، این چالش باید شناسایی شده و شواهدی برای تحلیل و برنامه ریزی برای حل آن ارائه شود. یا اگر فیلد بالینی برای آموزش به امکانات دانشگاه اضافه شود، برنامه ریزی و اقدامات انجام شده برای بهره برداری از آن ارائه شود.)

نمونه سوالات: ارزشیابی

- ✍ به چه شیوه ای ارزشیابی تکوینی در مورد طراحی آموزشی صورت گرفته و اجرا شده برای دو منظور زیر

انجام شده است؟

- تطابق اجرای طراحی آموزشی با آنچه در مرحله طراحی و تدوین تنظیم و مصوب شده
- کارایی و درستی طراحی آموزشی صورت گرفته برای پوشش سرفصل‌های برنامه درسی ملی و توانمندی‌های دانش‌آموختگان

(بدین منظور می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد. مثلاً می‌توان سند برنامه درسی ملی و توانمندی‌های دانش‌آموختگان را تحلیل کرده و در هر قسمت جایگاه پوشش آن در سند طراحی آموزشی را مشخص کرد یا می‌توان چک‌لیستی از الزامات این دو سند بالادستی استخراج کرده و پوشش آن‌ها در سند طراحی آموزشی را مشخص کرد. استفاده از نظر خبرگان، گرفتن بازخورد از کارشناسان، گروه‌های آموزشی، فراگیران و ... می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.)

➤ به چه شیوه‌ای ارزشیابی تکوینی در مورد طراحی آموزشی صورت گرفته و اجرا شده برای پوشش برنامه درسی ملی و نیز بررسی دستیابی به توانمندی‌های دانش‌آموختگان صورت پذیرفته است؟

(بدین منظور می‌توان از روش‌های مختلفی استفاده کرد. مثلاً می‌توان سند برنامه درسی ملی و توانمندی‌های دانش‌آموختگان را تحلیل کرده و در هر قسمت جایگاه پوشش آن در سند طراحی آموزشی را مشخص کرد. یا می‌توان چک‌لیستی از الزامات این دو سند بالادستی استخراج کرده و پوشش آن‌ها در سند طراحی آموزشی را مشخص کرد. استفاده از نظر خبرگان، گرفتن بازخورد از کارشناسان، گروه‌های آموزشی، فراگیران و ... می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند.)

➤ نتایج ارزشیابی‌های تکوینی و تراکمی به چه مراجعی گزارش شده است؟

➤ آیا تغییرات لازم در طراحی آموزشی مصوب بر اساس نتایج ارزشیابی‌ها مشخص شده است؟ این تغییرات چگونه پیگیری و اعمال شده‌اند؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- سند طراحی آموزشی سیستمی به همراه مستندات تصویب آن
- مستندات مربوط به کار کارشناسی برای تدوین طراحی آموزشی سیستمی (مانند صورت جلسات پانل خبرگان، بررسی متون و ...)
- نمونه صورت جلسات مربوط به تدوین، اجرا و ارزشیابی طراحی آموزشی مصوب
- مستندات پوشش برنامه درسی ملی و سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان در طراحی آموزشی سیستمی مصوب
- مستندات اطلاع رسانی‌های انجام شده به گروه‌های مختلف مخاطب (فراگیران و اعضای هیات علمی)
- نمونه مکاتبات و پیگیری‌های مرتبط



زیرحوزه ۲-۲: محتوای آموزشی

حوزه ۲: برنامه‌درسی

۲-۲ الف. دانشکده پزشکی باید محتواهای علوم پایه، علوم و مهارت‌های بالینی، دروس عمومی و علوم اجتماعی و سلامت مرتبط با پزشکی را منطبق با سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی در «طراحی آموزشی سیستمی» بگنجانند و اجرای آن را پایش نماید.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

- وضعیت ارائه محتوای فوق در زمان طراحی آموزشی سیستمی چگونه بوده است؟
- وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد تدوین و به روزرسانی طرح دوره‌ها چگونه بوده است؟
- وضعیت پوشش محتوای فوق در طرح دوره‌ها در زمان طراحی آموزشی سیستمی چگونه بوده است؟
- کدام موارد نیاز به بازنگری دارند؟
- (هم موارد دارای کمبود و هم مواردی که بیشتر از الزامات سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی ارائه می‌شوند).
- آیا بازنگری فوق با چالش خاصی رو به رو است؟

نمونه سوالات: طراحی و تدوین

- فرایند تدوین، بررسی و بازنگری طرح دوره‌ها چگونه است؟
- دانشکده به چه شیوه‌ای در مورد وضعیت طرح دوره‌ها و گنجاندن محتوای فوق در آن‌ها اطلاعات به روز گردآوری می‌کند؟
- آیا قالب دانشکده برای تدوین طرح دوره به گونه‌ای تنظیم شده که بتواند پوشش محتوایی را منطبق با الزامات برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی‌ها نشان دهد؟
- آیا این قالب بر اساس بازخورد گروه‌های آموزشی بازنگری شده است؟

نمونه سوالات: اجرا

- نحوه ارائه و چینش دروس علوم پایه، مقدمات بالینی و بالینی چگونه است؟
- آیا چینش دروس الزامات برنامه‌درسی ملی را در محتوای علوم پایه، علوم و مهارت‌های بالینی، دروس عمومی و علوم اجتماعی و سلامت مرتبط با پزشکی پوشش می‌دهد؟

نمونه سوالات: ارزشیابی

- دانشکده چگونه از پوشش الزامات برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی دانش‌آموختگان در طرح دوره‌ها اطمینان حاصل می‌کند؟
- دانشکده چگونه تطابق آموزش‌های ارائه شده با طرح دوره‌ها را پایش و بررسی می‌کند؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- برنامه چینش دروس و چرخش‌های بالینی مقاطع علوم پایه، مقدمات بالینی و بالینی
- فرایند تدوین طرح دوره‌ها، پایش اجرا و بررسی و بازنگری آن‌ها
- قالب طرح دوره دانشکده
- چند نمونه طرح دوره تکمیل شده از مقاطع مختلف
- مستندات ارزشیابی مرتبط
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



زیرحوزه ۲-۲: محتوای آموزشی

حوزه ۲: برنامه‌درسی

۲-۲. ب. محتوای ضروری حرفه پزشکی از جمله روش‌های علمی، استدلال بالینی، روش‌های پژوهش، پزشکی مبتنی بر شواهد و مهارت‌های نرم را منطبق با سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی در طراحی آموزشی سیستمی بگنجاند و اجرای آن را پایش نماید.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

- وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد ارائه موارد فوق چگونه بوده است؟
- آیا برای تعیین و برنامه‌ریزی گنجاندن موارد فوق در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی اقدام نظام‌مندی صورت گرفته بوده است؟
- کدام موارد نیاز به بازنگری دارند؟
- (هم موارد دارای کمبود و هم مواردی که بیشتر از الزامات سند توانمندی‌ها و برنامه‌درسی ملی ارائه می‌شوند).
- آیا بازنگری فوق با چالش خاصی رو به رو است؟



نمونه سوالات: طراحی و تدوین

- فرایند نیازسنجی برای گنجاندن موارد فوق چگونه است؟
- فرایند تدوین و بازنگری گنجاندن محتوای فوق در دوره چگونه است؟

نمونه سوالات: اجرا

- نحوه ارائه و چینش محتوای فوق در دوره چگونه است؟
- آیا چینش دوره الزامات برنامه‌درسی ملی را در مورد گنجاندن محتوای فوق پوشش می‌دهد؟

نمونه سوالات: ارزشیابی

- دانشکده چگونه از پوشش الزامات برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی دانش‌آموختگان در مورد گنجاندن و ارائه محتوای فوق اطمینان حاصل می‌کند؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- فرایندهای نیازسنجی و پایش ارائه محتوای فوق
- برنامه چینش ارائه محتوای فوق در دوره
- چند نمونه مستندات ارائه سرفصل‌های فوق
- مستندات ارزشیابی مرتبط

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

- وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد آموزش مبتنی بر جامعه با رویکرد پیشگیری و ارتقاء سلامت چگونه بوده است؟
- آیا با بررسی وضعیت موجود، نیاز به بازنگری یا اقدامات خاص برای مورد فوق تبیین شده است؟
- آیا بازنگری یا انجام اقدامات فوق با چالش خاصی رو به روست؟

نمونه سوالات: طراحی و تدوین

- فرایند نیازسنجی برای گنجاندن موارد فوق چگونه است؟
- فرایند تدوین و بازنگری گنجاندن محتواهای فوق در برنامه چگونه است؟
- نیروی انسانی شاغل در عرصه‌های مورد استفاده برای آموزش مبتنی بر جامعه چگونه توانمند شده‌اند؟
- فرایند طراحی، تدوین، تصویب، اجرا، پایش و ارزشیابی آموزش مبتنی بر جامعه چیست؟

نمونه سوالات: اجرا

- در طراحی آموزشی سیستمی، آموزش مبتنی بر جامعه چگونه جانمایی شده است؟
- عرصه‌های مورد استفاده در آموزش مبتنی بر جامعه چگونه انتخاب و تجهیز شده‌اند؟
- تفاهم‌نامه‌های منعقدشده بین حوزه‌های مختلف دانشگاه برای آموزش مبتنی بر جامعه چگونه تدوین و اجرا شده‌اند؟

نمونه سوالات: ارزشیابی

- دانشکده چگونه از پوشش الزامات برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی دانش‌آموختگان در مورد گنجاندن و ارائه آموزش مبتنی بر جامعه اطمینان حاصل می‌کند؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- برنامه چینش ارائه آموزش مبتنی بر جامعه در دوره
- فهرست عرصه‌های مورد استفاده برای آموزش و طرح دوره‌های آن‌ها
- برنامه‌های توانمندسازی نیروی انسانی شاغل در عرصه‌ها
- تفاهم‌نامه‌های منعقد شده
- مستندات ارزشیابی طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش مبتنی بر جامعه
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



زیرحوزه ۲-۳: راهبردهای آموزشی

حوزه ۲: برنامه‌درسی

۲-۳ الف. دانشکده پزشکی باید آموزش مبتنی بر جامعه را با رویکرد پیشگیری و ارتقاء سلامت اجرا کند.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

- ✍ وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد آموزش بالینی داخل و خارج بیمارستانی چگونه بوده است؟
- ✍ آیا با بررسی وضعیت موجود، نیاز به بازنگری یا اقدامات خاص برای بهبود آموزش بالینی داخل و خارج بیمارستانی تبیین شده است؟
- ✍ آیا بازنگری یا انجام اقدامات مورد نیاز با چالش خاصی رو به رو است؟

نمونه سوالات: طراحی و تدوین

- ✍ فرایند طراحی و فراهم‌سازی تجارب بالینی داخل و خارج بیمارستانی برای دستیابی به الزامات برنامه‌درسی و توانمندی‌های دانش‌آموختگان چگونه است؟
- ✍ (مواردی مانند فرایند تعیین فیلدها و تنظیم روتیشن‌ها، شیوه دسته‌بندی فراگیران، تدوین شرح وظایف کارآموزان و کارورزان در بخشهای مختلف، mapping پوشش الزامات برنامه‌درسی ملی و توانمندی دانش‌آموختگان در ارائه آموزش بالینی و ...)
- ✍ آیا فرایندی برای ثبت و پایش تجارب بالینی ضروری فراگیران یا اطمینان از حصول توانمندی‌های مرتبط وجود دارد؟
- ✍ (مانند لاگ بوک، پورتفولیو، آزمون‌های عملکردی و ...)

نمونه سوالات: اجرا

- ✍ فیلدهای مورد استفاده در آموزش بالینی چه مواردی بوده و چه خدمات آموزشی به دانشجویان ارائه می‌دهند؟
- ✍ آیا ثبت و پایش تجارب بالینی ضروری فراگیران یا اطمینان از حصول توانمندی‌ها در تمام گروه‌ها و بخشهای بالینی انجام می‌شود؟
- ✍ آیا فراگیران در مورد شرح وظایف خود در بخش‌های مختلف توجه می‌شوند؟

نمونه سوالات: ارزشیابی

- ✍ آیا چینش برنامه آموزش بالینی الزامات برنامه‌درسی ملی و سند توانمندی‌ها را پوشش می‌دهد؟
- ✍ آیا کارآموزان و کارورزان در بخش‌های مختلف مطابق با شرح وظایف مصوب (در صورت وجود) عمل می‌کنند؟
- ✍ آیا روند ثبت و پایش تجارب بالینی فراگیران در بخش‌ها و فیلدهای مختلف به درستی انجام می‌شود؟



نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- برنامه چینش ارائه آموزش بالینی
- فهرست فیلدها، بیمارستان‌ها و بخش‌های بالینی مورد استفاده برای آموزش بالینی و نمونه طرح دوره‌های آن‌ها
- قالب لاگ بوک، پورتفولیو و نمونه‌های تکمیل شده آن‌ها
- شرح وظایف مصوب کارآموزان و کارورزان برای بخش‌های مختلف
- مستندات پایش فراهم‌سازی تجارب بالینی
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۲: برنامه‌درسی

زیرحوزه ۲-۳: راهبردهای آموزشی

۲-۳. دانش‌سکده پزشکی باید تجارب یادگیری را در عرصه‌های آموزش بالینی داخل و خارج بیمارستانی فراهم نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- وضعیت دانش‌سکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در ارائه دروس اختیاری چگونه بوده است؟
- آیا برای ارائه دروس اختیاری نیازسنجی بر اساس اولویت‌های نظام سلامت صورت پذیرفته است؟
- آیا نیاز به بازنگری در این مورد وجود دارد؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- فرایند تعیین و ارائه دروس اختیاری چگونه است؟

نمونه سؤالات: اجرا

- آیا فراگیران در انتخاب دروس اختیاری، اختیار دارند؟
- چینش این دروس در دوره چگونه است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

- آیا تعیین و شیوه ارائه دروس اختیاری ارزشیابی می‌شود؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- برنامه چینش دروس اختیاری و نحوه انتخاب آن‌ها توسط فراگیران
- مستندات ارزشیابی دروس اختیاری
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۲: برنامه‌درسی

زیرحوزه ۲-۳: راهبردهای آموزشی

۳-۲. دانشکده پزشکی باید دروس اختیاری را بر اساس برنامه‌درسی ملی و با توجه به نیازها و اولویت‌های نظام سلامت، تدوین و ارائه نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد تناسب روش‌های یاددهی-یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها در دروس مقاطع مختلف چگونه بوده است؟
- آیا نیاز به بازنگری در این مورد وجود دارد؟
- آیا بررسی و بازنگری این مورد با چالشی رو به رو است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- آیا دانشکده فرایندی برای بررسی تناسب روش‌های یاددهی-یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها در دروس مقاطع مختلف طراحی و مستقر کرده است؟
- آیا در قالب طرح دوره دانشکده، تناسب روش‌های یاددهی-یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها قابل بررسی است؟
- برای کاربری روش‌های متنوع یاددهی-یادگیری و نوین توسط اعضای هیات علمی چه اقداماتی طراحی شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

- تنوع و تناسب اجرای روش‌های یاددهی-یادگیری مطابق با طرح دوره‌ها چگونه است؟
- چه روش‌های یاددهی-یادگیری نوینی به طور ساختارمند استفاده می‌شوند (در صورت وجود)؟
- آیا مواردی وجود دارد که کاربری روش‌های یاددهی-یادگیری متنوع و نوین برای اعضای هیات علمی مزیتی داشته باشد؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

- آیا بررسی طرح دوره‌ها از نظر تطابق روش‌های یاددهی-یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها انجام شده است؟
- آیا ارائه درس‌ها مبتنی بر روش‌های یاددهی-یادگیری مندرج در طرح دوره‌ها صورت می‌گیرد؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- فرایند مستقر برای بررسی تطابق روش‌های یاددهی-یادگیری با اهداف و توانمندی‌ها در طرح دوره‌ها
- امتیازات، شیوه‌نامه‌ها و غیره برای استفاده از روش‌های یاددهی-یادگیری متنوع و مناسب
- مستندات ارزشیابی مربوطه
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط

حوزه ۲: برنامه‌درسی

زیرحوزه ۴-۲: روش‌های یاددهی-یادگیری

۴-۲ الف. دانشکده پزشکی باید روش‌های یاددهی و یادگیری را در «طراحی آموزشی سیستمی» همسو با اهداف و توانمندی‌ها لحاظ نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد کاربرد یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری چگونه بوده است؟

آیا نیازهای استفاده از فن‌آوری در آموزش در مقاطع و دروس مختلف شناسایی و اولویت‌بندی شده‌اند؟

آیا اعضای هیات علمی تمایل و توانمندی برای یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری را دارند؟

امکانات موجود در زمان طراحی آموزشی برای رفع نیازهای آموزشی فوق چه بوده است؟

چه کمبودهایی وجود دارد؟

آیا بررسی و بازنگری این مورد با چالشی رو به رو است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

آیا دانشکده برنامه‌ای مدون برای کاربست یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری طراحی و مستقر کرده است؟

برای کاربست روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری توسط اعضای هیات علمی چه اقداماتی طراحی شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

از کدامیک از روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری در برنامه به صورت متناوب استفاده می‌شود؟

(مانند آموزش مجازی غیرهمزمان در LMS، آموزش مجازی همزمان، شبیه‌سازها، واقعیت افزوده و مجازی، اپلیکیشن‌ها، آزمون‌های الکترونیکی و غیره)

در چه دروسی و به چه میزان از یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری در برنامه استفاده شده است؟

آیا مواردی وجود دارد که کاربست روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری برای اعضای هیات علمی مزیتی داشته باشد؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

کارایی روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن‌آوری استفاده شده برای فراگیران چگونه ارزشیابی شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و غیره)



- ❏ شیوه نیازسنجی برای ادغام روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری در دوره
- ❏ نمونه‌های روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری که به طور مستمر استفاده می‌شوند
- ❏ برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی در زمینه روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری
- ❏ امتیازات، شیوه نامه‌ها و غیره برای استفاده از روش‌های یادگیری ارتقاء یافته با فن آوری متنوع و مناسب
- ❏ مستندات ارزشیابی مربوطه
- ❏ نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۳: ارزیابی

حوزه ۳: ارزیابی

زیرحوزه ۳-۱: سیاست‌های ارزیابی فراگیران

۳-۱ الف. دانشکده پزشکی باید سیستم ارزیابی فراگیران را تدوین، اعلام، اجرا و بازنگری کند.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- سیاست مدون دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد ارزیابی فراگیر چه بوده است؟
- این سیاست‌ها از چه جهاتی نیاز به بازنگری دارند؟
- آیا بررسی و بازنگری این مورد با چالشی رو به رو است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- سیستم ارزیابی فراگیر چگونه با چه فرایندی تدوین/بازنگری شده است؟
- سیستم ارزیابی فراگیر با مشارکت کدام خبرگان تدوین شده است؟
- سیاست دانشکده برای استفاده از روش‌ها و فن‌آوری‌های نوین در ارزیابی فراگیر چیست؟
- چه شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی تدوین و مصوب شده‌اند؟

نمونه سؤالات: اجرا

- سیستم ارزیابی فراگیر چگونه به اطلاع فراگیران و ذی‌نفعان رسیده است؟
- سیاست‌های دانشکده طی چه روند و ساختاری به روزرسانی شده‌اند؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

- فرایند دانشکده برای پایش عملیاتی‌شدن و اجرای صحیح سیاست‌ها چیست؟
- سیاست‌های ارزیابی فراگیر چگونه دستیابی فراگیر به تمام توانمندی‌ها را تعیین می‌کند؟
- سیاست‌های ارزیابی فراگیر چگونه پاسخگوی تحقق بیانیه رسالت است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و غیره)
- شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب
- نمونه‌های استفاده از روش‌های نوین و فن‌آورانه برای ارزیابی فراگیر
- مستندات چگونگی تعیین توانمندی‌ها و بیانیه رسالت در ارزیابی‌ها
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۳: ارزیابی

زیرحوزه ۳-۱: سیاست‌های ارزیابی فراگیران

۳-۱ ب. دانشکده پزشکی باید ارزیابی‌های تکوینی و تراکمی را اجرا نموده و نتایج را به فراگیران بازخورد سازنده دهد.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

📁 نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

✍ وضعیت اجرای ارزیابی‌های تکوینی و تراکمی در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی چگونه بوده است؟

✍ نواقص روند فوق شناسایی و تحلیل شده‌اند؟

✍ برای رفع این نواقص و اصلاح روند چه چالش‌هایی وجود دارد؟

📁 نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

✍ ساختار و فرایند انجام ارزیابی‌های تکوینی و تراکمی در مقاطع مختلف دوره چگونه است؟

(مواردی مانند اداره/واحد آزمون، فرایند اداری، روند برگزاری امتحان، شیوه‌نامه‌های مربوطه و ...)

✍ برای استفاده از روش‌های ارزیابی و فن‌آوری‌های نوین در ارزیابی فراگیر چه تمهیدات و امکاناتی فراهم شده است؟

📁 نمونه سؤالات: اجرا

✍ ارزیابی‌های تکوینی چگونه انجام شده‌اند؟

✍ ارزیابی‌های تراکمی چگونه انجام شده‌اند؟

✍ بازخورد ارزیابی‌های تکوینی چگونه انجام شده است؟

✍ بازخورد ارزیابی‌های تراکمی چگونه انجام شده است؟



📁 نمونه سؤالات: ارزشیابی

✍ صحت و درستی آزمون‌ها چگونه بررسی می‌شود؟

✍ روند برگزاری و ارائه بازخورد آزمون‌ها چگونه پیش می‌شود؟

✍ نظرات فراگیران در مورد ارزیابی‌ها چگونه گردآوری و تحلیل شده و منجر به بهبود فرایند می‌شود؟

📁 نمونه مستندات قابل ارائه

📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها،

بررسی مستندات و ...)

📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

📄 مستندات اجرای آزمون‌ها مطابق با مصوبات

📄 مستندات ارزشیابی روند اجرای ارزیابی فراگیر

📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط

زیرحوزه ۲-۳: کنترل کیفیت ارزیابی فراگیران

حوزه ۳: ارزیابی

۲-۳ الف. دانشکده پزشکی باید آزمون‌های تکوینی و تراکمی را تحلیل و نتایج را به طراحان بازخورد سازنده دهد.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

📁 نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

✍ وضعیت دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی در مورد تحلیل آزمون‌ها و ارائه بازخورد به ذی‌نفعان چگونه بوده است؟

(میزان پوشش آزمون‌ها، تنوع آزمون‌های مورد بررسی، وضعیت ارائه بازخورد، تاثیر بازخورد در بهینه‌سازی آزمون‌ها و ...)

✍ این وضعیت از چه جهاتی نیاز به بازنگری داشته است؟

✍ آیا بررسی و بازنگری این مورد با چالشی رو به رو است؟

📁 نمونه سوالات: طراحی و تدوین

✍ در تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها از چه روش‌ها و معیارهای علمی استفاده شده است؟

✍ روند، ساختار، شیوه‌نامه یا دستورالعمل مشخص برای تحلیل آزمون‌ها در مقاطع مختلف دوره از علوم پایه تا بالینی چیست؟

✍ روند تدوین و تصویب موارد فوق چگونه بوده است؟

📁 نمونه سوالات: اجرا

✍ روش تحلیل و ارائه بازخورد آزمون‌ها چگونه به اطلاع ذی‌نفعان رسیده است؟

✍ ارزیابی‌های تکوینی چگونه تحلیل و به ذی‌نفعان بازخورد داده می‌شوند (در مراحل مختلف دوره و برای انواع آزمون‌ها)؟

✍ ارزیابی‌های تراکمی چگونه تحلیل و به ذی‌نفعان بازخورد داده می‌شوند (در مراحل مختلف دوره و برای انواع آزمون‌ها)؟

📁 نمونه سوالات: ارزشیابی

✍ روند علمی و اجرایی تحلیل آزمون‌ها و ارائه بازخورد چگونه پایش می‌شود؟

📁 نمونه مستندات قابل ارائه

📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

📄 نمونه تحلیل‌ها و ارائه بازخورد در مورد انواع آزمون‌ها در مقاطع مختلف دوره

📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



زیر حوزه ۲-۳: کنترل کیفیت ارزیابی فراگیران

حوزه ۳: ارزیابی

۳-۲. دانشکده پزشکی باید بهبود مداوم کیفیت آزمون‌ها را از طریق به کارگیری نتایج تحلیل در بازنگری سیستم ارزیابی فراگیر، ارزشیابی و در این خصوص توانمندسازی اعضای هیات علمی/مدرسان را اجرا نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

📁 نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- ✍ وضعیت دانشکده برای بهبود مداوم آزمون‌ها در زمان طراحی آموزشی سیستمی چگونه بوده است؟
- ✍ این وضعیت از چه جهاتی نیاز به بازنگری داشته است؟
- ✍ آیا بررسی و بازنگری این مورد با چالشی رو به رو است؟

📁 نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- ✍ روند، ساختار، شیوه‌نامه یا دستورالعمل مشخص برای بهبود مداوم آزمون‌ها بر اساس تحلیل آن‌ها در مراحل مختلف دوره از علوم پایه تا بالینی چگونه است؟
- ✍ روند تدوین و تصویب موارد فوق چگونه بوده است؟
- ✍ چه ضمانت اجرایی برای بازنگری آزمون‌ها بر اساس تحلیل صورت گرفته پیش‌بینی شده است؟

📁 نمونه سؤالات: اجرا

- ✍ نحوه بازخورد به طراحان سؤالات بر اساس نتایج ارزشیابی چگونه است؟
- ✍ در صورت وجود مشکل در آزمون‌ها، چگونه با تعامل با ذی‌نفعان بازنگری لازم صورت پذیرفته است؟
- ✍ نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها چگونه در ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی/مدرسان انعکاس یافته است؟
- ✍ نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها چگونه در توانمندسازی اعضای هیات علمی/مدرسان مورد استفاده قرار گرفته است؟

📁 نمونه سؤالات: ارزشیابی

- ✍ فرایند ارائه بازخورد به ذی‌نفعان و بهبود مداوم آزمون‌ها بر اساس آن چگونه پایش، ارزشیابی و بهینه‌سازی میشود؟
- ✍ نتایج تحلیل و ارزیابی کیفیت آزمون‌ها چگونه در اصلاح سیستم ارزیابی دانشکده مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

📁 نمونه مستندات قابل ارائه

- 📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- 📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب
- 📄 مستندات تاثیر بازخوردهای ارائه‌شده در مورد آزمون‌های مقاطع مختلف و انواع متفاوت آزمون برای بهبود آزمون‌ها
- 📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۴: فراگیران

زیرحوزه ۴-۱: پذیرش و انتخاب فراگیران

حوزه ۴: فراگیران

۴-۱ الف. دانشکده پزشکی باید ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود را ارزیابی کرده و از نتایج آن در سیاست‌گذاری‌های مرتبط استفاده نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

در زمان انجام طراحی آموزشی آیا فرایندی برای ارزیابی ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود وجود داشته است؟

در صورت وجود چه استفاده‌ای از نتایج آن می‌شده است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

برای ارزیابی ویژگی‌های فراگیران جدیدالورود چه راهبردی تدوین شده است؟

ویژگی‌های مورد بررسی چگونه شناسایی و اولویت‌بندی شده‌اند؟

(مواردی مانند سطح زبان، سواد دیجیتال، سطح ورودی، توزیع سهمیه‌ای، عوامل اجتماعی-اقتصادی،

علائق و توانمندی‌های فردی و ...)

برای موارد شناسایی شده چه مداخله‌ای طراحی شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

آیا ارزیابی ویژگی‌های فراگیران به طور مداوم صورت گرفته است؟

از نتایج آن در طراحی آموزشی سیستمی چه استفاده‌ای می‌شود؟

چگونه از تحلیل نتایج ارزیابی ویژگی‌های فوق و سوابق علمی پیش از ورود به دانشگاه فراگیران جدید

الورود، در سیاست‌گذاری‌ها استفاده می‌گردد؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

تاثیر مداخلات مبتنی بر ویژگی‌های فراگیران چگونه ارزشیابی شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها،

بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست ویژگی‌های مورد بررسی و نمونه مداخلات مربوط به آن‌ها

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



زیرحوزه ۴-۱: پذیرش و انتخاب فراگیران

حوزه ۴: فراگیران

۴-۱ ب. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای تعیین ظرفیت و تنوع پذیرش فراگیران جدید السورود تدوین، اجرا و نتایج را به نهادهای بالادستی اعلام نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

آیا در زمان طراحی آموزشی سیستمی، دانشکده فرایند نظام‌مندی برای تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش فراگیران جدید السورود و اعلام آن به نهادهای بالادستی داشته است؟
آیا چالش‌های فرایند فوق شناسایی شده‌اند؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

برای تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش فراگیران جدید السورود چه عوامل/شاخص‌هایی مد نظر قرار می‌گیرد؟
فرایند تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش فراگیران جدید السورود چگونه است؟

نمونه سؤالات: اجرا

نتایج چگونه به نهادهای بالادستی اعلام و پیگیری شده است؟
برای برآورد ظرفیت و ترکیب پذیرش چه اقداماتی صورت پذیرفته است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

فرایند تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش فراگیران جدید السورود به چه شیوه‌ای ارزیابی و بازنگری می‌شود؟
چگونه از نتایج "پایش اثربخشی تعیین ظرفیت و ترکیب پذیرش فراگیران در سال‌های گذشته" در تعیین ظرفیت پذیرش فراگیر فعلی استفاده می‌شود؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب
نمونه صورت جلسات و مکاتبات



زیرحوزه ۱-۴: پذیرش و انتخاب فراگیران

حوزه ۴: فراگیران

۱-۴ ج. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای آشنایی فراگیران جدیدالورود با مقررات و ویژگی‌های رشته و توانمندی‌های عمومی فراگیری پزشکی را تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، آیا دانشکده فرایندی برای آشنایی فراگیران جدیدالورود با مقررات و توانمندی‌های عمومی فراگیری پزشکی داشته است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

برای توجیه فراگیران جدیدالورود چه فرایندی طراحی شده است؟

این فرایند در چه ابعادی فراگیران را توانمند می‌کند؟

(مانند ویژگی‌های رشته پزشکی، مقررات آموزشی، مقررات حرفه‌ای، مقررات انضباطی، وظایف حرفه‌ای

مورد انتظار، توانمندی‌های عمومی لازم برای عملکرد مناسب در حرفه پزشکی و ...)

دی‌نفعان درگیر در طراحی این فرایند چه کسانی بوده‌اند؟

نمونه سؤالات: اجرا

اقدامات انجام شده برای توجیه فراگیران جدیدالورود چه بوده است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

کارایی و اثربخشی فرایند توجیه فراگیران چگونه پایش و ارزشیابی شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها،

بررسی مستندات و ...)

برنامه توجیهی اجرا شده

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

نمونه صورت جلسات و مکاتبات



حوزه ۴: فراگیران

زیرحوزه ۱-۴: پذیرش و انتخاب فراگیران

۱-۴ د. دانشکده پزشکی باید فرایندی برای آشنایی با رشته پزشکی به دانش آموزان متوسطه را تدوین و اجرا نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

📁 نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

✍ آیا دانشکده در زمان طراحی آموزشی سیستمی، برنامه‌ای برای آشنایی دانش آموزان با رشته پزشکی داشته است؟

✍ آیا این برنامه نیاز به بازنگری دارد؟

📁 نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

✍ فرایند آشنایی دانش آموزان متوسطه با رشته پزشکی عمومی چگونه طراحی شده است؟

✍ دانش آموزان چگونه با آموزش‌های نظری و عملی در محیط‌های آموزشی عرصه‌های پایه مانند دانشکده و عرصه‌های بالینی مانند بیمارستان آشنا می‌شوند؟

📁 نمونه سؤالات: اجرا

✍ آیا فرایند تدوین شده در عمل اجرا شده است؟

📁 نمونه سؤالات: ارزشیابی

✍ کارایی و اثربخشی فرایند اجرا شده چگونه ارزشیابی شده است؟

📁 نمونه مستندات قابل ارائه

📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظر سنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

📄 نمونه اقدامات و ارزشیابی انجام شده

📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات



حوزه ۴: فراگیران

زیرحوزه ۲-۴: مشاوره و حمایت از فراگیران

۴-۲ ح. دانشکده پزشکی باید فرایندی جهت شکل گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تدوین، اجرا، پایش و ارزشیابی نماید.

نمونه سوالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوالات: تحلیل وضعیت

آیا تا زمان انجام طراحی آموزشی اقدام نظام‌مندی برای شکل گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تدوین، اجرا و پایش شده است؟

در صورت وجود آیا این اقدامات نیازمند بازنگری است؟

چالش‌های دستیابی به این مورد چه هستند؟

نمونه سوالات: طراحی و تدوین

دانشکده چه فرآیند و فعالیت‌هایی را برای شکل گیری و ارتقای هویت حرفه‌ای فراگیران طراحی کرده است؟
جایگاه برنامه‌درسی آشکار و به ویژه پنهان چگونه در فرایند شکل گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تاثیر می‌گذارد؟

جایگاه و نقش الگوهای رفتاری استادان چگونه در فرایند شکل گیری هویت حرفه‌ای فراگیران تاثیر می‌گذارد؟

نمونه سوالات: اجرا

برنامه و اقدامات انجام شده‌ی دانشکده برای ایجاد هویت حرفه‌ای چه بوده است؟

نمونه سوالات: ارزشیابی

روند شکل گیری هویت حرفه‌ای در مراحل علوم پایه، مقدمات بالینی، دوره کارآموزی و کارورزی چگونه پایش و ارزشیابی می‌شود؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

مستندات ارزشیابی شکل گیری هویت حرفه‌ای

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۵: هیات علمی/مدرس

زیرحوزه ۵-۱: سیاست به کارگیری هیات علمی/مدرس

حوزه ۵: هیات علمی/مدرس

۵-۱ الف. دانشکده پزشکی باید سیاستی برای تعیین و تامین تعداد و تنوع مورد نیاز اعضای هیات علمی/مدرسین واجد شرایط برای اجرای دوره اتخاذ و اجرا نماید.

نمونه سواباتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوابات: تحلیل وضعیت

- وضعیت دانشکده از نظر تعداد و تنوع مناسب هیات علمی برای اجرای دوره پزشکی عمومی چگونه است؟
- چه تحلیلی در این مورد صورت گرفته است؟
- در صورت نیاز به جذب هیات علمی، دانشکده با چه چالش‌هایی رو به رو است؟

نمونه سوابات: طراحی و تدوین

- دانشکده چگونه تعداد و تنوع مناسبی از اعضای هیات علمی را براساس اهداف برنامه‌درسی مشخص می‌کند؟
- دانشکده پزشکی چگونه تناسب بین فعالیت‌های هفت‌گانه اعضای هیات علمی را ایجاد می‌کند؟

نمونه سوابات: اجرا

- دانشکده چگونه و با چه روش‌هایی اعضای هیات علمی مورد نیاز خود را جذب می‌کند؟

نمونه سوابات: ارزشیابی

- چگونه هم‌راستایی سیاست به کارگیری اعضای هیات علمی با بیانیه رسالت ارزشیابی می‌شود؟
- چگونه کفایت تعداد و تنوع اعضای هیات علمی برای پوشش ارائه برنامه‌درسی ملی ارزشیابی می‌شود؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)
- شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب
- فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها
- مستندات ارزشیابی مربوطه
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۶: منابع

زیرحوزه ۱-۶: امکانات و تجهیزات

حوزه ۶: منابع

۱-۶ الف. دانشکده پزشکی باید نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی و محیط آموزشی را به منظور اجرای دوره با توجه به تعداد فراگیران و اعضای هیأت علمی/مدرسین، بر اساس استانداردهای کالبدی فراهم نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- وضع موجود منابع انسانی مورد نیاز دانشکده برای اجرای دوره پزشکی عمومی چگونه است؟
- منابع آموزش مرحله علوم پایه تا حد متناسب با استانداردهای کالبدی است؟
- منابع آموزش مرحله مقدمات بالینی تا حد متناسب با استانداردهای کالبدی است؟
- منابع آموزش مرحله کارآموزی تا حد متناسب با استانداردهای کالبدی است؟
- منابع آموزش مرحله کارورزی تا حد متناسب با استانداردهای کالبدی است؟
- آیا برای تامین موارد مورد نیاز چالشی وجود دارد؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- ساز و کار دانشکده برای تامین، حفظ و ارتقای منابع آموزشی شامل هر کدام از موارد نیروی انسانی، تجهیزات فیزیکی و محیط آموزشی در مقاطع مختلف چگونه است؟

نمونه سؤالات: اجرا

- اقداماتی که دانشکده برای تامین منابع مورد نیاز انجام داده چه مواردی هستند؟
- در صورت عدم موفقیت تامین منابع، آیا علت آن تحلیل شده است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

- دانشکده چگونه تامین، حفظ و ارتقای منابع آموزش مرحله علوم پایه را پایش و فراهم می‌کند؟
- دانشکده چگونه تامین، حفظ و ارتقای منابع آموزش مرحله مقدمات بالینی را پایش و فراهم می‌کند؟
- دانشکده چگونه تامین، حفظ و ارتقای منابع آموزش مرحله کارآموزی را پایش و فراهم می‌کند؟
- دانشکده چگونه تامین، حفظ و ارتقای منابع آموزش مرحله کارورزی را پایش و فراهم می‌کند؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

مستندات پایش و ارزشیابی

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۷: ارزشیابی دوره

زیرحوزه ۷-۱: پایش و ارزشیابی دوره

حوزه ۷: ارزشیابی دوره

۷-۱ الف. دانشکده پزشکی باید سیستم پایش و ارزشیابی دوره را تدوین، اجرا و بازنگری نماید.

نمونه سوابقاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سوابقات: تحلیل وضعیت

- تا زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، دانشکده چگونه ارزشیابی دوره انجام داده است؟
- در صورت وجود آیا روند آن نیازمند بازنگری است؟
- چالش‌های موجود برای ارزشیابی دوره چیست؟

نمونه سوابقات: طراحی و تدوین

- سیستم پایش و ارزشیابی چگونه و با چه فرایندی تدوین شده است؟
- سیستم پایش و ارزشیابی بر اساس کدام الگو(ها) کار می‌کند؟
- فلوجارت و روند سیستم پایش و ارزشیابی چیست؟
- آیا سیستم پایش و ارزشیابی با مشارکت همه ذی‌نفعان تدوین شده است؟
- سیستم پایش و ارزشیابی طی چه فرایندی بازنگری می‌شود؟
- سیستم پایش و ارزشیابی دوره چگونه با تحقق بیانیه رسالت سازگار شده است؟

نمونه سوابقات: اجرا

- شواهد اجرا و کارکرد سیستم پایش و ارزشیابی چه مواردی هستند؟
- چالش‌های اجرای سیستم ارزشیابی دوره چه مواردی بوده و برای حل آن‌ها چه اقداماتی صورت گرفته است؟
- ارزشیابی دوره منجر به چه اصلاحاتی در ارائه طرح دوره‌ها شده است؟

نمونه سوابقات: ارزشیابی

- شواهد اثر بخشی اجرای سیستم پایش و ارزشیابی دوره چه مواردی هستند؟
- آیا برای سیستم ارزشیابی دوره فراارزشیابی انجام شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

- شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب
- فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها
- مستندات و شواهد کارکرد ارزشیابی دوره
- نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۷: ارزشیابی دوره

زیرحوزه ۷-۱: پایش و ارزشیابی دوره

۷-۱ ب. دانشکده پزشکی باید ذی‌نفعان را در طراحی و اجرای پایش و ارزشیابی دوره مشارکت دهد.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، آیا ذی‌نفعان به درستی در طراحی و اجرای پایش و ارزشیابی دوره مشارکت داده شده‌اند؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

نقش ذی‌نفعان در تدوین سیستم پایش و ارزشیابی به چه شکلی طراحی و تعریف شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

نقش ذی‌نفعان در تدوین سیستم پایش و ارزشیابی مطابق تعریف چگونه به اجرا در آمده است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

آیا ایفای نقش ذی‌نفعان به درستی صورت گرفته است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها،

بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست و نقش ذی‌نفعان

مستندات ایفای نقش ذی‌نفعان

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۷: ارزشیابی دوره زیرحوزه ۷-۱: پایش و ارزشیابی دوره

۷-۱ ج. دانشکده پزشکی باید نتایج پایش و ارزشیابی را به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی نماید.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

📁 نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

✍ تا زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، آیا ذی‌نفعان از نتایج پایش و ارزشیابی دوره به طور سیستماتیک مطلع می‌شده‌اند؟

✍ آیا روند اطلاع‌رسانی نیازمند بازنگری است؟

📁 نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

✍ برای اطلاع‌رسانی نتایج پایش و ارزشیابی به ذی‌نفعان چه اقداماتی طراحی و پیش‌بینی شده است؟

📁 نمونه سؤالات: اجرا

✍ نتایج پایش و ارزشیابی را به اطلاع چه گستره‌ای از ذی‌نفعان رسانده‌اند؟

✍ اقدامات انجام شده برای اطلاع‌رسانی چه مواردی بوده‌اند؟

📁 نمونه سؤالات: ارزشیابی

✍ آیا از کارایی اطلاع‌رسانی و درستی آن اطمینان حاصل شده است؟

📁 نمونه مستندات قابل ارائه

📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

📄 فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

📄 مستندات کارایی اطلاع‌رسانی

📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



زیرحوزه ۷-۱: پایش و ارزشیابی دوره

حوزه ۷: ارزشیابی دوره

۷-۱ د. دانشکده پزشکی باید نتایج پایش و ارزشیابی را در بازنگری دوره بکار گیرد.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

تا زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، نتایج پایش و ارزشیابی دوره منجر به چه اصلاحاتی شده است؟

آیا این روند نیازمند بازنگری است؟

چالش‌های انجام اصلاحات بر اساس ارزشیابی دوره چه بوده‌اند؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

فرآیند استفاده از نتایج پایش و ارزشیابی چگونه در اصلاح و بازنگری برنامه مدون شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

نتایج پایش و ارزشیابی چگونه در اصلاح و بازنگری دوره استفاده شده است؟

فرآیند استفاده از نتایج پایش و ارزشیابی چگونه اجرا می‌شوند؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

اثر بخشی پایش و ارزشیابی دوره چگونه نشان داده شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها،

بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

مستندات ارزشیابی

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۷: ارزشیابی دوره

زیرحوزه ۲-۷: ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان

۲-۷ الف. دانش‌کده پزشکی باید توانمندی و عملکرد تمام فراگیران و دانش‌آموختگان را با توجه به پیامدهای آموزشی ارزشیابی کرده و سپس اقدامات اصلاحی انجام دهد.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

- ✍ آیا تا زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی، توانمندی و عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی، ارزشیابی و تحلیل شده است؟
- ✍ آیا بر اساس آن اقدامات اصلاحی صورت گرفته بوده است؟
- ✍ چالش‌های انجام این مورد چه هستند؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

- ✍ در هر یک از مراحل آموزشی، سیستم ارزشیابی دوره چگونه ناظر بر پیامدها است و برای آن چه معیارهایی تدوین شده است؟
- ✍ سیستم ارزشیابی دوره با کدام معیارها دانش‌آموختگان را ارزشیابی می‌کند؟

نمونه سؤالات: اجرا

- ✍ شیوه اجرای ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی چگونه است؟
- ✍ چه مشکلات و چالش‌هایی در نتیجه ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی به‌دست آمده است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

- ✍ چگونه از درستی پایش و ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان از نظر پیامدهای آموزشی اطمینان حاصل شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

- 📄 مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

📄 شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

📄 فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

📄 نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط



حوزه ۷: ارزشیابی دوره

زیرحوزه ۲-۷: ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان

۷-۲. ب. دانشکده پزشکی باید نتایج ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان را به منظور بازنگری برنامه‌درسی ملی و سیاست‌گذاری‌های آموزش پزشکی به مراجع ذی‌صلاح اطلاع دهد.

نمونه سؤالاتی که باید در طراحی آموزشی سیستمی پاسخ داده شود:

نمونه سؤالات: تحلیل وضعیت

آیا تا زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی نتایج حاصله از ارزشیابی عملکرد فراگیران برای بازنگری برنامه‌درسی ملی به مراجع ذی‌صلاح اطلاع‌رسانی شده است؟
آیا این اطلاع‌رسانی پیگیری و منجر به تغییر شده است؟

نمونه سؤالات: طراحی و تدوین

چه روشی برای اطلاع‌رسانی نتایج حاصله از ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان برای بازنگری برنامه‌درسی ملی به مراجع ذی‌صلاح طراحی شده است؟

نمونه سؤالات: اجرا

اقدامات دانشکده برای اطلاع‌رسانی نتایج حاصله از ارزشیابی عملکرد فراگیران و دانش‌آموختگان برای بازنگری برنامه‌درسی ملی به مراجع ذی‌صلاح چه بوده و آیا منطبق با دوره طراحی شده بوده است؟

نمونه سؤالات: ارزشیابی

نتایج حاصله از ارزشیابی عملکرد دانش‌آموختگان چگونه برای اصلاح برنامه‌درسی ملی استفاده شده است؟

نمونه مستندات قابل ارائه

مستندات مربوط به تحلیل وضعیت در زمان انجام طراحی آموزشی سیستمی (صورت جلسات، نظرسنجی‌ها، بررسی مستندات و ...)

شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب

فهرست و مستندات اقدامات و فعالیت‌ها

نمونه صورت جلسات و مکاتبات مرتبط





WORLD FEDERATION FOR
MEDICAL EDUCATION

CERTIFICATE OF RECOGNITION STATUS

Department of the General Practice of the Faculty of Medicine

قدردانی

آنچه پیش روی شما است حاصل چندین سال تلاش شبانه روزی است که از زمان اولین دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی آغاز گردیده و طی زمان به بلوغ فرایندی رسیده و البته در ادوار نزدیک تر در قامت استانداردهای ملی اعتباربخشی دوره دکتری عمومی رشته پزشکی مصوب شده و بر اساس ویراست اول و دوم دو دور اعتباربخشی و حتی در بعضی موارد دور دوم مجدد هم با استفاده از آن انجام گرفته است.

میراثی به ما رسیده بود و حفظ و پاسداشت آن بر ما لازم بود و تکلیفی بود ارتقاء بخشیدن بدان. از همه اساتید، فراگیران و کارشناسانی که ما را در این راه سخت یاری نمودند قدردانی کرده و امید که آیندگان بدین مقدار بسته نکرده و در سالیان آتی این دسترنج را بهبود بخشند. تنها سعی نمودیم که تخم سخن را بپراکنیم و آنچه کردیم تنها اقرار بدان بود که زِ دستان کوتاه خود زیر بار بودیم و از بالابندان شرمسار و یگانه امیدمان آن بود که زنجیرمویی دست گیرمان شود که سر به شیدایی ننهیم.