

محوریت: تاب آوری در نظام سلامت



شیوه‌نامه حیطه هنر و رسانه هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی
محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

2 | ۳

شیوه‌نامه حیطه هنر و رسانه
هجدهمین المپیاد علمی دانشجویان علوم پزشکی
محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

تهیه و تنظیم: کمیته علمی هنر و رسانه

سال ۱۴۰۵

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

مقدمه

هنر و رسانه، به‌عنوان زبان‌هایی جهانی و تأثیرگذار، توانایی بی‌بدیلی در بازتاب پیچیدگی‌های تجربه بشری دارند. در عرصه سلامت، این ابزارها می‌توانند مفاهیم عمیق و اغلب ناملموس را همچون تاب‌آوری، همدلی، مقابله و امید به تصاویر، صداها و روایت‌هایی ملموس و درگیرکننده تبدیل کنند.

3 | ۳

المپیاد امسال، با محوریت تاب‌آوری در نظام سلامت، از دانشجویان خلاق و متعهد دعوت می‌کند تا با نگاهی هنرمندانه و رسانه‌ای، به واکاوی ابعاد مختلف این مفهوم در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیستماتیک بپردازند. هدف، خلق آثاری است که نه تنها درک عمومی را ارتقا می‌بخشند، بلکه می‌توانند پاسخی هنری به چالش‌های واقعی در مسیر سلامت جامعه باشند.

۱- سهمیه دانشگاه‌ها در ارسال آثار

— سهمیه مرحله انفرادی: ظرفیت و تعداد مجاز شرکت‌کنندگان از هر دانشگاه در آزمون انفرادی اولیه، منحصراً بر اساس "جدول سهمیه‌بندی مصوب و مندرج" که در سایت رسمی المپیاد منتشر می‌شود، تعیین و اعلام می‌گردد. مسئولیت انتخاب و معرفی این افراد بر عهده دانشگاه است.

— سهمیه مرحله گروهی: هر دانشگاه مجاز است حداکثر ۲ اثر را برای شرکت در مرحله اول گروهی (مرحله داوری پروپوزال) به دبیرخانه المپیاد علمی معرفی نماید

— شرایط تنوع آثار ارسالی از یک دانشگاه: به منظور حداکثرسازی تنوع محتوایی و هنری در سطح ملی و پوشش گسترده‌تر موضوع المپیاد، آثار ارسالی از یک دانشگاه باید در موضوع (ساب‌تم) و قالب هنری-رسانه‌ای کاملاً مجزا از یکدیگر باشند. این به معنای آن است که:

❖ دو اثر نمی‌توانند بر روی یک زیرموضوع واحد از پنج ساب‌تم اعلام‌شده متمرکز باشند. برای مثال، یک دانشگاه نمی‌تواند هر دو اثر خود را تنها به «تاب‌آوری کادر درمان» اختصاص دهد.

❖ دو اثر نمی‌توانند در یک قالب هنری-رسانه‌ای واحد تولید شده باشند. برای مثال، یک دانشگاه نمی‌تواند هر دو اثر خود را در قالب «فیلم کوتاه» ارائه دهد.

— هدف از این شرط: این الزام با دو هدف اصلی وضع شده است:

❖ عدالت و فرصت برابر: ایجاد فرصت برای ظهور ایده‌ها در حوزه‌های متنوع موضوعی و رسانه‌ای از سراسر کشور.

❖ غنای محتوایی: تضمین پوشش طیف وسیع‌تری از موضوعات مهم «تاب‌آوری در نظام سلامت» و استفاده از توانمندی‌های مختلف هنری و رسانه‌ای در سطح ملی.

— مثال عملی (صرفاً جهت تبیین و نه ایجاد حق مکتسبه): دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در صورت داشتن سهمیه، می‌تواند دو اثر به دبیرخانه معرفی کند، به شرطی که:

— اثر اول: با موضوع «تاب‌آوری اجتماعی در بحران» و در قالب فیلم کوتاه باشد.

— اثر دوم: با موضوع «تاب‌آوری بیماران» و در قالب پادکست صوتی یا انیمیشن باشد.

تذکره ۱: عدم رعایت شرط تنوع (ارسال دو اثر در یک موضوع یا یک قالب) منجر به حذف یکی از آثار بر اساس بررسی دبیرخانه و با اولویت اثری که تطابق کمتری با شرایط آیین‌نامه دارد، از فرآیند داوری خواهد شد.

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

تذکر ۲: در صورتی که بیش از یک اثر از یک دانشگاه واجد شرایط علمی توسط داوران برای راه‌یابی به مرحله بعد (مرحله تولید اثر) تشخیص داده شود، صرفاً یک اثر (با بالاترین امتیاز داوری) به مرحله بعد راه خواهد یافت

۲- موضوع اصلی و زیرموضوعات (ساب‌تم‌ها)

4 | ۳

موضوع کلی: تاب‌آوری در نظام سلامت

آثار ارسالی باید به یک یا چند مورد از جنبه‌های زیر پردازند:

۱. تاب‌آوری فردی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت (انعطاف‌پذیری روانشناختی پزشکان، پرستاران، کادر درمان در مواجهه با فرسودگی شغلی، شکوفایی پس از حادثه و تروما، ذهنیت رشد، یافتن معنا در رنج، خود شفقتی)
۲. تاب‌آوری بیماران و خانواده‌های درگیر با بیماری‌های مزمن یا بحرانی (سفر سلامت، سازگاری با بیماری، نقش حمایت‌های عاطفی-اجتماعی)
۳. تاب‌آوری اجتماعی در بحران‌های سلامت عمومی (نقش همبستگی اجتماعی، اطلاع‌رسانی صحیح، مبارزه با شایعات و انگ در دوران همه‌گیری‌ها یا بلایا)
۴. تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری سیستم‌های بهداشتی-درمانی (نوآوری در ارائه خدمات در شرایط دشوار، تاب‌آوری زیرساخت‌ها، مدیریت منابع در فشار)
۵. راه‌های تقویت تاب‌آوری روانی-اجتماعی در محیط‌های سلامت (مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم، نقش هنر و روایت‌درمانی، فضاهای حمایتی و خودکارآمدی، و راهبردهای تنظیم هیجان، شفقت و همدلی به دیگران) ذهن دلسوز)

۲.۱ تعریف پایه: تاب‌آوری در نظام سلامت

در این المپیاد، «تاب‌آوری در نظام سلامت» به این صورت تعریف می‌شود:

"ظرفیت سیستم‌ها، سازمان‌ها، جوامع و افراد درون نظام سلامت برای تطبیق مؤثر، مقاومت در برابر فشارها، بازیابی از اختلالات و حتی تبدیل چالش‌ها به فرصت‌های یادگیری و رشد، به گونه‌ای که بتوانند عملکرد اصلی خود در حفظ و ارتقای سلامت را در مواجهه با استرس‌های حاد (مانند بحران‌ها) و مزمن (مانند کمبود منابع) ادامه دهند و بهبود بخشند"^۱

۲.۲ زیرموضوعات (ساب‌تم‌ها) با شرح دقیق و مثال

تذکر: هر تیم می‌بایست تنها یک زیرموضوع را به عنوان کانون اصلی اثر خود انتخاب کند. تمرکز بر یک موضوع به عمق بخشی و خلق اثری متمرکز و تأثیرگذار کمک می‌کند.

^۱ این تعریف، بر اساس مدل‌های پذیرفته‌شده در ادبیات سلامت جهانی و منابع معتبری همچون سازمان جهانی بهداشت (WHO) و مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (CDC) است. تمرکز اصلی بر روی فرآیند پویای سازگاری مثبت است، نه صرفاً مقاومت منفعلانه. مفهوم کلیدی «رشد پس از سانحه (Post-Traumatic Growth)» نیز در این چارچوب جای می‌گیرد.

منابع جهت مطالعه عمیق‌تر (برای داوران و دانشجویان)

1. (WHO). (2017). Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives.* European Journal of Psychotraumatology

محوريت: تاب آوري در نظام سلامت

۱. تاب آوري فردي ارائه‌دهندگان خدمات سلامت

مفهوم: تمرکز بر سفر رواني-عاطفي تک تک اعضاي کادر درمان (پزشکان، پرستاران، بهياران، پاراکلينيک، نيروهاي خدماتي و...).

جنبه‌هاي کليدي

- مديريت استرس و فرسودگي شغلي: مکانيسم‌هاي مقابله سالم در مواجهه با حجم کار بالا، مرگ بيماران و فشارهاي 5 | 5 |
زمانی.
- پايداري اخلاقي: حفظ کرامت و تعهد حرفه‌اي در شرايط تصميم‌گيري‌هاي دشوار اخلاقي (مانند ترياژ در بحران) و مواجهه با آسيب اخلاقي
- رشد پس از ضربه: چگونه يك واقعه دردناک باليني مي‌تواند منجر به بينش عميق‌تر، همدلي بيشتر يا تغيير مثبت در رويکرد حرفه‌اي شود.
- تعادل زندگي-کار و مراقبت از خود: استراتژي‌هاي فردي و سازماني براي جلوگيري از فرسايش.

۲. تاب آوري بيماران و خانواده‌ها

مفهوم: بررسي سفر سازگاري و يافتن معنا در بيماران مبتلا به بيماري‌هاي مزمن، صعب‌العلاج يا معلوليت و همچنين خانواده‌هاي آنان.

جنبه‌هاي کليدي

- سازگاري با هويت جديد: پذيرش نقش «بیمار» يا «مراقب» و يکپارچه‌سازي آن با ساير ابعاد هويتي فرد.
- مديريت عدم قطعيت: زندگي با بيماري‌هاي با پيش‌آگهي نامشخص.
- جستجو و خلق معنا: چگونه افراد در دل رنج، هدف، اميد يا ارتباط عميق‌تري با زندگي مي‌يابند.
- ديناميك خانوادگي: تغيير نقش‌ها، فشارهاي مالي و عاطفي، و يافتن منابع قوت درون خانواده.

۳. تاب آوري اجتماعي در بحران‌ها

مفهوم: تحليل نقش ساختارها، نهادها و هنجارهاي اجتماعي در تقويت يا تضعيف پاسخ جمعي به بحران‌هاي سلامت.

جنبه‌هاي کليدي

- سواد سلامت و مبارزه با اطلاعات غلط: نقش رسانه‌هاي مسئوليت‌پذير و رهبران محلي در شفاف‌سازي.
- همبستگي اجتماعي: ابتکارات داوطلبانه محله‌محور براي حمايت از گروه‌هاي آسيب‌پذير در زمان قرنطينه.
- مقابله با انگ و تبعيض: تاب آوري جامعه در برابر شايعاتي که گروه خاصي (مثلاً بهبوديافتگان يا کادر درمان) را هدف قرار مي‌دهد.
- بازيابي اجتماعي: فرآيند بازگشت جامعه به زندگي عادي پس از بحران و درس‌هاي به جا مانده.

۴. تاب آوري سيستم‌هاي بهداشتي-درماني

مفهوم: نگاه کل‌نگر به انعطاف‌پذيري سازماني، لجستيکي و زيرساختي در بيمارستان‌ها، کلينيک‌ها و شبکه‌هاي سلامت.

جنبه‌هاي کليدي

- انعطاف‌پذيري نيروي انساني: برنامه‌هاي جاگزيني، آموزش چندمهارتي و حمايت رواني سازماني.
- تاب آوري زنجيره تأمين: اطمينان از تداوم دسترسي به داروها، تجهيزات و مواد مصرفي.
- سازگاري در ارائه خدمات: راه‌اندازي سريع خدمات تله‌مديسين، تغيير کاربري بخش‌ها يا ايجاد مراکز مراقبت موقت.
- يادگيري سازماني: چگونه سيستم‌ها پس از هر بحران، دستورالعمل‌ها و پروتکل‌هاي خود را بازبيني و بهبود مي‌بخشند.

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

۵. راه‌های تقویت تاب‌آوری

مفهوم: تمرکز بر مداخلات، برنامه‌ها و فناوری‌های عمدی که برای ساختن یا تقویت تاب‌آوری طراحی شده‌اند.

جنبه‌های کلیدی

- برنامه‌های آموزش مهارت‌های مقابله‌ای: مانند آموزش ذهن‌آگاهی (Mindfulness) یا تاب‌آوری به دانشجویان پزشکی.
- درمان‌های مبتنی بر هنر و روایت استفاده از نقاشی، موسیقی یا نوشتن داستان برای پردازش تجربیات سخت در محیط‌های درمانی.
- طراحی محیطی: چگونه معماری و طراحی فضاهای درمانی (مثل استفاده از نور طبیعی، فضای سبز) می‌تواند به کاهش استرس و تقویت بهبودی کمک کند.
- فناوری‌های حمایتی: اپلیکیشن‌های موبایلی که به بیماران در مدیریت بیماری یا به کادر درمان در کاهش بار کاری کمک می‌کنند.

۳- مراحل برگزاری و جوایز

این المپیاد در سه مرحله اصلی برگزار می‌شود:

- مرحله اول (آزمون انفرادی): تمامی داوطلبان ثبت‌نام‌شده، در یک آزمون کتبی/آنلاین بر اساس منابع معرفی‌شده در پیوست ۲، شرکت می‌کنند. نتایج بر اساس نمره خام و سهمیه‌بندی کلان‌مناطق، ۹۰ نفر برتر را مشخص می‌کند.
- مرحله دوم-الف (تشکیل تیم و داوری پروپوزال): ۹۰ نفر برگزیده، تیم‌های ۳ تا ۵ نفره تشکیل داده و یک پروپوزال اجرایی مطابق با قالب پیوست ۳ تهیه و ارسال می‌کنند. داوری پروپوزال‌ها بر اساس معیارهای مندرج در همین شیوه‌نامه انجام و ۱۵ تیم برتر به مرحله بعد راه می‌یابند.
- مرحله دوم-ب (تولید اثر نهایی و داوری پایانی): تیم‌های منتخب، اثر نهایی خود را تولید و در جلسه ارایه حضوری در تاریخ مشخص‌شده ارائه می‌دهند. داوری نهایی اثر انجام و نتایج نهایی اعلام می‌گردد. (پیوست ۱)

مرحله	عنوان	توضیح	خروجی/جوایز
۱	آزمون انفرادی (کتبی/آنلاین)	سوالات چهارگزینه‌ای (MCQ) و تشریحی کوتاه (ME) مبتنی بر منابع معرفی‌شده پیوست ۲	انتخاب ۹۰ نفر برتر برای ورود به مرحله گروهی. ✓ اعطای مدال انفرادی: طلا (۱ نفر)، نقره (۱ نفر)، برنز (۱ نفر).
۲-الف	تشکیل تیم و ارسال پروپوزال	۹۰ نفر برگزیده، تیم‌های ۳ تا ۵ نفره تشکیل داده و پروپوزال اجرایی اثر خود را ارسال می‌کنند. (قالب در پیوست ۳)	انتخاب ۱۵ تیم برتر بر اساس داوری پروپوزال‌ها.
۲-ب	تولید اثر نهایی و ارائه	۱۵ تیم منتخب، اثر نهایی خود را تولید و در جلسه ارائه حضوری ارائه می‌دهند.	✓ اعطای مدال گروهی: طلا (۱ تیم)، نقره (۲ تیم)، برنز (۳ تیم).

محوريت: تاب آوري در نظام سلامت

۴- قالب‌هاي مجاز آثار

براي تضمين عدالت و تمرکز، هر تيم موظف است يك قالب اصلي را براي اثر نهايي خود انتخاب کند. به صورت اختياري مي‌توانند از يك قالب مکمل براي معرفي يا گسترش اثر اصلي استفاده نمايند.
قالب‌هاي اصلي (انتخاب اجباري يك مورد)

7 | ۳

قالب	توضيح	حداقل استانداردهاي فني	محور داوري (اجزاي اثر)
۱. فيلم کوتاه (مستند/تجربي)	روايتي مستند از زندگي واقعي يا اثر تجربي حول يکي از زيرموضوعات.	فرمت MP4 : حداکثر ۱۰ دقيقه، رزولوشن حداقل ۱۰۸۰p، حجم مناسب براي آپلود.	فيلمنامه/طرح، کارگرداني، روايت، تصويربرداري و ترکيب‌بندی، صدا و موسيقي، و تدوين (به صورت کلي). ^۲
۲. انيميشن ديجيتال (داستاني/آموزشي/تجربي)	خلق يک اثر متحرک که مي‌تواند روايت گر داستان، توضيح‌دهنده يک مفهوم يا بيانگر يک تجربه ذهني يا تجربه آموزشي باشد.	فرمت MP4 : حداکثر ۳ دقيقه، رزولوشن حداقل ۱۰۸۰p.	دقت و صحت علمي محتوا، خلاقيت و جذابيت طراحي گرافيك، و فضا انيميشن، تأثير آموزشي (به صورت کلي).
۳. ديوارنگاره	اجراي اثر هنري بر روي ديوار و دريافت بازخورد مخاطب	ابعاد ۲ در ۳ متر با تکنیک آزاد	دقت و صحت علمي محتوا، خلاقيت و جذابيت طراحي گرافيك
۴. پادگست صوتي (حداقل ۳ اپيزود - حداکثر ۷ اپيزود)	توليد يک برنامه صوتي باکيفيت شامل روايت، گفت‌وگو، صداگذاري و موسيقي اصلي.	فرمت MP3 : حداکثر ۱۵ دقيقه، کيفيت ۱۲۸kbps، بدون نويز.	محتوای علمي و روايي، کيفيت ضبط و صداگذاري، فن بيان و گويندگي، ساختار جذاب، استفاده خلاقانه از صوت (به صورت کلي).

قالب مکمل (اختياري)

- مي‌تواند شامل: يک اينفوگرافي متحرک (موشن گرافيك) به فرمت MP4، حداکثر ۶۰ ثانيه و با رزولوشن حداقل ۱۰۸۰p، براي معرفي يا تلخيص اثر اصلي باشد.
- تأثير در نمره : حداکثر ۵٪ از نمره نهايي داوري مي‌تواند مبتني بر کيفيت و ارتباط قالب مکمل باشد. نمره اصلي (۹۵٪) از قالب اصلي اخذ مي‌شود.

۵. مقررات عمومي و فني ارسال آثار

- اخلاق و اصالت: اثر بايد اصيل و حاصل کار تيم باشد. رعايت حقوق مالکيت معنوي و محرمانگي اطلاعات (با ارائه رضيتنامه کتبي در صورت استفاده از داده‌هاي واقعي) الزامي است.
- نام‌گذاري
- فايل Olympiad18_TeamName_MainFormat.zip : مثال (Olympiad18_ResilienceArt_Film.zip)
- مهلت‌هاي قطعي : مطابق جدول زمان‌بندي رسمي که در سايت المپياد منتشر مي‌شود. تخطي به معنای حذف است.

^۲ به طور کلي: يعني ارزيايي نهايي از کليه اجزاي تشکيل دهنده اثر خواهد بود

محوریت: تاب آوری در نظام سلامت

۶- اصول اخلاقی و حقوقی

- اصالت اثر: اثر باید حاصل ایده و اجرای مستقیم اعضای تیم باشد.
- رعایت حقوق مالکیت فکری: استفاده از هرگونه محتوای متعلق به دیگران (اعم از تصویر، صدا، موسیقی، متن) تنها در صورت اخذ مجوز کتبی یا استفاده از محتوای آزاد (Copyright Free) با ذکر صریح منبع مجاز است.
- محرمانگی و اخلاق پزشکی: در صورت استفاده از داده‌ها، تصاویر یا روایت‌های واقعی مرتبط با بیماران یا محیط‌های درمانی، کسب رضایت آگاهانه کتبی و رعایت کامل اصل محرمانگی الزامی است.
- صداقت علمی: ذکر منابع علمی و اسناد مورد استناد در پروپوزال و اثر نهایی الزامی است.
- استفاده از فناوری: استفاده از ابزارهای هوش مصنوعی در مراحل تحقیق، ایده‌پردازی یا تولید اثر مجاز است، به شرطی که نقش خلاقانه و مدیریت نهایی اثر کاملاً در اختیار تیم باشد و در بخشی از مستندات پروپوزال به نحوه استفاده از آن اشاره شود.
- اثر نباید پیش‌تر در هیچ جشنواره داخلی یا خارجی ارائه شده باشد. در صورت اثبات تخلف در هر مرحله از المپیاد اثر از رقابت حذف خواهد شد و امتیازات اعطاشده بازپس گرفته می‌شوند.
- تیم‌ها موظفند طرح اولیه اثر خود را به صورت کاغذی یا فایل کامپیوتری به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه (EDC) ارائه دهند. و پس از دریافت تایید و مجوز قانونی از مراجع دانشگاه، اجرای تیمی خود را آغاز کنند.
- دبیرخانه المپیاد حق استفاده از آثار منتخب را در راستای اهداف ملی پروژه بعد از هماهنگی با دانشگاه مرتبط را خواهد داشت.

۷- فرآیند داوری و نمره‌دهی

- نمره دهی مرحله ازمون انفرادی: آزمون انفرادی مرحله اول تشریحی و چهار گزینه‌ای است براساس اصول نمره دهی آزمون‌های تشریحی و چهار گزینه‌ای است.
- نمره نهایی هر تیم، جمع نمرات کسب‌شده تراز شده در هر یک از اجزای فوق و رعایت مقررات المپیاد از سوی شرکت کنندگان خواهد بود.
- مقررات پیش‌بینی‌نشده، ابهامات مفاد مقررات، تغییرات احتمالی در برخی مقررات برعهده کمیته علمی المپیاد خواهد بود.
- داوری و نمره دهی و مرحله اول گروهی داوری اولیه پروپوزال: توضیحات جزییات در ایتم شماره ۶ (پیوست ۱) قرار دارد.
- داوری و نمره دهی مرحله دوم گروهی: بررسی نهایی آثار (جلسه حضوری):
 - هر تیم ۱۵ دقیقه فرصت دارد ارایه زنده داشته باشد توضیحات جزییات در ایتم شماره ۱۱ (پیوست ۱) قرار دارد
 - داوری بر اساس روبریک اختصاصی هر قالب (پیوست ۱) انجام می‌شود. این روبریک‌ها معیارهای عینی و وزن‌دار (در مجموع ۱۰۰ نمره) را برای داوران مشخص می‌کنند.
 - ترکیب نمره نهایی تیم: (نمره پروپوزال $\times 0.2$) + (میانگین نمره داوران از ارائه نهایی $\times 0.8$) (پیوست ۱)

۶. پیوست‌ها

پیوست ۱: جدول زمان‌بندی دقیق مراحل

پیوست ۲: جدول معرفی منابع مطالعاتی مرحله انفرادی توسط داوران

پیوست ۳: راهنمای تدوین و قالب پروپوزال اجرایی

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

پیوست شماره ۱- جدول مراحل المپیاد هجدهم هنر و رسانه (سال ۱۴۰۵)

ردیف	مرحله / فعالیت	توضیحات و ملاحظات
۱	آغاز رسمی المپیاد اعلام موضوع اصلی، انتشار شیوه‌نامه نهایی و برگزاری وینار توجیهی	موضوع: تاب‌آوری در نظام سلامت. منابع مطالعاتی (کتاب، مقاله، پادکست، فیلم) توسط کمیته علمی و در سایت المپیاد قرار می‌گیرد.
۲	مرحله اول: آزمون انفرادی (کتبی/آنلاین)	نوع سوالات MCQ: تستی ME + (تشریحی) محتوا مبتنی بر منابع معرفی شده در شیوه‌نامه مرحله اول انفرادی
۳	تصحیح اوراق و داوری نتایج انفرادی	نتایج مرحله اول انفرادی بر اساس نمره آزمون
۴	اعلام نتایج مرحله اول و معرفی افراد برگزیده	افراد نفر مجاز به تشکیل تیم برای مرحله بعد هستند.
۵	تشکیل تیم‌های ۳-۵ نفره و ارسال پروپوزال اجرای اثر	پرونده پروپوزال باید یک فایل زیپ (Zip) با نام Olympiad18_TeamName.zip باشد و حاوی موارد زیر باشد: ۱. سند پروپوزال (فایل اصلی): یک فایل با فرمت Word و PDF با ساختار زیر: - صفحه جلد: عنوان اثر، نام تیم، نام و شماره دانشجویی اعضا، دانشگاه. - چکیده اجرایی: توضیح خلاصه اثر و ایده مرکزی (حداکثر ۲۵۰ کلمه). - بیان مسئله و ضرورت: تبیین چالش «تاب‌آوری در نظام سلامت» که اثر به آن می‌پردازد. - ایده‌پردازی و خلاقیت: شرح ایده هنری/رسانه‌ای، تم استعاره یا رویکرد نوآورانه. - قالب اثر نهایی: تعیین قالب (مثلاً: فیلم کوتاه ۵ دقیقه‌ای، پادکست ۳ اپیزود) - فلورچارت یا جدول زمان‌بندی اجرا: مراحل تولید از شروع تا تحویل نهایی. - تقسیم کار و مسئولیت‌ها: شرح دقیق وظیفه هر عضو تیم در تحقیق، نویسندگی، طراحی، اجرا، تدوین و ... - لیست منابع و مراجع: منابع الهام‌بخش یا پژوهشی مرتبط. ۲. مدارک تصویری: یک فولدر حاوی: - عکس تیم - اسکیچ‌ها یا فیلم نامه، استوری‌بوردهای اولیه، نمونه‌های طراحی بارگذاری فایل زیپ نهایی در سامانه سنجش المپیاد پروپوزال باید به طور انحصاری حول محور موضوع اعلام شده المپیاد («تاب‌آوری در نظام سلامت») و در یکی از قالب‌های هنری و رسانه‌ای تعریف شده در شیوه‌نامه باشد.

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

| 10

ردیف	مرحله / فعالیت	توضیحات و ملاحظات
۶	داوری پروپوزال‌ها توسط داوران	<p>هر پروپوزال بر اساس معیارهای زیر (با امتیاز وزن دار) ارزیابی می‌شود:</p> <ol style="list-style-type: none"> انسجام و ارتباط با موضوع اصلی (۳۰ امتیاز): <ul style="list-style-type: none"> میزان درک و تبیین صحیح مفهوم «تاب‌آوری در نظام سلامت». تمرکز و عدم انحراف از موضوع. خلاقیت و اصالت ایده (۲۵ امتیاز): <ul style="list-style-type: none"> نوآوری در بیان، فرم یا رویکرد رسانه‌ای. قدرت جذب مخاطب و تأثیرگذاری. قابلیت اجرا و واقع‌بینی (۲۵ امتیاز): <ul style="list-style-type: none"> منطقی و قابل انجام بودن زمان‌بندی و مراحل تولید. تناسب تقسیم کار با توانمندی‌های اعلام‌شده. امکان تولید اثر با کیفیت در بازه زمانی المپیاد. کیفیت ارائه و ساختار پروپوزال (۲۰ امتیاز): <ul style="list-style-type: none"> رعایت ساختار درخواست‌شده، نگارش شیوا و منسجم. کامل بودن مدارک و مستندات ضمیمه. <ol style="list-style-type: none"> غربالگری اولیه: بررسی کامل بودن مدارک توسط دبیرخانه. داوری تخصصی: هر پروپوزال توسط حداقل ۳ داور مستقل بر اساس شاخص‌های فوق امتیازدهی می‌شود. جلسه تلفیق نتایج: برگزاری جلسه داوران برای بحث در مورد پروپوزال‌های برتر و اتخاذ تصمیم نهایی. تهیه بازخورد (اختیاری): برای پروپوزال‌های حائز امتیاز نزدیک به مرحله بعد، بازخورد کوتاه جهت بهبود اثر نهایی آماده می‌شود. <p>اعلام لیست ۱۵ تیم برتر که به مرحله تولید اثر نهایی راه می‌یابند.</p>
۷	اعلام نتایج داوری پروپوزال‌ها و انتخاب ۱۵ تیم برتر	این ۱۵ تیم به مرحله نهایی راه می‌یابند.
۸	مرحله نهایی: تولید آثار	تیم‌های منتخب اثر نهایی (مطابق با قالب‌های هنری و رسانه‌ای مندرج در شیوه‌نامه) تولید می‌کنند.
۹	بارگذاری آثار نهایی در سامانه دبیرخانه	آخرین مهلت ارسال فایل‌های نهایی.

محوریت: تاب آوری در نظام سلامت

توضیحات و ملاحظات	مرحله / فعالیت	ردیف
<p>بازبینی اولیه و کنترل کیفی آثار بارگذاری شده (Pre-Screening)</p> <p>هدف اصلی</p> <p>اطمینان از انطباق اثر نهایی با پروپوزال تصویب شده و بررسی حداقل استانداردهای فنی و محتوایی قبل از مرحله ارائه زنده. این مرحله نمره‌دهی رقابتی ندارد و تنها به عنوان درگاه اطمینان (Gate) برای ورود به مرحله نهایی عمل می‌کند.</p> <p>فرآیند اجرا</p> <p>۱. دسترسی داوران: پس از مهلت بارگذاری، لینک دسترسی به آثار در سامانه برای حداقل ۵ داور اصلی فعال می‌شود.</p> <p>۲. بازبینی مستقل: هر داور به‌طور مستقل و در بازه زمانی تعیین شده آثار را دانلود، مشاهده و بررسی می‌کند.</p> <p>۳. تکمیل چک‌لیست ساده: هر داور یک فرم چک‌لیست سریع را برای هر اثر تکمیل می‌کند.</p> <p>۴. جلسه توافق جمعی: یک جلسه کوتاه (حضور یا آنلاین) بین داوران برگزار می‌شود تا موارد مشکوک یا نامعتبر به صورت جمعی تصمیم‌گیری نهایی شود.</p> <p>معیارهای بازبینی (چک‌لیست)</p> <p>هر داور اثر را بر اساس معیارهای بله/خیر/نیاز به بررسی بیشتر ارزیابی می‌کند:</p> <p>الف) انطباق محتوایی و شکلی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا اثر ارسال شده، در قالب هنری اعلام شده در پروپوزال (فیلم، پادکست و...) تولید شده است؟ - آیا محتوای اثر با موضوع تصویب شده در پروپوزال («تاب آوری در نظام سلامت») منطبق است؟ - آیا ساختار کلی اثر (مانند طول فیلم، تعداد اپیزودها) با طرح اولیه تطابق دارد؟ <p>ب) استانداردهای فنی حداقلی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - آیا فایل قابل پخش و مشاهده است؟ (عدم وجود مشکل در فرمت، کرپشن فایل). - آیا کیفیت صوت و تصویر (در صورت وجود) در حد قابل قبول برای ارائه عمومی است؟ (عدم وجود نویز شدید، تاریکی مفرط و...). 	<p>بازبینی اولیه و کنترل کیفی آثار بارگذاری شده (Pre-Screening)</p>	<p>۱۰</p>

محوریت: تاب آوری در نظام سلامت

توضیحات و ملاحظات	مرحله / فعالیت	ردیف
<p><u>ج) رعایت اصول اخلاقی اولیه:</u></p> <p>- آیا اثر فاقد محتوای توهین‌آمیز، تبلیغاتی پنهان یا نقض آشکار حقوق مالکیت معنوی است؟</p> <p>خروجی‌های ممکن و اقدام بعدی</p> <p>برای هر اثر، یکی از تصمیمات زیر توسط اجماع داوران اتخاذ می‌شود:</p> <p>- تایید نهایی: اثر واجد شرایط برای ارائه در مرحله نهایی شناخته می‌شود. ✓</p> <p>- نیاز به اصلاح جزئی: به تیم حداکثر ۴۸ ساعت فرصت داده می‌شود تا مشکل فنی جزئی (مانند فرمت فایل) را اصلاح و مجدد بارگذاری کند. ⚠</p> <p>- عدم تایید: اثر به دلایل جدی (مانند عدم انطباق کامل با پروپوزال یا عدم رعایت استانداردهای اخلاقی) رد می‌شود. این تیم از دور رقابت خارج و تیم رزرو جایگزین می‌شود. ✗</p> <p>نکات اجرایی کلیدی</p> <p>شفافیت: نتیجه نهایی بازبینی (تایید/رد) به همراه دلیل واضح و مستند از طریق دبیرخانه به هر تیم ابلاغ می‌شود.</p> <p>- حریم خصوصی: داوران متعهد به حفظ محرمانگی آثار تا زمان ارائه عمومی هستند.</p> <p>- عدم تأثیر بر داوری نهایی: این مرحله جزئی از امتیاز نهایی نیست و صرفاً یک فیلتر اطمینان‌بخش است. داوران در مرحله نهایی باید قضاوت خود را بر اساس ارائه زنده و معیارهای اصلی داوری بنا کنند، نه بررسی اولیه.</p>	<p>بازبینی اولیه و کنترل کیفی آثار بارگذاری شده (Pre-Screening)</p>	<p>۱۰</p>

محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

توضیحات و ملاحظات	مرحله / فعالیت	ردیف
<p>فرآیند اجرا</p> <p>۱. ارائه زنده (Live Presentation): هر تیم فرصتی محدود (مثلاً ۱۵ دقیقه) دارد تا:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اثر نهایی خود (فیلم، پادکست، و...) را نمایش دهد. - ارائه شفاهی کوتاهی درباره ایده، فرآیند تولید، چالش‌ها و دستاوردهای اثر داشته باشد. - به پرسش‌های فوری هیئت داوران پاسخ دهد. <p>۲. داوری: هیئت داوران بر اساس معیارهای وزن دار زیر به هر تیم امتیاز می‌دهند.</p> <p>شاخص‌های داوری نهایی (روبریک کمی)</p> <p>امتیاز کل: ۱۰۰ امتیاز، توزیع شده در ۵ محور اصلی:</p> <p>۱. محتوا و پیام (۳۵ امتیاز)</p> <ul style="list-style-type: none"> - عمق و دقت مفهوم‌پردازی (۱۵): اثر تا چه حد مفهوم پیچیده «تاب‌آوری در نظام سلامت» را به درستی، بدون ساده‌انگاری و با عمق تحلیل کرده است؟ - اثربخشی و وضوح پیام (۱۰): پیام اصلی اثر برای مخاطب عام چقدر گویا، قابل درک و تاثیرگذار است؟ - اصالت رویکرد (۱۰): آیا اثر از کلیشه‌های رایج پرهیز کرده و زاویه دید جدیدی ارائه می‌دهد؟ <p>۲. خلاقیت و کیفیت هنری (۲۵ امتیاز)</p> <ul style="list-style-type: none"> - نوآوری در فرم و بیان (۱۵): استفاده خلاقانه از قالب رسانه‌ای، ترکیب‌بندی، تصاویر، صدا، روایت و... - کیفیت زیبایی‌شناختی و حرفه‌ای بودن اثر (۱۰): سطح فنی تولید (کیفیت تصویر، صدا، تدوین، طراحی) چگونه است؟ <p>۳. کیفیت اجرا و انطباق با پروپوزال (۲۰ امتیاز)</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحقق اهداف پروپوزال (۱۰): اثر نهایی تا چه اندازه به اهداف و طرح اولیه ارائه‌شده در پروپوزال وفادار بوده یا آن را تکامل بخشیده است؟ - مدیریت پروژه و تیم‌کاری (۱۰): کیفیت ارائه شفاهی، تقسیم کار منطقی، پاسخ‌گویی منسجم به سوالات که نشان‌دهنده همکاری موثر تیم است. <p>۴. تعامل با مخاطب و قابلیت نشر (۱۰ امتیاز)</p> <ul style="list-style-type: none"> - جذابیت و توانایی جلب توجه (۵): آیا اثر برای مخاطب هدف (جامعه، دانشجویان، حرفه‌ای‌های سلامت) جذاب است؟ - قابلیت بهره‌برداری در کمپین‌های واقعی (۵): آیا اثر پتانسیل استفاده در فضای واقعی برای آموزش یا آگاهی‌بخشی را دارد؟ <p>۵. رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای (۱۰ امتیاز)</p> <ul style="list-style-type: none"> - احترام به حقوق افراد و مالکیت معنوی (۵): (مثلاً در فیلم: رضایت آگاهانه بازیگران، ذکر منابع). - حساسیت‌زدایی و پرهیز از کلیشه‌های آسیب‌زا و غیراخلاقی (۵): (به ویژه در پرداختن به موضوعات سلامت روان و بحران). 	<p>داوری نهایی آثار براساس ارائه زنده</p> <p>(Live Presentation)</p>	<p>۱۱</p>

محوریت: تاب آوری در نظام سلامت

ردیف	مرحله / فعالیت	توضیحات و ملاحظات
	نحوه محاسبه نمره نهایی	<p>نمره داوری پروپوزال (۲۰٪ وزن): نمره ای که تیم در مرحله داوری پروپوزال کسب کرده است، با ضریب ۲۰٪ در نمره نهایی لحاظ می‌شود. این امر پیوستگی و اهمیت برنامه‌ریزی اولیه را نشان می‌دهد.</p> <p>- نمره ارائه و اثر نهایی (۸۰٪ وزن): میانگین نمره‌های داده‌شده توسط هیئت داوران در مراسم نهایی، با ضریب ۸۰٪.</p> <p>- نمره نهایی تیم = (نمره پروپوزال × ۰.۲) + (میانگین نمره داوران نهایی × ۰.۸)</p>
	مراسم اختتامیه	<p>مرحله انفرادی اعلام افراد برتر و اعطای مدال‌های طلا (۱ نفر)، نقره (۱ نفر) و برنز (۱ نفر)</p> <p>مرحله گروهی اعلام تیم‌های برتر و اعطای مدال‌های طلا (۱ تیم)، نقره (۲ تیم) و برنز (۳ تیم)</p>

پیوست ۲: راهنمای تدوین و ارسال پرونده پروپوزال اجرایی (مرحله الف گروهی)

هدف این راهنما، ارائه یک قالب شفاف، ساختاریافته و کاربردی برای تهیه پروپوزال مرحله الف/گروهی است تا تیم‌ها بدانند دقیقاً چه اطلاعاتی را چگونه ارائه دهند و داوران معیاری یکسان برای ارزیابی داشته باشند.

الف) مشخصات کلی پرونده ارسالی

- نام فایل زیپ: Olympiad18_ (Zip) نام تیم.zip.
 - مثال: Olympiad18_گندم.zip.

محتوای فایل زیپ: این فایل باید حاوی یک فولدر اصلی به نام Proposal_ نام تیم و محتویات زیر باشد:

ب) ساختار و محتوای سند اصلی پروپوزال (فایل Word/PDF)

سند اصلی پروپوزال حداکثر در ۵ صفحه (بدون احتساب ضمایم) و با رعایت ساختار زیر تهیه شود.

۱. صفحه جلد

- عنوان کامل اثر (فارسی)
- نام تیم
- نام، نام خانوادگی، شماره دانشجویی و دانشگاه تمام اعضای تیم ۳ تا ۵ نفر/کلان منطقه
- زیرموضوع انتخابی: یکی از ۵ زیرموضوع بخش ۲ شیوه‌نامه اصلی را ذکر کنید. مثال: «تاب‌آوری بیماران و خانواده‌ها»
- قالب اصلی اثر: یکی از سه قالب: فیلم کوتاه، پادکست صوتی، انیمیشن

۲. چکیده اجرایی (حداکثر ۲۵۰ کلمه)

در یک نگاه، کلیت پروژه را شرح دهید. به این سوالات پاسخ دهید: اثری که می‌سازید درباره چیست (محتوا)؟ چرا می‌سازید (هدف)؟ و چگونه می‌سازید (قالب و رویکرد کلی)؟

۳. بیان مسئله و ضرورت (حداکثر ۳۰۰ کلمه)

- مسئله یا چالش: دقیقاً به کدام جنبه عینی و مشخص از «تاب‌آوری در نظام سلامت» (مطابق زیرموضوع انتخابی) می‌پردازید؟ (مثال: «نداشتن فضای برای بیان احساسات و تخلیه هیجانی پرستاران بخش سرطان»).

• ضرورت و اهمیت: چرا پرداختن به این چالش از طریق یک اثر هنری/رسانه‌ای الان و برای مخاطب هدف شما مهم است؟

۴. ایده‌پردازی، خلاقیت و شرح اثر (حداکثر ۴۰۰ کلمه)

شیوه‌نامه حیطة هنر و رسانه در سلامت المپياد هجدهم دانشجویان علوم پزشکی
محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

- ایده مرکزی و پیام اصلی: پیام کلیدی که می‌خواهید مخاطب با آن مواجه شود، چیست؟ (مثال: «غم را می‌توان شریک کرد، نه آن را پنهان»).
- خلاصه داستان/محتوای اثر: اگر فیلم یا انیمیشن است: شروع، میانه و پایان چیست؟ اگر پادکست است: ساختار و سرفصل‌های اصلی چیست؟
- رویکرد خلاقانه و نوآورانه: اثر شما از چه نظر تازه و جذاب است؟ (نحوه روایت، تکنیک بصری یا صوتی، زاویه دید متفاوت و...).

۵. مشخصات فنی و قالب نهایی (جدول زیر را تکمیل کنید)

مشخصات	مورد
فیلم کوتاه / پادکست صوتی / انیمیشن / دیواره نگاره	قالب اصلی اثر
مثلاً: ۵ دقیقه	زمان تقریبی اثر
مثلاً: دانشجویان پرستاری، خانواده‌های بیماران سرطانی، عموم مردم	مخاطب هدف اثر
مثلاً: یک موشن گرافیک دیجیتال برای معرفی اثر	قالب مکمل (در صورت وجود)
مثلاً: شبکه‌های اجتماعی، پادکست پخش‌ها، نمایش در همایش‌های داخلی بیمارستان	پلتفرم/محل انتشار فرضی

۶. برنامه زمان‌بندی و مراحل اجرا (فلوچارت یا جدول)

مراحل اصلی تولید اثر را از همین حالا تا تاریخ تحویل نهایی به ترتیب زمان‌بندی کنید.

مرحله	فعالیت‌های کلیدی	مدت زمان پیش‌بینی شده	مسئول (عضو تیم)
۱. پیش‌تولید	تحقیق نهایی، تدوین فیلمنامه/متن نهایی، طراحی استوری‌برد	۲ هفته	نام فرد
۲. تولید	ضبط تصویر و صدا، ساخت انیمیشن، مصاحبه برای پادکست	۳ هفته	نام فرد
۳. پس‌تولید	تدوین، صداگذاری، اصلاح نهایی	۲ هفته	نام فرد
۴. تحویل	آماده‌سازی فایل نهایی و بارگذاری	۳ روز	نام فرد

شیوه‌نامه حیطه هنر و رسانه در سلامت المپید هجدهم دانشجویان علوم پزشکی
محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

۷. تقسیم کار و مسئولیت‌ها

وظیفه هر یک از اعضای تیم را در مراحل مختلف به وضوح بیان کنید.

نام و نام خانوادگی عضو	تخصص / رشته تحصیلی	مسئولیت اصلی در پروژه
فرد اول		مثلا: پژوهش محتوا، نویسندگی فیلمنامه، بازیگری
فرد دوم		مثلا: کارگردانی، تصویربرداری، تدوین
فرد سوم		مثلا: مشاوره محتوایی، ساخت موسیقی و صداگذاری

۸. منابع و مراجع

منابعی که برای پژوهش و خلق ایده از آنها استفاده کرده‌اید (کتاب، مقاله، فیلم، پادکست) را به صورت استاندارد فهرست کنید.

ج) محتوای فولدر ضمایم Attachments

- عکس تیم: یک عکس از تمام اعضای تیم.
- مدارک تصویری اولیه: حداقل ۲ مورد از موارد زیر:
 - استوری‌برد یا اسکچ‌های اولیه از سکانس‌های کلیدی فیلم/انیمیشن.
 - طرح اولیه لوگو، پوستر یا کاراکتر.
 - لیست سوالات مصاحبه برای پادکست.
 - طرح اولیه رابط کاربری اپلیکیشن یا وبسایت (در صورت مرتبط بودن).

د) نکات نهایی و معیارهای حذف

- رعایت ساختار: پروپوزال‌های فاقد هر یک از بخش‌های ۱ تا ۸ سند اصلی، حذف خواهند شد.
- تطابق با موضوع: اثر باید به وضوح به یکی از زیرموضوعات اعلام‌شده «تاب‌آوری در نظام سلامت» مرتبط باشد.
- قالب مجاز: اثر نهایی باید در یکی از چهار قالب اصلی (فیلم، پادکست، انیمیشن/ دیواره نگاره) تعریف شده در شیوه‌نامه باشد.
- تعهد به اجرا: پروپوزال، یک سند تعهدآور است. تیم‌های راه‌یافته به مرحله بعد ملزم به تولید اثری مطابق با طرح مصوب هستند.

شیوه‌نامه حیطه هنر و رسانه در سلامت المپیاد هجدهم دانشجویان علوم پزشکی
محوریت: تاب‌آوری در نظام سلامت

پیوست ۳: جدول معرفی منابع مطالعاتی مرحله انفرادی توسط داوران

شماره ردیف	دسته‌بندی قالب منبع کتاب/ پادکست/ فیلم/ مستند/ مقاله علمی	دسته بندی موضوعی منبع: رسانه / هنر / روانشناسی/ بحران	نام دقیق منبع	نویسنده/ کارگردان/ گوینده	لینک دسترسی/ دریافت (یا نحوه دسترسی)
۱	کتاب (انتشارات سمت)	هنر	تاریخ اساطیری ایران	ژاله آموزگار	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
	کتاب	هنر	داستان‌های ایران باستان	احسان یارشاطر	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۲	فیلم داستانی	هنر	فیلم داستانی " ثوری همه چیز"	کارگردان: جیمز مارش تولید ۲۰۱۴	آپارات - سرویس اشتراک ویدیو
	کتاب	هنر	کارگردانی فیلم	تالیف: اریک شرمن ترجمه: گلی امامی انتشارات سروش	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۳	کتاب	رسانه	چگونه پادکست بسازیم		فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
	مقاله	رسانه	نقش پادکست در آموزش		فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۴	مقاله علمی	بحران	مؤلفه های تاب آوری نظام های سلامت (گزارش شماره ۱)	سیده سمانه میر اسماعیلی	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
	مقاله علمی	بحران	تاب آوری نظام سلامت: یک مرور مفهومی	علی محمد مصدق راد، فرشته کریمی، فرحناز عزتی	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
	مقاله علمی		بحران تبیین و تحلیل مفهوم تاب‌آوری و شاخص‌ها و چارچوب‌های آن در سوانح طبیعی	امیر بسطامی نیامحمد رضا رضایی، محمد حسین سرایی	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۶	فیلم	ذهنیت رشد	فارست گامپ		در آپارات و سایر سایت های فیلم به صورت رایگان قابل مشاهده است
	مقاله علمی	تاب آوری و بیماری‌ها	جنبه‌های روانی - اجتماعی مرتبط با تاب آوری در مبتلایان به سرطان: یک مطالعه نقلی	حمیده عظیمی لولتی، زینب کردان.	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۷	کتاب	بحران	تاب آوری در دنیای امروز	دکتر جواد طلسمچی یکتا	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۸	مقاله علمی	بحران	تاب آوری، تعاریف، نظریه‌ها و کاربردها (یک مرور نظام مند)	سپیده سلطانزاده ، ابوالفضل محدث اردبیلی	فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
۹	مقاله علمی	تاب آوری	What is resilience? An integrative review of the empirical literature		فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد
	مقاله علمی	تاب آوری	Investigating resilience in emergency management: An integrative review of literature		فایل پی دی اف پیوست شده در سایت المپیاد