

گزارش عملکرد سالیانه گروه پزشکی اجتماعی - سال ۱۳۹۱

۱. مشخصات پرسنل گروه پزشکی اجتماعی:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	رشته تحصیلی	رتبه علمی	توضیحات
۱	آقای دکتر مجتبی صحت	مدیر گروه	متخصص اپیدمیولوژی	استادیار	
۲	آقای دکتر سید علیرضا مروجی	معاون گروه	متخصص پزشکی اجتماعی	دانشیار	
۳	خانم زهره آذر باد	مدرس	فوق لیسانس مامایی	مربی	از بهمن ماه ۹۱ به صورت حق التدریس با گره همکاری دارند
۴	خانم وجیهه روحی	کارشناس گروه	لیسانس بهداشت عمومی	-	کارشناس کمیته تحقیقات دانشجویی

و نیز تعداد ۱۶ نفر با گروه پزشکی اجتماعی برای کارآموزیها و کارورزیها به صورت قرار داد حق التدریس برای تدریس کلاسهای ابتدای دوره و نیز کارگاههای آموزشی همکاری می کنند

۲. فعالیها و پست های اجرایی اعضاء هیئت علمی گروه:

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آقای دکتر مجتبی صحت در سال ۹۱ به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نوع فعالیت*	نام موسسه	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شماره سند*	واحد معادل*
۱	مدیر گروه پزشکی اجتماعی	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۹۱/۱۰/۲۱	ادامه دارد	پ/۲۹/۲۱۵۵	
۲	دبیر شورای معین پژوهش بالینی	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۹۱/۹/۳	ادامه دارد		
۳	عضو مرکز تحقیقات تروما	مرکز تحقیقات تروما	۹۱/۳/۲۵	ادامه دارد	پ/۲۹/۱۷/۲۲۸	

با توجه به مستندات موجود، فعالیت های اجرایی آقای دکتر سید علیرضا مروجی در سال ۹۱ به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	نوع فعالیت	مکان فعالیت	تاریخ
۱	معاون بهداشتی دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	اسفند ۹۰ تا کنون
۲	مدیر درمان و قائم مقام معاونت دروان دانشگاه	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۸۹ تا ۹۱
۳	سرپرست کمیته تحقیات دانشجویی	معاونت پژوهشی دانشگاه	۸۹ تا ۹۱
۴	مدیر گروه پزشکی اجتماعی	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	از سال ۸۵ تا دیماه ۹۱

۳. فعالیتهای فرهنگی - تربیتی - اجتماعی :

اسامی	نام دوره آموزشی	زمان دوره (ساعت)
خانم وجیهه روحی	دوره مهارتی ارائه مطالب	۲۰ ساعت
	دوره مهارتی واژه پرداز	۲۶ ساعت
	دوره مهارتی استفاده از کامپیوتر و مدیریت فایل	۸ ساعت
	دوره مفاهیم پایه فناوری اطلاعات	۱۲ ساعت
	دوره مهارتی بانک های اطلاعاتی	۲۶ ساعت
	دوره مهارتی اطلاعات و ارتباطات	۱۲ ساعت
	دوره مهارتی صفحات گسترده	۲۶ ساعت
	دوره معرفتی آموزش روخوانی و تجوید قرآن	۴۴ ساعت
	دوره معرفتی مبارزه با فساد اداری	۲۰ ساعت
	دوره مهارتی برنامه ریزی درسی	۲۰ ساعت
	دوره مهارتی آموزشی نرم افزار سما	۴ ساعت
آقای دکتر صحت	دوره معرفتی طرح ضیافت اندیشه	۳۶ ساعت
	دوره معرفتی آموزش اخلاق در پژوهش	۶ ساعت
آقای دکتر مروجی	دوره معرفتی طرح ضیافت اندیشه	۴۰ ساعت

۴. فعالیتهای آموزشی:

۱) مقطع کارشناسی:

۱.۱) ارائه درس برای رشته علوم تغذیه: آمار حیاتی، اپیدمیولوژی و جامعه شناسی پزشکی

۱.۲) ارائه درس اپیدمیولوژی برای رشته بهداشت عمومی

۲) ارائه درس برای کلیه مقاطع پزشکی (دکترای پزشکی حرفه ای):

۲.۱) مقطع علوم پایه: اصول و خدمات بهداشتی، اپیدمیولوژی، بهداشت خانواده

۲.۲) مقطع فیزیوپاتولوژی: اپیدمیولوژی بالینی در سه کورس (مقدمات، خون و قلب)

گزارش عملکرد سالیانه گروه پزشکی اجتماعی - سال ۱۳۹۱

۲.۳ مقطع کارآموزی: آمار حیاتی و اپیدمیولوژی بالینی و کارآموزی در عرصه

۲.۴ مقطع کارورزی: کارورزی در عرصه

۳) تحصیلات تکمیلی :

۳.۱) دکترای تخصصی: پیشنهاد دوره MPH (رزیدنت های عفونی) شامل دروس مدیریت - اقتصاد بهداشت و روش تحقیق پیشرفته، آمار و اپیدمیولوژی

۳.۲) کارشناسی ارشدانگل شناسی، میکروپ شناسی، علوم تشریح مباحث روش تحقیق، اپیدمیولوژی و آمار

۳.۳) دروس مقطع PhD by reaserch در رشته های اپیدمیولوژی، علوم تشریح، زیست سلولی مولکولی شامل دروس

روش تحقیق پیشرفته (مرکز تحقیقات تروما)، آمار کاربردی و اپیدمیولوژی پیشرفته

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آموزشی آقای دکتر مروجی نیمسال اول ۹۲-۹۱ به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	عنوان درس	تعداد و نوع واحد	رشته تحصیلی و مقطع	تعداد ساعات تدریس	موظف یا حق الزحمه	واحد معادل
۱	اپیدمیولوژی بالینی	۲- نظری	پزشکی- کارآموزی	۸ ساعت	موظف	۰.۵ واحد
۲	اپیدمیولوژی بالینی	۲- نظری	پزشکی- فیزیو پاتولوژی	۸ ساعت	موظف	۰.۵ واحد
۳	کارورزی پزشکی اجتماعی	۴- کارورزی	پزشکی- اینترن	۲۱۰ ساعت	موظف	۴ واحد
۴	کارآموزی پزشکی اجتماعی	۳- کارآموزی	پزشکی- استاجر	۱۶۰ ساعت	موظف	۳ واحد
۵	اصول و خدمات بهداشتی	۲- نظری	پزشکی- علوم پایه	۱۲ ساعت	موظف	۰.۸ واحد
۶	بهداشت خانواده	۲ نظری	پزشکی- علوم پایه	۱۶ ساعت	موظف	۱ واحد
۷	اپیدمیولوژی	۲- نظری	پزشکی- علوم پایه	۳۰ ساعت	موظف	۲ واحد
۸	آمار حیاتی	۲- نظری	کارشناسی تغذیه	۲ ساعت	موظف	۰.۱ واحد
۹	آمار و روش تحقیق	۲- نظری	علوم تشریح- کارشناسی ارشد	۶ ساعت	موظف	۰.۴۵ واحد
۱۰	روش تحقیق	۲- نظری	میکروپ شناسی- کارشناسی ارشد	۴ ساعت	موظف	۰.۳ واحد
۱۱	جمع واحد ها			۱۲.۷۵		

با توجه به مستندات موجود، فعالیت آموزشی آقای دکتر مجتبی صحت در نیمسال اول ۹۰-۹۱ به شرح زیر اعلام می‌گردد:

ردیف	مقطع/ارشته	عنوان درس	تعداد نوع واحد	تکرار/ اولین بار	موظف/ حق الزحمه و	تعداد مدرسین	نیمسال تحصیلی	شماره ابلاغ/ صور جلسه	واحد معادل
۱	دکتری/ پزشکی	اپیدمیولوژی بالینی (کارآموزان)	۲ / نظری	تکراری	موظف	۲	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۱.۵
۲	دکتری/ پزشکی	اپیدمیولوژی بالینی(مقطع فیزیوپات)	۲ / نظری	تکراری	موظف	۲	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	1.5
۳	کارشناسی/تغذیه	آمار حیاتی	۲ / نظری	اولین بار	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۲.۵
۵	ارشد/علوم تشریح	آمار و روش تحقیق	۲ / نظری	تکراری	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۲.۵۵
۶	ارشد/میکروب شناسی	روش تحقیق	۲ / نظری	تکراری	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۲.۴
۷	کارشناسی/بهداشت خانواده	اپیدمیولوژی بیماریها	۲ / نظری	تکراری	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۲
۸	دکتری/پزشکی	کارورزی پزشکی اجتماعی	۱/نظری	تکراری	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۱
۹	دکتری/پزشکی	کارورزی پزشکی اجتماعی	۱/نظری	تکراری	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۱
۱۰	Phd / اپیدمیولوژی تروما	اپیدمیولوژی پیشرفته	۳	اولین بار	موظف	۱	اول ۹۰- ۹۱	29/8/13/14 پ4	۶
۱۱	جمع				۱۹.۷۵				

با توجه به مستندات موجود، فعالیت های آموزشی خانم آذر باد نیمسال اول ۹۲-۹۱ به شرح زیر اعلام می گردد:

ردیف	عنوان درس	تعداد و نوع واحد	رشته تحصیلی و مقطع	اولین بار / تکراری	تعداد ساعات تدریس	موظف / حق الزحمه	واحد معادل
۱	اصول خدمات بهداشتی (مسئول درس)	۲ نظری	پزشکی	تکراری	۱۸	موظف	۱.۲۵
۲	بهداشت خانواده (مسئول درس)	۲ نظری	پزشکی	تکراری	۲۶	موظف	۱.۷۵
۳	کارآموزی پزشکی اجتماعی (اینترنی)	۴-کارورزی در فیلد	پزشکی	تکراری	۲۱۰	موظف	۴
۴	کارآموزی پزشکی اجتماعی (استیجری)	۳- کارآموزی در فیلد	پزشکی	تکراری	۱۵۰	موظف	۳
۵	جمع				۱۰		

برنامه کارآموزی گروه پزشکی اجتماعی:

کارگاه های PHC:

این کارگاه روزاول تا هفتم هر ماه با موضوعات (توجیه دوره و مفاهیم سلامت، مراقبتهای کودک سالم و مانا، نظام phc، آموزش سلامت، واکسیناسیون، نظام مراقبت بیماریها اپیدمیولوژی بیماریهای غیرواگیردار، مراقبتهای بارداری، برنامه های سلامت، بهداشت حرفه ای، تنظیم خانواده، مراقبت سالمندان، اپیدمیولوژی بیماریهای واگیردار) توسط ۸ مدرس در دانشکده پزشکی برگزار می گردد.

کارگاه پروپوزال نویسی

این کارگاه روز هشتم تا دهم هر ماه با موضوعات (عنوان، بیان مساله، اهداف و فرضیات متغیر، گزارش نهایی، مرور متون، روشهای جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آماری، نمونه گیری و روش آن، انواع مطالعات) توسط ۳ مدرس ارائه می گردد. در این کارگاه با ارائه پیش آزمون و پس آزمون کارآموزان مورد سنجش قرار می گیرند و پس از آن با ارائه اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS نتیجه آموزش آنالیز می گردد.

بیتوته در روستا

کارآموزان بعد از گذراندن آموزشهای لازم به مدت ۱۰ روز در روستا اقامت می کنند. طی این ده روز ضمن آشنایی با بهورز روستا و فعالیتهای او، عملکرد خانه بهداشت در روستا و اقدامات بهداشتی انجام شده را نیز مشاهده می کنند. کارآموزان طی بازدید اساتید آموزشهای لازم رانیز فرا می گیرند. فعالیتهایی که کارآموزان در روستا باید انجام دهند با استفاده از logbook های که در اختیار آنها قرار می گیرد برای آنها برنامه ریزی می گردد و آموزشهای لازم را از طریق دفترچه راهنمایی که برای آنها تهیه گردیده است فرا می گیرند.

فیلد شهری

کارآموزان پس از گذراندن فیلد روستایی وارد فیلد شهری می شوند مدت این فیلد ۷ روز می باشد که در طول آن کارآموزان با فعالیتهای مراکز بهداشتی درمانی شهری آشنا می شوند و با استفاده از دفترچه راهنما یکسری فعالیتهایی نیز انجام می دهند. در سال ۹۱ برای اولین دوره به صورت آزمایشی کارآموزان دیماه به فیلد گلابچی رفتند و نتایج مطلوب بود به همین جهت فیلد گلابچی فیلد ثابت در دوره کارآموزیها منظور شد که برای ۲ روز گلابچی در واحدهای تالاسمی و مزدوجین، دیابت، هاری، بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای

سازمان بهزیستی شهرستان

طبق برنامه های تدوین شده توسط گروه، برای آشنایی کارآموزان با پیشگیری سطح ۳، یک روز به سازمان بهزیستی شهرستان اختصاص داده شده که کارآموز ضمن بازدید از سازمان با این نوع پیشگیری و فعالیتهای مددکاران از نزدیک آشنا شود

برنامه یکساله کارآموزیهای سال ۹۱ به طور خلاصه در جدول ذیل منظور شده است:

ماه	تعداد مدرس	تعداد کارآموز	فیلد روستا	فیلد شهری
تیر	۱۰	۱۰	ویدوجا، وادقان	مسلم، طالقانی، سلطان امیر احمد
مرداد	۱۰	۱۳	وادقان، قهرود، مرق، نیاسر	طالقانی، بوعلی، مسلم، سلطان امیر احمد
دی	۱۱	۷	ویدوجا، قهرود	گلابچی، مسلم، طالقانی
بهمن	۱۱	۸	ویدوجا، قهرود، نیاسر	گلابچی، مسلم، طالقانی، اکرمیان
اسفند	۱۱	۱۲	مرق، قهرود، ویدوجا	گلابچی، سلطان امیر احمد، طالقانی، اکرمیان

برنامه آموزشی کارورزان

کلاسهای بدو دوره:

روز اول تا هفتم هر ماه کلاسهای آمادگی کارورزی برگزار می شود که هدف از برگزاری این کلاسها علاوه بر آشنایی کارورز با اهداف دوره، ایجاد انگیزه و اشتیاق در کارورز جهت فراگیری آموزش در دوره می باشد. موضوع مطالب ارائه شده در کلاسها در ذیل ارائه گردیده است.

توجیه دوره، مفاهیم سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد، کاربرد آمار در پزشکی، تشخیص بیماریها در پزشکی، مرور شاخصهای سلامتی، توجیه فیلد، نظام شبکه سلامت و وظایف پزشک در آن، آموزش سلامت، برنامه ریزی و انواع آن در نظام سلامت، کاربرد اپیدمیولوژی در پزشکی، نظام مراقبت بیماریها و اپیدمیولوژی بیماریهای غیر واگیردار، مهارتهای مدیریتی موثر، مراقبتهای ناخوشیهای اطفال و مراقبت کودک سالم، مراقبتهای ادغام یافته مادران، واکسیناسیون، مراقبت سالمندان.

بیتوته در روستا

کارورزان به مدت ۱۰ روز در مراکز بهداشت درمانی روستایی همراه با بیتوته تحت آموزش قرار می گیرند. طی این ده روز ضمن آشنایی با پزشک خانواده و مسئولیتهای محوله بر ایشان عملکرد خانه بهداشت در روستا و اقدامات بهداشتی انجام شده را نیز مشاهده می کنند. کارورزان طی بازدید اساتید آموزشهای لازم رانیز فرا می گیرند. فعالیتهایی که کارورزان در روستا باید انجام دهند با هماهنگی گروه و پزشک روستا برای آنها برنامه ریزی می گردد و آموزشهای لازم را از طریق دفترچه راهنما و آموزش پزشک و پرسنل بهداشتی روستا فرا می گیرند.

فیلد شهری (مراکز بهداشتی درمانی)

کارورزان به مدت ۴ روز در مراکز بهداشتی درمانی شهری جهت آموزش فعالیت می کنند. که طی آن علاوه بر آشنایی با فعالیت پایگاههای بهداشتی به تفاوتهای خانه بهداشت روستایی و پایگاه بهداشتی شهری و نوع فعالیت و مسئولیت پزشک در خانه بهداشت و پایگاه بهداشتی آشنا می گردند. در این فیلد نیز آموزشهای لازم از طریق دفترچه راهنما و پزشک و پرسنل بهداشتی فراگرفته می شود.

فیلد شهری (مدارس)

معاینات دانش آموزان در ۳ مقطع اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان انجام می شود. با مراجعه کارورزان به مدارس به مدت ۳ روز دانش آموزان از نظر بهداشت و سلامت جسمی و سایکولوژی بررسی شده و در صورت مشکل، اقدامات و آموزش های لازم داده شده و در صورت نیاز به سطوح بالاتر ارجاع می دهند

کارگاه مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار

این کارگاه با همکاری اعضای گروه و یک روانشناس بالینی و یک عضو هیئت علمی متخصص آموزش پزشکی (medical education) که قبلا این کارگاه را برگزار نموده اند و یک عضو هیئت علمی بالینی و فوق لیسانس آموزش پزشکی تشکیل می شود که هدف از ایجاد این کارگاه نحوه ارتباط گرفتن از بیمار، نحوه ابلاغ خبر ناگوار، برخورد با بیمار می باشد

با توجه به اهمیت کارگاه مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار از سال ۱۳۸۸ توسط گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی برای دانشجویان پزشکی مقطع اینترنی تا کنون در حال اجرا می باشد، این کارگاه با همکاری اعضاء گروه پزشکی اجتماعی و متخصصان آموزش پزشکی و روانشناسی بالینی به مدت دو روز برای دوره های کارورزی اجرا می شود.

در سال ۱۳۹۱ این کارگاه در ماههای اردیبهشت، خرداد، تیر و شهریور برای ۳۵ نفر از کارورزان تشکیل شد.

اهداف اصلی در برگزاری کارگاه مهارت های ارتباطی شامل :

الف) توانایی مهارت برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات

ب) ایجاد فهم مشترک

ج) توانایی کسب اعتماد

د) رسیدن به تصمیمات مورد توافق دو طرف

به طور کلی ۲ دسته مهارتها در این کارگاه مطرح شد: (۱) مهارت های ارتباطی پایه (۲) مهارت های ارتباطی پیشرفته

در مهارت های ارتباطی پایه مهارت های بین فردی پزشک و بیمار، گردآوری اطلاعات و ارائه اطلاعات و آموزش بیمار در مهارت های پیشرفته ایجاد انگیزه در بیمار برای همکاری با برنامه درمانی و کاربرد مهارت های ارتباطی در وضعیت های خاص مثل ابلاغ خبر ناگوار به بیمار ، آموزش داده شد

برنامه کارگاه مهارت های ارتباطی به صورت خلاصه به صورت ذیل می باشد:

روز اول:

اجرای پرسشنامه (پرتست)، مقدمه، معارفه، توضیح اهمیت آموزش مهارت های ارتباطی، توضیح اهداف کلی و اختصاصی، ارتباط و ویژگی های آن، اجرای سناریو و تحلیل آن و مطالعه چک لیستها، توضیح چرخه ارتباط، موانع عناصر و تقویت کننده های ارتباط، توضیح مهارت های پایه و پیشرفته و رفتارهای مشارکتی

روز دوم:

توضیح مدل wires، کالگری کمبریج، گردآوری اطلاعات و فرایند پرسش کردن، اجرای سناریو وانجام تمرینات لازم و تحلیل آن، توضیح ابلاغ خبر ناخوشایند به بیمار و در پایان پرسشنامه (پست تست) و از برنامه های اجرا شده و نحوه تدریس مدرسان مربوطه نظر سنجی به عمل آمد.

نتایج:

از تعداد ۳۵ کارورز که وارد مطالعه شدند ۱۱ نفر مرد (۳۱.۴٪) و تعداد ۲۴ نفر خانم بودند، به طور متوسط شرکت کنندگان در ماههای ۱۴ و ۱۶ اینترنتی در برنامه شرکت نمودند.

میانگین نمره پره تست دانشجویان ۸.۴ و پست تست ۱۰.۵۴ که این اختلاف از لحاظ آماری معنی دار بود ($p < 0.001$).

این مقایسه به تفکیک جنس نیز انجام شد که در زنان از ۸.۲ به ۱۰.۸ رسیدند و آقایان از ۸.۶ به ۹.۹ رسیدند که این ختلاف از لحاظ آماری در خانم ها معنی دار بود ($p < 0.001$) و در آقایان این اختلاف معنی دار نبود ($p = 0.3$)

این مقایسه در تاثیر آموزش به تفکیک وضعیت تاهل انجام شد در دانشجویانی که متاهل بودند سطح آگاهی از ۸ به ۱۰.۱ رسید و در افراد مجرد از ۸.۵ به ۱۰.۸ رسید که در هر دو گروه این اختلاف معنی دار بود. (نتایج کارگاه مهارتهای ارتباطی: پیوست ۱)

کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد

کارگاه آموزشی طب مبتنی بر شواهد در طی ۲ روز برگزار می شود، روند آموزشی در کارگاه به صورت ارائه مباحث تئوری، تشکیل کارگروهها و انجام تمرینات به صورت تیمی و عملی می باشد. ر روز اول کارگاه قبل از شروع آموزش از دانشجویان نیازسنجی صورت می گیرد تا از میزان اطلاعات و آگاهیهای قبلی شان در این زمینه و نیز میزان علاقه به یادگیری موضوع مطلع شویم، سپس تعریفی از پزشکی مبتنی بر شواهد و ضرورت و نیاز آن توسط مدرسین ارائه می شود، همچنین تنظیم سوال بالینی و نحوه جستجو توضیح داده می شود.

در روز دوم مباحث ارزیابی نقادانه و کاربرد شواهد آموزش داده می شود و نهایتاً مطالب مورد بحث جمع بندی شده و بصورت خلاصه ارائه می شود.

در پایان از کارورزان نظرسنجی صورت می گیرد تا دیدگاهشان به موضوع بررسی شود و نقاط ضعف و قوت شناسایی شده تا در کارگاههای بعدی اعمال شود. (نتایج ارزشیابی و نیازسنجی کارگاه EBM: پیوست ۲ و ۳)

معاونت غذا و دارو

هدف از آموزش کارورزان و مراجعت آنها به این معاونت آشنایی با برنامه های کمیته تجویز منطقی دارو و آشنایی با مصرف منطقی دارو می باشد.

سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان بیمه تامین اجتماعی

هدف از آموزش کارورزان و مراجعت آنها به این سازمانها آشنایی با قوانین بیمه ای، آیین نامه ها، ضوابط برنامه پزشک خانواده و آشنایی با نحوه تعامل پزشکان و سازمانهای بیمه گر می باشد.

چگونگی آموزش

لازم به ذکر است که یک دفترچه راهنما که در آن فعالیت کارآموزان و کارورزان در فیلد روستایی و شهری به تفکیک روز درج شده در اختیار آنان قرار می گیرد که باید با استفاده از آموزشهای گرفته شده از پزشک و بهورز و پرسنل بهداشتی خانه بهداشت روستایی و

شهری تکمیل گردد.. همچنین یک مجموعه CD آموزشی (از مطالب ارائه شده در کارگاه ها) نیز جهت آموزش در اختیار کارورزان قرار می گیرد.

در طول دوره اعضای هیئت علمی گروه از کارورزان در تمام فیلدها بازدید به عمل می آورند که در طی بازدید آموزش های لازم را فرا می گیرند.

چگونگی ارزیابی گروه:

در طول دوره (کلاسهای بدو دوره، فیلد شهیدی، فیلد روستایی، سازمانها و معاونت ها) فرم های نظرسنجی در اختیار کارآموزان قرار می گیرد که طی آن تمام اساتید و فیلدهای روستایی و شهری و سازمانها توسط کارآموز و کارورز ارزیابی می گردد و نتایج آن در اختیار عوامل زیربیط جهت برگزاری بهتر دوره قرار می گیرد.

امتحان

در پایان هر دوره از تمام مطالب آموزش داده شده و ارائه شده از کارورزان امتحان گرفته می شود. امتحان به صورت OSCE و کتبی گرفته می شود. لازم به ذکر است تمام کلاسها و دوره های آموزشهای ارائه شده به کارورزان، مورد نظرسنجی از آنها قرار گرفته است و ارزیابی نظرات به اساتید و فیلد آموزشی ارائه گردید تا اقدامات لازم برای برگزاری بهتر این دوره انجام گیرد.

ماه	تعداد مدرس	تعداد کارورزان	فیلد روستایی	فیلد شهری
اردیبهشت	۱۲	۹	وادقان، مرق	لامع، طالقانی و گلابچی
خرداد	۱۳	۱۰	مرق، ویدوجا، وادقان	لامع، طالقانی، سلطان امیر احمد و گلابچی
تیر	۹	۸	نیاسر، وادقان، قمصر	مسلم، سلطان امیر احمد، طالقانی و گلابچی
شهریور	۹	۹	نیاسر، وادقان، قهرود	اکرمیان، سلطان امیر احمد، طالقانی و گلابچی
مهر	۹	۹	نیاسر، وادقان، قهرود	اکرمیان، سلطان امیر احمد، طالقانی و گلابچی

تغییرات و اصلاحات در سرفصل های آموزشی در سال ۹۱:

- ۱- با توجه به ضرورت آموزش مدون دانشجویان پزشکی در مورد تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در انتخاب بهترین و مناسبترین مستندات در پیشگیری، تشخیص و درمان و حتی پیگیری بیماران در دوره کارورز مبحث مربوطه اضافه گردید که مشروح مباحث و نحوه برگزاری در قسمت برنامه های کارورزی توضیح داده شده است.
- ۲- با توجه به حوزه پوشش بیمه و آشنایی پزشکان با عملکرد سازمان های بیمه گر بازدید ها به صورت گسترده تر و کامل تر بازدید از سازمان بیمه نیروهای مسلح به سازمان بیمه تامین اجتماعی برای کارورزان ارتقا یافت
- ۳- بازدید فیلد گلابچی از دوره کارورزی به دوره کارآموزی منتقل شد در این فیلد بیماریهای تالاسمی، دیابت، هاری، بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای آموزش داده شد
- ۴- مبحث انتخاب رسانه آموزشی به کلاسهای بدو دوره کارآموزان اضافه شد

برنامه های گروه در جهت ارتقاء سطح آموزشی دانشجویان پزشکی در مقاطع کارورزی و دستیاری:

- ۱- کارگاه حاکمیت بالینی ویژه کارورزان
- ۲- کارگاه ارزیابی جامعه ویژه کارورزان
- ۳- افزودن فیلد مرکز فوریت ها ویژه کارورزان
- ۴- افزودن مبحث مدیریت به کلاس های بدو دوره کارآموزان و کارورزان
- ۵- افزودن مبحث کسورات بیمارستانی به کلاسهای بدو دوره کارورزان
- ۶- دوره MPH برای رزیدنت های عفونی

برنامه های گروه در جهت ارتقاء سطح پژوهشی دانشجویان پزشکی در مقاطع کارورزی و دستیاری:

۱- اجرای طرح ژورنال کلاب ویژه دستیاران، این طرح با هدف آموزش مهارت‌های متدولوژی، پژوهش در استفاده از مقالات پزشکی ارزیابی مقالات و تفسیر نتایج و نحوه انجام پژوهشهای کاربردی طراحی شده است که به تدریج طی سال آینده با همکاری سایر گروههای بالینی برای دستیاران اجرا خواهد شد

۲- برگزاری کارگاههای پروپوزال نویسی، آمار کاربردی، نحوه ارزیابی مقالات و آموزش متدولوژی پژوهش برای گروههای هدف

پیشنهادات گروه پزشکی اجتماعی:

۱- نظر به برگزاری کارگاه روش تحقیق برای دانشجویان کارآموزی و برای دستیابی به شاخص های پژوهشی بالاتر در سطح دانشکده و دانشگاه پیشنهاد گروه به شرح ذیل مطرح گردد:

- دانشجویان در طی دوره آموزش روش تحقیق موظف خواهند بود پروپوزال عملی ارائه نمایند و به منظور تشویق ایشان به دو تا سه مورد از پروپوزال های منتخب بر اساس کیفیت و کاربردی بودن موضوع و قابلیت اجرا از سوی معاونت پژوهشی گرانت تحقیقاتی اعطا گردد

- پروپوزال های منتخب توسط اساتید هیئت علمی گروه کارشناسی شده و تلاش شود خارج نوبت توسط معاونت پژوهشی بررسی و تصویب گردد

۲- برای ارتقاء کیفیت گروه و آشنایی با موفقیت سایر دانشگاههای تیپ ۱ مقرر شد برنامه های بازدیدو اجرای پروژه های مشترک با سایر دانشگاهها در دستور کار گروه قرار گیرد بدیهی است برای اجرایی نمودن این امر جلسه ای مشترک با ریاست محترم دانشکده پزشکی مورد پیگیری قرار گیرد.

۳- برنامه آموزش مهارت واکسیناسیون جهت ارائه در دوره کارورزی گروه پزشکی اجتماعی در محل سالن مهارت های بالینی دانشگاه به کمیته پیشنهاد اعلام گردد

۴- پیشنهاد در خصوص فعالیتهای پژوهشی دانشگاه:

- ۱- معرفی رفرانس های آمار و اپیدمیولوژی به عنوان کتب مرجع در گروه های آموزشی (کلاس های آموزشی) و روش تحقیق
- ۲- برگزاری کارگاه ها و دوره آموزشی برای دانشجویان و اساتید - حجم نمونه، انواع مطالعات RCT ، انواع روش های آنالیز
- ۳- محاسبه حجم نمونه پروپوزالها و پایان نامه ها بعضا صحیح انجام نمی شود و به صورت کلی اصول تعریف شده و استاندارد ندارد
- ۴- روش های آنالیز بکار گرفته شده در پروپوزال ها و پایان نامه ها متناسب با پیشرفت دانش آمار و متدولوژی پیشرفت نکرده است
- ۵- اصول متدولوژیک پژوهش ها چه در مداخلات بالینی و چه در سایر طراحی های غیر مداخله ای کمتر مورد توجه قرار می گیرد. مانند:

- a. اصول انتخاب گروه های مطالعه، راندومیزیشن، Random allocation, random concealment ،
 - b. توجه به مخدوش کننده ها و استفاده از روشهای مناسب برای کنترل آن،
 - c. استفاده غیر اصولی از برخی روشها مانند همانند سازی ،
 - d. عدم بکارگیری روشهای متدولوژیک متناسب با سوال پژوهش مانند طراحی های مختلف در مطالعات
- ۶- عدم آشنایی گروه های آموزشی و اساتید هیات علمی با متون علمی متدولوژیک و روشهای مدرن
- ۷- عدم توجه به کاربرد متدولوژی در پزشکی مبتنی بر شواهد در بخش های بالینی و غیر بالینی گروه های پزشکی
- ۸- عدم آشنایی با اصول مرور متون Review of articles و بانک های اطلاعاتی معتبر برای دانشجویان و اساتید
- ۹- عدم بکارگیری نرم افزارهای پژوهشی برای تسهیل امور پژوهشی مانند نرم افزارهای ساخت بانک های اطلاعاتی ، رفرانس نویسی

۱۰- بعثت مجموعه مشکلات فوق مقاله نمودن نتایج تحقیق با اشکالات متدولوژیک متعددی همراه است و امکان چاپ نتایج تحقیق با مشکل مواجه می شود

۱۱- اعضای هیات علمی و متخصصین متدولوژی و آمار یکدیگر را بعنوان عضوی از یک تیم پژوهش نپذیرفته اند و این باعث :

- a. اساتید راهنما و متخصص متدولوژی در نگارش اولیه پروپوزال نشست مشترک ندارند و از ایده ها و انتظارات یکدیگر آگاهی ندارند و این باعث می شود که از کمک یکدیگر بهره کافی را نبرده و نتایج نهایی که امکان دستیابی به آن وجود دارد بدست نیامده و تنها کارهای قبلی در مقالات مشابه تکرار شود و هیچ پیشرفتی در زمینه تولید دانش یا ارتقای متدولوژی پژوهشی در تکرار مقالات مشابه اتفاق نخواهد افتاد.
- b. بروز مشکلات ناشی از تضاد منافع در بهره وری از نتایج تحقیق می شود.
- c. دانشجویان به عنوان رابط این دو نفر دچار سرگردانی ، بلاتکلیفی و نارضایتی می شوند.
- d. عنوان ها پژوهشی دانشگاه کمتر دنبال کننده نیازهای واقعی سیستم می باشد چرا که در شکل گیری اولیه عناوین کارشناسان مربوطه کمتر مشارکت داشته اند.
- e. گروه های آموزشی عناوین به اولویتهای آموزشی و حساسیت پژوهش در حوزه کاری ، علمی و اعتباری خود توجه جدی ندارند.

۱۲- توانمندیهای متدولوژیک و آماری یک عضو هیات علمی تنها در نگارش یک مقاله یا انجام یک کار پژوهشی کاربرد ندارد بلکه وی با این توانمندی بهتر خواهد توانست به متون علمی دسترسی داشته باشد و مقالات را بهتر بخواند ، بفهمد و تفسیر نماید و در نتیجه یک هیات علمی و متخصص به روز بماند. بنابراین در یک محیط آکادمیک به هیچ وجه اپیدمیولوژی و متدولوژی پژوهش نباید فقط به حوزه پژوهش محدود شود و باید از این دانش در آموزش دانشجویان پزشکی ، دستیاران و سایر رشته های مرتبط استفاده نمود مانند ژورنال کلاب های آموزشی، کنفرانس های آموزشی و حتی استفاده از منابع روز در گزارشات صبحگاهی یا راندهای گروهی یا درون بخشی باید دانشجویان ضمن آشنایی با نحوه دستیابی به مستندات علمی از اصول ارزیابی مقالات و نحوه جمع بندی و نتیجه گیری از مطالعات مختلف به صورت کاربردی برای بیمار یا بیماران خود آگاهی داشته باشند. متأسفانه این موضوعی است که در حوزه معاونت آموزشی و گروه های آموزشی کمتر به آن توجه شده است.

۵-نظر به مراحل ارزیابی طرح ها و پایان نامه ای پژوهشی در دانشکده پزشکی مشکلات زیر مشاهده می شود:

۱. مسیر طرح ها از پایان نامه ها مستقل است و این باعث موازی کاری شده و بعضاً مسیرهای جداگانه برای یک عنوان پژوهشی طی می شود و این باعث اتلاف وقت و سردرگمی می شود.
۲. ثبت روند پیشرفت کار در طرح یا پایان نامه و مستند سازی اطلاعات و داوران ها امری لازم است اما با روند اجرایی موجود این امر به صورت صحیح انجام نشده و بعضاً اطلاعات مرتبط با آن مفقود شده یا با تاخیر انجام می گیرد و البته با وضعیت موجود امکان سوء استفاده نیز وجود خواهد داشت.
۳. در حال حاضر مراحل تحویل و پیگیری طرح یا پایان نامه نیازمند مراجعات مکرر محققین یا دانشجویان به امور پایان نامه ها ، شورا یا داوران بوده که این امر روند پیگیری طرح یا پایان نامه را با مشکل مواجه می نماید.
۴. مذاکرات حضوری متعدد محققین با داوران هم موجب مشکل برای داوران می شود و هم برای محققین مشکل آفرین می باشد.
۵. اطلاعات پژوهشی باید به روز در دسترس باشد تا مدیریت آنرا ممکن سازد و بتوان طرح های درحال اجرا یا رد شده یا با مجریان متفاوت و.... را به سرعت بررسی نمود تا از دوباره کاری و هدر دادن منابع جلوگیری نمود.

با توجه به مشکلات فوق پیشنهادات زیر ارائه می شود:

۱. کارشناس هماهنگ کننده پایان نامه ها و طرح های پژوهشی در دانشکده پزشکی یک نفر باشد تا امکان مدیریت بهتر عناوین مشترک در طرح و پایان نامه را داشته باشد.
۲. تعداد شوراهای پژوهشی دانشکده پزشکی افزایش یافته در حالیکه نحوه مدیریت و هماهنگی آنها اطلاع رسانی صحیح نشده و در سیستم مدیریتی به صورت شفاف تبیین نشده است. پیشنهاد می شود برای دبیران شوراهای فوق ابلاغ زده شده و لیستی از اعضای

- هر شورا به دبیران اعلام شود تا امکان برگزاری بهتر و با کیفیت تر شورا فراهم شود و عملکرد دبیران قابل ارزیابی باشد و نحوه مکاتبات شوراهای معین با گروه های آموزشی و همینطور با شورای اصلی مشخص شود.
۳. با در نظر گرفتن جایگاه ویژه پژوهش و تعدد پایان نامه ها و طرح های پژوهشی در حوزه دانشکده پزشکی ضروری است به جایگاه معاون پژوهشی در این دانشکده توجه بیشتری شود تا با هماهنگی شوراهای مختلف و مدیریت بهتر اجرایی به تقویت جایگاه پژوهش در دانشکده و ارتباط بهتر پژوهشی بین گروه های آموزشی اقدام نماید.
۴. تعیین فرد مسئول در پروپوزال برای انجام مکاتبات و اطلاع رسانی از نتایج کارشناسی ها و طرح در شوراها. پیشنهاد می شود برای ارتقای پژوهشی اساتید و ضمانت اجرایی بالاتر بجای دانشجو مکاتبات با استاد راهنما انجام گیرد.
۵. برای ارتقای کیفیت گروه های آموزشی (در ارزیابی کیفی بهتر طرح های پژوهشی و پایان نامه ها در گروه) پیشنهاد می شود نظرات شورا به گروه نیز فیدبک داده شود.
۶. عمده مشکلات فوق در حالی مطرح می شود که فن آوری های جدید IT در میان مردم عادی به صورت گسترده استفاده می شود و ساده ترین امور به صورت آنلاین انجام می پذیرد. بنابراین انتظار می رود دانشکده پزشکی کاشان نیز با عموم مردم و سیاست های کشوری و اکثر دانشگاه های پزشکی کشور همراه شده تا با استفاده از نرم افزارهای مرتبط در بستر شبکه ارتباطی مشکلات فوق را مرتفع سازد. نرم افزار موجود در معاونت پژوهشی دانشگاه قابلیت ثبت طرح ها و پایان نامه ها را به صورت آنلاین دارد و حتی امکان داور و کارشناسی آنها به صورت آنلاین نیز وجود دارد. پیشنهاد می شود برای اینتگره کردن این سیستم اقدامات زیر انجام شود.
- ۶.۱. به روز نمودن نرم افزار و تعریف آن بر اساس نیازهای پژوهشی دانشکده و تعریف سطوح دسترسی
- ۶.۲. برگزاری دوره آموزشی برای کارشناس تعیین شده پژوهشی دانشکده و اعضای شورا و کارشناسان و داوران حوزه پژوهش دانشکده
- ۶.۳. تهیه الگوریتم اجرایی بر اساس سیستم آنلاین تحویل پایان نامه ها و طرح های پژوهشی
- ۶.۴. گایدلاین نحوه استفاده از این سیستم تهیه شده و در سایت دانشکده پزشکی قرار داده شود.
- ۶.۵. برگزاری دوره ای آموزشی برای مدیران گروه های آموزشی و اعضای هیات علمی
- ۶.۶. برگزاری دوره های آموزشی برای دانشجویان و رزیدنت ها و اینتگره کردن این مبحث در کارگاه های پژوهشی دانشکده پزشکی
- ۶.۷. این سامانه فرصت مغتنمی خواهد بود در اطلاع رسانی اولویت های پژوهشی دانشکده، هدایت گزینهای تحقیقاتی و شناسایی محققین بر اساس موضوعات تحقیقاتی و دانشجویان علاقمند به موضوعات امکان مرتبط نمودن بیشتر دانشجویان علاقمند با محققین فراهم خواهد شد که از این ظرفیت ها در ادامه می توان استفاده نمود. علاوه بر این با این سیستم امکان مدیریت داده ها و آمار و اطلاعات به روز پژوهشی فراهم خواهد شد.

مشکلات:

۱. در حال حاضر در جلسات دفاع دانشجویان دستگیری به ندرت تمام اعضای تیم تحقیقاتی پایان نامه حضور دارند و غالباً جلسه دفاع تنها با یک یا دو نفر برگزار می شود و این باعث بی اهمیت جلوه دادن کل برنامه پایان نامه و دفاع و کاهش ارزش آموزشی آن گردیده است.
۲. از گروه های آموزشی مربوطه غالباً هیچ کس حضور ندارد و این در حالی است که کل فرایند پایان نامه ها با مدیریت گروه های آموزشی تصویب و دنبال می شود. با روند موجود پایان نامه ها در گروه های آموزشی یک موضوع شخصی تلقی شده و سایر اعضای گروه و حتی مدیر گروه در مقابل آن احساس مسئولیت و تعلق نخواهند داشت و بالطبع حتی گروه های آموزشی مربوطه نیز در جریان نتایج تحقیقات قرار نگرفته و نتایج آن برای ایشان قابل استفاده نخواهد بود.
۳. حضور دانشجویان در جلسات دفاع بسیار کم رنگ شده و به ندرت سوال و یا بحث آموزشی در این زمینه مطرح می شود و این در حالی است که پایان نامه به عنوان واحد آموزشی بوده و علاوه بر مجری پایان نامه، در صورت ارائه مناسب، نتایج تحقیق انجام گرفته و نحوه مطالعه می تواند برای سایر دانشجویان بار آموزشی داشته باشد.
۴. نظارت بر روند دفاع از پایان نامه باید به صورت دقیق انجام گیرد تا دانشجویان بر اساس پروپوزال اولیه مطالعه خود را انجام داده و نتایج را به صورت قابل قبولی ارائه دهند. این امر به علت مشکلات متعدد صحیح دنبال نمی شود و متأسفانه تیم کارشناسی در جلسه دفاع تنها به یک نماینده از آموزش محدود می گردد و داوران مدعو غالباً در جلسه دفاع شرکت نمی نمایند.

پیشنهادات:

۱. از سایت دانشکده و بوردهای اطلاع رسانی موجود برای اعلام زمان دفاع پایان نامه های پزشکی و دستگیری استفاده شود.
۲. برای ارزش گذاری بر پایان نامه ها مسئولین محترم دانشکده و دانشگاه در جلسات دفاع حضور یابند. حتی در موضوعات مرتبط مدیران واحدهای همکار یا مسئولین مرتبط با نتایج طرح از سوی استاد راهنما و با نامه ریاست دانشکده دعوت شوند و این موضوع در جلسه شورای آموزشی گروه ها اطلاع رسانی شود.
۳. برای جلب مشارکت اعضای هیئت علمی، از سوی نماینده دانشکده برای اعضای هیئت علمی که در جلسات دفاع پایان نامه ها حضور فعال دارند گواهی حضور صادر شود که قابل استناد برای فعالیتهای اجرایی یا علمی اعضای هیئت علمی باشد.

۴. جلسه دفاع حتما با مشارکت فعال گروه های آموزشی مربوطه حداقل مدیر گروه یا نماینده وی رسمیت یابد.
۵. ترجیحا جلسات دفاع گروه های مختلف در بخش های مربوطه برگزار گردد. بنابراین بیمارستان های دانشگاه باید نسبت به برگزاری جلسات دفاع توجیه گردند. تا مشارکت کلیه دانشجویان و دستیاران و اعضای هیئت علمی مرتبط تسهیل شود.
۶. هر سال یا در صورت امکان هر ۶ ماه ، بهترین پایان نامه های پزشکی و دستگیری انتخاب و اطلاع رسانی و دانشجو، استاد و گروه مربوطه به نحو شایسته ، مورد تقدیر قرار گیرند.
۷. نتایج تحقیقات پایان نامه ها در ژورنال کلاب ها و جلسات آموزشی گروه های آموزشی طرح و نقد شوند.
۸. متاسفانه نظارت بر اجرای پایان نامه ها صحیح انجام نمی شود و کارشناسی نهایی پایان نامه های به صورت نمادین اجرا می شود پیشنهاد می شود این موارد از سوی مدیریت پژوهشی و آموزشی دانشکده پزشکی به صورت جدی دنبال گردد.

برای افزایش مشتریان طرح های تحقیقاتی از بعد علمی و به تدریج کاربردی تر شدن عناوین پژوهشی از مسئولین مربوطه در جلسات دفاع دعوت شود و حتی در صورت امکان دانشجو یک خلاصه اجرایی "executive summary" تهیه نموده و از سوی گروه مربوطه و نظارت دانشکده پزشکی در اختیار مدیران بخش های مربوطه قرارگیرد

تعداد دانشجویان تحت پوشش مشاوره دانشجویی:

نام استاد	نام دانشکده	رشته	مقطع	تعداد دانشجویان	نیمسال تحصیلی	سال تحصیلی	شماره سند*	واحد معادل
دکتر صحت	دانشکده علوم پزشکی	پزشکی	دکتر	۷	دوم	۹۱-۹۲	پ/۲۹/۸/۱/۵۰۷۰	
دکتر مروجی	دانشکده علوم پزشکی	پزشکی	دکتر	۶	دوم	۹۱-۹۲		

جلسات گروه :

تعداد جلسات و عمده ترین مصوبات :

تعداد ۱۴ جلسه شورای گروه پزشکی اجتماعی تا تاریخ ۹۱/۱۲/۹ در این واحد تشکیل شد که عمده ترین مصوبات آن موارد ذیل می باشد:

(۱) بازنگری در سبک آموزش انترنی با توجه به گذراندن برنامه های جدید کارآموزی پزشکی اجتماعی در دوران استاجری توسط کارورزان سال جاری

(۲) مصوبات جلسات پیرامون آموزش کارآموزان در فیلد گلابچی:

- روزهای حضور استاجر در فیلد گلابچی از یک روز به دو روز تغییر یافت و نیز دانشجویان اعزامی به گلابچی استاجر خواهد بود
- واحدهای دیابت، هاری و بیماریهای رفتاری به صورت عملی و واحدهای بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای و تالاسمی به صورت تئوری در گلابچی آموزش داده شود
- خانم خراسانی فر بعنوان مسئول هماهنگی گروه پزشکی اجتماعی با مرکز گلابچی تعیین شد
- مقرر شد ۲.۵ نمره از کل نمرات کارآموزی به فعالیت دانشجویان در مرکز گلابچی اختصاص داده شود که ۲ نمره شامل نمرات آزمون و امتحان تئوری و عملی و ۰.۵ نمره به نظم و انضباط و اخلاق و حضور به موقع دانشجویان می باشد

(۳) معارفه دکتر صحت به سمت مدیر گروه پزشکی اجتماعی، مورخ ۹۱/۱۰/۲۱

۴) با توجه به روند مستمر گروه‌های مختلف آموزشی از کارآموزان و کارورزان و برنامه‌های آموزش و بازدید دانشجویان و اقدامات پشتیبانی که به صورت مشارکتی انجام می‌شود مقرر شد برای جلوگیری از تداخل برنامه‌ها و ارتقا روند اجرایی آنها چک لیستی برای برنامه‌ها و اقدامات لازم جهت کارورزیها و کارآموزی‌ها (اقدامات پشتیبانی، کلاس و فیلد شهری و روستایی) تهیه شود و قبل، در حین و پس از اجرای برنامه‌ها ارزشیابی شده و نقاط ضعف و قوت شناسایی شود تا از نظم کافی برخوردار شود

۵) در ابتدا نیاز به مهارت دانش مدیریت برای پزشکان در مقاطع استاجری و اینترنی و همچنین مقطع رزیدنتی و دانشجویان مقطع PhD by research بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده و قابلیت طراحی سرفصل‌های آموزشی مرتبط، توسط مدیر گروه مطرح شد و با عنایت به جای خالی میحث مدیریت در سرفصل‌های آموزشی کل دوران تحصیل دانشجویان، شورای گروه پزشکی اجتماعی به این نتیجه رسیده که می‌توان این موضوع را وارد برنامه‌های آموزشی خود نماید و برای هماهنگی و ارتباط بیشتر با دانشکده بهداشت و استفاده از تمام توان فنی دانشگاه در برگزاری بهتر این دوره‌ها این جلسه با حضور تمام دانش‌آموختگان دانش مدیریت و همکاران مشغول تحصیل در این رشته تشکیل شده است.

۶) نظر به تعدد کلاسهای درسی و کارگاههای بدو دوره، اجرای آموزش متناسب با نیاز و انتظار از پزشکان در فیلد‌های بهداشتی و درمانی از یک سو و کمبود هیئت علمی گروه از سوی دیگر، مصوب شد تا تیم آموزشی گروه پزشکی اجتماعی تشکیل شود. این تیم آموزشی مشتمل بر سیاستگذاران و مدیران و مجریان برنامه‌های سلامت منطقه که ضمن انتقال مفاهیم کاربردی به دانشجویان از آخرین دانش موجود در زمینه اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی بهره‌مند خواهند شد. تلاش خواهد شد با مساعدت ریاست دانشکده پزشکی برنامه‌های آموزشی و هماهنگی با این گروه تدوین شود. با توجه به موارد فوق مقرر شد با ریاست دانشکده و معاونت بهداشتی مکاتبه شود تا بتوان از نیروی انسانی مرتبط توانمند شامل پرسنل و مربیان معاونت بهداشتی، آموزشگاه بهورزی و مراکز بهداشتی آران و بیدگل استفاده شود.

۷) برای ارتقا سطح دانش فنی اعضای هیئت علمی، کارشناس گروه و کلیه‌ی همکاران آموزشی گروه و حفظ ارتباط مولد و کارآمد دانشجویان با گروه و توسعه آموزش‌های متدولوژیک به سایر گروه‌های آموزشی ژورنال کلاب‌های گروه پزشکی اجتماعی برنامه‌ریزی شود

۸) جهت برطرف نمودن مشکلات در زمینه تامین کلاس و پذیرایی در زمانهای حضور کارورزان و کارآموزان در کلاسهای بدو دوره و نیز کارگاههایی که در طول دوره تشکیل می‌شود همچنین تهیه اقلام تغذیه‌ای مورد نیاز در روستا و هزینه‌ایاب و ذهاب دانشجویان و اساتید جهت اعزام به فیلد روستایی جلسه‌ای با مدیر امور عمومی دانشگاه آقای عبدی برگزار شده و راهکارهای لازم جهت جلوگیری از این قبیل مشکلات اندیشیده شود. پیشنهادات ذیل مطرح شد:

- نامه معرفی دانشجویان همزمان به گروه و مدیر امور عمومی بابت پشتیبانی لازم ارجاع شود.
- اصلاح فرمهای درخواست اقلام تغذیه‌ای و زمان بندی لازم
- تهیه چک لیست نظارت بر اجرا

شرکت اعضای گروه در برنامه‌های آموزشی منطقه‌ای و بین‌المللی و خلاصه‌ای از نتایج آن:

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در منطقه مدیترانه شرقی (EMRO) اقدام به برگزاری برنامه آموزشی و هماهنگی در جهت گسترش نظام مراقبت از خشونت، تروما و ناتوانی در کشورهای عضو منطقه مدیترانه شرقی نمود. این برنامه از تاریخ ۲۰ تا ۳۱ ژانویه ۲۰۱۳ در مرکز دفتر منطقه‌ای در شهر قاهره مصر برگزار شد. دانشگاه مریلند پشتیبانی علمی این برنامه را با کمک دانشگاه عین الشمس قاهره به عهده داشتند. با دعوت سازمان جهانی دو نماینده از ایران، از جمله دانشگاه علوم پزشکی کاشان (گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات تروما) نیز در این برنامه شرکت داشتند. در این برنامه متدولوژی مطالعه برانواع سوانح، حوادث و بلایا و نحوه ارتقای بانک اطلاعاتی و نظام مراقبت برای کاهش آسیب‌های ناشی از سوانح و حوادث مورد بحث قرار گرفت. لازم به ذکر است بر اساس تحقیقات انجام شده در منطقه مدیترانه شرقی که ایران نیز جزو آن می‌باشد روند مرگ و آسیب ناشی از سوانح و حوادث بر عکس بسیاری از مناطق جهان رو به افزایش است و کشورهای این منطقه بامیزان بالای مرگ ناشی از سوانح و حوادث خصوصا سوانح ترافیکی روبرو هستند و سوانح و حوادث دومین علت مرگ بعد از بیماریهای قلبی عروقی را

تشکیل می دهند و تعداد مرگ های ناشی از سوانح و حوادث از کل مرگ های ناشی از مالاریا ، ایدزو سل بالاتر است. کنترل این معضل سلامتی نیازمند همکاری گسترده ملی و بین المللی است. امید است با مشارکت کلیه سازمانها و نهادهای مرتبط با دسترسی به اطلاعات دقیق و به موقع با برنامه های مداخله ای موثر بتوانیم روند روبه گسترش مرگ و آسیب ناشی از سوانح و حوادث را در منطقه و کشور کنترل نماییم. لازم به ذکر است در پایان این برنامه همکاریهای متقابل دفتر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت ، دانشگاه عین الشمس قاهره و دانشگاه مرلند با مرکز تحقیقات ترومای دانشگاه علوم پزشکی کاشان مورد تاکید و موافقت قرار گرفت که امید است با برنامه ریزی مسئولین مربوطه امکان برگزاری نشست های مشترک و راه اندازی دوره های آموزشی بین المللی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان فراهم گردد.

۵. فعالیتهای پژوهشی - فناوری

مقالات علمی چاپ شده دکتر صحت:

ردیف	نوع اثر*	عنوان	تعداد و اسامی نویسندگان*	تاریخ انتشار* چاپ	محل انتشار
۱	مقاله	روند جراحی آب مروارید وابسته به سن و نسبت اعمال جراحی آب مروارید چشم دوم در بیمارستان شهید لبافی نژاد	دکتر مجتبی صحت،	شماره ۴- تابستان ۹۱	مجله بینا
۲	مقاله	بررسی ارتباط بین عوامل اجتماعی اقتصادی و شیوع نابینایی و کم بینایی	دکتر کتیبه، دکتر صحت	زمستان ۹۱	مجله بینا
۳	مقاله	بررسی تاثیر استفاده از درن بر عوارض بعد از عمل	طالب زاده - صحت	بهمن-اسفند ۹۱	مجله فیض
۴	مقاله	مقایسه اثر تزریق داخل صفاقی و زیر جلدی بوپیوکائین بر درد بعد از عمل جراحی آپاندکتومی	Abdolrahim-Kashi E, Fazel MR, Sehat M, Zangane M	مرداد-شهریور ۹۱	مجله فیض
۵	مقاله	Comparing the complications of Gomco and classic methods of circumcision	کاشی- صحت	فروردین - اردیبهشت ۹۱	مجله فیض
۶	مقاله	تاثیر مکمل خوراکی روی بر	اصغری- صحت	فروردین - اردیبهشت ۹۰	مجله دیابت و لیپید
۷	مقاله	Socioeconomic Status and Incidence of Traffic Accidents in Metropolitan Tehran: A Population-based Study.	Sehat M, Naieni KH, Asadi-Lari M, Foroushani AR, Malek-Afzali H	2012 Mar;3(3):1 81-90	Int Journal Prevention Medicine
۸	مقاله	Comparing the effects of peritoneal and subcutaneous injections of Bupivacaine on post-appendectomy pain	کاشی ؛ فاضل صحت	۲۰۱۲	مجله فیض
۹	مقاله	Decreased plasma levels of ceruloplasmin after diet-induced weight loss in obese women	تاجیک - صحت	۲۰۱۱	J Endocrinol Invest.

مقالات چاپ شده دکتر مروجی:

ردیف	عنوان	اسامی نویسندگان	چاپ و محل انتشار
۱	بررسی سطح سرمی روی در کودکان مبتلا به گاستروانتریت حاد بستری در بخش کودکان بیمارستان شهید بهشتی کاشان طی سال ۱۳۸۸	عباس تقوی اردکانی - محمدرضا شریف، داود خیرخواه، سید علیرضا مروجی - جواد وردی	دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۱
۲	بررسی سطح سرمی دیگلوکسین در بیماران مراجعه کننده به کلینیک بیماریهای قلب و عروق شهرستان کاشان	حسن رجبی مقدم - فریبا رایگان، سید علیرضا مروجی* - فاطمه نصر اصفهانی -	دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۱،
۳	بررسی ارزش سطح اینترلوکین 6 در پیشگویی سپسیس زودرس نوزادان ترم	مرضیه حیدرزاده، امیرحسین موحدیان، زیبا مسیبی*، سیدعلیرضا مروجی، مجتبی آدینه	دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره 3، مرداد و شهریور 1391
۴	فراوانی سندروم متابولیک و دیابت نوع 2 در کودکان و نوجوانان چاق شهر کاشان طی سالهای 1388 تا 1389	کبری شیباسی آرانی*، سید عمادالدین قاسمی، سید علیرضا مروجی، آمنه شاهپوری آرانی	دو ماهنامه علمی - پژوهشی فیض، دوره شانزدهم، شماره 3، مرداد و شهریور 1391

تعداد کارشناسی و داوری طرح ها یا پایان نامه ها انجام شده توسط اعضای گروه :

ردیف	نام استاد	نوع فعالیت*	تعداد	توضیحات
۱	دکتر مروجی	کارشناسی طرح تحقیقاتی	۸	
۲	دکتر صحت	کارشناسی طرح تحقیقاتی	۱۰	
۳	دکتر صحت	داوری مقاله	۴	
۴	دکتر مروجی	مشاوره پایان نامه	۱۴	
۵	دکتر مروجی	استاد راهنما پایان نامه	۱	
۶	دکتر صحت	مشاور پایان نامه	۴	

عضویت اعضای گروه در کمیته ها، شوراها:

آقای دکتر صحت :

ردیف	نوع فعالیت *	تاریخ شروع	تاریخ پایان	شماره سند*
۱	شورای پژوهش دانشکده پزشکی	۸۹/۱۱/۱	ادامه دارد	پ/۲۹/۸/۱/۲۷۱۷
۲	شورای آموزشی دانشکده پزشکی	۹۱/۱/۱	۹۱/۶/۳۱	پ/۲۹/۸/۱/۲۵۴۰
۳	کمیته پزشکی جامعه نگر	۹۱/۱/۱	۹۲/۲/۳۱	پ/۲۹/۲/۱/۶۴۵۸
۴	کمیته طبقه بندی AFP	۹۱/۶/۴	ادامه دارد	پ/۲۹/۷/۷/۹۳۱
۵	کمیته دانشگاهی مراقبت بیماریهای متقله از اب و غذا	۹۱/۳/۲۶	ادامه دارد	پ/۲۹/۱/۶۰۹
۶	عضو مرکز تحقیقات تروما	۹۱/۱۰/۳۰	ادامه دارد	پ/۲۹/۱/۲۲۲۹
۷	کمیته صلاحیت بالینی	۹۱/۵/۲۳	ادامه دارد	پ/۲۹/۸/۱۳/۸۸
۸	عضو هیئت تحریر مجله archives of trauma research	۹۱/۴/۱	ادامه دارد	

ردیف	نوع فعالیت *	تاریخ شروع	تاریخ پایان	توضیحات	شماره سند *
۱	شورای پژوهشی معاونت بهداشتی عضو شورای HSR دانشگاه	۱۳۸۵	ادامه دارد	۴۰ ساعت	پ/۲۹/۷/۸۸۲۸
۲	شورای آموزشی معاونت بهداشتی	۱۳۸۵	ادامه دارد	۲۴ ساعت	پ/۲۹/۵/۱/۷۱۲
۳	کمیته فنی کارشناسی معاونت بهداشتی	۱۳۸۵	ادامه دارد	۲۰ ساعت	پ/۲۹/۷/۸۸۲۸
۴	کمیته سنجش آزمونهای مرکز توسعه آموزش پزشکی مسئول ارزشیابی اساتید	۱۳۸۶	ادامه دارد	۲ ساعت	پ/۲۹/۲/۳/۲۸۱
۵	کمیته سنجش آزمونهای مرکز توسعه آموزش پزشکی مسئول ارزشیابی اساتید	۱۳۸۶	ادامه دارد	۲۳ ساعت	پ/۲۹/۲/۳/۲۸۱
۶	کمیته زایمان ایمن دانشگاه	۱۳۸۵	ادامه دارد	۱ ساعت	پ/۲۹/۲/۳/۳۵۱
۷	کمیته فنی معاونت بهداشتی	۱۳۸۶	ادامه دارد	۱۲ ساعت	پ/۲۹/۲/۳/۳۵۱
۸	کمیته آموزش مداوم دانشگاه	۱۳۸۶	ادامه دارد	۵ ساعت	پ/۲۹/۷/۸۸۲۸
۹	کمیته دانشگاهی تخصیص امتیاز آموزش مداوم	۱۳۸۵	ادامه دارد	۵۰ ساعت	پ/۲۹/۷/۸۸۲۸
		۱۳۸۶	ادامه دارد	۴ ساعت	پ/۲۹/۲/۱/۱۸۱۸
		۱۳۸۵	ادامه دارد	۶ ساعت	پ/۲۹/۲/۱/۱۸۱۸

جمع هزینه های گروه در سال ۹۱:

ردیف	موضوع	هزینه (ریال)
۱	کارگاههای آموزشی کارآموزی	۱۲۰۰۰۰۰۰
۲	کارآموزی در عرصه (فیلد روستایی-شهری)	۲۷۰۰۰۰۰۰
۳	کارگاههای آموزشی کارورزی	۱۳۰۰۰۰۰۰
۴	کارورزی در عرصه (فیلد شهری و روستایی)	۲۶۰۰۰۰۰۰
۵	حق التدریس مدرسین	۴۲۰۰۰۰۰۰
	جمع کل	۱۰۸۰۰۰۰۰۰

month

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 291	8	22.9	22.9	22.9
391	10	28.6	28.6	51.4
491	8	22.9	22.9	74.3
691	9	25.7	25.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

sex

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid female	24	68.6	68.6	68.6
male	11	31.4	31.4	100.0
Total	35	100.0	100.0	

marriage

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid married	11	31.4	31.4	31.4
single	24	68.6	68.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

rotbetav

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	20.0	20.0	20.0
2	16	45.7	45.7	65.7
3	7	20.0	20.0	85.7
4	3	8.6	8.6	94.3
5	1	2.9	2.9	97.1
6	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

child

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	8	22.9	23.5	23.5
3	9	25.7	26.5	50.0
4	13	37.1	38.2	88.2
5	3	8.6	8.8	97.1
7	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	97.1	100.0	
Missing System	1	2.9		

child

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	8	22.9	23.5	23.5
3	9	25.7	26.5	50.0
4	13	37.1	38.2	88.2
5	3	8.6	8.8	97.1
7	1	2.9	2.9	100.0
Total	34	97.1	100.0	
Missing System	1	2.9		
Total	35	100.0		

internmo

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	2.9	2.9	2.9
6	1	2.9	2.9	5.7
8	1	2.9	2.9	8.6
9	5	14.3	14.3	22.9
10	1	2.9	2.9	25.7
12	1	2.9	2.9	28.6
14	7	20.0	20.0	48.6
15	5	14.3	14.3	62.9
16	7	20.0	20.0	82.9
18	6	17.1	17.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre	35	8.4000	1.85028	5.00	11.00
post	35	10.5429	2.16038	6.00	14.00

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-3.625 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

sex		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
female	pre	24	8.2917	1.82921	5.00	11.00
	post	24	10.8333	2.07818	7.00	14.00
male	pre	11	8.6364	1.96330	5.00	11.00
	post	11	9.9091	2.30020	6.00	13.00

Test Statistics^b

sex	post - pre
female Z	-3.604 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
male Z	-1.024 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.306

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Descriptive Statistics

marriage	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
married pre	11	8.0000	1.34164	6.00	10.00
married post	11	10.0909	2.07145	8.00	13.00
single pre	24	8.5833	2.04124	5.00	11.00
single post	24	10.7500	2.21163	6.00	14.00

Test Statistics^d

marriage	post - pre
married Z	-2.568 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.010
single Z	-2.778 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

پیوست ۲: نتایج ارزشیابی از کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد

فرم ارزشیابی کارگاه مقدماتی آموزش طب مبتنی بر شواهد

بدیهی است نکته نظرات ارزشمند شما در ارتقای شیوه برگزاری کارگاه‌های بعدی بسیار مؤثر خواهد بود. لذا، خواهشمند است در جدول زیر، برای هر یک از گزینه‌ها پاسخ ۵ (بسیار موافق هستم) تا ۱ (بسیار مخالف هستم) را انتخاب کنید و به سه سؤال صفحه بعدی پاسخ دهید.

پاسخ					گزینه‌ها
۱	۲	۳	۴	۵	
	۲	۷	۱۰	۱۴	۱- مطالب به زبان ساده و قابل درک ارائه شد.
	۱	۷	۹	۱۶	۲- مطالب ارائه شده تسلسل منطقی داشت.
		۲	۱۵	۱۶	۳- امکان مشارکت و تعامل فعال برای من فراهم بود.
		۴	۱۳	۱۶	۴- تمرین‌های ارائه شده به یادگیری من کمک کردند.
۱	۴	۶	۱۱	۱۱	۵- وقت اختصاص داده شده برای کارهای گروهی کافی بود.
	۴	۱۰	۱۱	۸	۶- قادر هستم "سؤالات بالینی قابل جستجو" تنظیم کنم.
	۱	۱۴	۱۵	۳	۷- قادر هستم براساس سؤال بالینی راهبرد(های) جستجو تهیه کنم.
۲	۲	۱۰	۱۵	۴	۸- می‌توانم در پایگاه‌های داده‌ای پابمد و کاکران به راحتی جستجو کنم.
۱	۴	۱۷	۹	۲	۹- می‌توانم یک مطالعه کارآزمایی بالینی را نقادانه ارزیابی کنم.
۳	۵	۱۵	۶	۳	۱۰- می‌توانم اندازه اثر درمان و اهمیت بالینی آن را در یک مطالعه کارآزمایی بالینی تعیین کنم.
۲	۵	۱۸	۶	۲	۱۱- می‌توانم دقت اثر درمان در یک مطالعه کارآزمایی بالینی را تعیین کنم.

۴	۶	۱۴	۴	۵	۱۲- می توانم برای ارزیابی اثر موارد حذف شده از یک مطالعه کارآزمایی بالینی بر نتایج مطالعه، یک sensitivity analysis انجام دهم.
۴	۱	۱۷	۹	۲	۱۳- می توانم از نتایج یک مطالعه کارآزمایی بالینی در بیمار خودم استفاده کنم.
۳	۶	۱۵	۵	۳	۱۴- قادر هستم آموخته های خود را به دیگران انتقال دهم.

پیوست ۳: نتایج نیازسنجی کارگاه پزشکی مبتنی بر شواهد در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱

گروه پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی کاشان

جنسیت	تعداد	درصد
زن	۲۵	۷۰
مرد	۱۱	۳۰
بی پاسخ	-	-

تاهل	تعداد	درصد
مجرد	۲۴	۶۷
متاهل	۱۲	۳۳
بی پاسخ	-	-

ماه چندم انترنی	تعداد	درصد
۶	۲	۶
۸	۱	۳
۹	۵	۱۳
۱۰	۲	۶
۱۳	۱	۳
۱۴	۷	۱۹
۱۵	۶	۱۶
۱۶	۱۲	۳۴
بی پاسخ	-	-

آیا تا کنون نام "EBM" یا "پزشکی مبتنی بر شواهد" را شنیده اید	تعداد	درصد
بله	۱۴	۳۹
خیر	۱۶	۴۵
بی پاسخ	۶	۱۶

هدف اصلی پزشکی مبتنی بر شواهد

تعداد درصد

۱۲	۴
۳	۱
۶۳	۲۳
۲۲	۸

راه بهتری برای مطالعه ژورنال ها و تعیین میزان اعتبار مقالات پزشکی و کسب مهارت در خواندن مقالات
 تمرینی برای محققان و اساتید دانشگاهی ، یادگیری پژوهش و جستجو در بهترین شواهد علمی و به روز دنیا
 تلفیقی بین بهترین دانش موجود (شاهد یا Evidence) با تجربه بالینی و ارزش های بیمار
 بی پاسخ

تعداد درصد

منبع کسب اطلاعاتی در برخورد با بیمار

۲۵	۱۵
۳۶	۲۲
۱	۱
۱۰	۱۰
۲۲	۱۳
۶	۴

مراجعه به جزوات درسی و یا سوال از اساتید بالینی
 جستجوی اینترنت
 مجلات پزشکی
 کتاب های مرجع
 ترجمه های خلاصه شده کتاب های مرجع
 بی پاسخ

کدامیک از منابع اطلاعاتی زیر را می شناسید؟

	در تصمیم گیری بالینی از آن استفاده می کنم	به ندرت استفاده می کنم	اطلاع دارم ولی استفاده نمیکنم	بی اطلاعم
Bandolier (published in Oxford)	1	1	1	30
Evidence-Based Medicine(BMJ publishing group)	3	2	-	28
Effective Health Care Bulletins (Universities of Leeds and York)	-	2	-	31
Cochrane Database of Systematic Reviews (part of Cochrane Library)	1	1	2	29
Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (part of Cochrane Library)	-	2	1	30
Evidence-Based Purchasing (South and West R&D)	-	1	1	31

با مفهوم کدام یک از اصطلاحات زیر آشنایی دارید؟

	می دانم و می توانم برای دیگران شرح بدهم	تا حدودی می دانم	نمی دانم ولی مایل به دانستن آن هستم	دانستن این واژه از نظر من ضرورتی ندارد
absolute risk خطر مطلق	2	12	14	5
Relative risk خطر نسبی	2	18	12	2

گزارش عملکرد سالیانه گروه پزشکی اجتماعی - سال ۱۳۹۱

systematic review مرور سازمان یافته	4	8	20	1
Odds Ratio	2	16	13	3
Likelihood ratio (LR)	1	7	20	5
meta-analysis	3	6	19	5
Clinical effectiveness	3	6	21	4
number needed to treat	2	2	25	4
Confidence interval	1	2	25	5
Heterogeneity	2	2	23	4
Publication bias	1	7	21	4
Relative risk reduction	1	2	25	3
Number needed to harm	1	1	27	4

کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم	کدام یک از موارد زیر مبتنی بر بهترین شواهد روز می باشند؟
	1	6	14	12	به کاربردن پزشکی مبتنی بر شواهد روز در مراقبت از بیماران نتایج بالینی بهتری را برای آنان به دنبال دارد.
	1	8	14	11	پزشکی مبتنی بر شواهد روز باعث پایین آوردن هزینه های سیستم سلامت و مراقبت مطلوبتری از بیماران می شود.
		5	17	11	پزشکی مبتنی بر شواهد روز به امر تصمیم گیری بالینی کمک می نماید .
		4	13	16	مهارت دریافتن قویترین پژوهش ها از بین حجم عظیم اطلاعات پزشکی و افتراق آنها از تحقیقاتی که به میزان کافی قوی و معتبر نیستند برای پزشکان امری واجب و ضروری می باشد.
	8	7	10	7	علی رغم حجم بالای مقالات علمی در حیطه پزشکی به میزان بسیار کم، میتوان به گونه ای کاربردی از این اطلاعات در زمینه مراقبت از بیماران سود جست
		7	13	10	اموختن پزشکی مبتنی بر شواهد روز به گونه ای کاربردی برای تمام دانشجویان پزشکی امری واجب و ضروری می باشد

	9	16	5	2	هیچ مانعی در به کار گیری پزشکی مبتنی بر شواهد روز در در مورد همه بیماران در یک محیط بالینی و وجود ندارد و EBM در چنین محیطی به آسانی قابل اجراست
--	---	----	---	---	--

موانع به کارگیری موثر EBM در محیطهای بالینی

موانع مربوط به پزشک

تعداد	درصد	موانع مربوط به پزشک
د	د	
۱۵	۲۱	نگرش متفاوت سایر همکاران به این موضوع
۳	۴	پزشکی مبتنی بر شواهد روز یک تهدید است و رویارویی با آن ترسناک است
۱۰	۱۴	EBM بیشتر برای افرادی که در دانشگاه فعالیت می کنند کاربرد دارد نه برای پزشکان عمومی
۳	۴	در مقوله پزشکی مبتنی بر شواهد روز، نقش شرح حال و معاینه بالینی بسیار کم رنگ است
۱	۱.۵	EBM هنر پزشکی و تصمیم گیری برای بیماران با تکیه بر تجربیات فردی هر پزشک از طول دوره طبابتش را نفی می کند
۱۸	۲۵	نداشتن زمان کافی برای به کار بردن EBM در طبابت
۲۲	۳۰.۵	EBM مقوله جدیدی است و لازمه تسلط بر آن آموختن مهارت های جدید بسیاری در این زمینه است

موانع مربوط به بیمار

تعداد	درصد	موانع مربوط به بیمار
د	د	
۱۲	۲۲	به کار بردن EBM در طبابت و به همان میزان بر آورده کردن انتظارات بیمار کار دشواری است
۵	۹	به کار بردن EBM در درمان بیمارانی که خود در انتخاب درمان بهترین گزینه را انتخاب نمی کنند با مشکلات فراوانی همراه می شود
۱۹	۳۴.۵	برای اجرای طبابت مبتنی بر شواهد روز به زمان زیادی برای توجیه کردن بیمار نیاز است
۱۹	۳۴.۵	اطلاعات پزشکی نادرستی که بعضا مردم از طریق رسانه ها بدست می آورند یکی از علل عدم امکان اجرای موفق EBM در طبابت است

موانع مربوط به شواهد

تعداد	درصد	موانع مربوط به شواهد
د	د	
۱۸	۳۴	حجم بالای اطلاعات پزشکی
۱۱	۲۱	عدم امکان دسترسی به برخی از شواهد موجود
۱۰	۱۹	نبودن شواهد معتبر در بسیاری از زمینه های علم پزشکی
۱۴	۲۶	جدید بودن موضوع و عدم اطلاع بسیاری از پزشکان از آن

موانع مربوط مدیران سیستم سلامت

تعداد درصد

۱۴	۳۰	بی تفاوتی های شخصی و سازمانی به امر سلامت عدم سرمایه گذاری های لازم برای تحقق این امر فقدان هر گونه تشویق مادی و معنوی برای پزشکانی که از EBM در امر طبابت استفاده می کنند
۱۹	۳۹	
۱۵	۳۱	

میزان طبابت متکی بر شواهد روز در ایران	تعداد	درصد
صفر درصد	۲	۵.۵
۱۰ درصد	۵	۱۴
۲۰ درصد	۳	۸
۳۰ درصد	۴	۱۱
۴۰ درصد	۱	۳
۵۰ درصد	۶	۱۷
۶۰ درصد	۲	۵.۵
۱۰۰ درصد	۲	۵.۵
بی پاسخ	۱۱	۳۰.۵

میزان پاسخگویی سیستم اطلاعات بیمارستانی به سوالات

تعداد درصد

میزان پاسخگویی سیستم اطلاعات بیمارستانی به سوالات	تعداد	درصد
صفر درصد	۴	۱۱
۱۰ درصد	۷	۲۰
۲۰ درصد	۳	۸
۳۰ درصد	۳	۸
۴۰ درصد	۱	۳
۵۰ درصد	۳	۸
۶۰ درصد	۲	۶
۷۰ درصد	۳	۸
۸۰ درصد	۲	۶
۱۰۰ درصد	۴	۱۱
بی پاسخ	۴	۱۱

وجود سیستم کتابخانه دیجیتال در بیمارستان می تواند در بهره مندی مقالات کمک کننده باشد

۱۹	۳۲
۵.۵	۲
۵.۵	۲

بله
خیر
بی پاسخ