

**برنامه استراتژیک**  
*(Strategic Plan)*

**دانشکده پرستاری مامایی**  
*(Nursing and Midwifery School)*

۱۴۰۶-۱۴۰۱  
*(2022-2027)*

## اعضاء تیم برنامه ریزی استراتژیک:

خانم دکتر فوزیه رفعتی (ریاست دانشکده پرستاری-مامایی)

خانم مهین بلوچی (معاون آموزشی دانشکده پرستاری-مامایی)

خانم سودابه احمدی (مدیرگروه رشته پرستاری)

خانم دکتر راضیه بهادر (عضو هیات علمی)

خانم ندا دستیار (عضو هیات علمی)

خانم الهه درویشی پور (دانشجوی کارشناسی مامایی)

خانم فائزه اکبری (دانشجوی کارشناسی پرستاری)

## ○ برنامه‌ریزی استراتژیک

برنامه‌ریزی استراتژیک فرآیند پویای آماده‌سازی سازمان جهت پاسخگویی مناسب و به‌نگام در برابر تغییرات محیط داخلی و خارجی سازمان می‌باشد. این نوع برنامه جامعیت داشته، دارای دید درازمدت (با افق زمانی ۳ تا ۵ سال) می‌باشد و در سطوح عالی سازمان شکل می‌گیرد. برنامه‌ریزی استراتژیک حکم چتری است که کل سازمان را در بر گرفته و به عنوان چهارچوبی برای برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت عمل می‌کند.

## ● برنامه استراتژیک به سازمان کمک می‌کند تا:

- ✓ جهت‌گیری آینده را مشخص سازد.
- ✓ به روش استراتژیک بیندیشد و استراتژی‌های مؤثر تدوین نماید.
- ✓ اولویت‌ها را مشخص کند.
- ✓ تصمیم‌های امروز را در پرتو پیامدهای آینده آنها اتخاذ نماید.
- ✓ پایه‌ای منطقی و قابل دفاع برای تصمیم‌گیری برقرار سازد.
- ✓ در زمینه‌های تحت کنترل سازمان، حداکثر بصیرت را اعمال کند.
- ✓ با توجه به تمامی سطوح و کنش‌ها تصمیم‌گیری نماید.
- ✓ مسائل عمده سازمانی را حل کند.
- ✓ عملکرد سازمانی را بهبود بخشد.
- ✓ با شرایطی که به سرعت دستخوش تغییر می‌شوند، به روش کارساز برخورد کند.

## ● برنامه استراتژیک پاسخگوی سوالات زیر می‌باشد:

- ✓ فلسفه وجودی سازمان ما چیست؟
- ✓ سازمان ما در حال حاضر در کجا قرار داریم؟
- ✓ محیط سازمان ما چگونه است؟
- ✓ می‌خواهیم در کجا باشیم؟
- ✓ چگونه می‌توانیم به آنجا برسیم؟

## ❖ تاریخچه

### ○ شهرستان جیرفت

شهرستان جیرفت با وسعت ۱۸ هزار کیلومتر مربع در جنوب شرق ایران و در ۲۴۰ کیومتری مرکز استان کرمان (شهرستان کرمان) واقع شده است. میانگین ارتفاع این شهرستان از سطح دریا ۶۵۰ متر بوده و به لحاظ آب و هوایی، دارای تابستان‌های گرم و نسبتاً مرطوب و زمستان‌هایی معتدل و کوتاه است. هلیل رود به عنوان مهم‌ترین رود استان کرمان در شهرستان جیرفت واقع است که طول آن به حدود ۴۰۰ کیلومتر می‌رسد. وجود این رودخانه عظیم موجب شکل‌گیری فرهنگ‌ها و تمدن‌های متکی به دو شیوه تولید اقتصادی کشاورزی و دامداری از ادوار پیش از تاریخ به بعد در این منطقه شده است. در این رهگذر ویژگی‌های اقلیمی و زیست‌محیطی از جمله کوه‌های بلند و دشت‌های وسیع و حاصلخیز، بویژه از اوایل هزاره سوم پیش از میلاد به بعد، باعث شده است تا این منطقه به عنوان یکی از مهم‌ترین حوزه‌های فرهنگی و کانون‌های مهم اقتصادی صنعتی شرق باستان به شمار آید.

### ○ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت واقع در شهرستان جیرفت بوده و جمعیتی بالغ بر یک میلیون و وسعتی با بیش از ۴۰ هزار کیلومترمربع را تحت پوشش دارد. این دانشگاه دارای هفت معاونت شامل؛ معاونت‌های آموزشی، تحقیقات و فناوری، بهداشتی، درمان، دارو، توسعه و مدیریت منابع، و دانشجویی فرهنگی، و چهار دانشکده مستقل شامل؛ دانشکده‌های پزشکی، بهداشت، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی می‌باشد. در حال حاضر ۶۹ نفر عضو هیئت علمی و تعداد ۱۱۰۰ نفر دانشجو در این دانشگاه در رشته‌های پزشکی، پرستاری، مامایی، اتاق عمل، بهداشت محیط، بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، بهداشت مبارزه با بیماری‌ها، علوم آزمایشگاهی و هوشبری در مقاطع مختلف کاردانی و کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در حال تدریس و تحصیل می‌باشند.

### ○ دانشکده پرستاری - مامایی

دانشکده پرستاری - مامایی جیرفت در سال ۱۳۶۷ تحت نظر دانشگاه علوم پزشکی کرمان با پذیرش ۲۵ دانشجو در مقطع کارشناسی پرستاری تاسیس گردید. در سال ۱۳۷۷ اقدام به پذیرش دانشجو در رشته ناپیوسته پرستاری نمود. با تاسیس دانشگاه علوم پزشکی جیرفت در سال ۱۳۸۸ این دانشکده از دانشگاه علوم پزشکی کرمان منفک گردید و در همین سال با پذیرش ۲۵ دانشجو در مقطع کارشناسی مامایی به فعالیت خود ادامه داد و از سال ۱۴۰۰ اقدام به پذیرش دانشجوی ناپیوسته مامایی نموده است. در حال حاضر این دانشکده دارای ۱۶۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری، ۷۶ دانشجوی کارشناسی مامایی و ۱۹ دانشجوی ناپیوسته مامایی است. از سال ۱۳۸۸ تا کنون تعداد ۵۲۱ نفر دانشجو در رشته پرستاری و مامایی از این دانشکده فارغ التحصیل شده اند.

### ❖ بیانیه رسالت (Mission)

رسالت دانشکده پرستاری و مامایی جیرفت به عنوان قدیمی ترین دانشکده در جنوب کرمان، عبارت است از تعلیم و تربیت نیروی انسانی توانمند و خلاق، بر مبنای دانش روز و استانداردهای بین المللی و پایبندی به ارزشهای اسلامی و اخلاق حرفه ای، جهت ارائه خدمات موثر سلامت به آحاد جامعه از پیشگیری تا نوتوانی و پاسخگویی اجتماعی. در این راستا سعی خواهد شد با ایجاد شرایط مطلوب آموزشی در راستای رسالت دانشکده گام برداشته شود.

### ❖ بیانیه چشم انداز (Vision)

دانشکده پرستاری - مامایی جیرفت مصمم است که: در حوزههای آموزشی، پژوهشی، مدیریت و خدمات مبتنی بر اخلاق حرفه‌ای به عنوان یکی از دانشکده‌های مطرح پرستاری - مامایی کشور معرفی گردد.

### ❖ ارزش‌ها (Values)

دانشکده پرستاری - مامایی جیرفت به ارزش های زیر ارج می نهد:

- ✓ رعایت موازین اسلامی و فرهنگ ملی
- ✓ رعایت اصول اخلاقی و حرفه ای
- ✓ جلب اعتماد و مشارکت تمامی گروه های ذینفع
- ✓ داشتن نگرش سیستمی
- ✓ ارزش نهادن به فعالیت های گروهی و کار تیمی
- ✓ ارزش نهادن به جایگاه والای آموزش و پژوهش
- ✓ محیط کاری سالم، ایمن و دور از تنش
- ✓ پایبندی بع تعهدات کاری و انجام شرح وظایف شغلی به نحو احسن
- ✓ پاسخگویی به نیاز سلامت جامعه تحت پوشش
- ✓ نهادینه کردن روحیه خلاقیت، نوآوری و کار آفرینی
- ✓ مشتری مداری و احترام به ذینفعان
- ✓ تقویت تعاملات آموزشی و پژوهشی در سطح ملی و بین المللی

❖ گروه‌های ذینفع (Stakeholders)

ذینفع داخلی:

- ✓ اعضای محترم هیئت علمی، مربیان و مدرسین
- ✓ دانشجویان
- ✓ کارکنان

ذینفع خارجی:

- ✓ وزارت بهداشت و سیاستگذاران در حوزه پرستاری – مامایی
- ✓ بیمارستان ها، مراکز بهداشتی و درمانی
- ✓ جامعه عمومی
- ✓ NGO ها و سازمان های مرتبط با وزارت بهداشت و درمان
- ✓ دانش آموختگان

## ❖ عوامل داخلی (Internal Factors)

### ➤ نقاط قوت (Strengths):

۱. تعامل همه جانبه ریاست با تمامی اعضای هیات علمی و کارشناسان
۲. ریاست دانشکده با تخصص مرتبط
۳. کارشناسان و اعضای هیات علمی جوان و متعهد و فعال و بومی
۴. روحیه تعامل، کار تیمی و کار گروهی
۵. تعامل و همکاری مستمر و موثر کمیته های EDO دانشکده با یکدیگر
۶. برگزاری منظم و مستمر جلسات
۷. مجاورت و نزدیکی دانشکده با معاونت آموزشی و دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی
۸. نیازسنجی آموزشی اعضای هیئت علمی به صورت مستمر
۹. ارتباطات برون سازمانی مناسب
۱۰. امکان تصویب و اجرای طرح و پروژه های پژوهشی متعدد
۱۱. شرکت فعالانه اعضای هیئت علمی دانشکده در همایش ها و کنگره های پژوهشی
۱۲. چاپ مقالات معتبر توسط اعضای هیئت علمی دانشکده
۱۳. تعامل مناسب با مرکز آموزش مداوم دانشگاه به منظور کلاسهای ضمن خدمت
۱۴. وجود کمیته ها و کانون های دانشجویی
۱۵. امکان استفاده از روش های نوین آموزش
۱۶. تعامل مناسب با مرکز مهارت های بالینی
۱۷. دسترسی دانشکده به منابع علمی الکترونیک
۱۸. وجود کیس های آموزشی متنوع در بالین
۱۹. شهرت دانشکده به عنوان قدیمی ترین دانشکده دانشگاه
۲۰. جذب دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته مامایی
۲۱. تعامل مناسب بین دانشکده با محیط های بالینی

### ➤ نقاط ضعف (Weaknesses):

۱. کمبود فضای فیزیکی مناسب در دانشکده و محیط های بالینی
۲. کمبود اعضای هیئت علمی تمام وقت و کارشناس حرفه ای در دانشکده
۳. عدم استقلال مالی دانشکده
۴. نبود رشته های تحصیلات تکمیلی در دانشکده
۵. کمبود امکانات رفاهی ویژه دانشجویان و اعضای هیئت علمی
۶. نبود نظام سیستماتیک جهت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی
۷. کمبود برنامه مدون جهت افزایش درآمد اختصاصی دانشکده
۸. کمبود وجود پایگاه داده

۹. کمبود بخش های تخصصی و فوق تخصصی جهت آموزش دانشجویان
۱۰. هرم هیئت علمی نامناسب از نظر رتبه علمی
۱۱. عدم استفاده از ظرفیت دانشجویان
۱۲. نبود مرکز تحقیقات
۱۳. بالا بودن حجم کار آموزشی اساتید
۱۴. نداشتن مجله مرتبط با پرستاری- مامایی
۱۵. ناکافی بودن تولیدات علمی دانشکده
۱۶. کمبود منابع فیزیکی کتابخانه ای در دانشکده
۱۷. کمبود فعالیت اعضای هیئت علمی در حوزه های کارآفرینی، دانش بنیان و ارتباط با صنعت
۱۸. کمبود تسلط برخی از اساتید به زبان انگلیسی
۱۹. کمبود تجهیزات مرکز مهارت های بالینی

## ❖ عوامل خارجی (External Factors)

### ➤ فرصت ها (Opportunities):

۱. وسعت جمعیت تحت پوشش دانشگاه
۲. وجود نیروهای بومی در حال تحصیل در مقطع P.HD پرستاری و مامایی
۳. حمایت اسناد بالا دستی بویژه در جهت توسعه رشته پرستاری سالمندی
۴. نیاز شدید بیمارستان ها به مراکز آموزشی - درمانی به پرستار و ماما
۵. موافقت با جذب اعضای هیئت علمی پرستاری - مامایی از طریق فراخوان
۶. وجود کتابخانه تقریبا غنی از منابع فیزیکی در دانشگاه
۷. همکاری و حمایت مناسب مسئولین دانشگاه (هیات رئیسه، هیات امناء و ...) با دانشکده
۸. امکان استفاده از سامانه های سلامت
۹. وجود برنامه تحول آموزش سلامت
۱۰. حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه
۱۱. امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها و موسسات
۱۲. امکان اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری
۱۳. وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی

### ➤ تهدیدها (Threats):

۱. فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان
۲. بدی آب و هوا
۳. سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده



۴. کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر در عرصه های اجتماعی
۵. محدودیت های اعمال شده به واسطه ی تحریم ها
۶. ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاری و مامایی
۷. کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور
۸. کمبود شناخت کافی جامعه از حیطه خدمات پرستاری و مامایی
۹. کمبود وجود بازار کار کافی برای جذب دانش آموختگان مامایی
۱۰. برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی
۱۱. تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی
۱۲. عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری- مامایی

## ❖ تحلیل عوامل داخلی (Internal Factor Evaluation)

جدول ۱. ماتریس ارزیابی عوامل داخلی (IFE)

نمره نهایی	رتبه (۴-۱)	ضریب (۱-۰)	عوامل داخلی	ردیف	نقاط
۰,۱۰۴	۴	۰/۰۲۶	تعامل همه جانبه ریاست با تمامی اعضای هیات علمی و کارشناسان	۱	نقاط قوت (S)
۰,۱۱۶	۴	۰/۰۲۹	ریاست دانشکده با تخصص مرتبط	۲	
۰,۱۰۴	۴	۰/۰۲۶	کارشناسان و اعضای هیات علمی جوان و متعهد و فعال و بومی	۳	
۰,۰۸۷	۳	۰/۰۲۹	روحیه تعامل، کار تیمی و کار گروهی	۴	
۰,۰۶۹	۳	۰/۰۲۳	تعامل و همکاری مستمر و موثر کمیته های EDO دانشکده با یکدیگر	۵	
۰,۰۸۴	۳	۰/۰۲۸	برگزاری منظم و مستمر جلسات	۶	
۰,۱۱۲	۴	۰/۰۲۸	مجاورت و نزدیکی دانشکده با معاونت آموزشی و دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی	۷	
۰,۰۸۰	۴	۰/۰۲۰	نیاز سنجی آموزشی اعضای هیئت علمی به صورت مستمر	۸	
۰,۰۶۰	۳	۰/۰۲۰	ارتباطات برون سازمانی مناسب	۹	
۰,۰۸۸	۴	۰/۰۲۲	امکان تصویب و اجرای طرح و پروژه های پژوهشی متعدد	۱۰	
۰,۰۷۸	۳	۰/۰۲۶	شرکت فعالانه اعضای هیئت علمی دانشکده در همایش ها و کنگره های پژوهشی	۱۱	
۰,۰۴۰	۲	۰/۰۲۰	چاپ مقالات معتبر توسط اعضای هیئت علمی دانشکده	۱۲	
۰,۰۶۶	۳	۰/۰۲۲	تعامل مناسب با مرکز آموزش مداوم دانشگاه به منظور برگزاری کلاسهای ضمن خدمت	۱۳	
۰,۰۹۶	۴	۰/۰۲۴	وجود کمیته ها و کانون های دانشجویی فعال در دانشکده	۱۴	
۰,۱۰۸	۴	۰/۰۲۷	امکان استفاده از روش های نوین آموزش	۱۵	
۰,۰۸۴	۴	۰/۰۲۱	تعامل مناسب با مرکز مهارت های بالینی	۱۶	
۰,۰۶۰	۳	۰/۰۲۰	دسترسی دانشکده به منابع علمی الکترونیک	۱۷	
۰,۰۵۷	۳	۰/۰۱۹	وجود کیس های آموزشی متنوع در بالین	۱۸	
۰,۱۰۸	۴	۰/۰۲۷	شهرت دانشکده به عنوان قدیمی ترین دانشکده دانشگاه	۱۹	
۰,۱۱۲	۴	۰/۰۲۸	جذب دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته مامایی	۲۰	
۰,۰۹۲	۴	۰/۰۲۳	تعامل مناسب بین دانشکده با محیط های بالینی	۲۱	
۰,۰۳۱	۱	۰/۰۳۱	کمبود فضای فیزیکی مناسب در دانشکده و محیط های بالینی	۱	نقاط ضعف (W)
۰,۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	کمبود اعضای هیئت علمی تمام وقت و کارشناس حرفه ای در دانشکده	۲	
۰,۰۲۷	۱	۰/۰۲۷	عدم استقلال مالی دانشکده	۳	
۰,۰۴۰	۲	۰/۰۲۰	نبود رشته های تحصیلات تکمیلی در دانشکده	۴	
۰,۰۳۰	۱	۰/۰۳۰	کمبود امکانات رفاهی ویژه دانشجویان و اعضای هیئت علمی	۵	
۰,۰۲۹	۱	۰/۰۲۹	نبود نظام سیستماتیک جهت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی	۶	
۰,۰۲۳	۱	۰/۰۲۳	کمبود برنامه مدون جهت افزایش درآمد اختصاصی دانشکده	۷	
۰,۰۲۸	۱	۰/۰۲۸	کمبود وجود پایگاه داده	۸	
۰,۰۶۶	۲	۰/۰۳۳	کمبود بخش های تخصصی و فوق تخصصی جهت آموزش دانشجویان	۹	
۰,۰۲۷	۱	۰/۰۲۷	هرم هیئت علمی نامناسب از نظر رتبه علمی	۱۰	
۰,۰۲۴	۱	۰/۰۲۴	عدم استفاده از ظرفیت کامل دانشجویان	۱۱	
۰,۰۵۰	۲	۰/۰۲۵	نبود مرکز تحقیقات مرتبط با دانشکده	۱۲	
۰,۰۴۶	۲	۰/۰۲۳	نداشتن مجله مرتبط با پرستاری - مامایی	۱۳	

۰,۰۲۷	۱	۰/۰۲۷	بالا بودن حجم کار آموزشی اساتید	۱۴	
۰,۰۵۸	۲	۰/۰۲۹	ناکافی بودن تولیدات علمی دانشکده	۱۵	
۰,۰۵۲	۲	۰/۰۲۶	کمبود منابع فیزیکی کتابخانه ای در دانشکده	۱۶	
۰,۰۳۸	۲	۰/۰۱۹	کمبود فعالیت اعضای هیئت علمی در حوزه های کارآفرینی، دانش بنیان و ارتباط با صنعت	۱۷	
۰,۰۲۳	۱	۰/۰۲۳	عدم تسلط برخی از اساتید به زبان انگلیسی	۱۸	
۰,۰۲۰	۱	۰/۰۲۰	کمبود تجهیزات مرکز مهارت های بالینی	۱۹	
۲,۴۷۲	---	۱	میانگین	---	

## ❖ تحلیل عوامل خارجی (External Factor Evaluation)

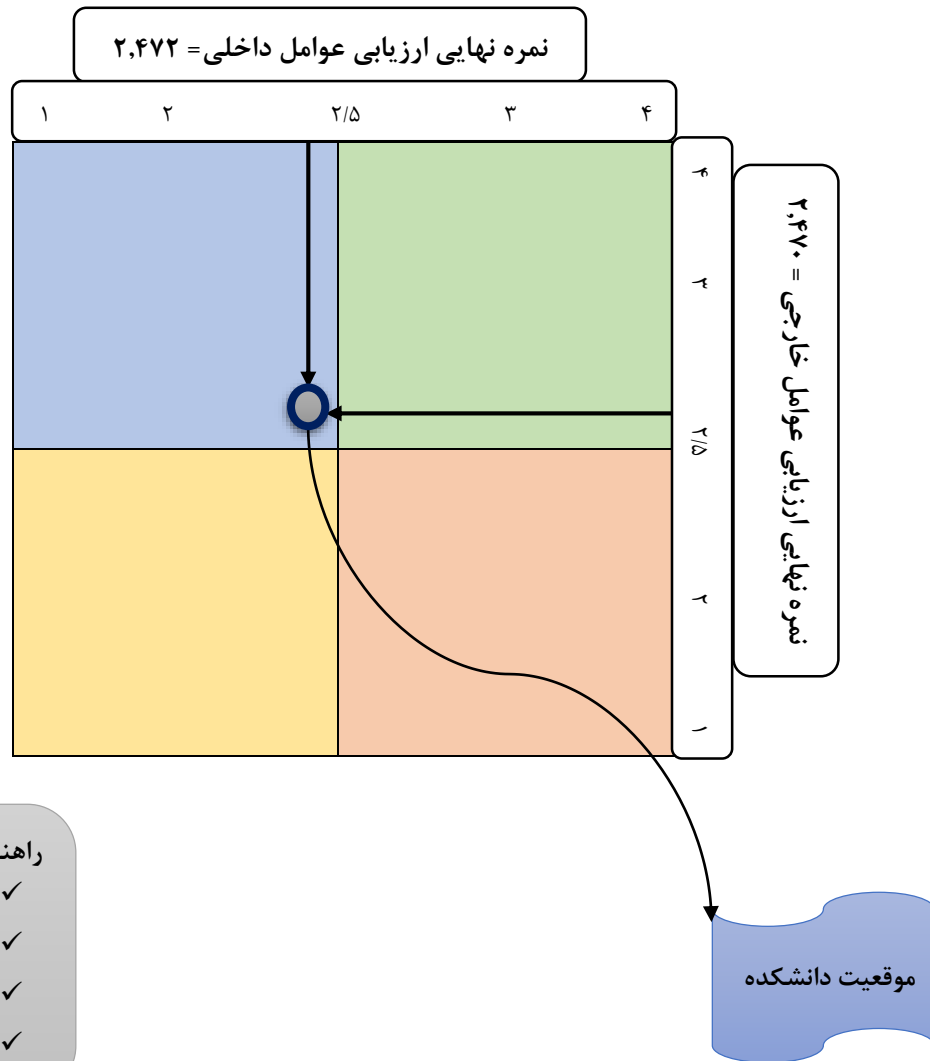
### جدول ۲. ماتریس ارزیابی عوامل خارجی (EFE)

نمره نهایی	رتبه (۴-۱)	ضریب (۱-۰)	عوامل خارجی	ردیف	فرصت / تهدید
۰,۲۶	۴	۰/۰۶۵	وسعت جمعیت تحت پوشش دانشگاه	۱	فرصت‌ها (O)
۰,۱۳۸	۳	۰/۰۴۶	وجود نیروهای بومی در حال تحصیل در مقطع P.HD پرستاری و مامایی	۲	
۰,۲۰۴	۴	۰/۰۵۱	حمایت اسناد بالا دستی بویژه در جهت توسعه رشته پرستاری سالمندی	۳	
۰,۱۳۶	۴	۰/۰۳۴	نیاز شدید بیمارستان ها به مراکز آموزشی - درمانی به پرستار و ماما	۴	
۰,۱۵	۳	۰/۰۵۰	موافقت با جذب اعضای هیئت علمی پرستاری - مامایی از طریق فراخوان	۵	
۰,۰۹۶	۳	۰/۰۳۲	وجود کتابخانه تقریبا غنی از منابع فیزیکی در دانشگاه	۶	
۰,۱۲۰	۳	۰/۰۴۰	همکاری و حمایت مناسب مسئولین دانشگاه (هیات رئیسه، هیات امنا و ...) با دانشکده	۷	
۰,۱۲۸	۴	۰/۰۳۲	امکان استفاده از سامانه های سلامت	۸	
۰,۱۴۴	۴	۰/۰۳۶	وجود برنامه تحول نظام آموزش	۹	
۰,۱۲۳	۳	۰/۰۴۱	حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه	۱۰	
۰,۱۲۳	۳	۰/۰۴۱	امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها و موسسات	۱۱	
۰,۱۲۶	۳	۰/۰۴۲	امکان شرکت اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری	۱۲	
۰,۰۷۰	۲	۰/۰۳۵	وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی	۱۳	
۰,۰۴۵	۱	۰/۰۴۵	فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان	۱	تهدیدها (T)
۰,۰۴۸	۱	۰/۰۴۸	بدی آب و هوا	۲	
۰,۰۸۲	۲	۰/۰۴۱	سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده	۳	
۰,۰۴۲	۱	۰/۰۴۲	کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر عرصه های اجتماعی	۴	
۰,۱۰۲	۲	۰/۰۵۱	محدودیت های اعمال شده به واسطه ی تحریم ها	۵	
۰,۰۳۴	۱	۰/۰۳۴	ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاران و ماماها	۶	
۰,۰۸۰	۲	۰/۰۴۰	کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور	۷	
۰,۰۲۶	۱	۰/۰۲۶	کمبود شناخت کافی جامعه از خدمات پرستاری و مامایی	۸	
۰,۰۳۳	۱	۰/۰۳۳	حادثه خیز بودن منطقه	۹	
۰,۰۶۰	۲	۰/۰۳۰	برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی	۱۰	
۰,۰۷۰	۲	۰/۰۳۵	تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی	۱۱	
۰,۰۳۰	۱	۰/۰۳۰	عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری - مامایی	۱۲	
۲,۴۷۰	---	۱	جمع		---

## ❖ تجزیه و تحلیل عوامل داخلی و خارجی (SWOT)

○ موقعیت مرکز در ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی:

مطابق با تصویر زیر دانشکده پرستاری- مامایی جیرفت در موقعیت WO (Weaknesses / Opportunities) قرار دارد. بدین معنی که به لحاظ عوامل داخلی و خارجی به ترتیب در موقعیت ضعف (W) و فرصت (O) جای گرفته است.



راهنمای جدول:

- SO موقعیت : سلول ✓
- WO موقعیت : سلول ✓
- WT موقعیت : سلول ✓
- ST موقعیت : سلول ✓

## ❖ ماتریس عوامل داخلی و خارجی (SWOT)

نقاط ضعف (W)		نقاط قوت (S)		جدول ۳. ماتریس SWOT
کمبود فضای فیزیکی مناسب در دانشکده و محیط های بالینی	W1	تعامل همه جانبه ریاست با تمامی اعضای هیات علمی و کارشناسان	S1	
کمبود اعضای هیئت علمی تمام وقت و کارشناس حرفه ای در دانشکده	W2	ریاست دانشکده با تخصص مرتبط	S2	
عدم استقلال مالی دانشکده	W3	کارشناسان و اعضای هیات علمی جوان و متعهد و فعال و بومی	S3	
نبود رشته های تحصیلات تکمیلی در دانشکده	W4	روحیه تعامل، کار تیمی و کار گروهی	S4	
کمبود امکانات رفاهی ویژه دانشجویان و اعضای هیئت علمی	W5	تعامل و همکاری مستمر و موثر کمیته های EDO دانشکده با یکدیگر	S5	
نبود نظام سیستماتیک جهت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی	W6	برگزاری منظم و مستمر جلسات	S6	
کمبود برنامه مدون جهت افزایش درآمد اختصاصی دانشکده	W7	مجاورت و نزدیکی دانشکده با معاونت آموزشی و دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی	S7	
کمبود وجود پایگاه داده	W8	نیازسنجی آموزشی اعضای هیئت علمی به صورت مستمر	S8	
کمبود بخش های تخصصی و فوق تخصصی جهت آموزش دانشجویان	W9	ارتباطات برون سازمانی مناسب	S9	
هرم هیئت علمی نامناسب از نظر رتبه علمی	W10	امکان تصویب و اجرای طرح و پروژه های پژوهشی متعدد	S10	
عدم استفاده از ظرفیت کامل دانشجویان	W11	شرکت فعالانه اعضای هیئت علمی دانشکده در همایش ها و کنگره های پژوهشی	S11	
نبود مرکز تحقیقات مرتبط با دانشکده	W12	چاپ مقالات معتبر توسط اعضای هیئت علمی دانشکده	S12	
نداشتن مجله مرتبط با پرستاری-مامایی	W13	تعامل مناسب با مرکز آموزش مداوم دانشگاه به منظور برگزاری کلاسهای ضمن خدمت	S13	
بالا بودن حجم کار آموزشی اساتید	W14	وجود کمیته ها و کانون های دانشجویی فعال در دانشکده	S14	
ناکافی بودن تولیدات علمی دانشکده	W15	امکان استفاده از روش های نوین آموزش	S15	
کمبود منابع فیزیکی کتابخانه ای در دانشکده	W16	تعامل مناسب با مرکز مهارت های بالینی	S16	
کمبود فعالیت اعضای هیئت علمی در حوزه های کارآفرینی، دانش بنیان و ارتباط با صنعت	W17	دسترسی دانشکده به منابع علمی الکترونیک	S17	
عدم تسلط برخی از اساتید به زبان انگلیسی	W18	وجود کیس های آموزشی متنوع در بالین	S18	
کمبود تجهیزات مرکز مهارت های بالینی	W19	شهرت دانشکده به عنوان قدیمی ترین دانشکده دانشگاه	S19	
		جذب دانشجو در مقطع کارشناسی ناپوسته مامایی	S20	
		تعامل مناسب بین دانشکده با محیط های بالینی	S21	
WO		SO		فرصت ها (O)
				01 وسعت جمعیت تحت پوشش دانشگاه
				02 وجود نیروهای بومی در حال تحصیل در مقطع P.HD پرستاری و مامایی
				03 حمایت اسناد بالا دستی بویژه در جهت توسعه رشته پرستاری سالمندی
				04 نیاز شدید بیمارستان ها به مراکز آموزشی - درمانی به پرستار و ماما
				05 موافقت با جذب اعضای هیئت علمی پرستاری - مامایی از طریق فراخوان
				06 وجود کتابخانه تقریباً غنی از منابع فیزیکی در دانشگاه
				07 همکاری و حمایت مناسب مسئولین دانشگاه (هیات رئیسه، هیات امناء و ...) با دانشکده

<p>ارتقا فرایندهای پژوهشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی</p>	<p>ارتقا فرایندهای آموزشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی</p>	<table border="1"> <tr><td>O8</td><td>امکان استفاده از سامانه های سلامت</td></tr> <tr><td>O9</td><td>وجود برنامه تحول نظام آموزش</td></tr> <tr><td>O10</td><td>حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه</td></tr> <tr><td>O11</td><td>امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها و موسسات</td></tr> <tr><td>O12</td><td>امکان شرکت اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری</td></tr> <tr><td>O13</td><td>وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی</td></tr> </table>	O8	امکان استفاده از سامانه های سلامت	O9	وجود برنامه تحول نظام آموزش	O10	حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه	O11	امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها و موسسات	O12	امکان شرکت اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری	O13	وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی													
O8	امکان استفاده از سامانه های سلامت																										
O9	وجود برنامه تحول نظام آموزش																										
O10	حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه																										
O11	امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه ها و موسسات																										
O12	امکان شرکت اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری																										
O13	وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی																										
<p>WT</p> <p>تقویت منابع انسانی، منابع مالی و فیزیکی</p>	<p>ST</p> <p>ارتقا اخلاق حرفه ای و فرهنگ اسلامی ایرانی</p>	<table border="1"> <tr><td>T1</td><td>فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان</td></tr> <tr><td>T2</td><td>بدی آب و هوا</td></tr> <tr><td>T3</td><td>سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده</td></tr> <tr><td>T4</td><td>کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر عرصه های اجتماعی</td></tr> <tr><td>T5</td><td>محدودیت های اعمال شده به واسطه ی تحریم ها</td></tr> <tr><td>T6</td><td>ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاران و ماماها</td></tr> <tr><td>T7</td><td>کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور</td></tr> <tr><td>T8</td><td>کمبود شناخت کافی جامعه از خدمات پرستاری و مامایی</td></tr> <tr><td>T9</td><td>حادثه خیز بودن منطقه</td></tr> <tr><td>T10</td><td>برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی</td></tr> <tr><td>T11</td><td>تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی</td></tr> <tr><td>T12</td><td>عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری- مامایی</td></tr> </table>	T1	فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان	T2	بدی آب و هوا	T3	سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده	T4	کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر عرصه های اجتماعی	T5	محدودیت های اعمال شده به واسطه ی تحریم ها	T6	ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاران و ماماها	T7	کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور	T8	کمبود شناخت کافی جامعه از خدمات پرستاری و مامایی	T9	حادثه خیز بودن منطقه	T10	برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی	T11	تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی	T12	عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری- مامایی	<p>تبدیلها (T)</p>
T1	فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان																										
T2	بدی آب و هوا																										
T3	سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده																										
T4	کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر عرصه های اجتماعی																										
T5	محدودیت های اعمال شده به واسطه ی تحریم ها																										
T6	ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاران و ماماها																										
T7	کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور																										
T8	کمبود شناخت کافی جامعه از خدمات پرستاری و مامایی																										
T9	حادثه خیز بودن منطقه																										
T10	برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی																										
T11	تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی																										
T12	عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری- مامایی																										

## ❖ موضوعات استراتژیک (Strategic Issues) احصاء شده از ماتریس SWOT

جدول ۴. موضوعات استراتژیک فراروی مرکز متناسب با موقعیت‌های مختلف مرکز در ماتریس SWOT

موقعیت WT	موقعیت ST	موقعیت WO	موقعیت SO
تقویت منابع انسانی، منابع مالی و فیزیکی	ارتقا اخلاق حرفه ای و فرهنگ اسلامی ایرانی	ارتقا فرایندهای پژوهشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی	ارتقا فرایندهای آموزشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی

## ❖ موضوعات استراتژیک (Strategic Issues):

۱. ارتقا فرایندهای آموزشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی
۲. ارتقا فرایندهای پژوهشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی
۳. ارتقا اخلاق حرفه ای و فرهنگ اسلامی ایرانی
۴. تقویت منابع انسانی، منابع مالی و فیزیکی

## ❖ ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM):

- جهت تعیین اولویت (اولویت‌بندی) موضوعات استراتژیک از ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک کمی (QSPM) بهره گرفته شد (جدول ۵، ۶).

<sup>1</sup> Quantitative Strategic Planning Matrix



جدول ۵. ماتریس QSPM عوامل داخلی

نقاط	ردیف	عوامل داخلی	ضریب (۱-۰)	موضوع استراتژیک ۱		موضوع استراتژیک ۲		موضوع استراتژیک ۳		موضوع استراتژیک ۴	
				نمره جمع	جذابیت	نمره جمع	جذابیت	نمره جمع	جذابیت	نمره جمع	جذابیت
نقاط قوت (S)	۱	تعامل همه جانبه ریاست با تمامی اعضای هیات علمی و کارشناسان	۰/۰۲۶	۴	۰,۱۰۴	۴	۰,۱۰۴	۴	۰,۱۰۴	۳	۰,۰۷۸
	۲	ریاست دانشکده با تخصص مرتبط	۰/۰۲۹	۴	۰,۱۱۶	۴	۰,۱۱۶	۴	۰,۱۱۶	۴	۰,۱۱۶
	۳	کارشناسان و اعضای هیات علمی جوان و متعهد و فعال و بومی	۰/۰۲۶	۴	۰,۱۰۴	۳	۰,۰۷۸	۴	۰,۱۰۴	۳	۰,۰۷۸
	۴	روحیه تعامل، کار تیمی و کار گروهی	۰/۰۲۹	۴	۰,۱۱۶	۴	۰,۱۱۶	۳	۰,۰۸۷	۳	۰,۰۸۷
	۵	تعامل و همکاری مستمر و موثر کمیته های EDO دانشکده با یکدیگر	۰/۰۲۳	۴	۰,۰۹۲	۲	۰,۰۴۶	۲	۰,۰۴۶	۲	۰,۰۴۶
	۶	برگزاری منظم و مستمر جلسات	۰/۰۲۸	۴	۰,۱۱۲	۳	۰,۰۸۴	۳	۰,۰۸۴	۲	۰,۰۵۶
	۷	مجاورت و نزدیکی دانشکده با معاونت آموزشی و دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی	۰/۰۲۸	۲	۰,۰۵۶	۲	۰,۰۵۶	۲	۰,۰۵۶	۲	۰,۰۵۶
	۸	نیاز سنجی آموزشی اعضای هیئت علمی به صورت مستمر	۰/۰۲۰	۳	۰,۰۰۶	۳	۰,۰۰۶	۲	۰,۰۰۴	۲	۰,۰۰۴
	۹	ارتباطات برون سازمانی مناسب	۰/۰۲۰	۴	۰,۰۰۸	۴	۰,۰۰۸	۳	۰,۰۰۸	۴	۰,۰۰۸
	۱۰	امکان تصویب و اجرای طرح و پروژه های پژوهشی متعدد	۰/۰۲۲	۳	۰,۰۶۶	۴	۰,۰۸۸	۲	۰,۰۴۴	۲	۰,۰۴۴
	۱۱	شرکت فعالانه اعضای هیئت علمی دانشکده در همایش ها و کنگره های پژوهشی	۰/۰۲۶	۳	۰,۰۷۸	۴	۰,۱۰۴	۳	۰,۰۷۸	۲	۰,۰۵۲
	۱۲	چاپ مقالات معتبر توسط اعضای هیئت علمی دانشکده	۰/۰۲۰	۳	۰,۰۰۶	۴	۰,۰۰۸	۲	۰,۰۰۴	۲	۰,۰۰۴
	۱۳	تعامل مناسب با مرکز آموزش مداوم دانشگاه به منظور برگزاری کلاسهای ضمن خدمت	۰/۰۲۲	۳	۰,۰۶۶	۲	۰,۰۴۴	۳	۰,۰۶۶	۲	۰,۰۴۴
	۱۴	وجود کمیته ها و کانون های دانشجویی فعال در دانشکده	۰/۰۲۴	۳	۰,۰۷۲	۲	۰,۰۴۸	۴	۰,۰۹۶	۲	۰,۰۴۸
	۱۵	امکان استفاده از روش های نوین آموزش	۰/۰۲۷	۴	۰,۱۰۸	۲	۰,۰۵۴	۲	۰,۰۵۴	۲	۰,۰۵۴
	۱۶	تعامل مناسب با مرکز مهارت های بالینی	۰/۰۲۱	۴	۰,۰۸۴	۲	۰,۰۴۲	۳	۰,۰۶۳	۳	۰,۰۶۳
	۱۷	دسترسی دانشکده به منابع علمی الکترونیک	۰/۰۲۰	۴	۰,۰۰۸	۴	۰,۰۰۸	۳	۰,۰۰۶	۳	۰,۰۰۶
	۱۸	وجود کیس های آموزشی متنوع در بالین	۰/۰۱۹	۴	۰,۰۷۶	۳	۰,۰۵۷	۲	۰,۰۳۸	۲	۰,۰۳۸
	۱۹	شهرت دانشکده به عنوان قدیمی ترین دانشکده دانشگاه	۰/۰۲۷	۳	۰,۰۸۱	۲	۰,۰۵۴	۳	۰,۰۸۱	۲	۰,۰۵۴
	۲۰	جذب دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته مامایی	۰/۰۲۸	۳	۰,۰۸۴	۲	۰,۰۵۶	۲	۰,۰۵۶	۴	۰,۱۱۲
۲۱	تعامل مناسب بین دانشکده با محیط های بالینی	۰/۰۲۳	۴	۰,۰۹۲	۳	۰,۰۶۹	۳	۰,۰۶۹	۳	۰,۰۶۹	
نقاط ضعف (W)	۱	کمبود فضای فیزیکی مناسب در دانشکده و محیط های بالینی	۰/۰۳۱	۴	۰,۱۲۴	۲	۰,۰۶۲	۴	۰,۱۲۴	۴	۰,۱۲۴
	۲	کمبود اعضای هیئت علمی تمام وقت و کارشناس حرفه ای در دانشکده	۰/۰۲۸	۴	۰,۱۱۲	۴	۰,۱۱۲	۳	۰,۰۸۴	۴	۰,۱۱۲
	۳	عدم استقلال مالی دانشکده	۰/۰۲۷	۳	۰,۰۸۱	۲	۰,۰۵۴	۲	۰,۰۵۴	۴	۰,۱۰۸

۰,۰۸	۴	۰,۰۶	۳	۰,۰۸	۴	۰,۰۸	۴	۰/۰۲۰	نبود رشته های تحصیلات تکمیلی در دانشکده	۴
۰,۰۹	۳	۰,۱۲	۴	۰,۰۶	۲	۰,۰۹	۳	۰/۰۳۰	کمبود امکانات رفاهی ویژه دانشجویان و اعضای هیئت علمی	۵
۰,۰۸۷	۳	۰,۰۵۸	۲	۰,۰۵۸	۲	۰,۰۸۷	۳	۰/۰۲۹	نبود نظام سیستماتیک جهت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی	۶
۰,۰۹۲	۴	۰,۰۴۶	۲	۰,۰۶۹	۳	۰,۰۹۲	۴	۰/۰۲۳	کمبود برنامه مدون جهت افزایش درآمد اختصاصی دانشکده	۷
۰,۰۵۶	۲	۰,۰۵۶	۲	۰,۱۱۲	۴	۰,۰۵۶	۲	۰/۰۲۸	کمبود وجود پایگاه داده	۸
۰,۱۳۲	۴	۰,۰۹۹	۳	۰,۰۹۹	۳	۰,۰۹۹	۳	۰/۰۳۳	کمبود بخش های تخصصی و فوق تخصصی جهت آموزش دانشجویان	۹
۰,۱۰۸	۴	۰,۱۰۸	۴	۰,۰۸۱	۳	۰,۰۸۱	۳	۰/۰۲۷	هرم هیئت علمی نامناسب از نظر رتبه علمی	۱۰
۰,۰۴۸	۲	۰,۰۹۶	۴	۰,۰۴۸	۲	۰,۰۷۲	۳	۰/۰۲۴	عدم استفاده از ظرفیت کامل دانشجویان	۱۱
۰,۰۱۵	۳	۰,۰۰۵	۲	۰,۰۱	۴	۰,۰۰۵	۲	۰/۰۲۵	نبود مرکز تحقیقات مرتبط با دانشکده	۱۲
۰,۰۶۹	۳	۰,۰۴۶	۲	۰,۰۹۲	۴	۰,۰۴۶	۲	۰/۰۲۳	نداشتن مجله مرتبط با پرستاری- مامایی	۱۳
۰,۰۸۱	۳	۰,۰۸۱	۳	۰,۰۸۱	۳	۰,۱۰۸	۴	۰/۰۲۷	بالا بودن حجم کار آموزشی اساتید	۱۴
۰,۰۵۸	۲	۰,۰۵۸	۲	۰,۱۱۶	۴	۰,۰۸۷	۳	۰/۰۲۹	ناکافی بودن تولیدات علمی دانشکده	۱۵
۰,۱۰۴	۴	۰,۰۷۸	۳	۰,۰۷۸	۳	۰,۱۰۴	۴	۰/۰۲۶	کمبود منابع فیزیکی کتابخانه ای در دانشکده	۱۶
۰,۰۵۷	۳	۰,۰۳۸	۲	۰,۰۷۶	۴	۰,۰۳۸	۲	۰/۰۱۹	کمبود فعالیت اعضای هیئت علمی در حوزه های کارآفرینی، دانش بنیان و ارتباط با صنعت	۱۷
۰,۰۴۶	۲	۰,۰۴۶	۲	۰,۰۶۹	۳	۰,۰۶۹	۳	۰/۰۲۳	عدم تسلط برخی از اساتید به زبان انگلیسی	۱۸
۰,۰۰۸	۴	۰,۰۰۴	۲	۰,۰۰۴	۲	۰,۰۰۶	۳	۰/۰۲۰	کمبود تجهیزات مرکز مهارت های بالینی	۱۹
<b>۲,۹۹۷</b>		<b>۲,۷۲۱</b>		<b>۳,۰۰۳</b>		<b>۲,۹۱۷</b>			<b>مجموع نمره عوامل داخلی</b>	<b>---</b>

جدول ۶. ماتریس QSPM عوامل خارجی

فرصت‌ها تهدیدها	ردیف	عوامل خارجی	ضریب (۱-۰)	موضوع استراتژیک ۱		موضوع استراتژیک ۲		موضوع استراتژیک ۳		فرصت‌ها (O)
				نمره جذابیت	جمع نمره	جذابیت	جمع	جذابیت	جمع	
	۱	وسعت جمعیت تحت پوشش دانشگاه	۰/۰۶۵	۴	۰,۲۶	۴	۰,۲۶	۳	۰,۱۹۵	
	۲	وجود نیروهای بومی در حال تحصیل در مقطع P.HD پرستاری و مامایی	۰/۰۴۶	۴	۰,۱۸۴	۴	۰,۱۸۴	۳	۰,۱۳۸	
	۳	حمایت اسناد بالا دستی بویژه در جهت توسعه رشته پرستاری سالمندی	۰/۰۵۱	۴	۰,۲۰۴	۴	۰,۲۰۴	۳	۰,۱۵۳	
	۴	نیاز شدید بیمارستان ها به مراکز آموزشی - درمانی به پرستار و ماما	۰/۰۳۴	۴	۰,۱۳۶	۳	۰,۱۰۲	۳	۰,۱۰۲	
	۵	موافقت با جذب اعضای هیئت علمی پرستاری - مامایی از طریق فراخوان	۰/۰۵۰	۴	۰,۲	۴	۰,۲	۳	۰,۱۵	
	۶	وجود کتابخانه تقریبا غنی از منابع فیزیکی در دانشگاه	۰/۰۳۲	۴	۰,۱۲۸	۴	۰,۱۲۸	۳	۰,۰۹۶	
	۷	همکاری و حمایت مناسب مسئولین دانشگاه (هیات رئیسه، هیات امنا و ...) با دانشکده	۰/۰۴۰	۴	۰,۱۶	۴	۰,۱۶	۴	۰,۱۶	
	۸	امکان استفاده از سامانه های سلامت	۰/۰۳۲	۲	۰,۰۶۴	۴	۰,۱۲۸	۲	۰,۰۶۴	
	۹	وجود برنامه تحول نظام آموزش	۰/۰۳۶	۴	۰,۱۴۴	۲	۰,۰۷۲	۳	۰,۱۰۸	
	۱۰	حمایت مسئولین از برنامه های اعتباربخشی دانشگاه	۰/۰۴۱	۴	۰,۱۶۴	۴	۰,۱۶۴	۲	۰,۰۸۲	
	۱۱	امکان استفاده از تجربیات سایر دانشگاه-ها و موسسات	۰/۰۴۱	۳	۰,۱۲۳	۳	۰,۱۲۳	۳	۰,۱۲۳	
	۱۲	امکان شرکت اعضا هیات علمی و دانشجویان در جشنواره های کشوری	۰/۰۴۲	۴	۰,۱۶۸	۴	۰,۱۶۸	۲	۰,۰۸۴	
	۱۳	وجود منابع مالی دانشگاهی در جهت مصارف آموزشی، پژوهشی و فرهنگی	۰/۰۳۵	۴	۰,۱۴	۴	۰,۱۴	۴	۰,۱۴	
	۱	فاصله فیزیکی زیاد از مرکز استان	۰/۰۴۵	۴	۰,۱۸	۳	۰,۱۳۵	۲	۰,۰۹	
	۲	بدی آب و هوا	۰/۰۴۸	۳	۰,۱۴۴	۲	۰,۰۹۶	۳	۰,۰۹۶	
	۳	سیاست های انقباضی اقتصادی و تاثیر آن بر بودجه دانشکده	۰/۰۴۱	۴	۰,۱۶۴	۴	۰,۱۶۴	۲	۰,۰۸۲	
	۴	کمبود وجود ردیف شغلی پرستار و ماما در اکثر عرصه های اجتماعی	۰/۰۴۲	۲	۰,۰۸۴	۲	۰,۰۸۴	۲	۰,۰۸۴	
	۵	محدودیت های اعمال شده به واسطه های تحریم ها	۰/۰۵۱	۴	۰,۲۰۴	۴	۰,۲۰۴	۳	۰,۱۵۳	
	۶	ضعف نگرش نسبت به فعالیت تیمی در گروه پزشکی نسبت به پرستاران و ماماها	۰/۰۳۴	۴	۰,۱۳۶	۳	۰,۱۰۲	۳	۰,۱۰۲	
	۷	کمبود توازن قدرت تصمیم گیری متخصصین پرستاری و مامایی در عرصه های قانون گذاری و سیاست گذاری حوزه های سلامت کشور	۰/۰۴۰	۳	۰,۱۲	۳	۰,۱۲	۳	۰,۱۲	
	۸	کمبود شناخت کافی جامعه از خدمات پرستاری و مامایی	۰/۰۲۶	۳	۰,۰۷۸	۲	۰,۰۵۲	۳	۰,۰۷۸	
	۹	حادثه خیز بودن منطقه	۰/۰۳۳	۲	۰,۰۶۶	۴	۰,۱۳۲	۲	۰,۰۶۶	

۰,۰۹	۳	۰,۰۹	۳	۰,۰۹	۳	۰,۱۲	۴	۰/۰۳۰	برخورداری ناهمگون (تبعیض) در استفاده از امکانات بیمارستان بین دانشجویان پزشکی و دانشجویان پرستاری و مامایی	۱۰
۰,۰۷	۲	۰,۰۷	۲	۰,۰۷	۲	۰,۱۰۵	۳	۰/۰۳۵	تعریف نشدن جایگاه مناسب برای متخصصان پرستاری و مامایی در نظام بهداشتی درمانی	۱۱
۰,۰۹	۳	۰,۰۹	۳	۰,۰۹	۳	۰,۱۲	۴	۰/۰۳۰	عدم همکاری اسناد بالا دستی برای اجرای آیین نامه هیئت علمی بالینی پرستاری مامایی	۱۲
۳,۲۰۷		۲,۷۱۶		۳,۳۷۲		۳,۵۹۶			جمع نمره عوامل خارجی	---

❖ مجموع امتیازات هر یک از موضوعات استراتژیک و تعیین اولویت‌ها:

❖ جدول ۷. مجموع نمرات عوامل داخلی و خارجی احصاء شده از ماتریس QSPM

موضوع استراتژیک ۴		موضوع استراتژیک ۳		موضوع استراتژیک ۲		موضوع استراتژیک ۱		ضریب اهمیت	عوامل
جمع نمره	جذابیت نمره	جمع نمره	جذابیت نمره	جمع نمره	جذابیت نمره	جمع نمره	جذابیت نمره		
۲,۹۹۷		۲,۷۲۱		۳,۰۰۳		۳,۹۱۷		۱	عوامل داخلی
۳,۲۰۷		۲,۷۱۶		۳,۳۷۲		۳,۵۹۶		۱	عوامل خارجی
۶,۲۰۴		۵,۴۳۷		۶,۳۷۵		۷,۵۱۳		۲	جمع کل

❖ اولویت موضوعات استراتژیک احصاء شده از ماتریس برنامه‌ریزی استراتژیک برنامه‌ریزی

استراتژیک کمی (QSPM):

۱. ارتقا فرایندهای آموزشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی
۲. ارتقا فرایندهای پژوهشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی
۳. تقویت منابع انسانی، منابع مالی و فیزیکی
۴. ارتقا اخلاق حرفه ای و فرهنگ اسلامی ایرانی

❖ اهداف کلان، اهداف اختصاصی و استراتژی‌ها مبتنی بر موضوعات استراتژیک:

جدول ۸. اهداف کلان، اهداف اختصاصی و استراتژی‌ها بر اساس موضوع استراتژیک ۱

اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	اهداف کلان
<p>۱- برگزاری حداقل یک جلسه با اساتید، دانشجویان و مسئول پرستاری دانشگاه جهت تعیین نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی.</p> <p>۲- برگزاری حداقل یک جلسه با اساتید، دانشجویان و کارشناس مامایی معاونت درمان دانشگاه در جهت نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۳- بازنگری و به روزرسانی سالانه حداقل چهار درس بر اساس نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی در پایان هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۴- استقرار حداقل دو برنامه آموزشی سلامت در هر سال طی برنامه پنج ساله در سطح جامعه در مناسبت‌های مرتبط با خدمات پرستاری- مامایی</p> <p>۵- ساختار سازی، توسعه، ارتقاء و بهبود ۵۰ درصدی امکانات و تجهیزات آموزش مجازی تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۶- تدوین سند توسعه روش های نوین تدریس در پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۷- جلب مشارکت ۲۰ درصدی اعضای هیات علمی جهت افزایش استفاده از روش های نوین تدریس در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۸- برگزاری حداقل دو کارگاه آموزشی جهت اعضای هیئت علمی در خصوص فرایندهای یاددهی - یادگیری در پایان هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۹- جلب مشارکت ۵۰ درصدی گروه های آموزشی در انجام نیازسنجی آموزشی و تشخیص مشکلات آموزشی دانشجویان در پایان سال دوم برنامه پنج ساله</p> <p>۱۰- برگزاری حداقل یک جلسه با مسئول پرستاری و مامایی دانشگاه جهت تعیین نیازهای بالین در پایان هر سال طی برنامه پنجساله</p> <p>۱۱- برگزاری حداقل دو جلسه با نمایندگان دانشجویان جهت انجام نیازسنجی آموزشی و تشخیص مشکلات آموزشی در پایان هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۱۲- دریافت حداقل ۸۰ درصد طرح درس ها از اساتید و بارگذاری در سایت دانشکده در پایان هر نیمسال طی برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. بازنگری و به روز رسانی محتوای دروس بر اساس نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی</p> <p>۲. استقرار برنامه آموزشی سلامت در سطح جامعه</p> <p>۳. ساختار سازی، توسعه، ارتقاء و بهبود آموزش مجازی</p> <p>۴. توسعه، ارتقاء و بهبود روش های نوین تدریس</p> <p>۵. توانمندسازی اساتید با تاکید بر فرایندهای یاددهی- یادگیری</p> <p>۶. نیازسنجی آموزشی و تشخیص مشکلات آموزشی دانشجویان</p> <p>۷. نظارت بر کمیت و کیفیت طرح درس ها</p> <p>۸. یکپارچه سازی آموزش نظری و عملی</p> <p>۹. تدوین، شفاف سازی و نظارت بر اجرای مقررات و ضوابط آموزشی</p> <p>۱۰. تدوین، شفاف سازی و نظارت بر مقررات ساعت کاری اساتید</p> <p>۱۱. تقویت روش های متنوع ارزشیابی دانشجویان</p> <p>۱۲. استقرار نظام سیستماتیک پیشنهادات ویژه ی اعضای هیئت علمی</p> <p>۱۳. نیازسنجی آموزشی اعضای هیئت علمی</p> <p>۱۴. تقویت خدمات مشاوره ای اساتید مشاور</p> <p>۱۵. تقویت روحیه آموزشی دانشجویان و اساتید</p> <p>۱۶. ارتقاء رضایت اساتید، کارکنان و دانشجویان</p>	<p>ارتقاء فرایندهای آموزشی با تاکید بر نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی</p>

<p>۱۳- برگزاری حداقل یک جلسه جهت بررسی کیفیت طرح درس ها با اعضای هیئت علمی در هر سال تحصیلی طی برنامه پنج ساله</p> <p>۱۴- تدوین دستورالعمل جهت یکپارچه سازی آموزش نظری و عملی در پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۱۵- برگزاری حداقل یک جلسه با مسئولین و مدرسین دانشکده و مدرسین بالین جهت یکپارچه سازی آموزش نظری و عملی در هر نیمسال تحصیلی</p> <p>۱۶- تدوین و ابلاغ یک دستورالعمل مقررات و ضوابط آموزشی تا پایان سال اول طی برنامه پنج ساله</p> <p>۱۷- نظارت ۵۰ درصدی بر اجرای دستورالعمل مقررات و ضوابط آموزشی تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۱۸- تدوین و ابلاغ یک دستورالعمل مقررات ساعت کاری اساتید تا پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۱۹- نظارت ۱۰۰ درصدی و ماهیانه بر اجرای دستورالعمل مقررات ساعت کاری اساتید تا پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۲۰- برگزاری حداقل یک کارگاه به منظور توانمندسازی اساتید جهت استفاده از روش های متنوع ارزشیابی در هر سال طی برنامه ۵ ساله</p> <p>۲۱- طراحی یک نظام الکترونیک جهت دریافت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی از طریق سایت دانشکده تا پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۲۲- برگزاری حداقل یک جلسه قبل از شروع هر نیمسال تحصیلی جهت دریافت پیشنهادات ویژه اعضای هیئت علمی طی برنامه پنج ساله</p> <p>۲۳- دریافت گزارش عملکرد کلیه اساتید مشاور توسط مدیر گروه در پایان هر نیمسال تحصیلی طی برنامه پنج ساله</p> <p>۲۴- برگزاری حداقل یک جلسه شورای آموزشی دانشکده به منظور طرح خلاصه گزارش عملکرد کلیه اساتید مشاور</p> <p>۲۵- تدوین یک دستورالعمل جهت شناسایی و تشویق دانشجویان مشارکت کننده در فعالیتهای آموزشی</p> <p>۲۶- تشویق یک استاد فعال در حوزه آموزشی در هر سال طی برنامه پنج ساله</p>		
<p>۱- راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۲- توسعه و بهبود ۲۰ درصدی روابط و تعاملات بین دانشکده ای، بین دانشگاهی و بین المللی برای رسیدن به مرجعیت علمی در پایان هر سال در برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. ایجاد مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سالمندان</p> <p>۲. توسعه، بهبود روابط و تعاملات بین دانشکده ای، بین دانشگاهی و بین المللی برای رسیدن به مرجعیت علمی</p>	<p>ارتقاء فرایندهای آموزشی با تاکید بر مرجعیت علمی</p>

جدول ۹. اهداف کلان ، اهداف اختصاصی و استراتژی‌ها بر اساس موضوع استراتژیک ۲

ارتقا فرایندهای پژوهشی با تاکید بر نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی		
اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	اهداف کلان
<p>۱- پیشنهاد و تصویب حداقل یک برنامه حمایتی از طرح‌های بین رشته‌ای، حوزه سالمندان و ارتباط با صنعت در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۲- افزایش تعداد طرح‌های پژوهشی مصوب در راستای نیازهای جامعه، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی به میزان ۱۵ درصد در هر سال در مقایسه با سال قبل طی برنامه پنج ساله</p> <p>۳- برگزاری حداقل دو جلسه سالیانه با معاونین پژوهشی بیمارستان‌های آموزشی جهت تعیین نیازهای پژوهشی طی برنامه پنج ساله</p> <p>۴- برگزاری حداقل دو کارگاه پژوهشی جهت توانمندسازی اعضای هیئت علمی و دانشجویان در پایان هر سال از برنامه پنج ساله</p> <p>۵- چاپ مقالات به ویژه مقالات مرتبط با سالمندی به تعداد سه مقاله در هر سال در مجلات معتبر داخلی و خارجی در برنامه پنج ساله</p> <p>۶- افزایش ۱۰ درصدی تعداد مقالات چاپ شده در مجلات در هر سال نسبت به سال قبل طی برنامه پنج ساله</p> <p>۷- فراهم سازی تسهیلات جهت شرکت حداقل ۱۵ درصد از اعضای هیئت علمی در مجامع ملی و بین المللی در هر سال از برنامه پنج ساله</p> <p>۸- برگزاری حداقل یک همایش یا استارت آپ به ویژه در حوزه سالمندی هر دو سال یک بار طی برنامه پنج ساله</p> <p>۹- تدوین و ابلاغ دستورالعمل ویژه ترجمان و انتقال دانش در پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۱۰- اجرای دستورالعمل ویژه ترجمان و انتقال دانش در سال دوم برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. تدوین سیاست های حمایتی جهت افزایش طرح ها بویژه طرح های بین رشته ای، حوزه سالمندان و ارتباط با صنعت</p> <p>۲. توسعه کمی و کیفی طرح های پژوهشی در راستای نیازهای جامعه ، پاسخگویی اجتماعی و مرجعیت علمی</p> <p>۳. نیازسنجی پژوهشی جهت افزایش پژوهش های کاربردی</p> <p>۴. توانمندسازی اعضای هیات علمی و دانشجویان در زمینه پژوهش</p> <p>۵. افزایش انتشارات اعضای هیات علمی به خصوص در حوزه سالمندی</p> <p>۶. تسهیل حضور اعضای هیئت علمی در مجامع ملی و بین المللی</p> <p>۷. برگزاری همایش و استارت آپ ها به ویژه در حوزه سالمندی</p> <p>۸. بستر سازی برای ترجمان و انتقال دانش</p>	<p>ارتقا کمی و کیفی فرایندهای پژوهشی</p>



جدول ۱۰. اهداف کلان، اهداف اختصاصی و استراتژی‌ها بر اساس موضوع استراتژیک ۳

تقویت منابع انسانی، منابع مالی و فیزیکی		
اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	اهداف کلان
<p>۱- جذب حداقل دو عضو هیات علمی در رشته پرستاری - مامایی تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۲- جذب حداقل دو عضو هیات علمی ویژه پرستاری سالمندان تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۳- افزایش ۱۰ درصدی نیروی انسانی واحد آموزش تا پایان برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. افزایش جذب اعضای هیات علمی در رشته پرستاری و مامایی</p> <p>۲. افزایش جذب اعضای هیات علمی بویژه در رشته پرستاری سالمندان</p> <p>۳. تامین کارشناسان آموزشی</p>	تقویت منابع انسانی
<p>۱- افزایش ۵۰ درصدی تجهیزات و فضای فیزیکی آموزشی مورد نیاز تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۲- تجهیز ۱۰ درصدی منابع کتابخانه‌ای در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۳- خرید حداقل یک تکست به زبان اصلی هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۴- بازبینی و ارتقاء ۸۰ درصدی سایت دانشکده تا پایان برنامه پنج ساله</p> <p>۵- به روز کردن، تعمیر و نگهداری تجهیزات به میزان ۲۰ درصد در هر سال در مقایسه با سال قبل طی برنامه پنج ساله</p> <p>۶- تجهیز ۴۰ درصدی مرکز مهارت های بالینی در منابع فنی و فیزیکی مورد نیاز تا پایان برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. بهبود تجهیزات و فضای فیزیکی آموزشی</p> <p>۲. توسعه کمی و کیفی منابع کتابخانه‌ای</p> <p>۳. تقویت سایت دانشکده</p> <p>۴. بروز کردن، تعمیر و نگهداری تجهیزات</p> <p>۵. توسعه مرکز مهارت‌های بالینی</p>	تقویت منابع مالی و فیزیکی

جدول ۱۱. اهداف کلان، اهداف اختصاصی و استراتژی‌ها بر اساس موضوع استراتژیک ۴

ارتقا اخلاق حرفه ای و فرهنگ اسلامی ایرانی		
اهداف اختصاصی	استراتژی‌ها	اهداف کلان
<p>۱-تشکیل کارگروه اخلاق حرفه‌ای در دانشکده در پایان سال اول برنامه پنج ساله</p> <p>۲-برگزاری حداقل یک جلسه کارگروه اخلاق حرفه ای در هر نیمسال تحصیلی طی برنامه پنج ساله</p> <p>۳-برگزاری حداقل دو کارگاه در زمینه اخلاق حرفه ای جهت اعضای هیات علمی و دانشجویان در پایان هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۴- برگزاری حداقل یک کارگاه جهت تقویت فرهنگ اسلامی ایرانی ویژه دانشجویان در هر سال طی برنامه پنج‌ساله</p> <p>۵-اجرای حداقل دو برنامه فرهنگی، رفاهی و تفریحی ویژه اعضای هیئت علمی در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۶-افزایش مشارکت ۲۰ درصدی اعضای هیئت علمی جهت شرکت در دوره های هم اندیشی اساتید در هر سال طی برنامه پنج ساله</p> <p>۷-استقرار و اجرای صد درصدی برنامه تم طولی اخلاق در گروه های آموزشی تا پایان برنامه پنج ساله</p>	<p>۱. تشکیل و فعال سازی کارگروه اخلاق حرفه ای در دانشکده</p> <p>۲. توانمند سازی اعضای هیئت علمی و دانشجویان در زمینه اخلاق حرفه ای</p> <p>۳. تقویت فرهنگ اسلامی ایرانی در بین دانشجویان و اعضای هیات علمی</p> <p>۴. اجرای برنامه های فرهنگی، رفاهی و تفریحی ویژه اعضای هیات علمی</p> <p>۵. نظارت بر استقرار و اجرای برنامه تم طولی اخلاق در گروه های آموزشی</p>	<p>ارتقا اخلاق حرفه‌ای و فرهنگ اسلامی ایرانی</p>



پیوست  
(Appendix)

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت  
دانشکده پرستاری-مامایی

## ❖ تعریف مفاهیم برنامه‌ریزی استراتژیک

- **رسالت (Mission)**  
رسالت یا ماموریت سازمان بیانگر فلسفه وجودی سازمان بوده و مؤید نقشی است که آن سازمان بر عهده دارد.
- **چشم‌انداز (Vision)**  
چشم‌انداز یا دورنمای سازمان به تو صیفی و وضعیت می‌پردازد که سازمان می‌خواهد در آینده آن گونه با شد و بیانگر باورها و آرزوهای سازمان در آینده است.
- **ارزش‌ها (Values)**  
ارزش‌های یک سازمان عبارتست از اعتقادات بنیادی و یا حقایقی است که سازمان آنها را گرامی و محترم می‌شمرد و نسبت به آنها حساس می‌باشد.
- **گروه‌های ذینفع (Stakeholders)**  
گروه‌های ذینفع فرد، گروه و سازمانی است که می‌تواند بر ملاحظات، منابع یا بروندهای سازمان تاثیر گذارد یا آن برونداد در سرنوشت او تاثیر بگذارد.
- **عوامل داخلی (Internal Factors)**  
عوامل داخلی به آن دسته از فعالیت‌های سازمان اشاره دارد که قابل کنترل بوده و به دو دسته نقاط قوت و نقطه ضعف تقسیم می‌شوند.
- ✓ **نقاط قوت (Strengths)**  
نقاط قوت عبارت است از شایستگی ممتازی که می‌تواند سازمان را در رسیدن به اهداف خویش یاری رساند.
- ✓ **نقاط ضعف (weaknesses)**  
نقاط ضعف شامل مجموعه‌ای از محدودیت‌ها یا کمبودها در منابع، مهارت‌ها و امکانات و توانایی‌هایی است که بطور محسوس مانع عملکرد اثر بخش سازمان می‌شود.



- عوامل خارجی (External Factors)
  - عوامل خارجی، مجموعه عواملی هستند که بر اهداف و عملکرد سازمان اثر تعیین کننده‌ای دارند ولی سازمان بر آنها کنترل چندانی ندارد. این عوامل شامل فرصت‌ها (Opportunities) و تهدیدها (Threats) می‌باشند.
  - ✓ فرصت‌ها (Opportunities)
    - فرصت‌ها عبارت است از یک موفقیت مطلوب عمده در محیط خارجی سازمان که سازمان با شناسایی آن‌ها و بهره‌گیری از آن‌ها می‌تواند به اهداف خود دست یابد.
  - ✓ تهدیدها (Threats)
    - تهدیدها به مجموعه‌ای از عوامل و روش‌ها که از خارج سازمان باعث ایجاد موانعی در راه رسیدن سازمان به اهداف خویش می‌شود، اطلاق می‌گردد.
- استراتژی (Strategy)
  - استراتژی به مجموعه راه‌های رسیدن به اهداف اطلاق می‌شوند که دامنه فعالیت و مشخص کننده مسیر حرکت سازمان در درازمدت می‌باشد.
- ماتریس SWOT
  - ماتریس SWOT (سوات) یکی از ابزارهای مهمی است که بوسیله آن نقاط قوت و ضعف داخلی سازمان در تقابل با فرصت‌ها و تهدیدهای محیط خارج از مرزهای سازمان مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این ماتریس از تلاقی عوامل داخلی (نقاط قوت و ضعف) و عوامل خارجی (فرصت‌ها و تهدیدها)، چهار موقعیت شامل SO, ST, WO, WT شکل می‌گیرد.
  - ✓ موقعیت SO (Strengths – Opportunities)
    - در این موقعیت سازمان بایستی از فرصت‌های خارجی با تمرکز بر نقاط قوت شناسایی شده به بهترین شکل ممکن بهره‌برداری نماید ( اتخاذ استراتژی‌های تهاجمی).
  - ✓ موقعیت ST (Strengths – Threats)
    - در این موقعیت سازمان بایستی به منظور غلبه (کاهش یا از بین بردن) بر تهدیدهای خارج از سازمان از نقاط قوت و توانمندی‌های داخلی خود استفاده نماید (استراتژی‌های رقابتی).
  - ✓ موقعیت WO (Weaknesses – Opportunities)
    - در این موقعیت سازمان بایستی به منظور کاهش اثرات ناشی از نقاط ضعف خود از فرصت‌های موجود در محیط خارجی، استفاده می‌شود (اتخاذ استراتژی‌های محافظه‌کارانه).
  - ✓ موقعیت WT (Weaknesses – Threats)
    -

به نام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت  
دانشکده پرستاری-مامایی

در این موقعیت سازمان بایستی تلاش نماید در برابر تهدیدهای خارجی شناسایی شده، ضعف‌های داخلی خود را به حداقل ممکن برسد (استراتژی‌های تدافعی).

### ❖ مدل برنامه‌ریزی استراتژیک

- مدل مورد استفاده برنامه استراتژیک مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) جیرفت مدلی که جهت تدوین برنامه استراتژیک مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) جیرفت مورد استفاده قرار گرفت به شرح شکل زیر می‌باشد:

