



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

SOWT Analysis

برنامه جاری آموزش جامعه نگر

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سال ۱۳۸۸

اعضاء کمیته پزشکی جامعه نگر :

دکتر احمد حائریان - دکتر سید سعید مظلومی - دکتر سمیه جعفری - دکتر محمد رضا شریفی - دکتر محمد حسن احرامپوش - دکتر محمود و کیلی - دکتر حسن مظفری - دکتر محمد حسن نجفی

تدوین کنندگان :

دکتر سید سعید مظلومی ، دکتر سمیه جعفری

تایپ و صفحه آرایی :

فاطمه دهقان

تشکر و قدردانی :

بدینوسیله از زحمات دکتر شیخها معاونت محترم آموزشی دانشگاه جهت مطالعه و ارائه نظرات تشکر می شود. همچنین از زحمات سایر کسانی که ما را در انجام و تدوین این مجموعه یاری نموده اند (خانم دکتر اکرم جوکار ، آقای محمد رضا حیدری ، حسن رضائی پندری و...) تشکر و قدردانی می شود.

فهرست

صفحه	عنوان
۱	خلاصه
۲	مقدمه.....
۴	نقاط ضعف ، قوت و..... از دیدگاه اساتید.....
۸	راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقاء وضعیت پزشکی جامعه نگر.....
۹	نقاط ضعف ، قوت و از دیدگاه دانشجویان.....
۱۴	منابع.....

پیوست و برنامه و اهداف کارگاه

خلاصه

جهت دستیابی به اهداف رویکرد آموزش پزشکی جامعه نگر سیستم تربیت دانشجو در رشته های علوم پزشکی و سیستم های ارائه خدمات بهداشتی - درمانی ادغام یافته است. در این سیستم هدف این است که مشکلات بخش سلامت جامعه تدوین شده و دانشجویان عمدتاً بر طبق PBL روش حل این مشکلات را یاد بگیرند.

این مطالعه با استفاده از FGD در ۶ جلسه دو ساعته انجام شده است. اعضاء FGD اساتید دانشگاه ، مسئولین سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی و دانشجویان بوده اند.

عمده نتایج عبارتند از :

نقاط قوت : آشنایی با بیماریهای شایع جامعه ، آشنایی با نظام ارائه خدمات ، ارتقاء کیفیت خدمات توسط اساتید

نقاط ضعف : نگرش منفی جامعه به پزشک عمومی و مراکز درمانی آموزشی ، فرصت ناکافی اساتید جهت مراجعه به درمانگاه ، عدم تعریف مشخص دوره آموزش پزشکی جامعه نگر بر حسب رشته های مختلف

فرصتها : اجرای برنامه پزشک خانواده ، فراهم کردن فرصتی برای برنامه ریزان از فید بک بیماریهای شایع در جامعه ، فراهم آوردن آموزش بیماران سرپایی

تهدیدها : اهمیت بیشتر به بخش های تخصصی و فوق تخصصی ، جذابیت های بخش درمان ، عدم ثبات سیاست گذاری مناسب

با توجه به موارد فوق بر آن شدیم که کارگاه آموزش با عناوین « مفاهیم پزشکی جامعه نگر ، مدل های سلامت ، زیر ساخت نظام سلامت ، سطوح پیشگیری ، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ، نقش های یک پزشک ، مشکلات اجرایی » جهت اساتید و دانشجویان برگزار نموده و سپس به تدوین برنامه جامع ارتقاء آموزش پزشکی جامعه نگر اقدام نمائیم.

آموزش پزشکی سرمایه بزرگی است که بدلیل ارتباط با سلامت جامعه و نقش اساسی آن در توسعه باید مورد توجه قرار گیرد. هدف از آموزش پزشکی تربیت پزشکان است که بتوانند سلامتی همه مردم را اعتلا بخشند و دیگر درمان بیماران به تنهایی کافی نیست. توافق بین المللی بر این است که آموزش پزشکی سنتی که انحصاراً بر آموزش بیمارستانی تکیه دارد بیشتر از آنچه که مفید است عمر کرده است بدین لحاظ قطعنامه ۱۹۹۸ ادینبورگ ، آموزش پزشکی در جامعه را به جای آموزش در بیمارستانها مطرح ساخت^(۱). علاوه بر این بررسی ها نشان داده اند که آموزش به شیوه جامعه نگر سبب ارتقاء سطح دانش و مهارت دانشجویان شده و باعث ارضاء دانشجو از شناخت مشکلات جامعه ، طرح راه حلها و تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری از اطلاعاتی که خود جمع آوری کرده می شوند و فرصتی برای ابتکار و نوآوری می باشد^(۲).

هدف اصلی از آموزش پزشکی جامعه نگر ، آشنا نمودن دانشجو و کارورز با واقعیات طبابت در جامعه و معرفی نقش پزشک در جامعه است. آموزش پزشکی که بطور کامل در بیمارستانها انجام می گیرد بطور قطع دانشجو را برای طبابت در مطب و درمانگاهها آماده نمی کند.

در کشور ما ، خدمات بهداشتی بر مبنای پزشکی جامعه نگر و تحقیق در سیستمهای بهداشتی پایه گذاری شده است. در پزشکی جامعه نگر بحث بر این است که به شیوه های مختلف از جمله PBL باید در دیوار دانشگاه را به آخرین خانه بهداشت انتقال داد. در این عرصه و سیستم دانشجو با شیوه حلّ مسأله و رویکرد تحقیق می تواند علاوه بر یادگیری مؤثرتر به حلّ مشکلات جامعه نیز کمک نماید. حلّ مشکل این است که پزشکی جامعه نگر ، آنگونه که باید مورد ارزشیابی قرار نگرفته است و ما بر این شده ایم که با تشکیل جلساتی و با حضور اساتید فن به بررسی نکات ضعف و قوت پرداخته و راهکارهای مؤثری برای آن ارائه دهیم.

Sowt analysis به طور ساده به عنوان ابزار بررسی قوت ها ، ضعف های سازمانی ، و فرصت ها و تهدیدهای محیط خارجی است. در مفهوم کلی ابزاری است که برای استفاده کردن در مراحل مقدماتی تصمیم گیری و به عنوان یک پی درآمد در امر برنامه ریزی استراتژیک در نوع کاربردی آن است. در حقیقت Sowt analysis به عنوان ابزار تجزیه و تحلیل مناسب برای برنامه ریزی مطلوب محسوب می گردد^(۳).

باید توجه داشت Sownt analysis وقتی به شکل علمی اجرا می شود که بعد از تحلیل محیط درونی و بیرونی ، استراتژیهای ممکن برای نیل به اهداف تدوین گردد و در مرحله اجرای برنامه و به کارگیری استراتژیهاست که اطلاعات و بازخورد لازم برای اصلاح برنامه تأمین می گردد.

روش کار :

برای انجام Sownt analysis پزشکی جامعه نگر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی اقدام به برگزاری ۶ جلسه با حضور ۷ نفر از اساتید نموده است.

بر پایه نظرات افراد صاحب نظر نقاط قوت ، ضعف ، فرصتها و تهدید در عرصه پزشکی جامعه نگر لیست شد و سپس موارد لیست شده مورد امتیازدهی قرار گرفت (پیوست ۱).

یکی از راهکارهای اطلاع دقیق از نقاط ضعف ، قوت ، فرصت ها ، تهدیدها در پزشکی جامعه نگر اطلاع از دیدگاه دانشجویان در حال فارغ التحصیل شدن می باشد. در این خصوص موارد لیست شده در اختیار تعدادی از دانشجویان مقطع کارورزی نیز قرار گرفت و ضریب اهمیت موارد تعیین شده توسط آنان امتیازدهی شد .

سپس افراد صاحب نظر راهکارهای خود را در زمینه حل موانع و مشکلات پزشکی جامعه نگر به تفکیک نقاط ضعف تعیین شده ارائه دادند.

جدول شماره ۱: نقاط قوت دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه اساتید

امتیاز	نقاط قوت دوره آموزش پزشکی جامعه نگر strengths
126	آشنایی با بیماریهای شایع جامعه
122	آشنایی با نظام ارائه خدمات
120	ارتقاء کیفیت خدمات توسط اساتید
119	آشنایی با محیط ارائه خدمات
119	استفاده از تجربیات برای اجرای برنامه ای آموزش مداوم با توجه به شناخت الگو
118	آشنایی با جامعه
117	کاهش بار اقتصادی بیماریها
115	افزایش رضایتمندی مردم
113	اشراف به بیماریهای شایع جهت بازخورد به طرح درس
112	نیاز جامعه و بخش سلامت به تفکر جامعه نگر
110	تنظیم اولویت های بهداشتی بر اساس وضعیت مراجعین به درمانگاه
103	وجود فیلهای آموزشی در دسترس

جدول شماره ۲: نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه اساتید

امتیاز	نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر Weakness
133	نگرش منفی جامعه به پزشک عمومی و مراکز درمانی آموزشی
133	فرصت ناکافی اساتید جهت مراجعه به درمانگاه
132	عدم تعریف مشخص دوره آموزش پزشکی جامعه نگر بر حسب رشته های مختلف
128	مدون نبودن برنامه آموزشی (حداقل های آموزشی)
126	عدم هماهنگی فیلد اجرا و آموزش
126	تعهد کم بعضی از مسئولین به توسعه آموزش جامعه نگر
126	عدم تبیین فلسفه آموزش پزشکی جامعه نگر
124	نداشتن اعتبار کافی
124	نبودن برنامه استراتژیک در زمینه آموزش جامعه نگر
124	فقدان رویکرد جامعه نگر در بخش های بالینی
122	باور نداشتن دانشجو در آموزش درمانگاهی
120	نبودن فیلد مناسب جهت آموزش
116	کمبود هیأت علمی مربوطه
116	فقدان متون آموزشی مدون پزشکی جامعه نگر
112	عدم تناسب تعداد دانشجو و فضا آموزشی
108	عدم حضور اساتید در فیلد کارورزی بهداشت
101	عدم همکاری عملی معاونت بهداشتی
110	زیاد بودن دانشجو
99	عدم وجود مکانیسم های تشویقی برای پرسنل فیلد درگیر در آموزش
97	انتظار نادرست سیستم های بهداشتی از کارمند
91	فقدان گروه اختصاصی پزشکی اجتماعی در دانشگاه
91	دیربازده بودن فعالیتهای جامعه نگر
90	نبود تجهیزات کافی
85	عدم ارائه کارورزی بهداشت در دانشکده پزشکی
59	عدم بیتوته کارمندان در روستا

جدول شماره ۳ : فرصتهای دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه اساتید

امتیاز	فرصتها دوره آموزش پزشکی جامعه نگر opportunities
132	اجرای برنامه پزشک خانواده
129	فراهم کردن فرصتی برای برنامه ریزان از فید بک بیماریهای شایع در جامعه
126	فراهم آوردن آموزش بیماران سرپایی
125	وجود متخصص پزشکی اجتماعی
125	آشنایی دانشجویان با محیط آینده شغلی خود
125	رویکرد جامعه نگر در سطح ملی و جهانی
117	آشنایی اساتید با بیماریهای شایع
115	آشنایی اساتید با مشکلات نظام ارائه خدمات
103	اقدام برای تهیه log book
102	محل عینیت یافتن آموخته های دانشجویان
96	فرصتی برای استفاده از روشهای آموزشی نظیر PBL

جدول شماره ۴: تهدیدهای دوره آموزشی پزشکی جامعه نگراز دیدگاه اساتید

امتیاز	تهدیدهای دوره آموزش پزشکی Threats
133	اهمیت بیشتر به بخش های تخصصی و فوق تخصصی
131	جذابیت های بخش درمان
131	عدم ثبات سیاست گذاری مناسب
130	تب تخصص گرایی در جامعه پزشکی
128	رویکرد تخصص گرایی در جامعه
125	آموزشی نبودن مراکز بهداشتی
125	مسئولیت درمانی دانشگاه
125	غلبه وظایف درمانی بر وظایف آموزشی
107	توقع پرداختن حق الزحمه از سوی سیستم های بهداشتی
106	ناکافی بودن سهم آموزش درمانگاهی برای گزینش رزیدنت
104	تأثیر منفی بر کیفیت آموزشی بعلت فرصت کم اساتید و دانشجویان
94	گرایش بیش از حد به آموزش درمانگاهی

راهکارهای پیشنهادی جهت ارتقاء وضعیت پزشکی جامعه نگر (از دیدگاه اساتید)

نقاط ضعف	راهکار
فقدان رویکرد جامعه نگر در بخش های بالینی	۱- تبیین نیاز جامعه برای اساتید
	۲- ارائه کارگاه برای بخش های بالینی
	۳- برنامه ریزی آموزشی بر مبنای آموزش جامعه نگر
	۴- ارزش گذاری بیشتر به اساتیدی که در بخش جامعه نگر فعالیت می کنند.
نگرش منفی به پزشک عمومی	۱- عدم تعویض سریع پزشکان در مراکز بهداشتی درمانی (حداقل ۵ سال)
	۲- ارتقاء کیفی و کمی خدمات بهداشتی درمانی
	۳- تجهیز مراکز درمانی، استاندارد سازی خدمات مراکز بهداشتی درمانی
	۴- استخدام و حقوق کافی پزشکان عمومی
فرصت ناکافی اساتید جهت مراجعه به درمانگاه	۱- ایجاد تناسب بین تعداد اساتید و دانشجویان
	۲- ایجاد تناسب بین پذیرش بیماران و تعداد اعضای هیأت علمی
	۳- ایجاد طرح کارانه برای اساتید بالینی
	۴- اصلاح و ترمیم چارت و نیروی انسانی گروههای آموزشی
فقدان متون آموزش پزشکی جامعه نگر	۱- تهیه متون آموزش پزشکی جامعه نگر (پزشک عمومی چه باید یاد بگیرد)
	۲- تعیین و تخصیص اعتبارات لازم جهت تدوین و اجرای مواد آموزشی
عدم هماهنگی فیلد اجرا و آموزش	۱- آموزشی نمودن بعضی از مراکز بهداشتی درمانی
	۲- اعمال نتایج نیازسنجی در دوره های آموزشی
	۳- هماهنگی و همگرایی بیشتر واحدهای آموزشی و اجرایی در سطح دانشگاه
تعهد کم بعضی از مسئولین	۱- تبیین دقیق شرح وظایف مراکز آموزشی
	۲- تدوین برنامه و چشم انداز آموزش جامعه نگر در سطح دانشگاه و واحدهای آموزشی مربوطه

جدول شماره ۱: نقاط قوت دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه دانشجویان

ضریب اهمیت	نقاط قوت دوره آموزش پزشکی جامعه نگر strengths
43	آشنایی با بیماریهای شایع جامعه
42	اشراف به بیماریهای شایع جهت بازخورد به طرح درس
40	نیاز جامعه و بخش سلامت به تفکر جامعه نگر
39	تنظیم اولویت های بهداشتی بر اساس وضعیت مراجعین به درمانگاه
39	کاهش بار اقتصادی بیماریها
38	افزایش رضایتمندی مردم
37	آشنایی با جامعه
36	آشنایی با نظام ارائه خدمت
36	آشنایی با محیط ارائه خدمات
35	استفاده از تجربیات برای اجرای برنامه ای آموزش مداوم با توجه به شناخت الگو
31	ارتقاء کیفیت خدمات توسط اساتید
30	وجود فیلهای آموزشی نزدیک

جدول شماره ۲: نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه دانشجویان

ضریب اهمیت	نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر Weakness
41	عدم هماهنگی فیلد اجرا و آموزش
40	فرصت ناکافی اساتید جهت مراجعه به درمانگاه
40	نگرش منفی جامعه به پزشک عمومی و مراکز درمانی آموزشی
40	عدم وجود مکانیسم های تشویقی برای پرسنل فیلد درگیر در آموزش
39	عدم تناسب تعداد دانشجو و فضا آموزشی
37	عدم همکاری عملی معاونت بهداشتی
36	مدون نبودن برنامه آموزشی (حداقل های آموزشی)
36	دیربازده بودن فعالیتهای جامعه نگر
34	فقدان گروه اختصاصی پزشکی اجتماعی در دانشگاه
33.5	تعهد کم بعضی از مسئولین به توسعه آموزش جامعه نگر
33	نبودن فیلد مناسب جهت آموزش
33	نداشتن اعتبار کافی
33	نبود تجهیزات کافی
33	عدم تعریف مشخص دوره آموزش پزشکی جامعه نگر بر حسب رشته های مختلف
32	نبودن برنامه استراتژیک در زمینه آموزش جامعه نگر
32	باور نداشتن دانشجو در آموزش درمانگاهی
31	فقدان متون آموزشی مدون پزشکی جامعه نگر

جدول شماره ۲: نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه دانشجویان

ضریب اهمیت	نقاط ضعف دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر Weakness
31	عدم حضور اساتید در فیلد کارورزی بهداشت
31	زیاد بودن دانشجو
30	عدم تبیین فلسفه آموزش پزشکی جامعه نگر
30	کمبود هیأت علمی مربوطه
28	انتظار نادرست سیستم های بهداشتی از کارمند
24	عدم بیتوته کارمندان در روستا
22	فقدان رویکرد جامعه نگر در بخش های بالینی
14	عدم ارائه کارورزی بهداشت در دانشکده پزشکی

جدول شماره ۳: فرصتهای دوره آموزشی پزشکی جامعه نگر از دیدگاه دانشجویان

ضریب اهمیت	فرصتها دوره آموزش پزشکی جامعه نگر opportunities
43	فراهم آوردن آموزش بیماران سرپایی
43	آشنایی اساتید با بیماریهای شایع
42	آشنایی دانشجو با محیط آینده شغلی خود
41	فرصتی برای استفاده از روشهای آموزشی نظیر PBL
40	اجرای برنامه پزشک خانواده
40	آشنایی اساتید با مشکلات
39	محل عینیت یافتن آموخته های دانشجویان
37	فراهم کردن برای برنامه ریزان
36	وجود متخصص پزشکی اجتماعی
35	رویکرد جامعه نگر در سطح ملی و جهانی
23	اقدام برای تهیه log book

جدول شماره ۴: تهدیدهای دوره آموزشی پزشکی جامعه نگراز دیدگاه دانشجویان

ضریب اهیت	تهدیدهای دوره آموزش پزشکی Threats
44	اهمیت بیشتر به بخش های تخصصی و فوق تخصصی
43	تب تخصص گرایبی در جامعه پزشکی
41	رویکرد تخصص گرایبی در جامعه
41	عدم ثبات سیاست گذاری مناسب
39	غلبه وظایف درمانی بر وظایف آموزش
37	آموزشی نبودن مراکز بهداشتی
36	تأثیر منفی بر کیفیت آموزشی بعلت فرصت کم اساتید و دانشجویان
35	جذابیت های بخش درمان
35	ناکافی بودن سهم آموزش درمانگاهی برای گزینش رزیدنت
32	مسئولیت درمانی دانشگاه
23	گرایش بیش از حد به آموزش درمانگاهی
22	توقع پرداختن حق الزحمه از سوی سیستم های بهداشتی

منابع :

۱) Murray E, Jinks V, Modell M. community – based medical Education Feasibility and cost. Medical Education 1994; 2(1):66-71

۲) Partinidhi AK, et al. community based Projects in rural internship an alternative approach. Medical Education 1992;26:367-387

۳) بیگی ، میرزا ، محمدعلی .وفایی بیگانه ، محمد. میراز محمدی ، محمد حسن ، کاربرد ارزیابی درونی در طراحی برنامه استراتژیک در نظام آموزش عالی ، مهندسی فرهنگی ، سال سوم ، شماره ۲۳ ص ۶۱

(پیوست)

کمپته راهبردی آموزش پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ضرب اهمیت	ضرب تأثیر	ضرب نفوذ	نقاط قوت دوره آموزش پزشکی جامعه نگر strengths
52	34	30	آشنایی با جامعه
49	38	35	آشنایی با نظام ارائه خدمات
47	40	32	آشنایی با محیط ارائه خدمات
49	37	40	آشنایی با بیماریهای شایع جامعه
48	38	34	ارتقاء کیفیت خدمات توسط اساتید
43	35	35	اشراف به بیماریهای شایع جهت بازخورد به طرح درس
44	37	38	استفاده از تجربیات برای اجرای برنامه ای آموزش مداوم با توجه به شناخت الگو
36	34	34	تنظیم اولویت های بهداشتی بر اساس وضعیت مراجعین به درمانگاه
44	34	37	افزایش رضایتمندی مردم
47	37	33	کاهش بار اقتصادی بیماریها
41	24	38	وجود فیلهای آموزشی در دسترس
51	23	38	نیاز جامعه و بخش سلامت به تفکر جامعه نگر

ضرب نفوذ: میزان اثری که یک فاکتور روی عملکرد ما میگذارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب تأثیر: میزان اثری که ما میتوانیم با تغییر در رفتار و عملکرد خود روی فاکتور بگذاریم (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب اهمیت: میزان اهمیتی که این مسئله برای ما دارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)

کمیته راهبردی آموزش پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

نقاط ضعف دوره آموزش پزشکی جامعه نگر Weakness			
ضرب اهمیت	ضرب تأثیر	ضرب نفوذ	
49	40	44	فرصت ناکافی اساتید جهت مراجعه به درمانگاه
48	40	38	عدم تبیین فلسفه آموزش پزشکی جامعه نگر
45	41	40	عدم هماهنگی فیلد اجرا و آموزش
42	37	41	نبودن فیلد مناسب جهت آموزش
45	37	42	نداشتن اعتبار کافی
41	32	37	زیاد بودن دانشجو
42	31	39	عدم تناسب تعداد دانشجو و فضا آموزشی
43	41	44	مدون نبودن برنامه آموزشی (حداقل های آموزشی)
34	27	29	نبود تجهیزات کافی
44	38	40	باور نداشتن دانشجو در آموزش درمانگاهی
42	41	43	تعهد کم بعضی از مسئولین به توسعه آموزش جامعه نگر
38	43	43	نبودن برنامه استراتژیک در زمینه آموزش جامعه نگر
45	44	43	عدم تعریف مشخص دوره آموزش پزشکی جامعه نگر بر حسب رشته های مختلف
36	37	35	عدم حضور اساتید در فیلد کارورزی بهداشت
32	33	32	انتظار نادرست سیستم های بهداشتی از کارمند
18	20	21	عدم بیتوته کارمندان در روستا

ضرب نفوذ: میزان اثری که یک فاکتور روی عملکرد ما میگذارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب تأثیر: میزان اثری که ما میتوانیم با تغییر در رفتار و عملکرد خود روی فاکتور بگذاریم (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب اهمیت: میزان اهمیتی که این مسئله برای ما دارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)

کمینه راهبردی آموزش پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ضرب اهمیت	ضرب تأثیر	ضرب نفوذ	نقاط ضعف دوره آموزش پزشکی جامعه نگر Weakness
33	28	30	فقدان گروه اختصاصی پزشکی اجتماعی در دانشگاه
36	22	27	عدم ارائه کارورزی بهداشت در دانشکده پزشکی
41	29	29	عدم وجود مکانیسم های تشویقی برای پرسنل فیلد درگیر در آموزش
40	30	31	عدم همکاری عملی معاونت بهداشتی
47	35	34	فقدان متون آموزشی مدون پزشکی جامعه نگر
50	36	38	فقدان رویکرد جامعه نگر در بخش های بالینی
38	25	28	دیربازده بودن فعالیتهای جامعه نگر
49	42	42	نگرش منفی جامعه به پزشک عمومی و مراکز درمانی آموزشی
44	35	39	کمبود هیأت علمی مربوطه

ضرب نفوذ: میزان اثری که یک فاکتور روی عملکرد ما میگذارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب تأثیر: میزان اثری که ما میتوانیم با تغییر در رفتار و عملکرد خود روی فاکتور بگذاریم (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضرب اهمیت: میزان اهمیتی که این مسئله برای ما دارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)

کمیته راهبردی آموزش پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ضریب اهمیت	ضریب تأثیر	ضریب نفوذ	تهدیدهای دوره آموزش پزشکی Threats
47	37	41	غلبه وظایف درمانی بر وظایف آموزشی
47	37	41	مسئولیت درمانی دانشگاه
49	38	44	عدم ثبات سیاست گذاری مناسب
31	32	31	گرایش بیش از حد به آموزش درمانگاهی
32	36	36	تأثیر منفی بر کیفیت آموزشی بعلت فرصت کم اساتید و دانشجویان
36	36	34	ناکافی بودن سهم آموزش درمانگاهی برای گزینش رزیدنت
40	34	33	توقع پرداختن حق الزحمه از سوی سیستم های بهداشتی
45	37	43	آموزشی نبودن مراکز بهداشتی
49	38	44	جذابیت های بخش درمان
46	38	44	رویکرد تخصص گرایی در جامعه
48	37	45	تب تخصص گرایی در جامعه پزشکی
48	39	46	اهمیت بیشتر به بخش های تخصصی و فوق تخصصی

ضریب نفوذ: میزان اثری که یک فاکتور روی عملکرد ما میگذارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضریب تأثیر: میزان اثری که ما میتوانیم با تغییر در رفتار و عملکرد خود روی فاکتور بگذاریم (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)
 ضریب اهمیت: میزان اهمیتی که این مسئله برای ما دارد (از صفر تا ۹ نمره گذاری گردد)

کمیته راهبردی آموزش پزشکی جامعه نگر دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

ضریب اهمیت	ضریب تأثیر	ضریب نفوذ	فرصتها دوره آموزش پزشکی جامعه نگر opportunities
49	39	38	فراهم آوردن آموزش بیماران سرپایی
40	29	33	محل عینیت یافتن آموخته های دانشجویان
43	39	35	آشنایی اساتید با بیماریهای شایع
40	45	40	آشنایی دانشجو با محیط آینده شغلی خود
47	42	40	فراهم کردن فرصتی برای برنامه ریزان از فید بک بیماریهای شایع در جامعه
43	36	36	آشنایی اساتید با مشکلات نظام ارائه خدمات
46	39	40	وجود متخصص پزشکی اجتماعی
36	33	34	اقدام برای تهیه log book
47	38	40	رویکرد جامعه نگر در سطح ملی و جهانی
47	42	43	اجرای برنامه پزشک خانواده
34	31	31	فرصتی برای استفاده از روشهای آموزشی نظیر PBL
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :			دانشگاه :