

## بررسی و ارزشیابی فعالیتهای آموزشی، پژوهشی اعضای هیئت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نویسندگان: دکتر حسین غفاری، دکتر رامین مصری

### چکیده

با توجه به استاد محور بودن آموزش پزشکی در کشور ما، عملکرد اعضای هیات علمی هنوز یکی از مهم ترین عوامل دخیل در دستیابی به اهداف آموزشی بشمار میرود. طی یک مطالعه توصیفی مقطعی به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۱۲ نفر از ۲۷۹ نفر اعضای هیات علمی رسمی و پیمانی استادیار به بالا از طریق تکمیل پرسشنامه وارد این مطالعه شدند.

از گروه های علوم پایه ۷۳/۵۵٪ و از گروه های بالینی ۷۶/۲۴٪ و در کل گروه های آموزشی ۳۴/۱۷۶٪ وارد مطالعه شدند.

بیشترین میزان مشارکت در مطالعه در گروه های بالینی مربوط به ارتوپدی، پاتولوژی، روانپزشکی، پوست و اعصاب و کمترین آن مربوط به رادیولوژی بود. میانگین امتیاز فعالیت آموزشی در گروه های بالینی ۷۱/۵۴٪ (سقف ۸۰) و گروه های علوم پایه ۶۶/۹۸ و در کل گروه های آموزشی ۶۹/۲۶٪ می باشد. میانگین درصد احراز شرط پژوهش (امتیاز بالای ۱۵) در گروه های علوم پایه ۶۰٪، گروه های بالینی ۲۶/۸۳٪ و در کل گروه های آموزشی ۲۸/۹۷٪ بود. بررسی کمی یافته ها حاکیست، با اینکه میانگین امتیاز فعالیت آموزشی به حداکثر نزدیک بوده و در بالینی بیشتر از علوم پایه است، بر اساس فید بک اخذ شده از فراگیران، وضعیت آموزش نظری و بالینی چندان مطلوب نمی باشد. نتایج ارزشیابی فعالیتهای پژوهشی بعلت مستند بودن فعالیتها، اعتبار بیشتری دارند. ضمناً با توجه به اینکه شاخصهای آموزشی تا حد زیادی برگرفته از آئین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی است می توان نتیجه گرفت که این آئین نامه نیاز به بازنگری جدی دارد.

با توجه به نقش افزایش میزان بهره وری اعضای هیات علمی در پیشبرد اهداف آموزش پزشکی، باید مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی برای انجام ارزشیابی موثر و کارآمد تقویت شده و در بیمارستانهای تابعه از کارشناسان آموزش در جهت درک بهتر وضعیت موجود و کسب اطلاعات لازم برای تصمیم گیری در خصوص ارتقا آموزش پزشکی استفاده کرد.

**کلید واژه:** بهره وری، ارزشیابی، هیات علمی، آموزشی، پژوهشی، دانشکده پزشکی

### مقدمه:

تغییرات شگرفی است که در نظامهای آموزشی پدید آمده است. امروزه استفاده از ارزشیابی برنامه به عنوان عامل تعیین کننده سودمندی هر برنامه و رشد و توسعه اقتصادی، فرهنگی،

ارزشیابی به علت ماهیت و عملکرد خود، امروزه در هر نظام آموزشی، یکی از گسترده ترین و جنجال برانگیزترین مباحث آموزشی است. شاید یکی از عمده ترین دلایل این امر

حوزه ارزشیابی آموزشی، چنین تعریف می کنند: شناسایی، شفاف سازی و کاربرد معیارهای قابل دفاع به منظور مشخص ساختن ارزش (قدر یا شایستگی)، کیفیت، کارایی اثربخشی یا اهمیت موضوع مورد ارزشیابی نسبت به آن معیارها.

اما باید اذعان نمود که در مورد واژگان معادل فارسی بین صاحب نظران اختلاف وجود دارد چنانچه بازرگان می نویسد: در زبان فارسی عبارت های ارزیابی آموزشی و ارزشیابی به طور مترادف بکار برده می شود. بر اساس شواهد علمی هیچگونه تفاوتی میان آنها نمی توان قایل شد، مگر آنکه نویسنده ای به تعبیر شخصی میان آنها تفاوت قایل شود. واژه سنجش در زبان فارسی به دو معنی بکار برده می شود: الف) اندازه گیری ب) ارزشیابی منظور از اندازه گیری متناسب کردن اعداد به پدیدهها برحسب یک قاعده معین است.

تعریف ساده ارزشیابی عبارتست از: داوری در مورد ارزش. ارزشیابی شامل تمام فرآیند آزمودن، اندازه گیری و داوری نهائی ارزش است. (۴)

همان طور که در فصل دوم نیز اشاره شد ارزشیابی آن چنان مهم و ناگسستی از برنامه ریزی است که بسیاری از واحدهای برنامه ریز را واحد برنامه ریزی و ارزشیابی می نامند که مقصود از ارزشیابی، سنجش میزان دست یافتن به اهداف نقطه ای تعیین شده برای هر برنامه خاص است. در حالی که پایش به پیگیری روز به روز یا جریان عملیات محدود می پردازد، ارزشیابی بیشتر متوجه پیامد نهائی و عوامل وابسته به آن است. برنامه ریزی خوب یک نظام ارزشیابی درونی خواهد داشت که عملکرد و کارایی برنامه را اندازه گیری و پس خوراند لازم جهت اصلاح نواقص یا پر کردن خلاءهایی که در ضمن اجرا پیش می آیند فراهم نماید.

سیف از قول گی (۱۹۹۱) ارزشیابی را چنین تعریف می کند: ارزشیابی به یک فرآیند نظام دار (سیستماتیک) برای جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می شود به این منظور که تعیین شود آیا هدف های مورد نظر تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزانی.

در تفاوت بین ارزشیابی با اندازه گیری باید اذعان نمود که در اندازه گیری هیچ گونه داوری یا قضاوتی درباره نتایج حاصل

اجتماعی و آموزشی، به شدت رایج است. از این رو ارزشیابی در کلیه سطوح به طور عام و در سطوح مختلف آموزشی به طور خاص در حال گسترش است. (۱)

میدانیم که نظام آموزشی در کشور ما استاد محور بوده و در عین حال عملکرد اعضاء هیئت علمی نمودی از عملکرد کلی گروه های آموزشی می باشد. لذا بر آن شدیم تا عملکرد اعضاء هیئت علمی را که هنوز یکی از مهم ترین عوامل دخیل در دستیابی به اهداف آموزشی بشمار رفته و در نهایت در رتبه بندی دانشکده پزشکی تاثیر دارد، مورد ارزشیابی قرار دهیم، تا ضمن آگاهی از وضعیت فعالیتهای آموزشی و پژوهشی اعضاء هیئت علمی، قضاوتی در مورد فعالیتهای گروه های آموزشی که بر ایند فعالیت اعضاء هیئت علمی است، داشته باشیم با این امید که از اطلاعات حاصله برای تصمیم گیری و مداخلات درست، موثر و بموقع استفاده گردد.

### بررسی متون:

#### ارزشیابی (Evaluation)

به طور کلی ارزشیابی عبارت است از فرآیند تعیین و فراهم آوردن اطلاعات لازم درباره مطلوبیت هدفها، برنامه های عملیاتی، طرح های اجرایی و نتایج حاصل از آنها به منظور هدایت و تصمیم گیری جهت بهبود و پیشرفت فعالیتهای برای کسب بازده مورد نظر. با توجه به این تعریف، ارزشیابی می تواند از اولین مرحله برنامه ریزی آموزش عالی مورد استفاده قرار گرفته و در انعکاس فعالیتهای مربوط به فرآیند برنامه ریزی و هدایت تصمیم گیری ها، نقش موثری داشته باشد. به عبارت دیگر نظام ارزشیابی یک نظام فرعی از آموزش عالی است و محصول این نظام فرعی اطلاعات است که برای تصمیم گیری به کار می رود. (۲)

در تعریف دیگری از ارزشیابی آن را به طور ساده تعیین ارزش برای هر چیزی یا داوری آموزشی می دانند. با این حال، در تعریف جامع تری، ارزشیابی به یک فرآیند نظام دار برای جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات گفته می شود، به این منظور که تعیین شود آیا هدف های مورد نظر تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزانی. (۳)

ارزشیابی را ورتن و سنדרز (۱۹۸۷) دو تن از صاحب نظران

مشارکت کنندگان در تعیین ارزش‌ها، ملاک‌ها، نیازها و داده‌های ارزشیابی مورد تاکید قرار می‌گیرند.

#### ارزشیابی از کارکنان آموزشگاه:

مقصود ارزشیابی از کارکنان آموزشگاه، ارزشیابی از همه کسانی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم مسئول بازدهی آموزشی موسسه آموزشی هستند. هرچند که این ارزشیابی بیشتر به منظور تعیین میزان اثربخشی یا کارآمدی هیات آموزشی یا معلمان بکار می‌رود، افرادی که در بالا بردن سطح یادگیری و سایر جنبه‌های موفقیت تحصیل نیز موثرند، مانند مدیران و مشاوران، مشمول این نواح ارزشیابی هستند.

روش‌های ارزشیابی معلم متنوع‌اند و غالباً موارد زیر را شامل می‌شوند:

الف: مشاهدات کلاسی از نحوه آموزش معلم توسط مدیران یا مسئولان دیگر

ب: نظرخواهی از دانش‌آموزان و دانشجویان از طریق پرکردن پرسشنامه‌هایی که به همین منظور درست شده‌اند.

پ: ارزشیابی معلم از کار خود

ت: ارزشیابی از معلم به وسیله همکاران معلم

شاید پیچیده‌ترین نوع ارزشیابی، همین ارزشیابی از کارکنان، به ویژه ارزشیابی از کار معلمان است. علت پیچیدگی این روش ارزشیابی کم‌اعتباری و بی‌دقتی وسایل و روش‌های اندازه‌گیری و سنجش مورد استفاده در این نوع ارزشیابی است. زیرا هیچ یک از منابع اطلاعاتی پیش‌گفته، اطلاعات دقیق و غیر سوگیرانه‌ای را که برای یک ارزشیابی سالم ضروری هستند بدست نمی‌دهد. بنابراین، متخصصان ارزشیابی معلم، پیشنهاد می‌کنند برای اینکه ارزشیابی سالم‌تری از معلمان به عمل آید، باید از همه منابع اطلاعاتی موجود داده‌های لازم را بدست آورد و قضاوت نهایی را بر اساس ترکیبی از آنها انجام داد.

#### ارزشیابی آغازین یا سنجش آغازین:

نخستین ارزشیابی معلم که پیش از انجام فعالیت‌های آموزشی او به اجرا درمی‌آید، سنجش آغازین نامیده می‌شود. این نوع ارزشیابی به دو منظور یعنی برای پاسخ دادن به دو پرسش

انجام نمی‌گیرد. با این وجود اندازه‌گیری پایه و اساس ارزشیابی درست است، زیرا بدون در دست داشتن نتایج یک اندازه‌گیری دقیق از ویژگی یا محصول مورد نظر، نمی‌توان ارزشیابی درستی از آن به عمل آورد. (۵)

ارزشیابی آموزشی عبارت است از فرآیند تعیین و فراهم آوردن داده‌های لازم برای قضاوت درباره موارد تصمیم‌گیری در نظام آموزشی به منظور بهبود فعالیت‌ها. بنابر این تعریف می‌توان از ارزشیابی آموزشی برای انتخاب دانشجو، هیات علمی، برنامه درسی و به طور کلی سایر درون‌داده‌های سیستم آموزشی استفاده کرد. به علاوه بر چگونگی اجرای فرآیند آموزشی نظارت کرده و سرانجام بتوان برونداد پیامدهای سیستم را در جهت مطلوب هدایت کرد.

#### دسته بندی ارزشیابی های آموزشی بر اساس رویکردهای مختلف:

ورتن و سندرز (۱۹۸۷) رویکردهای متفاوت ارزشیابی آموزشی را که ناشی از اختلاف نظر دیدگاه‌های صاحب نظران این حیطه می‌باشد در شش دسته به شرح زیر تقسیم کرده‌اند:

**رویکرد مبتنی بر هدف:** در این رویکرد هدف تشخیص و تحقق بخشیدن به نیازهای اطلاعاتی مدیران تصمیم‌گیرنده است.

**رویکرد مبتنی بر مصرف کننده:** در این رویکرد، تاکید عمده بر کسب اطلاعات مربوط به فرآورده‌های کلی آموزشی است که توسط مصرف کنندگان آموزشی در انتخاب از میان برنامه‌های درسی مختلف، فرآورده‌های آموزشی و نظایر اینها مورد استفاده قرار گیرد.

**رویکرد مبتنی بر نظر متخصصان:** در این رویکرد، تاکید اصلی بر کاربرد مستقیم نظر متخصصان در قضاوت درباره کیفیت فعالیت‌ها است.

**رویکرد مبتنی بر اختلاف نظر متخصصان:** در این رویکرد اختلاف نظرهای ارزشیابان مختلف (موافق و مخالف) مورد تاکید قرار می‌گیرد.

**رویکرد طبیعت گرایانه، مبتنی بر مشارکت کنندگان:** در این رویکرد بررسی طبیعت گرایانه و کوشش

د: با استفاده از تفکر راهبردی کوشش های لازم با مشارکت اعضای هیات علمی برای بهبود شرایط و ارتقای کیفیت واحد دانشگاهی مشخص شده و مراحل دستیابی به آنها برنامه ریزی می شود. (۶)

بررسی بیرونی باید علاوه بر وظیفه ارتقاء خود ارزشیابی، هدف پاسخگویی را هم مورد حمایت قرار دهد. درباره تعادل بین این دو هدف قبلا تصمیم گیری شده است. این بخش به جزئیات روند، و نیز تا حد زیادی به استقلال آکادمیک و اجتماعی اعضای تیم کارشناسی بستگی دارد. بنابر این بسته به اهداف رویه ارزشیابی، باید ترکیب صحیحی از نمایندگان جامعه ملی و بین المللی آموزش عالی و نیز از دست اندرکاران آموزش عالی به خصوص از افراد حرفه ای، کارکنان یا فارغ التحصیلان برگزیده شود.

Snell و همکارانش اصول زیر را برای ارزیابی آموزش بالینی توصیه کرده اند: (۷)

#### ۱- تبعیت از اصول اساسی ارزیابی:

- ارزیابی روایا
- قابل اجرا، موثر و با حداقل زحمت
- دارای اهداف کاملا مشخص
- ارزیابی هم به صورت تکوینی و هم به صورت نهایی
- بدست آوردن اطلاعات کمی و کیفی از ارزیابی
- منابع متعدد اطلاعات
- ۲- تطابق با فلسفه ی سازمان
- تطابق داشتن با اهداف کلی آموزشی
- سنجش آموزش تمام نقش های اجتماعی پزشک
- تطابق با شرح وظایف پزشک
- پیوستگی و ارتباط با برنامه ی آموزشی
- مصداق داشتن در مورد تمام استادان، تمام برنامه ها و تمام مکان ها

- فراهم آوردن امکان مقایسه بین موارد مختلف
- تلفیق جوانب و دیدگاه های گوناگون
- ۳- مقبولیت نزد استادان داشتن
- همراه بودن ارزیابی با بازخورد
- همراه بودن با تشویق

زیر مورد استفاده قرار می گیرد.

۱- آیا یادگیرندگان بر دانش ها و مهارت های پیش نیاز درس تازه از قبل مسلط اند.

۲- یادگیرندگان چه مقدار از حرف ها و محتوای درس تازه را قبلا یاد گرفته اند؟

#### روش ارزشیابی:

تقریبا به یک میزان، تجارب بین المللی نشان می دهند که ارزشیابی درونی و بیرونی دو سنگ بنای روش شناختی هر رویه موفق ارزشیابی در آموزش عالی هستند.

خود ارزشیابی به دلایل مختلف یک روند مهم در ارزشیابی است. اولاً خود ارزشیابی قدمی ضروری است چرا که فقط متخصصان دخیل در واحد، آگاهی تفصیلی از فعالیت ها و عملکرد خود دارند. ثانيا این متخصصان کسانی هستند که تغییرات ضروری برای بهبود مداوم را انجام خواهند داد. ثالثاً در ارتباط با نکته قبلی برای برانگیختن این متخصصان جهت ایجاد تغییرات، لازم است به آنها حس مالکیت در روند ارزشیابی داده شود تا تضمین کند که آنها ارزشیابی را قسمتی از کارهای خود احساس کنند. بالاخره اهمیت دارد تاکید کنیم یک خود ارزشیابی که به خوبی انجام شده می تواند به خودی خود تجربه ای ارزشمند باشد که به متخصصان دخیل در این امر، اجازه بدهد که دید تازه ای از کارهای خود بدست آورده و نهایتاً موارد مهم بهبود کیفیت را به اجرا در آورند. به طور خلاصه یک فاز خود ارزشیابی خوب، شرط لازم برای رسیدن به هدف ارتقاء در یک روند ارزشیابی است.

#### ارزشیابی درونی چهار نقش را ایفا می کند:

- الف- چارچوبی فراهم می کند تا هدف های واحد دانشگاهی (گروه / دانشکده / دانشگاه) کاملا آشکار شود.
- ب- ابزاری بدست می دهد تا منابع موجود واحد دانشگاهی تصویر گردد، همچنین جریان فعالیت های واحد دانشگاهی و میزان مرتبط بودن آنها با تحقق هدف ها مشخص گردد.
- ج- معیاری بدست می دهد تا میزان تحقق هدف های واحد دانشگاهی مورد قضاوت خود اعضای هیات علمی قرار گیرد.

- محرمانه بودن اطلاعات و رعایت سیاست‌های فاش کردن اطلاعات

- بازخرید استادان

- ارزیابی عینی و غیرعینی

- تلفیق جوانب و دیدگاه‌های مختلف (از دیدگاه خود استاد، از دیدگاه فراگیران، از دیدگاه بیماران، از دیدگاه موسسه یا سازمان و غیره)

#### ۴- مفید بودن

- می‌توان از آن برای استادان، برنامه‌ها و مکان‌ها متفاوت استفاده نمود.

- در سازمان قابلیت کاربرد عمومی را داشته باشد.

- با تکامل حرفه‌ای ارتباط داشته باشد.

- با پاداش و جبران ارتباط داشته باشد.

- بازخورد به استادان می‌دهد.

۵- توجه داشتن به آموزش، فرآیند و پیامد آن

۶- مورد ارزیابی قرار دادن پیامدهای قابل اندازه‌گیری

- با پیامدهای آموزشی ارتباط دارد

- با پیامدهای مراقبت‌های بهداشتی ارتباط دارد.

در ادامه بطور خلاصه نقشها و ویژگیهای یک استاد را مرور می‌کنیم:

Harden و همکارش نقش‌های یک معلم پزشکی را ۱۲ مورد می‌داند و آنها را در قالب شش حیطه زیر بیان می‌کنند (۸)

#### ■ ارائه دهنده‌ی اطلاعات:

۱- سخنرانی در کلاس درس

۲- آموزش دادن رد شرایط بالینی یا عملی

#### ■ سرمشق و الگوی رفتاری بودن:

۳- الگوی رفتاری در هنگام کار

۴- الگوی رفتاری در آموزش

#### ■ تسهیل‌گر:

۵- راهنما، راهنمای شخصی و توجه داشتن به نیازهای آموزشی تک‌تک فراگیران

۶- تسهیل‌کننده‌ی یادگیری

#### ■ آزمون‌گیرنده:

۷- برنامه‌ریزی یا مشارکت در آزمون‌های رسمی فراگیران

۸- ارزیابی‌کننده برنامه‌ی آموزشی

#### ■ برنامه‌ریزی‌کننده:

۹- تدوین‌گر برنامه آموزشی

۱۰- سازمان‌دهنده دوره‌ی آموزشی

#### ■ تهیه‌کننده مواد آموزشی:

۱۱- تهیه‌ی راهنماهای مطالعه

۱۲- تهیه‌کننده منابع برای یادگیری به صورت برنامه‌های

کامپیوتری، نوار ویدئویی، موارد چاپی که از آنها بتوان به عنوان مکمل آموزشی در سخنرانی‌ها یا سایر جلسات استفاده نمود.

Bleakley ویژگی‌های یک استاد موثر بخش را در قالب ۹

توانمندی زیر بیان می‌کند (۹)

#### ۱- یک الگوی موثر است:

✓ از بازخورد بیمار به گونه‌ی مناسبی استفاده می‌کند.

✓ در زمینه‌ی توانای‌های تشخیصی و قضاوت حرفه‌ای الگو است.

✓ در زمینه اخلاق پزشکی الگو سرمشق ریگران است.

✓ در زمینه توانایی تصمیم‌گیری و قضاوت در موارد ابهام و عدم قطعیت الگو است.

۲- به آموزش دادن و یادگیری علاقمندی نشان می‌دهد:

✓ به نیازهای فراگیران توجه دارد.

✓ به تکامل حرفه‌ای خود توجه دارد

✓ کاری‌های درمانی و آموزشی را باهم ترکیب می‌کند.

۳- ارتباط خوبی برقرار می‌کند.

✓ مهارت‌های بین فردی و ارتباطی خوبی دارد.

✓ انتظارات دو طرفه را برقرار می‌کند.

یادگیری

می دهد.

✓ دیگران را درک می کند و قابل دسترس است.

✓ بازخورد حامیانه ارائه می دهد.

۸- به گونه ای مناسب با فراگیرانی که عملکرد ضعیفی

دارند، برخورد می کند.

✓ چالش های حامیانه ارائه می دهد.

✓ اشتباهات را به گونه ای مناسب اصلاح می کند.

✓ تحقیر نمی کند.

۴- اهداف آموزشی و یادگیری قابل اجرا تعیین می کند.

✓ جلسات آموزشی رسمی را برنامه ریزی می کند.

✓ مدیریت زمان را خوب انجام می دهد.

✓ بر روی جنبه های خاصی از بیمار تمرکز می کند.

✓ در بازاندیشی درباره ی عمل ماهر است.

■ روشها و ابزار:

در یک مطالعه توصیفی مقطعی به روش نمونه گیری در

دسترس، پرسشنامه های خود اجرا که برای جمع آوری و بررسی

اطلاعات مورد نیاز طراحی شده بودند در اختیار اعضاء هیات

علمی قرار داده شد.

صفحه اول پرسشنامه ها حاوی اطلاعات فردی منجمله نام

و نام خانوادگی، رشته تخصصی، گروه آموزشی، سال شروع

فعالیت به عنوان هیات علمی، آخرین مدرک تحصیلی، شماره

تلفن تماس و تلفن محل کار و آدرس الکترونیکی برای پیگیریهای

۵- از هر فرصتی برای یاد دادن بهره می برد.

✓ هرگاه که ممکن باشد درباره ی بیماران آموزش می دهد

✓ لحظات آموزشی را می قاپد!

✓ با تامل و بازاندیشی خود را با شرایط وفق می دهد.

۶- صحبت را با پرسیدن آغاز می کند.

✓ رویکرد پرسشی دارد.

✓ بازخورد ارائه می دهد.

✓ شواهد پشتیبان درباره ی

تصمیم های فراگیران را جستجو

می کند.

۶- تصمیم گیری مستقل ر

ترغیب می کند.

✓ ارزیابی نقادانه را ترغیب

می کند.

✓ یادگیری را از طریق

تسهیل، حمایت می کند.

✓ فراگیران را تشویق می کند

که چگونه تصمیم بگیرند.

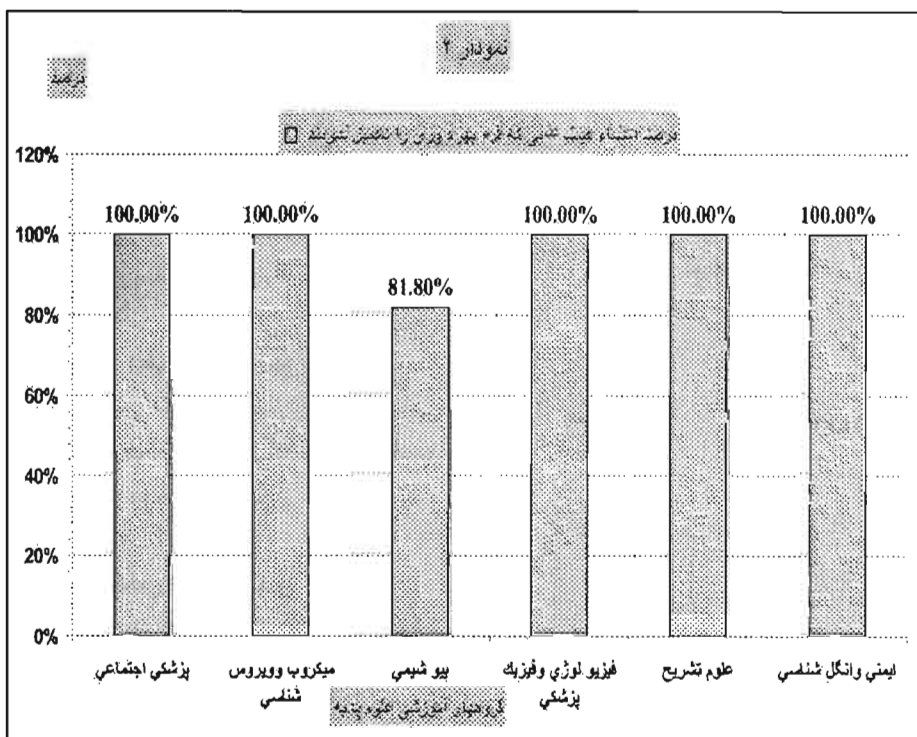
۷- چالش ها و تحریک های

ذهنی ایجاد می کند.

✓ در دادن توضیحات

روشن، الگو است

✓ نوآوری و چالش معرفی



بعدی بود.

پرسشنامه شامل سه قسمت فعالیت آموزشی، فعالیت پژوهشی و فعالیت اجرایی بود که از نتایج مربوط به فعالیت اجرایی در مطالعه استفاده نشده است.

برای امتیاز دهی به فعالیتهای مذکور جداول مختلفی طراحی گردیده و شرح هر کدام در ذیل جداول آورده شده بود. در تمام جداول فقط فعالیتهای مربوط به سال ۱۳۸۲ وارد میشد و مستندات مربوطه منجمله برنامه های درسی یا

گواهی ها باید بعد از تأیید توسط مدیر گروه یا مسئول ذیربط به پرسشنامه ضمیمه میگردد. تمامی اطلاعات وارد شده در پرسشنامه ها و مستندات مربوطه از نظر تطبیق با واقعیت و صحت مندرجات توسط کارشناسان دفتر ارزشیابی دانشکده پزشکی بدقت بازبینی و بررسی شده و با تماسها و پیگیری های مکرر و مستمر در طی مدت زمان بیش از ۳ ماه نمرات و امتیازها بصورت دقیق و واقعی استخراج گردید.

بخش مربوط به فعالیتهای آموزشی شامل ۹ جدول بوده و عناوین آن عبارت بودند از:

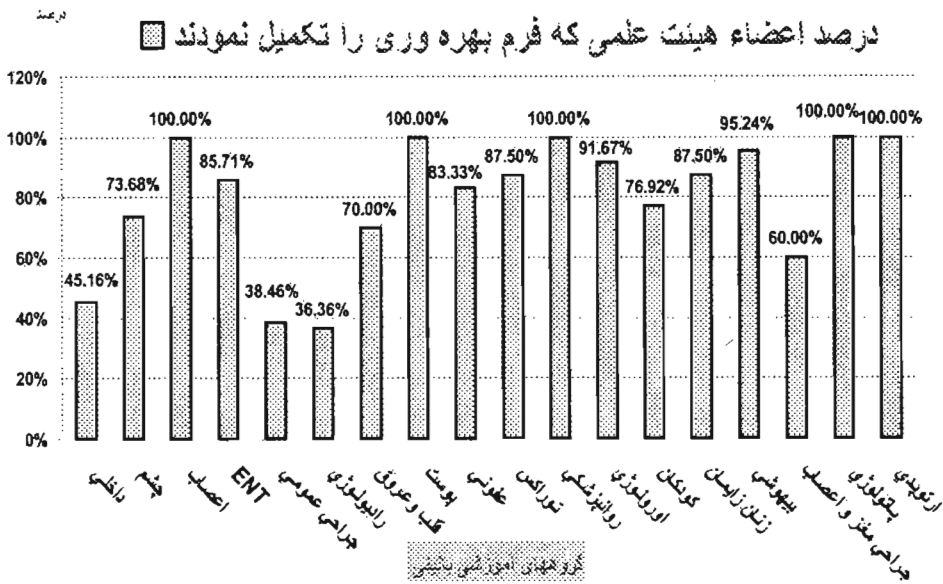
**جدول ۱: الف) کیفیت تدریس:**

براساس میانگین نمرات ارزشیابی دانشجویان، همکاران، دانشکده و دانشگاه در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۸۳-۸۲

**ب) شاخص امتیاز بندی:**

نمره کیفیت تدریس ۱۸ و بالاتر ۳۰ امتیاز، نمره کیفیت تدریس ۱۶ الی ۱۷/۹۹ - ۲۵ امتیاز، نمره کیفیت تدریس ۱۴ الی ۱۵/۹۹ - ۲۰ امتیاز و

**نمودار ۳**

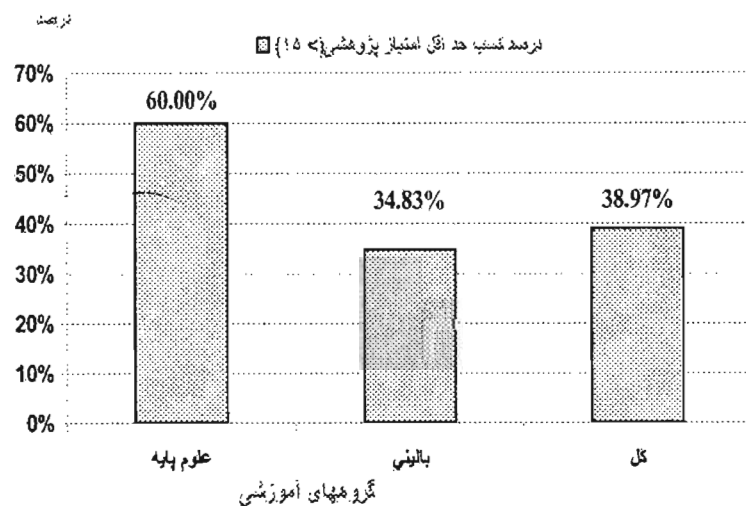


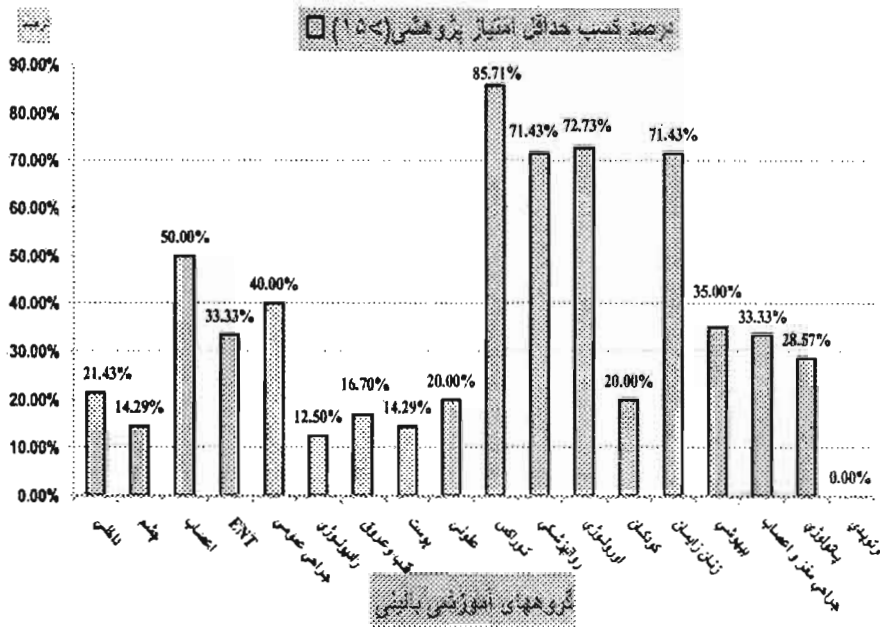
سقف جدول ۳۰ امتیاز.

**جدول ۲: الف) کمیت تدریس:**

جدول (الف) ویژه مقاطع علوم پایه و فیزیو پاتولوژی بود. برای دروس نظری و عملی محاسبه و درج میشد.

**نمودار ۴**





**ب) شاخص امتیازبندی:**  
 هر واحد تدریس نظری یا عملی (موظفی) ۴ امتیاز و هر واحد تدریس نظری یا عملی (حق التدریس) ۱ امتیاز و سقف جدول ۵۰ امتیاز  
 جدول (ب) دروس بالینی: هر ۱۷ ساعت تدریس نظری معادل یک واحد درسی می باشد و هر واحد نظری موظفی ۴ امتیاز و حق التدریسی ۱ امتیاز می باشد.  
 در مانگاه: ۲ ساعت = ۱ ساعت نظری  
 راند: ۲ ساعت = ۱ ساعت نظری

**شاخص امتیازبندی:**  
 هر ساعت مشارکت در تبریز ۰/۵ امتیاز،  
 هر ساعت مشارکت در خارج از تبریز ۱ امتیاز.

سینار، کنفرانس پزشکی، گزارش صبحگاهی، CPC، ژورنال کلاب: ۱ ساعت = ۱ ساعت نظری

**آنکال جراحی و بیهوشی:**

۱۵ شب = ۱ واحد نظری

**آنکال داخلی:**

۳۰ شب = ۱ واحد نظری

اتاق عمل: ۳۴ ساعت = ۱ واحد

نظری.

سقف دو جدول ۵۰ امتیاز

جدول ۳: سخنرانی علمی در دانشکده، مرکز آموزشی درمانی، آموزش مداوم، کارگاه ها و ...

**شاخص امتیازبندی:**

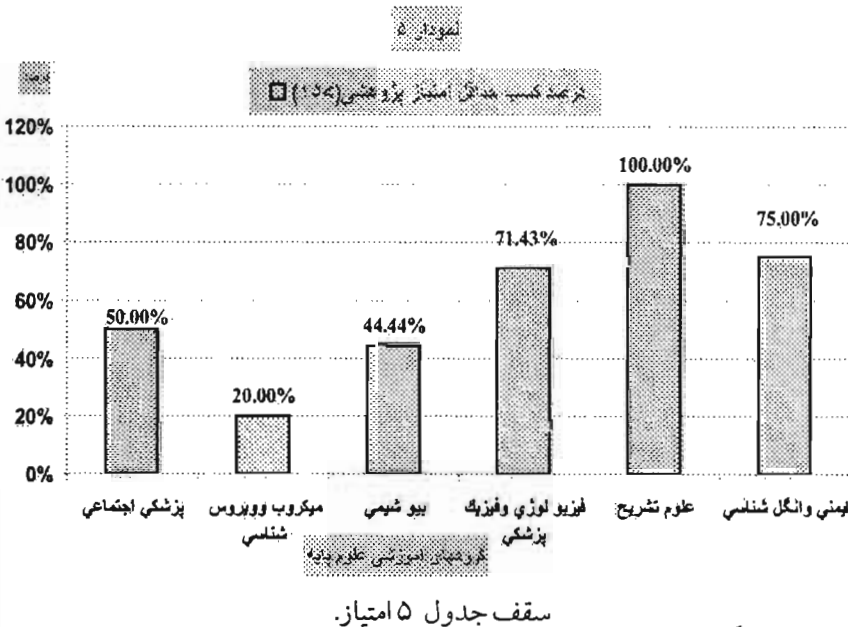
هر ساعت سخنرانی در تبریز ۲

امتیاز و هر ساعت سخنرانی در خارج

از تبریز ۴ امتیاز.

سقف جدول ۱۵ امتیاز

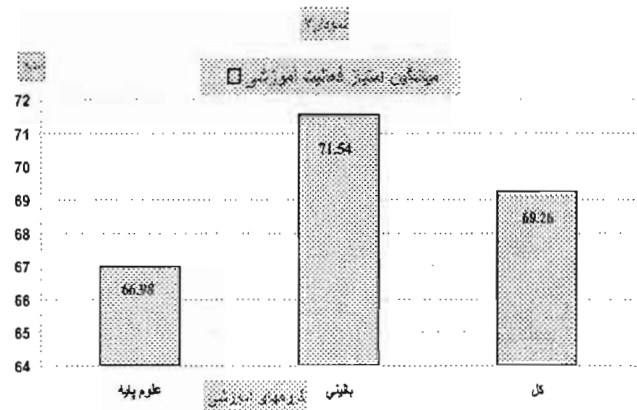
جدول ۴: مشارکت در اداره کار گروهی، پانل و کارگاه ها،



سقف جدول ۵ امتیاز.



ارزشیابی در گروه‌های بالینی کاملاً مشهود بوده و میزان فعالیت‌های پژوهشی نیز در این گروه کمتر بوده است. در عین حال میزان فعالیت آموزشی گروه‌های بالینی به حداکثر نزدیک بوده و از گروه علوم پایه بیشتر می‌باشد. ولی با توجه به تجربیات قبلی میدانیم که امتیاز فعالیت‌های پژوهشی بعلت مستند بودن قابل اعتماد تر بوده و نیز بالا بودن امتیاز فعالیت‌های آموزشی گروه‌های بالینی ناشی از تفاوت نحوه محاسبه واحدهای نظری و بالینی می‌باشد. با توجه به فیدبک اخذ شده از فراگیران وضعیت آموزش بویژه آموزش بالینی علیرغم بالا بودن ظاهری امتیاز ارزشیابی چندان مطلوب نمی‌باشد که در عین حال بالا بودن امتیاز از طرف دیگر ناشی از عدم ثبت صحیح فعالیت‌های آموزشی است. نظر به اینکه پرسش‌های اخذ شده از فراگیران در راستای یادگیری و آموزش بوده است و باز خورد اخذ شده از فراگیران نشان دهنده این بوده که وضعیت آموزش بویژه آموزش بالینی چندان مطلوب نمی‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت که شاخص‌های خوب انتخاب نشده‌اند و یا روش‌های آموزشی (Teaching method) درست نیستند و با توجه به اینکه شاخص‌های آموزشی تا حد زیادی برگرفته از آئین نامه ارتقاء اعضای هیات علمی می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که این آئین نامه نیاز به بازنگری جدی دارد.



جدول ۵: راهنمایی، مشاوره و داوری پایان نامه دکترای عمومی،

**شاخص امتیاز بندی:**

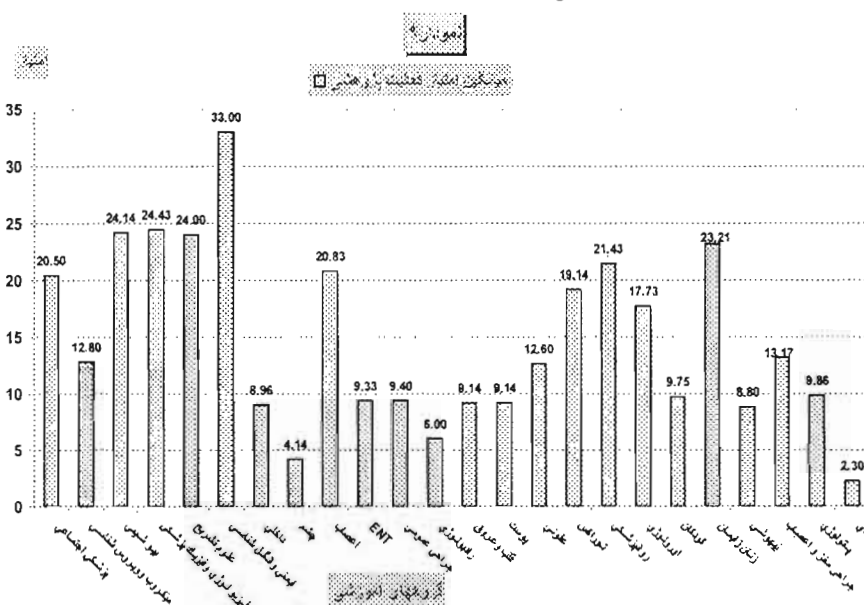
- راهنمایی هر پایان نامه دکترای عمومی ۳ امتیاز، مشاوره هر پایان نامه دکترای عمومی ۲ امتیاز. سقف جدول ۱۵ امتیاز.
- هر داوری پایان نامه دکترای عمومی ۱ امتیاز. سقف جدول ۵ امتیاز

**نتایج:**

با توجه به محرمانه بودن نتایج مربوط به تک تک اعضای هیات علمی و بنا به ملاحظات اخلاقی، اطلاعات حاصل از ارزشیابی اعضای هیات علمی جمع بندی و در قالب گروه‌های آموزشی مربوطه دسته بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که تمام فراوانی‌های مربوط به متغیرها بصورت نمودار و جدول در متن مقاله آورده شده است.

**نتیجه گیری و بحث:**

نوسان و تفاوت در میزان مشارکت اعضای هیات علمی در طرح

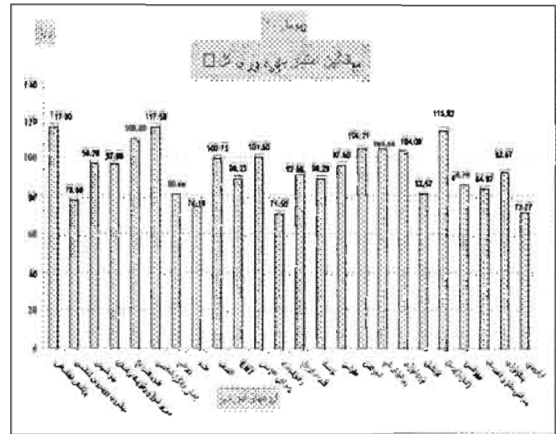


پایان نامه شماره ۱۶

دانشکده پزشکی اهمیت انکار ناپذیری دارد، لذا به نظر می رسد باید واحد ارزشیابی دانشکده پزشکی تقویت شده و در جهت جذب و ثبات نیروی انسانی و کارشناسان مجرب شناسنامه دار شود. از طرف دیگر باید با استقرار کارشناس آموزش در مراکز آموزشی درمانی اقدام به درک بهتر وضعیت موجود و استمرار ارزشیابی عملکرد اعضای هیئت علمی و گروههای آموزشی نمود تا از این طریق در جهت کیفی تر شدن محصول نهایی نظام آموزش پزشکی یعنی پزشکانی با قابلیت های بالا قد برداشت ضمناً با توجه به اینکه شاخصهای آموزشی تا حد زیادی برگرفته از آئین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی می باشد، پیشنهاد می گردد آئین نامه کنونی ارتقاء اعضای هیئت علمی در دستور کار بازنگری قرار گیرد.

**پیشنهاد:**

عملکرد آموزشی و پژوهشی اعضای هیات علمی، بویژه آموزش درون بخشی و درمانگاهی در ارتقاء کیفیت محصول



نهایی سیستم یعنی پزشک عمومی توانمند و نیز در ارتقاء رتبه

مقایسه میزان فعالیتهای گروههای آموزشی دانشکده پزشکی تبریز در سال ۸۲

گروه آموزشی	علوم پایه	بالینی
میانگین امتیاز گروه	حد اکثر	حد اقل
فعالیت آموزشی	پزشکی اجتماعی	چشم
فعالیت پژوهشی	ایمنی وانگل	ارتوپدی
فعالیت اجرایی	پزشکی اجتماعی	ارتوپدی
کسب حد اقل امتیاز پژوهشی	علوم تشریح	ارتوپدی
کل امتیاز بهره وری	ایمنی وانگل	ارتوپدی

منابع:

- 7- Snell L, Tallett S, Haist S, Hays R Norcini J, Prince K  
Arthur Rothman<sup>7</sup> & Richard Rowe<sup>8</sup> A review of the evaluation of clinical teaching : new perspectives and challenges Medical Education 2000;34:862-870.
- 8-Herden RM & Crosby J. AMEE Guid No.20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher Medical Teacher , Vol.22, No.4, 2000.
- Hesketh E A ,Bagnall G , Buckley EG ,Friedman M, Goodall E, Harden RM, Laidlaw JM, Leighton -Beck L, McKinlay P, Newton R and Oughton R . A framework for developing excellence as a clinical educator , Medical education 2001 ; 35: 555-564
- 9- Bleakley A Pre-registration house officers and ward-based learning: a 'new apprenticeship' model Medical Education 2002;36:9+15
- ۱- ارزشیابی تکوینی، مفهوم و نقش آن در افزایش سودمندی موارد فعالیتهای آموزشی، فصلنامه تعلیم و تربیت، شماره ۴۲-۴۱
- ۲- بازرگان، عباس. مراحل برنامه ریزی توسعه آموزش عالی و ارزیابی آن، دانش مدیریت، صفحه ۴۳، به نقل از: Evaluation, London: sage Publications, ۱۹۷۸ - Patton, M.D, Utilization Focused
- ۳- سیف، علی اکبر، روشهای اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی، موسسه انتشارات آگاه، ۱۳۷۶، صفحه ۳۲-۳۱.
- ۴- مک ماهون، رزماری و بارتن. الیزابت و پیو، موریس، مدیریت خدمات بهداشتی، ترجمه علی کشتکاران و علیرضا آیت اللهی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۱۳۷۸، ص ۳۹۲. ۳۶۵.
- ۵- سیف، علی اکبر (۱۳۷۸) روش های اندازه گیری و ارزشیابی آموزشی. تهران انتشارات آگاه.
- ۶- بازرگان، عباس (۱۳۷۴) ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۴ و ۳، سال ۱۳۷۴