

به نام خدا

رسالت و اهداف گروه مامایی و بهداشت باروری

مقدمه

امروزه کیفیت آموزش یکی از مهمترین عوامل در ارتقای سطح علمی جوامع می باشد. این عامل چه از بعد علمی و چه از بعد عملی قابل ملاحظه است. آینده یادگیرنده، آینده شغلی او و آینده کل کشور، در گرو آموزش صحیح می باشد. از بعد علمی باید گفت کیفیت آموزش یکی از موارد مهم در رتبه بندی دانشگاه ها است و در کنار دو عامل هزینه و زمان، به عنوان سه عامل اساسی مورد توجه دانشگاه ها و موسسه های آموزش عالی قرار دارد، اما کیفیت بیش از دو عامل دیگر مورد توجه جدی قرار گرفته است، چون اعتقاد بر این است که هزینه و بهره وری به نوعی تحت تاثیر عامل کیفیت قرار می گیرند. اگر کیفیت بهبود یابد، هزینه کاهش یافته و بهره وری افزایش می یابد (نادری، 1390).

افزایش تقاضا برای آموزش عالی از یک طرف و کاهش نسبی بودجه جهت تأمین هزینه های آن و نیز حرکت به سوی تجاری شدن آموزش عالی در مقیاس جهانی از طرف دیگر، ارزیابی کیفیت آموزش عالی و اعتبار سنجی آن را ضروری ساخته است به طوری که این امر در دانشگاه های سراسر جهان به چالشی اصلی تبدیل شده است (هودسن و تامسون 2003). با وجود چنین چالشهایی نظام آموزش عالی نمی تواند بطور مطلوب به ایفای مأموریت های خود بپردازد مگر اینکه بطور دائم کیفیت خود را مورد ارزیابی قرار داده و شرایط ارتقای آن را فراهم آورد (هی، من، 1995). کلارک (1995) راز موفقیت دانشگاه های برتر را در باور و اقدامات پیگیرانه برای دستیابی به تغییر و تحول عنوان کرده است (نادری به نقل از آراسته، 1387).

ارزشیابی فرآیندی نظامدار برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات به منظور بررسی میزان عملی‌شدن هدف‌ها است. هدف از ارزشیابی ارتقاء کیفیت آموزش می‌باشد. ارزیابی، وسیله‌ای برای تغییر، اصلاح و بهبود کیفیت هر فرایندهای تبیین شده می‌باشد. سرعت و پیوستگی تحولات درجهان امروز به نحوی است که ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی جهت انتظارات جدید به صورت مستمر باید مورد توجه قرار گیرد.

یکی از کارکردهای مدیریت دانشگاهی نظارت و ارزیابی است. از آنجا که نظارت عبارت از ارزیابی تکوینی است، می‌توان گفت که اجرای ارزیابی تکوینی و ارزیابی پایانی به منظور ایجاد تغییرات مطلوب در نهادهای آموزشی انجام می‌شود. به عقیده مینتزرگ (1983) «تغییرات در نهادهای بورکراسی تخصصی (مانند دانشگاهها) به وسیله روسا و مدیران جدید، که با ورود خود اصلاحات دامنه‌داری را نوید می‌دهند، انجام نمی‌شود. همچنین ساختار تکنوکراسی دولتی نیز نمی‌تواند تغییرات مورد نظر را در نظام دانشگاهی ایجاد کند. بلکه تغییرات در دانشگاهها از طریق تغییرات تدریجی در نگرش و طرز تلقی اعضای هیات علمی میسر خواهد بود» بنابراین، باید شیوه‌ای از ارزشیابی دانشگاهی را به کار گرفت که به کمک آن بتوان نظر هیات علمی را نسبت به ارتقای کیفیت جلب کرد و همکاری آنان را در این امر میسر ساخت.» ارزیابی درونی رویکردی است که چنین نویدی را می‌دهد (بازرگان و همکاران، 1379).

شناخت و آگاهی از وضعیت و امکانات آموزشی موجود و کوشش برای رفع نواقص، نیاز به ارزیابی درون گروهی را به صورت دوره‌ای و پیوسته ضروری می‌نماید. ابزار و راهکار مناسب جهت کمک به ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و حرف وابسته به آن ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی، است. ارزیابی درونی، مرحله آغازین کاربرد الگوی اعتبار بخشی تلقی می‌شود. در این مرحله نظام دانشگاهی به منظور " خود در آینه دیدن " اقدام به ارزیابی می‌کند تا جنبه های قوت و ضعف خود را دریابد و به اصلاح نقطه ضعف ها را بپذیرد. در این راستا با دگرگونی که در قسمت های مختلف به عمل آید، زمینه پیشرفت و رفع نواقص و کاهش هر چه بیشتر اشتباهات و رسیدن به هدف از پیش تعیین شده فراهم می‌شود. تجربه های ده سال گذشته در ایران نشان می‌دهد که با انجام ارزیابی درونی می‌توان فرهنگ ارزیابی و بهبود کیفیت را در دانشگاهها اشاعه داد. این فرهنگ از شش مولفه تشکیل می‌شود : 1)

مشارکت اعضا هیات علمی در اجرای ارزیابی؛ (2) کل نگری؛ (3) عملگرایی؛ (4) استفاده از نتایج ارزیابی به عنوان بازخورد برای بهبودی؛ (5) گرایش به سمت پاسخگویی؛ (6) بازنمایی برای شفاف سازی امور. بنابراین اجرای ارزیابی درونی به ترویج مولفه های یاد شده در نظام دانشگاهی یاری می دهد از آنجا که گروه های آموزشی به عنوان زیر نظام اصلی دانشگاه به حساب می آیند و بهبود کیفیت دانشگاه وابسته به بهبود کیفیت گروههای آموزشی آن می باشد، انجام فرایند ارزیابی در گروه آموزشی (سطح خرد) گامی موثر در اشاعه فرهنگ و رشد کیفی نظام آموزش عالی خواهد بود (بازرگان و همکاران، 1385).

ارزیابی درونی فرآیندی است که در آن اعضای هیات علمی گروه قضاوت را در خصوص عملکرد خود ایجاد می کنند و تعیین می کنند که در تفکرات جاری برای کیفیت در چه جایگاهی قرار دارند و در نهایت از نتایج حاصله به عنوان داده هایی برای برنامه ریزی در جهت بهبود فعالیت های آینده استفاده می نمایند. ارزیابی درونی نه فقط درمورد تحلیل نقاط قوت و ضعف و ارائه پیشنهادات بلکه در زمینه اصلاح مشکلات و اجرای راه حل ها نیز مسئول است (دبیرخانه شورای علوم پایه پزشکی بهداشت و تخصصی).

در فرآیندی ارزیابی درونی اعضای گروه آموزشی دانشگاه، هدفهای گروه را تصریح کرده و عملکرد آن را مورد قضاوت قرار می دهند، سپس نقش خود را بازنگری کرده و در راه آینده مطلوب، گروه آموزشی با برنامه ریزی در اجرای آن گامهای اولیه را برمی دارند.

هدف از آموزش رشته مامایی تربیت کارشناسان متعهد در زمینه آموزش و خدمات مامایی و بهداشت باروری است. به طوری که با کارآیی و مهارت لازم بتوانند به ارائه خدمات گسترده بهداشتی و مامایی جهت تأمین سلامت مادران و کودکان جامعه اسلامی ایران بپردازند.

ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب از مادران مسئولیت تک تک ماماها است که باید با انجام اقدامات کوچک و بزرگ به طور مستقیم یا غیر مستقیم جهت بهبود کیفیت مراقب تلاش نمایند. مسئله این است که چگونه بهتر می توان ماماها را آموزش داد، حمایت کرد و ارتقاء داد، که بتوانند مراقبت‌هایی با کیفیت مطلوب ارائه دهند؟ این موضوع با آموزش اولیه، چگونگی راهنمایی و هدایت ماما طی

دوران تحصیل و دوره گذار جهت رسیدن به صلاحیت حرفه‌ای مامایی ارتباط دارد. چالش پیش روی ما تعیین چگونگی ارائه بهترین مراقبت با کیفیت مطلوب در حال حاضر و آینده، تعیین مدل و ساختار خدماتی، چگونگی نیروی کار، چگونگی آموزش ماماها و چگونگی ایجاد فرهنگ در محل کار جهت دسترسی به مراقبت مطلوب است (رویال کالج مامایی، 2017). برای پاسخگویی به این سوالات باید بتوان ارزیابی درستی از موقعیت فعلی آموزش مامایی در گروه مامایی داشته باشیم.

مستندات علمی معتبر نشان می‌دهد زمانی که کیفیت و نیروی کار مامایی کافی باشد، سلامت مادر و نوزاد حفظ می‌شود. کنفدراسیون بین‌المللی ماماها جهت ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب، استانداردهای جهانی را برای تربیت نیروی کار مامایی که شامل تقویت ارکان سه‌گانه ارتقاء حرفه‌ای، قانون و مقررات و آموزش می‌باشد، ارائه کرده است. محیط یادگیری با مدیریت و سازماندهی قوی مامایی، حاکمیت مؤثر و منابع آموزشی کافی، شبیه‌سازی بالینی و تمرین می‌تواند موجب تربیت فارغ‌التحصیلان توانمند جهت ارائه مراقبت با کیفیت شود. با این حال، موسسات آموزش مامایی در بسیاری از کشورهای با درآمد کم و متوسط، با چالش‌های فراوان در ارائه فعالیت‌های یادگیری و یاددهی با کیفیت روبرو هستند (West و همکاران، 2017).

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد یکی از موسسه‌های آموزشی - پژوهشی - بهداشتی و درمانی جهت پرورش نیروهای متخصص و کارآمد مامایی مورد نیاز جامعه محسوب می‌شود. انتظار می‌رود این نهاد آموزشی با پرورش توانایی‌های بالقوه فراگیران در جهت توسعه علم و رفع معضلات اجتماعی اقدام نمایند.

تامین انتظارات جامعه مستلزم مشخص نمودن اهداف و برنامه‌ریزی مناسب جهت تحقق آن است. با توجه به اطلاعات ارزشمندی که با ارزیابی درونی جهت ارتقاء و توسعه می‌تواند در اختیار مدیران و مسئولین قرار گیرد.

تاریخچه

دانشکده پرستاری و مامائی شهرکرد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در سال ۱۳۶۵ در ساختمان قدیمی ، واقع در خیابان ملت ، نرسیده به میدان انقلاب کار خود را در این رشته آغاز نمود. با بهره برداری از ساختمان دانشکده در سال ۱۳۷۶ دانشکده از مکان قبلی به محل جدید واقع در رحمتیه انتقال یافت.

گروه مامایی از سال ۱۳۶۵ راه اندازی و با پذیرش 80 دانشجو در مقطع کاردانی مامایی کار خود را آغاز کرد. مقطع کارشناسی از سال 1385 و مقطع کارشناسی ناپیوسته در سال ۱۳۸۸ راه اندازی شد. در حال حاضر تعداد اعضای هیات علمی در گروه بهداشت باروری و مادر و کودک 4 نفر استادیار در گروه آموزش مامایی > 1 نفر استاد یار، 5 نفر مربی و یک نفر دانشجوی بهداشت باروری است، که در مجموع 10 نفر در دپارتمان مامایی می باشند. دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد از ۳۰۰۰۰ متر مربع فضای آموزشی تشکیل شده است که مجهز به تجهیزات آموزشی، کمک آموزشی و تحقیقاتی است. این مرکز آموزشی دارای چهار مرکز تحقیقاتی، دو بیمارستان آموزشی، دو کتابخانه تخصصی و سایت کامپیوتری مجهز است.

مامایی و بهداشت باروری در ایران

قدمت رشته مامایی در ایران به شکل آموزش عالی پس از تحصیلات دبیرستانی، به هشتاد سال قبل بر می گردد. اولین بار در سال 1298 مرحوم نصیرالدوله، وزیر فرهنگ، مدرسه فرانکو پرشین را به دارالمعلمت تبدیل کرده و مقرر داشت که ده نفر از شاگردان این مدرسه هفته ای 3 روز در بیمارستان زنان مشغول به مامایی و درمان امراض شوند و این پایه آموزش مامایی به صورت علمی در ایران بود و به این ترتیب اولین آموزشگاه مامایی به نام "مدرسه مامایی" با ده نفر شاگرد در بیمارستان زنان سابق شهر تهران تاسیس شد. کم کم پزشکانی با تخصص زنان و زایمان به ایران آمدند و به این فکر افتادند تا زمینه گسترش این فن به عنوان یکی از شاخه های علم پزشکی را فراهم آورند و این کار با همکاری دکتر صالح، بختیار و مصدق انجام و شالوده علمی این حرفه شد و

اولین آموزشگاه عالی مامایی با اعطای مدرک معادل لیسانس به عنوان یکی از شعب مدرسه طب آغاز به کار نمود (سال 1308).
در سال 1313 دانشگاه تهران تاسیس و سپس دانشکده پزشکی افتتاح گردید و در سال 1319 بیمارستان زنان، ضمیمه دانشکده پزشکی شد.

در سال 1335 تا 1358 برنامه آموزشی آموزشگاه به برنامه 1/5 ساله پرستاری و مامایی برای لیسانسیه های پرستاری تغییر یافت و به دنبال سه سال تعطیلی انقلاب فرهنگی از آغاز سال 1362 به نام "مدرسه عالی مامایی" شروع به کار کرد و در سال 1365 پس از انتقال آموزش گروه های پزشکی از آموزش عالی به وزارت بهداشت، دانشکده های پرستاری و مامایی تاسیس شد و با تاسیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، رشته مامایی به فعالیت پرداخت و هنوز هم ارائه خدمت می نماید. از اقدامات در زمینه این رشته ثبت 15 اردیبهشت، مصادف با 5 ماه می به عنوان "روز جهانی ماما" در تقویم رسمی کشور می باشد. تنظیم شرح وظایف کارشناسان و کارشناسان ارشد مامایی و اقدامات موثر در عضویت سازمان نظام پزشکی کشور و معرفی نیروهای واجد شرایط طرح در مراکز درمانی و پیگیری و ایجاد دوره PhD و ... از دیگر اقدامات این اداره می باشد.
در حال حاضر دوره کارشناسی مامایی یکی از دوره های آموزش عالی گروه پزشکی است که هدف آن تربیت کارشناسان متعهد در زمینه آموزش و خدمات مامایی است بطوریکه با کارآئی و مهارت لازم بتوانند به عرضه خدمات گسترده بهداشتی و مامایی در جهت تامین سلامت مادران و کودکان جامعه اسلامی ایران بپردازند.

دکترای تخصصی بهداشت باروری

نام و تعریف:

رشته بهداشت باروری (Reproductive health) شاخه های از علوم پزشکی و بهداشتی است که در آن دانشجویان طی دوره آموزشی با ابعاد مختلف بهداشت باروری نظیر امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی و تکنیکهای پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا شده و به امر برنامه ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در امر بهداشت باروری میپردازند. دانش آموختگان این رشته در مراکز آموزشی، تحقیقاتی و برنامه ریزی به انجام وظیفه در امور بهداشت باروری همت خواهند گماشت.

تاریخچه رشته بهداشت باروری:

طبق مستندات موجود تاکنون رشته‌های تحت این عنوان در ایران وجود نداشته و برای اولین بار در سال 1376 پیشنهاد تأسیس این رشته از طرف سیاستگذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح گردید و مسئولیت تدوین برنامه آموزشی آن به هیأت ممتحنه و ارزشیابی رشته مامایی واگذار شد.

در دنیا این رشته برای اولین بار در سال 1967 در دانشگاه کارولینا سوئد با گرایشهای مختلف نظیر بهداشت باروری و بهداشت کودکان، بهداشت باروری و آندوکرینولوژی و... در دپارتمان بهداشت زنان و کودکان تأسیس گردید که متعاقب آن در سایر دانشگاههای معتبر دنیا نظیر جان هاپکینز، هاروارد، کیلی، لن کاشیر، وارویک، موناش و ادینبرگ نیز به تربیت دانشجو در این رشته پرداخته شد.

رسالت رشته بهداشت باروری (Mission):

رسالت رشته عبارت است از تربیت دانش آموختگان برای:

- الف - تأمین و تکمیل کادر علمی دانشگاهها و مراکز آموزشی و تحقیقاتی کشور در رشته مامایی و بهداشت باروری.
- ب - تأمین و تکمیل نیروهای متخصص و متعهد جهت برنامه ریزی، مدیریت و ارزشیابی در امر بهداشت باروری.
- ج - انجام تحقیقات و دستیابی به آخرین دستاوردهای علمی در زمینه بهداشت باروری در سطح بین المللی.

ارزشها و باورها بهداشت باروری (Values):

حفظ و ارتقاء سلامت جامعه از مهمترین وظایف گروههای مختلف پزشکی و بهداشتی میباشد. که در دین مبین اسلام نیز مورد تأکید قرار گرفته است و از حقوق مسلم انسانها با عنایت به کرامت انسانی به شمار میرود که در این میان توجه به سلامت زنان و کودکان که گروه آسیب پذیر جامعه بشمار میروند و تعیین کننده سلامت جامعه میباشد از اهمیت خاصی برخوردار است. در رشته بهداشت باروری نیز زنان و کودکان عمده گروههای مورد توجه به شمار میروند. هرچند مردان نیز در ارتباط با موفقیت در امر رسیدن به اهداف بهداشت باروری از جایگاه خاصی برخوردارند.

چشم انداز رشته بهداشت باروری (Vision):

باتوجه به اهمیت و نقش سیاستگذاری و برنامه ریزی صحیح در بهداشت باروری و ارتقاء کیفیت خدمات و موفقیت در رسیدن به اهداف نظام بهداشتی و نیز نقش حساس و تعیین کننده وجود نیروهای آموزشی در مراتب بالای علمی در تربیت مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و باتوجه به تغییرات و گستردگی علوم در دنیا و نیاز به وجود افراد محقق در زمینه بهداشت باروری برای دستیابی به مرزهای دانش و تولید علم، وجود این رشته میتواند در سالیان آتی نقش عمدهای در بهبود کیفیت خدمات و دستیابی به دستاوردها و پیشرفتهای علمی ایفا نماید.

نقش دانش آموختگان بهداشت باروری در نظام بهداشتی (Role definition):

نقش دانش آموختگان این رشته شامل: نقش آموزشی، تحقیقاتی و برنامه ریزی در مراکز آموزشی، تحقیقاتی و ستادی میباشد.

وظایف حرفه ای دانش آموختگان بهداشت باروری (Task analysis):

- الف - نقش آموزشی: بر طرف نمودن نیازهای آموزشی در مراکز آموزش عالی کشور در سطوح مختلف و رفع نیازهای آموزشی مراکز بهداشتی کشور در زمینه مامایی و بهداشت باروری.
- ب - نقش تحقیقاتی: انجام تحقیقات، احاطه و دستیابی به جدیدترین آثار علمی، نوآوری، تهیه متون موردنیاز، کمک به پیشرفت و گسترش علم مامایی و بهداشت باروری در سطح بینالمللی.
- ج - نقش برنامه ریزی: برنامه ریزی در زمینه بهداشت باروری و مامایی بویژه مسائل بهداشتی جوانان نوجوانان، مادران و کودکان، تنظیم خانواده.

اهداف کلی رشته بهداشت باروری (Aims):

- الف - تربیت نیروی انسانی متبحر با توانایی انجام وظایف آموزشی در سطح مراکز آموزش مامایی و بهداشت باروری.
- ب - تربیت نیروی انسانی متخصص و متبحر برای انجام پژوهشهای علمی - کاربردی جهت شناسایی و رفع نیازهای مراکز آموزشی، تحقیقاتی جامعه و رسیدن به استقلال علمی و گسترش مرزهای دانش، تولید علم و صدور آن به سایر کشورها.

ج - تربیت افراد متخصص و متعهد با توانایی انجام وظایف برنامه ریزی در زمینه بهداشت باروری جهت بهبود و ارتقاء کیفیت ارائه خدمات بهداشت باروری و مامایی

نحوه و شرایط پذیرش دانشجوی بهداشت باروری:

داوطلبان شرکت در آزمون دوره دکترای تخصصی (PhD) رشته بهداشت باروری لازم است علاوه بر داشتن شرایط عمومی پذیرش دانشجوی دوره دکترای تخصصی (PhD) مطابق ضوابط و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شرایط اختصاصی زیر را نیز داشته باشد.

- داشتن دانشنامه کارشناسی ارشد در رشته مامایی یا مدرک دکتری عمومی پزشکی

- یا کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با مدرک کارشناسی، بهداشت عمومی یا کارشناسی ارشد آموزش بهداشت با مدرک کارشناسی مامایی از یکی از دانشگاههای معتبر داخل یا خارج از کشور که به تائید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم تحقیقات و فناوری رسیده باشد.

تعریف ماما (midwife)

ماما به شخصی اطلاق می شود که تحصیلات مامایی را در حد کارشناسی و کارشناسی ارشد برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی یا خارجی به پایان رسانده و موفق به اخذ پروانه رسمی مامایی از مقامات صلاحیت دار مربوط شده باشد.

او باید قادر به نظارت، مراقبت و توصیه به زنان در دوران بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان، هدایت زایمان با مسئولیت خود و مراقبت از نوزاد و شیرخوار و کودک زیر ۶ سال باشد. این مراقبت شامل پیشگیری، کشف موارد غیرطبیعی در مادر و کودک، فراهم ساختن کمک های پزشکی و اجرای اقدامات اورژانس در نبود کمک پزشکی می باشد.

او وظیفه مهمی در مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان بلکه برای خانواده و جامعه دارد. کار ماما باید شامل آموزش دوران بارداری، آماده کردن والدین برای پذیرش وظایف پدری و مادری بوده و به تنظیم خانواده و مراقبت های کودک و بعضی از موارد بیماری های زنان گسترش یابد.

تبصره (1): پرستار ماما به فردی اطلاق می شود که بعد از دریافت دانشنامه معادل و یا لیسانس پرستاری حداقل دوره یکساله

آموزش مامایی را در مؤسسات آموزش رسمی در داخل و یا خارج از کشور طی نموده باشد و به تأیید وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسیده باشد.

کارکنان گروه مامایی

در حال حاضر شامل 9 نفر هیئت علمی شامل 4 استادیار (چهار نفر دارای مدرک تخصصی دکترای بهداشت باروری) و 4 نفر مربی با مدرک کارشناسی ارشد مامایی با گرایشهای مامایی قانونی، بهداشت باروری و آموزش مامایی، و 1 نفر دانشجوی دکترای بهداشت باروری است.

رسالت گروه مامایی و بهداشت باروری :

رسالت این گروه، تربیت دانش آموختگان توانمند و متعهد جهت ارائه خدمات مامایی و بهداشت در سطوح مختلف پیشگیری به عنوان فردی از اعضای تیم سلامت و به صورت مستقل به مددجویان.

رسالت

از رسالت های مامایی در حوزه بالینی تعلیم و تربیت ماماهاى ماهر، متعهد، توانمند، خلاق و مسئولیت پذیر به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه در جهت تأمین نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مرتبط با سلامت و بهداشت مادران، کودکان و خانواده است بنحوی که دانش آموختگان این رشته بتوانند در مراکز بهداشتی درمانی، مشاوره خدمات مامایی، بیمارستانها و سایر مراکز مرتبط فعالیتهای موثر و کارآمد را در بالاترین سطح استانداردهای حرفه ای ارائه کرده و رضایتمندی مراجعین و مددجویان را تأمین نمایند. رسالت دیگر گروه در حوزه پژوهش انجام تحقیقات در جهت شناخت نیازهای آموزشی، بهداشتی و درمانی جامعه خصوصا مادران و کودکان و بدنبال آن بازنگری مداوم برنامه های آموزشی مامایی در این راستا و نیز بازخورد مناسب جهت بهینه سازی سیستم آموزشی کشور، ارتقاء و بهبود کیفیت آموزش و ارزشیابی دانشجویان است. رسالت دیگر این گروه تربیت دانش آموختگان برای تأمین و تکمیل کادر علمی دانشگاهها و مراکز آموزشی کشور در رشته های مامایی، بهداشت باروری و مشاوره در مامایی است. به این منظور توسعه توانمندی های اعضای هیأت علمی گروه مامایی متناسب با تحولات علمی رشته و استانداردهای ملی و جهانی در دستور کار قرار خواهد گرفت. ارتقاء ارتباطات بین رشته ای در جهت توانمندسازی دانش آموختگان و آموزش دانشجویان سایر رشته های علوم پزشکی و حتی غیر علوم پزشکی نیز نیازمند توجه ویژه است.

رسالت آموزشی

رسالت آموزشی گروه مامایی شامل، تعلیم و تربیت ماماهاى متعهد و متخصص در حیطه بهداشت، درمان، آموزش (هیأت علمی) و

مدیریت خدمات بهداشتی و تقویت نگرش و انگیزش دانشجویان در جهت ارائه خدمات با کیفیت مطلوب به مددجویان همراه با

شناخت نیازهای بهداشتی درمانی مادران و کودکان جامعه، بازنگری مداوم برنامه های آموزشی مامایی در این راستا و نیز بازخورد مناسب جهت بهینه سازی سیستم آموزشی کشور، ارتقاء و بهبود کیفیت آموزش و ارزشیابی دانشجویان، توجه ویژه به توسعه توانمندیهای اعضای هیأت علمی گروه مامایی متناسب با تحولات علمی رشته و استانداردهای ملی و جهانی، ارتقاء ارتباطات بین رشته ای در جهت توانمندسازی دانش آموختگان و آموزش دانشجویان سایر رشته های علوم پزشکی و حتی غیر علوم پزشکی می باشد.

رسالت پژوهشی:

رسالت پژوهشی گروه مامایی شامل توسعه و گسترش فرهنگ پژوهش در بین دانشجویان به منظور گسترش مرزهای دانش در حوزه ارتقاء سلامت زنان سنین باروری و زنان یائسه، ارتقاء سلامت جسمی و روانی مادران باردار و ارتقاء سلامت نوزادان و کودکان و مراقبت های مربوط به این حوزه از طریق انجام تحقیقات در زمینه مراقبت های دوران بارداری و زایمان و پس از زایمان، سلامت نوزادان و کودکان و نیز تدارک فرصتهایی جهت ایجاد و توسعه روح مشارکت جمعی در انجام فعالیتهای پژوهشی درون گروهی و بین گروهی می باشد.

رسالت بالینی:

رسالت بالینی گروه مامایی شامل تربیت دانش آموختگان مامایی با مهارت های بالینی - علمی مناسب به منظور ارائه خدمات به زنان سنین باروری، زنان یائسه، نوزادان و کودکان و همچنین خدمات مبتنی بر جامعه در حیطه های مختلف سلامت زنان در سه سطح پیشگیری و نیز پرورش بینش و نگرش مثبت در دانشجویان نسبت به حرفه مامایی می باشد.

چشم انداز (Vision)

چشم انداز گروه مامایی، با توجه به ارتقا روز افزون استانداردهای خدمات مامایی، تربیت دانش آموختگانی توانمند در راستای رفع نیاز جامعه، با اتکاء به نقشهای مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، تشخیصی، پیشگیری و مدیریتی می باشد.

اهداف (Objective)

اهداف کلی گروه مامائی

هدف از تعلیم فراگیران این رشته، تربیت ماماهاى توانمندی می باشد که قادر به تولید علم و نشر آن در سطح جهانی در راستای ارتقای کیفیت سلامت مادر و کودک و خانواده باشند و زیر بنای محکمی برای سلامتی جامعه در کشور فراهم نمایند در سطح بین المللی شناخته شوند و بر اساس استانداردهای آموزشی به ارائه خدمات تخصصی در زمینه های بهداشتی درمانی، آموزشی، پژوهشی و مشاوره ای بپردازند.

اهداف جزئی

1. تعیین وضعیت رسالتها و اهداف مدون گروه.
2. تعیین میزان مشارکت دست اندرکاران در تعیین اهداف.
3. تعیین میزان رعایت قواعد هدف نویسی در اهداف تدوین شده.
4. تعیین میزان آگاهی دست اندرکاران از اهداف آموزشی گروه.
5. تعیین نحوه انتخاب مدیر گروه.
6. تعیین وظایف و مدیر گروه.
7. تعیین ویژگی های مدیر گروه.
8. تعیین میزان استقلال گروه در برنامه ریزی و سازماندهی.
9. تعیین وضعیت برنامه های توسعه و ارتقا اعضای هیات علمی.

10. تعیین وضعیت آئین نامه های داخلی گروه و اجرای آن.
11. تعیین وضعیت بودجه، هزینه های گروه و نحوه هزینه آن.
12. تعیین وضعیت ارتباطات داخلی و خارجی گروه.
13. تعیین وضعیت سیستم تشویق و توبیخ اعضای هیات علمی.
14. تعیین وضعیت نحوه گزینش و استخدام اعضای هیات علمی
15. تعیین وضعیت فعالیت های آموزشی گروه .
16. تعیین تناسب محتوای برنامه آموزشی با اهداف.
17. تعیین میزان مشارکت دست اندرکاران در برنامه ریزی درسی.
18. تعیین وضعیت اجرای برنامه آموزشی در گروه.
19. تعیین میزان تنوع روش های تدریس و میزان استفاده از طرح درس توسط اعضای گروه.
20. تعیین میزان هماهنگی علوم پایه و بالینی.
21. تعیین ترکیب و توزیع اعضای هیات علمی.
22. تعیین میزان توانمندی های آموزشی و پژوهشی گروه.
23. تعیین نحوه توزیع واحدهای آموزشی و پژوهشی بین اعضای هیات علمی.
24. تعیین میزان نوآوری و خلاقیت در اعضای هیات علمی گروه.
25. تعیین میزان رضایت اعضای هیات علمی از امکانات رفاهی و خدمات پشتیبانی.
26. تعیین توزیع و ترکیب دانشجویان.
27. تعیین نحوه ارزیابی صلاحیت های ورودی دانشجویان.
28. تعیین نحوه ارتباط دانشجویان با اعضای هیات علمی.
29. تعیین نحوه ارتباط دانشجویان با مدیر گروه.
30. تعیین میزان مشارکت دانشجویان در نحوه تدریس.
31. تعیین میزان مشارکت دانشجویان در نحوه ارزشیابی.
32. تعیین وضعیت تحصیلی دانشجویان.
33. تعیین میزان آگاهی دانشجویان از حقوق و وظایف خود.

34. تعیین میزان فعالیت‌های پژوهشی و آثار علمی دانشجویان.
35. تعیین میزان رضایت دانشجویان از امکانات رفاهی و خدماتی.
36. تعیین وضعیت فضاهاى آموزشى گروه.
37. تعیین وضعیت فضا، منابع امکانات، سیستم اطلاع رسانی، کتابخانه و تجهیزات کامپیوتری.
38. تعیین میزان وسایل کمک آموزشی و استفاده از آنها.
39. تعیین میزان تجهیزات آموزش بالینی.
40. تعیین میزان و تنوع موارد بالینی مراجعین به بخش‌های آموزشی.
41. تعیین وضعیت تامین و بهینه سازی منابع آموزشی توسط گروه.
42. تعیین میزان آثار علمی هر یک از اعضای هیات علمی.
43. تعیین امکانات پژوهشی گروه.
44. تعیین وضعیت خط مشی پژوهشی گروه.
45. تعیین میزان پروژه‌های پژوهشی گروه.
46. تعیین میزان برگزاری کنفرانس، سمینار و همایش توسط گروه.
47. تعیین وضعیت ارزشیابی در حوزه‌های مختلف.
48. تعیین وضعیت سیستم سنجش و ارزیابی تئوری و بالینی دانشجویان.
49. تعیین سازوکارهای گروه برای ارتباط با دانش‌آموختگان.
50. تعیین میزان بکارگیری پیشنهادات دانش‌آموختگان در بازنگری برنامه آموزشی.
51. تعیین توانایی‌های شناختی و مهارتی دانش‌آموختگان.
52. تعیین میزان رضایت دانش‌آموختگان از برنامه‌ریزی آموزشی گروه در زمان تحصیل.
53. تعیین میزان جذب دانش‌آموختگان در مراکز آموزشی، بهداشتی و یا درمانی و....
54. تعیین میزان آثار علمی دانش‌آموختگان.
55. تعیین میزان ورود دانش‌آموختگان به مقاطع بالاتر تحصیلی.
56. تعیین میزان رضایت کارفرمایان از دانش و توانایی دانش‌آموختگان.