

بررسی چالش‌های مراکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش علوم پزشکی مبتنی بر شرح وظایف

حوریه محمدی کناری^۱، مریم سلیمانی موحد^۲، منصوره تقوی نیا^۳

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر زیرمجموعه آن‌ها، ارتباط مستقیم با سرعت پیشرفت و کیفیت آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز آموزشی درمانی تابعه آن‌ها دارد. این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های مراکز و دفاتر مذکور مبتنی بر شرح وظایف انجام شد.

روش بررسی: مطالعه به روش کیفی انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش اسناد و مدارک و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوب استفاده شد. شرکت‌کنندگان ۴۲۱ نفر از مدیران، کارشناسان و سایر اعضای مراکز و دفاتر دانشگاه‌های علوم پزشکی و ۵۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور بود.

یافته‌ها: از تحلیل داده‌ها در مراکز مطالعات ۸۱ زیرمجموعه و در دفاتر توسعه آموزش شش موضوع اصلی، ۱۵ چالش با ۴۳ زیرمجموعه استخراج شد. پرتکرارترین زیرمجموعه به طور مشترک در مراکز و دفاتر توسعه، کمبود نیروی متخصص آموزش پزشکی مربوط به موضوع اصلی ساختار و تشکیلات و چالش ضعف در طراحی و تدوین ساختار سازمانی عملیاتی مورد نیاز برای تحقق شرح وظایف بود.

نتیجه‌گیری: استخراج تعداد ۳۶ چالش با ۱۲۴ زیرمجموعه در مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر وابسته به آن‌ها مشخص کرد مسیر حرکت توسعه آموزش و کیفیت آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیاز به ترمیم دارد. ضرورت دارد، راهکارهای تخصصی برای رفع چالش‌ها ارائه و شرح وظایف مراکز و دفاتر بازبینی گردد.

کلمات کلیدی: توسعه آموزش، علوم پزشکی، عملکرد، شرح وظایف، چالش

۱. دانشیار گروه طب سنتی، دانشکده طب ایرانی، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران Mohammadikenari.h@iums.ac.ir
 ۲. استادیار علوم اقتصادی، مرکز توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران soleimanimovahed.m@iums.ac.ir
 ۳. نویسنده مسؤل. دکتری تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران taghaviniam@gmail.com

مقدمه

مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی^۱ در دانشگاه‌های علوم پزشکی و دفاتر زیر مجموعه آن‌ها^۲ در دانشکده‌ها و مراکز آموزشی درمانی به عنوان ارکان حیاتی در ساختار آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی به شمار می‌روند. این مراکز و دفاتر با تکیه بر تخصص و دانش تیم‌های متخصص در انجام وظایف متعدد خود، نقش اساسی در ارتقاء سطح و کیفیت آموزش و به‌روزرسانی دانش علوم پزشکی دارند و به بهینه‌تر کردن عملکرد سیستم آموزشی، بهداشتی و درمانی کشور می‌پردازند. بخشی از این وظایف شامل سیاست‌گذاری در حوزه‌های مختلف آموزشی و پژوهشی، تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی، توانمندسازی هیات علمی، دانشجویان و سایر نیروهای متخصص و کارشناس، ارزیابی و اعتبارسنجی برنامه‌ها در عرصه‌های مختلف آموزشی و پژوهشی، اجرای برنامه‌های توسعه آموزش و تحقیقات و تسهیل در انتقال دانش، دانش پژوهی، تکنولوژی آموزشی، یادگیری الکترونیکی است (۱).

اما همچون سایر سازمان‌ها مواجهه با چالش‌ها و مشکلات در این مراکز نیز اجتناب‌ناپذیر است. طبق مطالعات انجام شده از مهم‌ترین چالش‌ها در مراکز آموزشی حوزه علوم پزشکی، مدیریت بهینه منابع است که شامل مدیریت مالی و انسانی می‌شود. در این زمینه، مشکلات جدی از جمله کمبود بودجه، موانع در جذب نیروی انسانی و حفظ استعدادها، متخصصین است (۲، ۳).

همچنین در سال ۱۳۹۲ حق دوست و همکاران و دهنویه و همکاران در دو مطالعه مجزا چالش‌های مراکز بررسی کرده‌اند. حق دوست و همکاران چالش‌های کلیدی روند ادغام آموزش و ارائه خدمت در بخش سلامت، روند خصوصی‌سازی در بخش سلامت، سیاست‌گذاری، نظارت و ارزشیابی، ساختار سازمانی،

نیروی انسانی، فرایندها، ارتباطات و دانش؛ و دهنویه و همکاران چالش‌های کلیدی کمبود منابع، اصلاح مستمر سیاست‌ها، ضعف مدیریت، مشکلات ساختاری، کمبود ارتباطات، مشکلات نظارتی و تمرکز در تصمیم‌گیری را به دست آورده‌اند (۳، ۴).

موارد مطرح شده در مطالعات مذکور، جزو اساسی‌ترین موضوعات در مراکز و دفاتر برای دستیابی به اهداف مرتبط با شرح وظایف آن‌ها هستند (۱) مراکز فعال در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ حدود ۴۵ مرکز بوده‌است و دفاتر به منظور کمک به فعالیت‌های اجرایی مراکز به مرور زمان در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها تاسیس شدند (۴) در حال حاضر ۷۰ مرکز و بیش از ۵۰۰ دفاتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فعال هستند (۵)، ۶) بعد از گذشت یک دهه از بررسی مشکلات مراکز و با توجه به افزایش تعداد قابل توجه مراکز و دفاتر، این سوال مطرح می‌شود که شرایط مراکز نسبت به رفع چالش‌ها و مشکلات مطرح شده در مطالعات قبلی چگونه است و در حال حاضر مراکز و دفاتر در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در انجام وظایف مصوب با چه مشکلاتی مواجه هستند؟

عدم شناخت مشکلات، بی‌تفاوتی به مسائل و کمبودهای مراکز و دفاتر بر میزان عملکرد و توسعه کیفی و کمی آن‌ها تأثیرات عمیق و جبران‌ناپذیری خواهد گذاشت و این منجر به مشکلات عمیق‌تر در بیکره دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهد شد. شناسایی مشکلات مراکز و دفاتر، ضمن تأکید بر وظایف متعدد آن‌ها، نقش بی‌بدیل آن‌ها را در پیشبرد اهداف دانشگاه‌های علوم پزشکی برجسته کرده و اهمیت توجه به آن‌ها و تمرکز بیشتر بر مشکلات آن‌ها را نشان می‌دهد و به ارائه راهکارهای کارآمد برای رفع آن‌ها و بهبود عملکرد آن‌ها کمک می‌کند. با توجه به توضیحات فوق این مطالعه با هدف بررسی چالش‌های مراکز و دفاتر مبتنی بر شرح وظایف انجام شد.

1. Educational Development Centers (EDCs)

2. Educational Development Offices (EDOs)

روش بررسی

این مطالعه به روش کیفی انجام گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش اسناد و مدارک استفاده شد. این روش از روش‌های گردآوری داده‌ها در مطالعات کیفی است که داده‌ها در این روش از پیش آماده‌است و از قبل تهیه شده‌است و در گزارش‌ها، فرم‌های پیشنهادات و انتقادات یا پرونده‌های بیماران موجود است (۷) به این منظور با هماهنگی و کسب اجازه از معاونت آموزشی وزارت بهداشت، از اسناد و مدارک موجود قبل و بعد سمینار دو روزه مدیران مراکز و دفاتر سراسر کشور که در نهم و دهم آبان ماه ۱۴۰۲ توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، برای پاسخ به سوال و دستیابی به هدف این مطالعه استفاده شد. اسناد قبل از برگزاری سمینار شامل نظرات، انتقادات و تجربیات مدیران، معاونان و کارشناسان مراکز و دفاتر ۵۵ دانشگاه علوم پزشکی کشور درباره حیطه‌های نه‌گانه شرح وظایف مراکز و دفاتر مصوب ۱۴۰۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱) شامل ساختار و تشکیلات، برنامه‌ریزی درسی، توانمندسازی، ارزشیابی دانشجوی، ارزشیابی استاد، ارزشیابی برنامه، پژوهش در آموزش و دانش پژوهی، آموزش پاسخگو و فعالیت‌های دانشجویی بود که به صورت مکتوب و از طریق سیستم اتوماسیون به مرکز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شده بود.

اسناد بعد از برگزاری سمینار شامل نظرات، تجربیات و انتقادات ۱۶ کارگروه تخصصی بود که حین برگزاری سمینار در دو روز به شیوه نشست خبرگان درباره نتایج اسناد اول قبل سمینار در ارتباط با حیطه‌های نه‌گانه شرح وظایف مذکور مکتوب شده بود. اعضای کارگروه‌های تخصصی در مجموع ۴۲۱ نفر شرکت‌کننده سمینار بودند که شامل ۶۹ نفر مدیران مراکز، ۱۶۵ نفر مدیران دفاتر دانشکده‌ها، ۷۷ نفر مدیران دفاتر مراکز آموزشی درمانی، ۹ نفر از معاونین مراکز و ۱۰۱ نفر از مسئولین واحدهای مختلف و کارشناسان مراکز و دفاتر،

اعضای کمیته‌های مختلف و اعضای هیات علمی و معاونین دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. این افراد با فراخوان در سمینار ثبت نام و شرکت کردند.

برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی مشتمل بر پنج مرحله آشناسازی، شناخت چارچوب موضوعی، کدگذاری، جدول‌بندی و ترکیب داده‌ها استفاده شد (۸، ۹) در مرحله آشناسازی، اسناد و مدارک مکتوب توسط دو نفر از پژوهشگران مطالعه شد تا غوطه‌وری در داده‌های موجود اتفاق بیفتد. در طی این مرحله، پژوهشگران کلیه نظرات، انتقادات و تجربیات ثبت شده مرتبط با هدف این مطالعه را معین و موارد تکراری و نامربوط را مشخص و حذف کردند.

در مرحله دوم، حیطه‌های نه‌گانه شرح وظایف مراکز و دفاتر به عنوان چارچوب موضوعی در نظر گرفته شد. در مرحله سوم، محتویات اسناد و مدارک موجود، بر اساس چارچوب موضوعی کدگذاری شدند. سپس این کدها با برگزاری جلسات مکرر بین پژوهشگران و بحث و تبادل نظر، مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. این فرایند چند بار تکرار شد. در مرحله چهارم، کدهای استخراج شده بر اساس چارچوب موضوعی در داخل جداول قرار گرفتند. در مرحله آخر، کدهای داخل جداول با هم ترکیب شدند و مفاهیم اصلی که چالش‌های مراکز و دفاتر را تشکیل می‌دادند و زیر مجموعه هر چالش، استخراج شدند. برای درک بهتر موارد مطرح شده، هر جا که لازم بود به اصل اسناد و مدارک موجود رجوع و مطالب لازم اضافه می‌شد.

برای تعیین صحت و استحکام داده‌ها تلاش شد برای کسب اعتبار، شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات انتخاب شوند و همچنین از مناسب‌ترین واحدهای معنایی در کدگذاری استفاده شد، بعلاوه در متن‌های مکتوب، مواردی را که مبهم بود یا منظور مشارکت‌کننده به درستی درک نمی‌شد برای تأیید یا شفاف‌سازی موارد نامفهوم از طریق ایمیل به شرکت‌کننده

ارسال شد و پاسخ از همین طریق دریافت شد. برای قابل اعتماد بودن و ثبات داده‌ها^۱ از دو نفر ناظر خارجی و یک نفر متخصص در مطالعات کیفی برای بررسی دقیق داده‌ها استفاده شد، انتقال پذیری داده‌ها^۲ را انتخاب شرکت‌کنندگان با حداکثر تنوع تجربیات در مراکز و دفاتر توسعه آموزش، نشان می‌دهد و تاییدپذیری^۳ مطالعه را یکسان بودن موضوع مورد بحث در بازه زمانی قبل سمینار با موضوع مورد بحث در حین سمینار و انجام کدگذاری و همچنین بازبینی توسط تیم تحقیق خبره در موضوعات نشان می‌دهد (۱۰).

کلیه داده‌ها کاملاً آگاهانه و با رضایت افراد در قبل و حین سمینار ثبت شده بود و برای حفظ محرمانگی و گمنامی، کلیه

اسناد و مدارک موجود با اعداد شماره‌گذاری شدند.

یافته‌ها

از اسناد مراکز، نه موضوع اصلی، ۲۱ چالش با ۸۱ زیرمجموعه و از اسناد دفاتر، هشت موضوع اصلی، ۱۵ چالش با ۴۳ زیرمجموعه استخراج شد (جداول ۱ و ۲). پرتکرارترین زیر مجموعه به طور مشترک در مراکز و دفاتر، کمبود نیروی متخصص آموزش پزشکی مربوط به موضوع اصلی ساختار و تشکیلات و چالش ضعف در طراحی و تدوین ساختار سازمانی - عملیاتی مورد نیاز برای تحقق شرح وظایف بود (اسناد شماره ۴، ۸، ۱۳، ۱۷، ۲۳، ۲۸، ۳۰، ۳۳، ۳۹، ۴۴، ۴۸، ۵۰، ۵۳).

جدول ۱. چالش‌های مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

موضوعات اصلی	چالش‌های مراکز	زیرمجموعه‌ها
ساختار	ضعف در طراحی	۱. عدم به روز رسانی چارت سازمانی متناسب با تیپ دانشگاهها
و	و تدوین	۲. عدم وجود یا به روزرسانی چارت تشکیلاتی و سازمانی متناسب با گستردگی
تشکیلات	ساختار سازمانی - عملیاتی	فعالیت‌های موجود در مرکز
	مورد نیاز	۳. وابسته بودن به روزرسانی چارت سازمانی به سطوح مدیریتی بالا
	برای تحقق	۴. کمبود شدید نیروی متخصص آموزش پزشکی در کلیه واحدهای زیر مجموعه مراکز
	شرح وظایف	۵. عدم وجود ردیف در مراکز برای جذب هیات علمی آموزش پزشکی
		۶. تعریف نشدن کارشناس اعتباربخشی در چارت تشکیلاتی
		۷. عدم هماهنگی قوانین بالادستی و شرح وظایف
		۸. نبودن بودجه کافی برای اجرای کامل و با کیفیت شرح وظایف
		۹. عدم استقلال مالی مدیریت مرکز در به کارگیری بودجه تخصیص یافته
	عدم عضویت مدیر مرکز در شوراهای	۱۰. عدم عضویت مدیر مرکز در جلسات شوراهای دانشگاه و جذب و ممیزی
برنامه‌ریزی درسی	ضعف در سیاستگذاری	۱۱. شفاف نبودن تعریف سیاستگذاری
	در حیطه	۱۲. عدم توضیح و تعریف شفاف نوع همکاری در ارتقاء کیفیت آموزش در عرصه‌ها
	برنامه‌ریزی درسی	۱۳. نبودن واحدی جداگانه برای نظارت بر عرصه‌های مختلف آموزش (شامل کلاس‌های نظری، عرصه‌های بالینی، مرکز مهارت بالینی، آموزش‌های ارائه شده در مرکز آموزش مجازی، آموزش مداوم و...)
		۱۴. کافی نبودن زیرساخت‌ها
		۱۵. در نظر نگرفتن تفاوت دانشگاه‌ها در منابع و امکانات در فعالیت‌های برنامه‌ریزی درسی
		۱۶. کلی و انتزاعی بودن مفهوم و اهداف مدیریت برنامه‌ریزی درسی
ضعف همکاری‌ها در عملیاتی		۱۷. کم‌رنگ بودن حمایت و مشارکت معاونت یا مدیریت آموزشی دانشگاهها
کردن وظایف حیطه برنامه‌ریزی درسی		۱۸. عدم همکاری مطلوب اعضای هیات علمی
		۱۹. استفاده نکردن دانشگاه‌ها از تجارب یکدیگر در تدوین دستورالعمل‌ها و شیوه نامه‌های برنامه‌ریزی درسی

1. Dependability
2. Transferability
3. Conformability

موضوعات اصلی	چالش‌های مراکز	زیر مجموعه‌ها
توانمندسازی	ضعف در طراحی و اجرای نظام جامع توانمندسازی هیات علمی و مدرسین غیر هیات علمی	۱. عدم تمایل اساتید غیر هیات علمی برای شرکت در دوره‌های توانمندسازی ۲. وابستگی توانمندسازی کارکنان غیر هیات علمی به معاونت توسعه و منابع ۳. نامشخص بودن نحوه معادلسازی فعالیت‌های مدرسین غیر هیات علمی دوره‌های توانمندسازی ۴. عدم معادلسازی فعالیت اساتید در کلینیک‌های مشاوره آموزش علمی و عملی ۵. عدم استفاده از ظرفیت نیروی متخصص غیر هیات علمی به عنوان دستیار استاد ۶. عدم مشارکت معاونت‌های مختلف دانشگاه در توانمندسازی اعضای هیات علمی و غیر هیات علمی
	ضعف در طراحی، برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های توانمندسازی مدیران حوزه آموزش	۷. عدم برگزاری دوره‌های توانمندسازی برای مدیران ۸. نامشخص بودن عناوین دوره‌های توانمندسازی اختصاصی مدیران ۹. وابستگی اجرای دوره‌های توانمندسازی مدیران به سطوح بالا ۱۰. عدم احساس نیاز مدیران حوزه آموزش به توانمندسازی
	ضعف در اجرای دوره‌های توانمندسازی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران تازه وارد	۱۱. دشواری توانمندسازی دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران به دلیل وجود رشته و مقاطع تحصیلی مختلف و متعدد ۱۲. عدم وجود سازوکاری برای ترغیب دانشجویان تحصیلات تکمیلی و دستیاران تازه وارد برای مشارکت در دوره‌های توانمندسازی ۱۳. وابستگی به ابلاغ بالادستی در برنامه‌های آموزش نقش معلمی دستیاران
	ضعف در انتشار رسانه‌های مرتبط با آموزش پزشکی	۱۴. عدم مشارکت کلان مناطق آمایشی در انتشار رسانه‌های مرتبط با آموزش پزشکی ۱۵. نبود اطلاع رسانی در مورد رسانه‌های مرتبط با آموزش پزشکی از طریق وزارت متبوع
سنجش و ارزیابی دانشجویان	ضعف در طراحی نظام جامع ارزیابی دانشجویان	۱۶. نبود خط مشی کامل، مشخص و شفاف در مورد اصول اساسی فرایند ارزیابی دانشجویان ۱۷. عدم دسترسی دانشکده‌های کم برخوردار به مراکز اجرای آزمون الکترونیک ۱۸. دشواری اجرای نظام جامع ارزیابی در عرصه‌های بالینی و جامعه ۱۹. دشواری اجرای برنامه تجزیه و تحلیل آزمون‌های برگزار شده به دلیل عدم وجود سامانه مناسب ۲۰. دشواری ارائه بازخورد آزمون‌ها به دانشجویان و اساتید
	ضعف در ارائه مشاوره و نظارت به دفاتر برای اجرای ارزیابی دانشجویان	۲۱. عدم آگاهی اساتید در خصوص تحلیل آزمون‌های تشریحی و غیرالکترونیک ۲۲. توجیه نبودن اعضای هیات علمی و دانشجویان در مورد اصول اساسی فرایند ارزیابی دانشجویان
ارزشیابی استاد	ضعف در سیاست‌گذاری ارزشیابی استاد	۲۳. عدم به روز رسانی شیوه‌های سنتی ارزشیابی اساتید ۲۴. کم‌رنگ بودن نظارت در ارزشیابی استاد ۲۵. کم‌رنگ بودن توجه به کیفیت تدریس در ارزشیابی استاد ۲۶. دشواری جلب مشارکت مسئولین برای تغییرات آئین نامه ارتقاء ۲۷. عدم بازنگری فعالیت نظارت و پیگیری اثرگذاری اجرای ارزشیابی استاد بر ارتقای عملکرد آموزشی
ارزشیابی برنامه	ضعف در سیاست‌گذاری ارزشیابی برنامه	۲۸. عدم ابلاغ وظایف حیطة ارزشیابی برنامه به معاونین آموزشی و گروه‌های آموزشی برای پشتیبانی‌های لازم
	ضعف در فرایند اعتباربخشی	۲۹. وقت‌گیر بودن فرایندهای اعتباربخشی برای مرکز ۳۰. عدم شفاف بودن نوع همکاری در اعتباربخشی ۳۱. نبود واحدی مجزا برای اعتباربخشی

موضوعات اصلی	چالش‌های مراکز	زیرمجموعه‌ها
ارزشیابی برنامه	ضعف در فرایند اعتباربخشی	۱. نبود دبیرخانه اعتباربخشی مستقر در مرکز ۲. نبود زیر ساخت اولیه برای اعتباربخشی
پژوهش در آموزش	ضعف در سیاست‌گذاری در حیطه پژوهش در آموزش	۳. نبود سیاست‌های ابلاغی وزارت متبوع برای کمک به سیاستگذاری در پژوهش در آموزش و دانش پژوهی
دانش پژوهی	و دانش پژوهی	۴. عدم توجه کافی به دانش پژوهی در ارتقاء هیات علمی ۵. نبود آیین نامه‌های تشویقی جهت ترغیب اعضای هیات علمی ۶. عدم اختیار مرکز در تعیین امتیاز دانش پژوهی در دانشگاه‌های کوچک ۷. کم‌رنگ بودن حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه از پژوهش در آموزش و دانش پژوهی ۸. نبود جایگاه ویژه مشاورین آموزش پزشکی در ارتباط با طرح‌های آموزشی ۹. مشخص نبودن امتیاز مجری و همکاران در طرح‌های دانش پژوهی و پژوهش در آموزش در آیین نامه ارتقاء
آموزش پاسخگو	ضعف در تدوین شیوه‌نامه‌های اجرایی پژوهش در آموزش و دانش پژوهی	۱۰. کم بودن راه‌های ارتباطی مراکز با مراکز تحقیقات آموزش پزشکی ۱۱. عدم مشارکت دانشگاه‌های کلان مناطق آمایشی در فعالیتهای دانش پژوهی
آموزش پاسخگو	ضعف در شیوه‌نامه و اطلاع رسانی کشوری آموزش پاسخگو	۱۲. شفاف نبودن شیوه‌نامه کشوری آموزش پاسخگو ۱۳. نبودن نقشه راه آموزش پاسخگو و آموزش مبتنی بر جامعه در همه دانشگاه‌ها
فعالیت‌های دانشجویی	ضعف در حمایت از آموزش پاسخگو	۱۴. کم بودن حمایت وزارت متبوع از برنامه‌های آموزش پاسخگو ۱۵. نبودن دستورالعمل‌های حمایتی برای ترغیب هیات علمی به آموزش پاسخگو ۱۶. نبود منابع برای ایجاد زیرساخت‌های ضروری برای آموزش پاسخگو
فعالیت‌های دانشجویی	ضعف در توانمندسازی اساتید و دانشجویان نسبت به آموزش پاسخگو	۱۷. عدم توجه به آموزش پاسخگو در آیین نامه‌های ارتقاء ۱۸. توجیه نبودن هیات علمی و دانشجو در مورد مزایای آموزش پاسخگو برای خود و جامعه ۱۹. عدم توانمندسازی هیات علمی متناسب با نیازهای آینده در حوزه سلامت ۲۰. آگاه نبودن دانشجویان نسبت به محیط واقعی کار آن‌ها در آینده ۲۱. هماهنگ نبودن برنامه‌های آموزشی با روند توسعه فناوری، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی
فعالیت‌های دانشجویی	ضعف در اساسنامه کشوری کمیته دانشجویی	۲۲. شفاف نبودن جزئیات فعالیت و اختیارات کمیته دانشجویی توسعه آموزش ۲۳. عدم بازنگری اساسنامه کمیته دانشجویی ۲۴. عدم توجه ویژه به نقش دانشجویان عضو کمیته دانشجویی در ارتقای کیفیت آموزش
فعالیت‌های دانشجویی	ضعف در راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی	۲۵. عدم استقرار کمیته دانشجویی توسعه آموزش در مرکز ۲۶. عدم گزینش سرپرست مختص کمیته دانشجویی ۲۷. کمبود فضا و منابع جهت فعالیتهای کمیته دانشجویی
فعالیت‌های دانشجویی	ضعف در ساختار و جایگاه دفتر استعداد درخشان	۲۸. شفاف نبودن فعالیت‌ها و وظایف دفتر استعداد درخشان ۲۹. شفاف نبودن ساختار و چارت تشکیلاتی دفتر استعدادهای درخشان ۳۰. صرف زمان و انرژی زیاد مرکز برای پاسخگویی به اعتراضات دانشجویان در دفتر استعدادهای درخشان ۳۱. نامشخص بودن جایگاه دفتر استعداد درخشان در دانشگاه

جدول ۲. چالش‌های دفاتر توسعه آموزش علوم پزشکی

موضوعات اصلی	چالش‌های دفاتر	زیرمجموعه‌ها
ساختار و تشکیلات	ضعف در طراحی و تدوین ساختار سازمانی عملیاتی	۱. کمبود شدید متخصص آموزش پزشکی در کلیه دفاتر دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها ۲. نبود ردیف جذب متخصصین آموزش پزشکی در دفاتر ۳. عدم پیش بینی نیروی تمام وقت برای کمیته دانشجویی در چارت سازمانی ۴. ستاره دار نبودن پست مدیر دفاتر در دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها ۵. عدم پیش بینی کارشناسان تمام وقت در دفاتر ۶. عدم بازبینی تشکیلات دفاتر ۷. نبود واحدهای زیر مجموعه دفاتر در چارت سازمانی دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها ۸. متفاوت نبودن شرح وظایف دفاتر دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها با وجود متفاوت بودن ساختار، رسالت و اهداف آن‌ها ۹. عدم تدوین بودجه مورد نیاز شرح وظایف
	ضعف در تدوین برنامه عملیاتی منطبق با شرح وظایف دفاتر	۱۰. شفاف نبودن اقدامات خارج از شرح وظایف و محدوده آن‌ها ۱۱. عدم نظارت مراکز بر عملیاتی شدن شرح وظایف دفاتر ۱۲. عدم همکاری مشترک دفاتر دانشکده‌ها برای یکسان‌سازی رویه ۱۳. عدم همکاری بین بخش‌ها و گروه‌های مختلف با دفاتر دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها ۱۴. حمایت ناکافی معاونت آموزشی دانشکده‌ها در اجرای شرح وظایف دفاتر
	ضعف در همکاری‌ها در عملیاتی کردن وظایف حیطة برنامه ریزی درسی	۱۵. حمایت ناکافی معاون (مدیر) آموزش از دفاتر در اجرای شرح وظایف ۱۶. کم‌رنگ بودن حمایت و مشارکت ریاست دانشکده‌ها/ بیمارستان‌ها با دفاتر در اجرای شرح وظایف ۱۷. شفاف نبودن نوع همکاری دفاتر با مرکز در حیطة برنامه‌ریزی درسی
	ضعف در تدوین شیوه‌نامه‌های مدیریت برنامه‌ریزی درسی	۱۸. تداخل برخی فعالیت‌های حیطة برنامه ریزی درسی با فعالیت‌های روزمره معاونت‌های آموزشی بیمارستان‌ها و گروه‌های آموزشی ۱۹. نبود شیوه نامه‌های ابلاغی از مرکز به دفاتر برای راهنمایی آن‌ها ۲۰. تداخل فعالیت نظارت بر مدیریت برنامه‌ریزی درسی دفاتر با سایر واحد‌های اجرایی در دانشکده‌ها
	ضعف در برگزاری دوره‌های توانمندسازی	۲۱. تعیین نکردن دوره‌های توانمند سازی مبتنی بر اهداف و رسالت دانشکده‌ها ۲۲. عدم توانمند سازی مدیران دفاتر در اجرای فعالیت‌های ارزشیابی برنامه
	ضعف در ارائه مشاوره آموزشی به هیات علمی	۲۳. عدم امکان ارائه مشاوره‌های آموزشی به اساتید به دلیل زیاد بودن تعداد آن‌ها و کمبود نیروی متخصص آموزش پزشکی
	ضعف در انتشار رسانه‌های مرتبط با آموزش پزشکی	۲۴. گسترده و مبهم بودن وظیفه انتشار رسانه‌های مرتبط با آموزش پزشکی
	سنجش و ارزیابی دانشجویان	۲۵. ضعف در مشاوره و مشارکت در طراحی ابزارهای ارزشیابی نوین به دلیل نداشتن نیروی متخصص آموزش پزشکی یا عدم همکاری گروه‌های آموزشی
	ارزشیابی استاد	۲۶. ضعف در اجرای نظام جامع ارزشیابی استاد ۲۷. غیر استاندارد بودن ابزارهای ارزشیابی استاد نامناسب بودن زمان اجرای ارزشیابی استاد
ضعف در نظارت و پیگیری تاثیر اجرای ارزشیابی استاد بر ارتقای عملکرد آموزشی	۲۸. عدم تکمیل دقیق فرم‌های ارزشیابی استاد توسط دانشجویان ۲۹. انحصاری بودن ارزشیابی استاد زیر نظر مدیر گروه و یا معاون آموزشی ۳۰. شفاف نبودن نحوه تاثیر اجرای ارزشیابی استاد بر ارتقای عملکرد آموزش	
پژوهش در آموزش و دانش پژوهی	ضعف در اجرای طرح‌های پژوهش در آموزش و دانش پژوهی	۳۱. آشنا نبودن اعضای هیات علمی با دانش پژوهی ۳۲. عدم وجود بودجه کافی برای انجام فعالیت‌های حیطة دانش پژوهی

موضوعات اصلی	چالش‌های دفاتر	زیرمجموعه‌ها
آموزش پاسخگو	۱. ضعف در توسعه، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش پاسخگو	۱. پراکندگی موضوع آموزش پاسخگو
	۲. اجرای برنامه‌های آموزش پاسخگو	۲. موازی کاری در اجرای فعالیت‌های حیطه آموزش پاسخگو توسط معاونت‌های مختلف
	۳. آموزش پاسخگو	۳. نبود بودجه تحقیقاتی کافی برای آموزش پاسخگو
		۴. عدم تفاوت بین واحد آموزش پاسخگو و کارگروه پاسخگویی اجتماعی و واگذاری مسئولیت هر دو به یک نفر
فعالیت‌های دانشجویی	۵. ضعف در راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی توسط دفاتر	۵. عدم پیش‌بینی راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی در اساسنامه کمیته دانشجویی
	۶. نظارت بر کمیته دانشجویی توسط دفاتر	۶. قابل اجرا نبودن راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی توسط دفاتر بیمارستان‌ها
		۷. نبود فضای جداگانه برای فعالیت‌های دانشجویی
	۸. ضعف در همکاری و تسهیل فعالیت‌های دفتر استعداد	۸. تداخل فعالیت‌های دفتر استعداد درخشان با کمیته دانشجویی
	۹. فعالیت‌های دفتر استعداد درخشان توسط دفاتر	۹. قابل اجرا نبودن فعالیت‌های دفتر استعداد درخشان در دفاتر به دلیل محدودیت‌ها و تعدد زیاد وظایف دفاتر
		۱۰. نبودن مشوق برای همکاری اعضای هیات علمی برای انجام وظایف مرتبط با دفتر استعداد درخشان

بحث

مراکز و دفاتر بود، که با چالش نآشنا بودن روسای دانشگاه با شرح وظایف مراکز در مطالعه دهنویه و همکاران یکسان است و طبق نظر دهنویه و همکاران این چالش موجب می‌شود روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل مطلع نبودن از شرح وظایف مراکز، مدیران آن‌ها را به جلسات دعوت نکنند (۳) نامشخص بودن نحوه معادلسازی فعالیت‌های مدرسین غیر هیات علمی دوره‌های توانمندسازی و عدم معادلسازی فعالیت اساتید در کلینیک‌های مشاوره آموزش علمی و عملی، دو زیر مجموعه از چالش ضعف در طراحی و اجرای نظام جامع توانمندسازی در مراکز بود. در مطالعه حق دوست و همکاران معادلسازی فعالیت‌های توسعه آموزش به جای فعالیت‌های پژوهشی در ترفیع پایه به عنوان راه حل چالش ترجمان ضعیف دانش پیشنهاد شده است (۴).

در ارتباط با ارزیابی دانشجو، چالش‌های ضعف در طراحی نظام جامع و مشاوره و نظارت در اجرای ارزیابی دانشجو در مراکز و ضعف در تدوین و اجرای شیوه‌نامه ارزیابی دانشجو و ضعف در مشاوره و مشارکت در طراحی ابزارهای ارزیابی نوین در دفاتر در این مطالعه مطرح بود. در مطالعه حیدری

مطالعه حاضر به منظور شناسایی چالش‌های مراکز و دفاتر توسعه آموزش علوم پزشکی انجام شد و نشان داد در کل ۳۶ چالش و ۱۲۴ زیرمجموعه برای مراکز و دفاتر وجود دارد. از چالش‌های مطرح شده در مراکز و دفاتر در این مطالعه، ضعف‌های موجود در ساختار، سیاستگذاری‌ها، همکاری‌ها، نظارت و پیگیری و ارزشیابی با زیر مجموعه‌هایی مانند کمبود نیرو، نبود ردیف جذب نیرو، نبود پست ستاره دار، کمبود منابع مالی، کمبود فضا و امکانات، عدم به روزرسانی یا نبود چارت سازمانی و مشکلات ارائه بازخورد بود که در مطالعه حق دوست و همکاران و دهنویه و همکاران که در سال ۱۳۹۲ انجام شده نیز این چالش‌ها مورد بحث بوده است (۳، ۴) کم رنگ بودن حمایت و مشارکت ریاست دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها، معاونت آموزشی و مدیریت آموزشی در اجرای شرح وظایف برنامه‌ریزی درسی در مراکز و دفاتر، عدم ابلاغ وظایف حیطه ارزشیابی برنامه به معاونین آموزشی و گروه‌های آموزشی برای پشتیبانی‌های لازم و عدم شرکت مدیران مراکز در جلسات و عدم عضویت آن‌ها در شوراهای جزوی از زیرمجموعه‌های مطرح شده در چالش‌های

ضعف در توانمندسازی، اطلاع رسانی و حمایت از آموزش پاسخگو از دیگر چالش‌ها بود. مطالعاتی که وضعیت آموزش پاسخگو در گروه‌های بالینی را بررسی کرده‌اند، چالش‌های مشابه را گزارش کرده‌اند (۱۴، ۱۳) در موضوع اصلی فعالیت‌های دانشجویی سه چالش ضعف در اساسنامه کشوری کمیته دانشجویی، ضعف در راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی و ضعف در ساختار و جایگاه دفتر استعداد درخشان با ۱۰ زیرمجموعه در مراکز و دو چالش ضعف در راه اندازی، حمایت و نظارت بر کمیته دانشجویی و ضعف در همکاری و تسهیل فعالیت‌های دفتر استعداد درخشان با شش زیر مجموعه در دفاتر مطرح بود. در مطالعه حیدری و همکاران در ارزیابی دفاتر دانشگاه علوم پزشکی اهواز حیطه فعالیت‌های دانشجویی و دفتر استعداد درخشان کمترین نمره را کسب کرده‌است (۱۵).

عدم مشارکت برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در ارسال اسناد مکتوب قبل سمینار از اصلی‌ترین محدودیت‌های مطالعه ما بود.

نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی به عنوان سکاندار آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش به عنوان نیروی محرکه مراکز، مطابق با شرح وظایفی که دارند مسئولیت‌های متعددی را به عهده دارند تا با انجام دقیق، به موقع و مناسب وظایف خود، کیفیت آموزش پزشکی را در دانشگاه‌های علوم پزشکی تضمین کنند. افزایش تعداد مراکز و دفاتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی بدون تردید دستاوردهای شگرفی در افزایش کیفیت آموزش علوم پزشکی به همراه داشته‌است و تحولات گسترده‌ای در نظام آموزش پزشکی و نظام سلامت کشور از جمله افزایش نیروهای تربیت یافته، تحول در سیستم یاددهی و یادگیری و تغییر نگاه سنتی

و همکاران (۱۴۰۰) کیفیت ارزیابی دانشجوی در دفاتر متوسط به پایین گزارش شده‌است و تحقق بخشیدن به اهداف ارزیابی و بکارگیری نتایج ارزیابی یکی از راهکارهای ضروری توسعه آموزش معرفی شده‌است (۱۱).

ضعف در اجرای نظام جامع ارزشیابی استاد با زیرمجموعه عدم استاندارد بودن ابزارهای ارزشیابی استاد و نامناسب بودن زمان اجرای ارزشیابی استاد در دفاتر از چالش‌های ثبت شده مطالعه حاضر در دفاتر بود. این چالش در مطالعه دهنویه و همکاران نیز به عنوان چالشی که مراکز با آن مواجه هستند مطرح شده‌است (۳) همچنین به نقل از فردمال و همکاران زمان برگزاری ارزشیابی استاد و نحوه اجرای آن از مهم‌ترین اشکالات وارده به این روش ارزشیابی است (۱۲).

بررسی نشدن تاثیر اجرای ارزشیابی استاد در ارتقای عملکرد اعضای هیات علمی از ضعف‌های مطرح شده در ارزشیابی استاد در مراکز و دفاتر بود که حق دوست و همکاران عملیاتی نکردن نتایج ارزشیابی و عدم بکارگیری نتایج حاصل از ارزیابی را یک ضعف در ارزشیابی در مراکز بیان کرده‌اند (۴) در مطالعه ما سیاستگذاری و تدوین شیوه‌نامه‌های اجرایی پژوهش در آموزش و دانش پژوهی در مراکز و اجرای طرح‌های پژوهش در آموزش و دانش پژوهی در دفاتر ضعیف ثبت شد که برعکس این نتیجه در مطالعه حیدری و همکاران وضعیت فعالیت‌های این حیطه در دفاتر دانشگاه علوم پزشکی اهواز متوسط به بالا گزارش شده‌است (۱۱).

ضعف در استفاده نکردن از تجارب دانشگاه‌های موفق در تدوین شیوه‌نامه‌های پژوهش در آموزش و دانش پژوهی از دیگر زیرمجموعه‌های ثبت شده در مطالعه حاضر برای چالش ضعف در تدوین شیوه‌نامه‌های اجرایی پژوهش در آموزش و دانش پژوهی در مراکز بود. حق دوست و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند که انتقال تجربیات بین دانشگاه‌ها اتفاق نمی‌افتد (۴).

دانشگاه‌های علوم پزشکی نیاز به ترمیم و شرح وظایف نیاز به بازنگری دارد. بنابراین آنچه مهم است و پیشنهاد می‌شود پیگیری چالش‌های شناسایی شده در مراکز و دفاتر و یافتن راه حل‌های تخصصی برای مشخص کردن حدود وظایف در هر موضوع اصلی و شناختن زیرمجموعه‌های اثرگذار بر میزان حجم فعالیت‌های آن موضوعات اصلی در مراکز و دفاتر است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مدیران و کارشناسان مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش، معاونین و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور که از طریق شرکت در نظرخواهی شرح وظایف مراکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش و سمینار دو روزه ۹ و ۱۰ آبان ۱۴۰۲ انجام این مطالعه را فراهم کردند، قدردانی می‌کنند.

هیات علمی به آموزش، ارتقای سطح علمی مراکز خدمات درمانی و تحولات فناوری به وجود آورده است (۲) اما بر اساس نتایج مطالعاتی که در یک دهه قبل انجام شده و نتایج آن در بخش بحث با یافته‌ها و نتایج این مطالعه بررسی شد، کمبودها، ضعف‌ها و مشکلات مراکز و دفاتر در طول دهه اخیر همچنان موجود است و نه تنها برطرف نشده است، بلکه تعداد مشکلاتی که در مطالعه حاضر استخراج شد، خیلی بیشتر از مشکلات مطرح شده در مطالعات یک دهه قبل است.

یکی از دلایل احتمالی موضوع فوق می‌تواند به نوع و روش مطالعات مربوط باشد. اما دلیل محتمل‌تر این است که در سال‌های اخیر انتظارات از مراکز مطالعات بیشتر و شرح وظایف افزایش یافته است درحالی‌که ساختار و امکانات، تغییری نکرده است. تعداد ۳۶ چالش با ۱۲۴ زیرمجموعه در مراکز و دفاتر، موید این است که مسیر حرکت توسعه آموزش و کیفیت آن در

References

1. The description of responsibilities for EDCs and EDOs in Universities and Schools of Medical Sciences across the country. Tehran: EDC of Ministry of Health and Medical Education; September 2022. Available from: https://edc.behdasht.gov.ir/uploads/180/doc/Moarefi_EDC1401.pdf.
2. Azizi F. Challenges and perspectives of medical education in Iran. *Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine)*. 2015;39(1):1-3.
3. Dehnavieh R, Hosseini S, Noori Hekmat S, Mehrolhassani MH, Pourdanghan N, Haghdoost AA, Kalantari AR. Challenges of Medical Education Development Centers: A Content Analysis of Authorities' Views. *Strides in Development of Medical Education*. 2019;16(1):-.
4. Haghdoost AA, Emami M, Dehnavieh R, Momtazmanesh N, Shoghi Shafagh Aria F, Mehrolhassani MH. Evaluation of Education Development Centers for Medical Sciences: Challenges and Strategies. *Strides in Development of Medical Education*. 2015;11(4):407-19.
5. Characteristics of EDC according to study areas [Internet]. Tehran: EDC of Ministry of Health and Medical Education; 23 October 2023. Available from: https://edc.behdasht.gov.ir/uploads/180/doc/EDC_14020802.pdf.
6. A two-day seminar for managers of EDCs and EDOs of Schools and Teaching Hospitals affiliated with Universities of Medical Sciences across the country [Internet]. Tehran: EDC of Ministry of Health and Medical Education; 4 November 2023. Available from: https://edc.behdasht.gov.ir/uploads/180/doc/EDC_14020802.pdf.
7. Bowen GA. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*. 2009;9(2).
8. Haghdoost AA EM, Dehnavieh R, Momtazmanesh N, Shoghi Shafagh Aria F, Mehrolhassani MH. Evaluation of Education Development Centers for Medical Sciences: Challenges and Strategies. *Strides in Development of Medical Education*. 2015;11(4):7-405.
9. Nikpeyma N, Abed Saedi Zh, Azargashb E, AlaviMajd H. Framework approach: a method for analysis of qualitative data. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2014;13:41-50.
10. Guba EG, Lincoln, Y. S. Epistemological and Methodological bases of Naturalistic Inquiry. *ECTJ*. 1982;30(4):233-52.
11. Sara Heidari RA, Kaveh Eslami, Tahmasebiboldaji F. Internal evaluation of Educational Development Offices (EDO) of faculties and teaching hospitals of Ahvaz Jundishapur University. *Jundishapur Education Development Journal Quarterly Journal of Medical Sciences Education and Development Center*. 2021;12(1).
12. Faradmal J AG, Shiri H, Faghfourian H, Seidmohammadi A. Comprison ofthe Assessment of Professors by Students Based on Two Different Protocols; Asadabad Medical Sciences Faculty, Hamadan University of Medical Sciences. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;8(4):209-14.
13. Amini A, Pourabbas A, Asghari Jafarabadi M. The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences. *Research in Medical Education*. 2020;12(2):71-82.
14. Mohammad Sadegh Sanie Jahromi LT, Marzieh Haghbeen, Mehdi Chegin, Nima Fatahi, Samanneh Abiri. Examining the state of responsive education in the clinical education groups of Jahrom University of Medical Sciences. *J Educ Ethics Nurs*. 2023;12(1&2).
15. Heidari AA, Shoeibi A, Pourhaji F, Pourhaji F, Movaffaghi Z. Investigating the Awareness, Attitude, and Rate of Satisfaction of Mashhad University of Medical Sciences Board of Education About the Mission and Position of the Studies and Education Development Organization (EDO) and the Educational Development Center (EDC). *Future of Medical Education Journal*. 2014;4(4):20-3.

Challenges of Education Development Centers and Offices for Medical Sciences Based on the Task Description

Hoorieh Mohammadi Kenari¹, Maryam Soleimani Movahed², Mansoureh Taghavinia^{3*}

Abstract

Background and Objective: The performance of education development centers and officers (EDCs and EDOs) for medical sciences is directly related to the speed of progress and quality of medical education. This study was conducted to investigate the challenges of the centers and offices.

Methods and Materials: This study was qualitative method. The documents method was used for data collection and the framework analysis method was used for data analysis. Participants were 55 the medical sciences universities and 421 managers, experts, and other members of the EDCs and EDOs.

Results: In EDCs were extracted nine main subjects, 21 challenges with 81 subcategories, and in EDOs eight main subjects, 15 challenges with 43 subcategories. The repetitive subcategory in EDCs and EDOs was the lack of medical education specialists related to structure and organization and the challenge of weakness in designing and compiling the operational organizational structure needed to fulfill the description of responsibilities.

Conclusion: Extracting 36 challenges and 124 sub challenges in EDCs and EDOs shows that the direction of development of education and its quality in universities of medical sciences needs to be repaired. It is necessary to provide specialized solutions to solve the challenges and revise the description of the duties of the centers and offices.

Keywords: Education Development, Medical Sciences, Performance, Task Description, Challenge

-
1. Associate Prof. Department of Traditional Medicine, School of Persian Medicine, Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Mohammadikenari.h@iums.ac.ir
 2. Assistant Prof. Economical Science, Education Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
soleimanimovahed.m@iums.ac.ir
 - 3*. Corresponding author. Ph.D. of Medical Education, EDC of Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran
taghaviniam@gmail.com