ORIGINAL ARTICLE

Comparative Evaluation of Consultants by the Residents and Other Clinical Medical Students

Ali Ghaemian[1],
Reza Ali Mohammadpour Tahamtan[2],
Hanieh Shiraj[3],
Sasan Tabiban[1]

[1] Department of Cardiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Department of Statistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received July 25, 2011 ; Accepted January 2, 2012)

Abstract

Background and purpose: Educational assessment is an important component for promoting educational system in universities. Although there are many clinical students (residents and interns) at Iranian Universities, there is no study evaluating the correlation of assessment of university consultants by the students at different levels. Thus, this study was aimed to compare the assessment of medical consultants of MUMS by residents vs. those by interns and medical students.

Materials and methods: In this cross-sectional study all departments of MUMS involving in teaching residents (at all levels) and interns or medical students, including pediatrics, cardiology, obstetrics and gynecology, internal medicine and psychiatry were evaluated. 183 students assessed 51 teachers through 1529 questionnaires. Consisted of 22 questions and a final 0-10 mark for each teacher. The data were evaluated by SPSS software.

Results: Sixty one percent of the students were female and 39.4 percent of them were residents. Pediatrics and obstetrics had significantly better results than other departments ($P<0.001$). The results of 0-10 and 22-110 responses of the students had a correlation of 85% ($r=0.85$, $P<0.01$). The assessment of residents was significantly different ($P<0.001$) vs. those of interns and students. No significant differences were observed between the results of evaluation made by male and female ($P=0.37$).

Conclusion: Students at different clinical levels (residents, interns or medical students) had different ideas regarding their clinical education and this should be considered in precise educational planning in different departments.

Key words: Assessment of teachers, medical students, residents

J Mazand Univ Med Sci 2012; 22(86): 150-157 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۶ بهمن سال ۱۳۹۰ (۱۵۷-۱۵۰)

بررسی همخوانی ارزشیابی اساتید توسط دستیاران و سایر دانشجویان مقاطع بالینی

علی قائمیان[۱]
رضا علی محمد پور تهمتن[۲]
هانیه شیرج[۳]
ساسان طبیبان[۱]

چکیده

سابقه و هدف: ارزشیابی آموزشی یکی از مؤلفه‌های اساسی جهت ارتقاء کیفیت آموزشی در دانشگاه‌ها به‌شمار می‌رود. با توجه به اینکه دانشکده پزشکی ساری هم اکنون در رشته‌های متفاوتی دارای دستیار می باشد و فراگیران رشته‌های بالینی در مقاطع متفاوتی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران به تحصیل اشتغال دارند و از طرفی تاکنون مقایسه‌ای در مورد همخوانی ارزشیابی فراگیران مقاطع مختلف از اساتید صورت نگرفته است، ما بر آن شدیم تا در این مطالعه ارزشیابی دستیاران را با دانشجویان و کارورزان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران مورد مقایسه قرار دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده همه فراگیران آموزش بالینی و گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی ساری که همزمان دستیار و کارورز یا دانشجوی بالینی در آن‌ها به تحصیل اشتغال داشته‌اند را در بر می‌گیرد. در این مطالعه ۶ رشته کودکان، قلب و عروق، زنان و زایمان، داخلی، اعصاب و روان و جراحی مورد ارزیابی قرار گرفتند و از ۱۸۳ فراگیر به صورت سرشماری درباره ۵۱ نفر از اساتید بالینی، ارزیابی صورت گرفت.

یافته‌ها: ۶۰/۱ درصد از فراگیران زن و بقیه مرد بودند، ۳۹/۴ درصد آن‌ها دستیار و بقیه کارورز بودند. دربین این ۶ گروه آموزشی ۲ گروه کودکان و زنان و زایمان با تفاوت معنی داری ($p<۰/۰۰۱$) از سایر گروه‌ها در یک زیر مجموعه همگن میانگین نمره بالاتری از فراگیران دریافت کرده‌اند. بین نمرات ارزیابی ۱۰-۰ و نیز نمره ۱۱۰-۲۲ فراگیران همبستگی ۸۵ درصد وجود داشت (همبستگی پیرسون $r=۰/۸۵$ و $p<۰/۰۱$، بین ارزیابی دستیاران و کارورزان از اساتید تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$) و با یکدیگر همخوانی نداشت. فراگیران مرد و زن ارزیابی مشابهی از اساتید داشتند ($p=۰/۳۷$).

استنتاج : ارزیابی دستیاران تفاوت قابل توجهی نسبت به ارزیابی سایر فراگیران مقاطع مختلف بالینی از اساتید داشته که این عدم همخوانی باید در برنامه‌ریزی آموزشی در بخش‌های مختلف مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی اساتید، دانشجویان پزشکی، دستیاران، آموزش بالینی

مقدمه

روند رو به رشد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و رقابت آن‌ها در جهت ارتقاء کیفی ایجاب می‌کند تا این مراکز ارزشیابی دقیق و کاملی از زیر مجموعه‌های خود داشته باشند. از مسائل مهم در برنامه‌های آموزش

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۰۳-۹۰ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

مولف مسئول: علی قائمیان-ساری: بلوار ارتش، مرکز قلب مازندران E-mail: aligmdc@yahoo.com

۱. گروه کاردیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۲. گروه آمار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۳. مرکز سلامت دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۹۰/۵/۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۹۰/۸/۵ تاریخ تصویب : ۹۰/۱۰/۱۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

طراحی آموزشی و روش‌های تدریس در ارتقاء کیفی و کمی برنامه‌های آموزشی می‌باشد، لیکن مطالعات نشان داده‌اند که مؤلفه ارزیابی آموزشی بیش از طراحی آموزشی در ارتقاء کیفی آموزش دانشگاه‌ها نقش داشته است(۱). در ارزشیابی آموزشی، کیفیت و اثربخشی برنامه آموزشی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد(۲).

ارزشیابی عملکرد اساتید یکی از ابزارهای مهم فرایند فعالیت آموزشی است و بر اساس نتایج آن نقاط ضعف و قوت از یکدیگر جدا شده، کمک به رفع نارسایی‌های آموزشی خواهد کرد(۳). استفاده از نظرات دانشجویان یکی از روش‌هایی است که در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. لیکن وسایل ارزشیابی باید ویژگی‌هایی مانند سهولت اجرا، عملی بودن، امکان تفسیر، روایی و پایایی داشته باشند.

در مرور انجام شده در مقالات به چاپ رسیده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مطالعاتی در مورد دیدگاه اساتید و دانشجویان نسبت به ارزشیابی اساتید(۴)، مقایسه خود ارزیابی اعضاء هیأت علمی با ارزیابی دانشجویان از آنان(۵)، شاخص‌های استاد مطلوب از نگاه دانشجویان(۶) صورت گرفته است. در مطالعه ضیایی و همکاران در حالی‌که بیش از ۶۰ درصد از اساتید از بازخورد نتایج ارزشیابی خود مطلع بودند، تنها ۴۵ درصد از آنان نسبت به مفید بودن اعلام نمره ارزشیابی در بهبود تدریس نظر موافق داشتند و ۴۰ درصد از اساتید معتقد بودند که تکمیل فرم‌ها توسط دانشجو بدون احساس مسئولیت و حوصله انجام شده است. ۳۰ درصد از اساتید تکمیل فرم‌های ارزشیابی را فاقد صداقت می‌دانستند، و قابل توجه اینکه از ۲۸۰ دانشجو ۴۰ درصد معتقد بودند که فرم‌های ارزشیابی نمی‌تواند تا حد زیادی ارزیابی‌کننده کیفیت تدریس استاد باشد(۴).

در مطالعه جعفری و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مازندران(۵) در خود ارزیابی اعضاء هیأت علمی با ارزیابی دانشجویان از آنان، بین نمرات خود ارزشیابی اساتید با نظرات دانشجویان نه‌تنها همبستگی بسیار ضعیفی وجود داشت، بلکه بین میانگین نمرات خود ارزشیابی اساتید و ارزشیابی آنان توسط دانشجویان اختلاف معنی‌دار وجود داشت که این ناهمبستگی در آموزش بالینی و بخش‌های مینور بیشتر بود(۵).

درمطالعه نوابی۲۳۴ دانشجو شاخص‌هایی مانند حضور به موقع درکلاس درس، حرکت و راه رفتن استاد در کلاس درس، تجربه و تسلط مدرس بر درس ارائه شده، اطلاعات به روز استاد، انعطاف‌پذیری استاد در کلاس و استفاده صحیح از وسایل کمک آموزشی را ملاک‌های مهم برای یک استاد مطلوب عنوان نمودند(۶).

امروزه روش‌های ارزشیابی جدیدی در مورد یادگیری و رضایت دانشجویان مورد توجه قرار گرفته است مثلاً، پورتفولیو مجموعه‌ای طرح ریزی شده و هدفمند از مدارک و شواهدی است که چگونگی پیشرفت فراگیر و گام‌های لازم برای رسیدن به آن را شامل می‌شود(۸،۷). تمایل به استفاده از این روش جهت ارزشیابی در حرفه‌های مراقبت بهداشتی به عنوان فاصله گرفتن از روش آموزش سنتی به سوی استفاده بهینه از فرهنگ ارزشیابی توسعه یافته است. این روش یادگیری را از طریق ارائه بازخورد به دانشجویان و تلاش به ارزیابی دانشجویان در زمینه‌هایی که ارزشیابی آن توسط روش‌های سنتی دشوار است ارتقاء می‌بخشد(۱۰،۹). در ارزشیابی دستیاران روش‌های ارزیابی دیگری مانند مدل سه حلقه‌ای، هرم میلر، Mini-CEX و DOPS استفاده می‌شود(۱۱)، ولی ایراد این روش‌ها محدود بودن حیطه‌های مورد ارزشیابی است. یکی از روش‌های جدید ارزشیابی ۳۶۰ درجه می باشد که جامع بودن این روش آن را از روش‌های سنتی متمایز ساخته است. در این روش با استفاده از ادغام چند روش و با فلسفه مدیریت کیفیت در آموزش به ارزشیابی می‌پردازند و پرستاران، بیماران، دانشجویان و اعضاء هیأت علمی همه به نحوی زنجیره‌های این روش می‌باشند(۱۲).

با توجه به این‌که دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشگاهی در حال توسعه بوده، در حال حاضر در ۹ رشته

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

تخصصی دارای دستیار می‌باشد و آموزش دستیاران ضمن فواید بسیار می‌تواند آموزش دانشجویان بالینی را تحت تأثیر قرار دهد، ما را بر آن داشت که در جهت ارزیابی همخوانی نظرات دانشجویان رده بالینی رشته‌هایی که دارای دستیار می‌باشند با نظرات دستیاران، این مطالعه آینده‌نگر را انجام دهیم.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده، همه فراگیران آموزش بالینی و همه گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی ساری را که همزمان دستیار و کارورز یا دانشجوی بالینی در آن‌ها اشتغال به تحصیل داشتند را در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در بر گرفته است. بنابراین دو رشته رادیولوژی و پاتولوژی که در آن‌ها دانشجو یا کارورز به تحصیل اشتغال نداشتند وارد این مطالعه نشدند. رشته عفونی با توجه به این‌که زمان مطالعه فاقد دستیار در ۲ سال آخر دوره بوده است وارد این مطالعه نشد. در مجموع این مطالعه در ۶ گروه بالینی اطفال، قلب، زنان و زایمان، داخلی، اعصاب و روان و جراحی صورت گرفت و ۱۸۳ فراگیر به صورت سرشماری درباره ۵۱ نفر از اساتید بالینی پرسشنامه ارزیابی را تکمیل کردند. سپس ارزشیابی فراگیران در هر گروه آموزشی به صورت تک تک برای هر هیأت علمی مورد ارزیابی قرار گرفت و در هر گروه آموزشی مجموعه ارزشیابی‌ها از اساتید هر گروه به صورت متوسط ارزشیابی گروه مربوطه برای مقایسه با گروه‌های دیگر مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده تلفیقی از پرسشنامه استاندارد شده مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه علوم پزشکی مازندران و تغییرات اعمال شده توسط گروه تحقیق درآن بوده است. روایی پرسشنامه با نظر اساتید خبره و EDC تأیید شده بود و پرسشنامه EDC قبلاً توسط محققین دیگری مورد استفاده قرار گرفته بود(۵). پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۸ محاسبه شد. پاسخ سئوالات ارزیابی با مقیاس لیکرت بر اساس بسیار ضعیف تا بسیار خوب ارائه و پس از جمع‌بندی آن‌ها نمرات نهایی هر فرد با توجه به ۲۲ سوال پرسشنامه در فاصله ۲۲ تا ۱۱۰ برای هر استاد محاسبه گردید و با توجه به سؤال انتهای پرسشنامه نمره هر فراگیر به استاد در فاصله ۰ تا ۱۰ نیز ارزیابی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های t، Chi-square و آنالیز واریانس با کمک نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته ها

در جدول شماره ۱ مشخصات فراگیران و گروه‌های آموزشی بالینی که مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند ارائه شده است.

جدول شماره ۱: گروه‌های بالینی و اساتید مورد ارزیابی

گروه بالینی	تعداد اساتید گروه	تعداد فراگیران	پرسشنامه تکمیل شده تعداد (درصد)
اطفال	۱۱	۲۴	۲۶۴ (۱۷/۳)
قلب	۸	۲۹	۲۳۲ (۱۵/۲)
زنان و زایمان	۸	۳۳	۲۶۴ (۱۷/۳)
داخلی	۸	۴۲	۳۳۶ (۲۲)
اعصاب و روان	۱۱	۲۶	۲۸۶ (۱۸/۷)
جراحی	۵	۲۹	۱۴۵ (۹/۵)
کل	۵۱	۱۸۳	۱۵۲۷ (۱۰۰)

در کل ۶۰/۱ درصد فراگیران زن و بقیه مرد بودند و ۳۹/۴ درصد آن‌ها دستیار و بقیه کارورز بودند.

در جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات ارزیابی فراگیران بر حسب گروه‌های بالینی بر اساس هر دو روش ۰ تا ۱۰ و نیز ۲۲ تا ۱۱۰ ارائه شده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌شود به‌جز در مورد گروه قلب، در بقیه گروه‌های آموزشی ارزیابی اساتید توسط دستیاران با ارزیابی آن‌ها توسط سایر دانشجویان مقاطع بالینی همخوانی نداشته است که این عدم همخوانی در بعضی گروه‌ها در هر دو روش نمره ۱۰-۰ و ۱۱۰-۲۲ بود، در دو گروه حداقل در یک

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

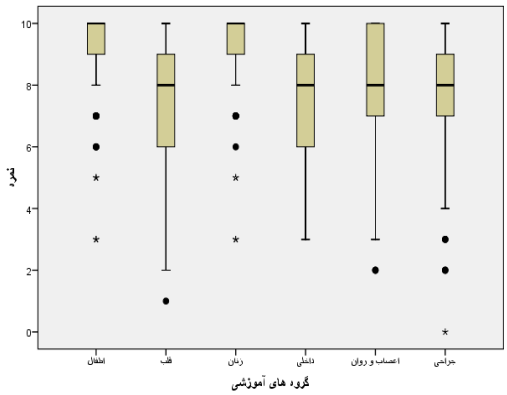
روش عدم همخوانی مشاهده شد. به‌علاوه در کل نیز این عدم همخوانی و متفاوت بودن ارزیابی مشاهده می‌گردد (p< ۰/۰۰۱).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات جمع‌بندی شده دستیار و دانشجو به تفکیک و نمرات ۱۰-۰ نهایی فراگیران به اساتید

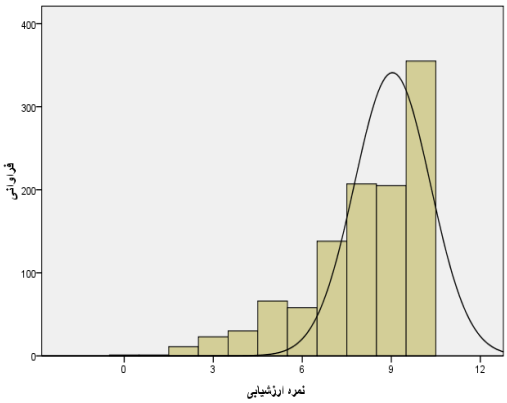
گروه‌ها		میانگین نهایی (انحراف معیار) برمبنای ۱۰-۰	میانگین نمرات جمع‌بندی شده (انحراف معیار) ارزیابی ۱۱۰-۲۲	سطح معنی‌داری
اطفال	دانشجوی بالینی	۸/۴۸ ± ۱/۴۲	۱۰۰/۱۵ ± ۱۲/۵۹	۰/۰۰۰
	دستیاران	۹/۵۷ ± ۰/۷	۱۰۶/۴ ± ۴/۹	۰/۰۰۰
	کل	۹/۱ ± ۰/۷		
قلب	دانشجوی بالینی	۷/۳۴ ± ۲/۶	۸۶/۰۲ ± ۲۲/۵	۰/۵
	دستیاران	۷/۷۵ ± ۲/۳	۹۱/۲ ± ۱۷/۱	۰/۳۱
	کل	۷/۷۵ ± ۲/۳		
زنان و زایمان	دانشجوی بالینی	۸/۹۹ ± ۱/۸	۱۰۱/۴ ± ۱۳	۰/۲۲۶
	دستیاران	۹/۲۵ ± ۰/۹۷	۹۷/۱۷ ± ۱۰/۲۵	۰/۰۱۲
	کل	۹/۱۱ ± ۱/۳		
داخلی	دانشجوی بالینی	۷/۵۴ ± ۱/۸	۸۷/۴۵ ± ۱۶/۶	۰/۰۰۰
	دستیاران	۹/۰۴ ± ۱/۱۷	۹۶/۴ ± ۱۳/۹	۰/۰۰۱
	کل	۷/۹ ± ۱/۷		
اعصاب و روان	دانشجوی بالینی	۸/۱۹ ± ۱/۹	۹۵/۹۷ ± ۱۶/۵	۰/۰۳۵
	دستیاران	۷/۵ ± ۱/۸	۹۲/۰۱ ± ۱۶/۱	۰/۱۲۸
	کل	۷/۹ ± ۱/۹		
جراحی	دانشجوی بالینی	۷/۲۳ ± ۲/۱	۸۶/۱۳ ± ۱۷/۷	۰/۰۶۴
	دستیاران	۸/۰۴ ± ۱/۲	۹۶/۰۴ ± ۱۲/۸	۰/۰۱۲
	کل	۷/۴ ± ۱/۹		
کل	دانشجوی بالینی	۷/۹۸ ± ۲/۰۲	۹۳/۲ ± ۱۷/۸۳	۰/۰۰۰
	دستیاران	۸/۸۱ ± ۱/۵	۹۷/۹ ± ۱۳/۱	۰/۰۰۰

بر اساس آنالیز واریانس اختلاف میانگین نمرات جمع‌بندی شده در بین گروه‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱) و بر اساس آزمون مقایسه چندگانه شفه[1] گروه‌های اطفال و زنان بیشترین نمره در یک زیرمجموعه همگن و گروه‌های دیگر در مجموعه جداگانه‌ای با میانگین نمرات جمع‌بندی شده کمتری قرار گرفتند. میانگین نمرات نهایی دانشجویان برای گروه اطفال ۹/۱۱ و درمورد زنان نیز با ۹/۱۱ از بقیه گروه‌ها بیشتر بوده است و اختلاف آن‌ها معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱) (نمودار شماره ۱).

تغییرات کلی نمرات نشان می‌دهد که در ارزیابی ۰ تا ۱۰، اعداد ۷، ۹ و ۱۰ به‌ترتیب صدک ۲۵ ام، ۵۰ ام، ۷۵ ام نمرات ارزیابی است، بیشتر نمرات اساتید از حد متوسط بالاتر بوده است، عدد ۹ میانه نمرات بوده و توزیع نمرات نرمال نبوده است (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات جمع بندی شده و نمرات نهایی ۱۰-۰ نهایی فراگیران به اساتید



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی نمرات و مقایسه با منحنی نرمال

میانگین نمره داده شده توسط زنان فراگیر ۱/۷ ± ۸/۷۵ و توسط مردان ۱/۷ ± ۸/۶ بود و این اختلاف معنی‌دار نبود (p= ۰/۳۷). جهت ارزیابی همخوانی نمرات دستیاران و کارورزان از اساتید نیز از آزمون t استفاده شد. میانگین نمره دستیاران به اساتید ۱/۵ ± ۸/۸۱ و ۱۳ ± ۹۷/۸۸ و میانگین نمره کارورزان به اساتید ۲ ± ۷/۹۸ و ۱۷/۸ ± ۹۳/۲۳ بود و این اختلاف

1. post HOC

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

معنی‌دار بود($p<۰/۰۰۱$) و این نشانه عدم همخوانی ارزیابی دستیاران و کارورزان از اساتید بوده است. با توجه به نرمال نبودن توزیع اختلاف نمرات از نظر جنس و مقطع فراگیران با آزمون غیر پارامتری Mann-Whitney هم، ارزیابی شد که در مورد جنس تفاوت معنی‌دار نداشتند. نمرات ارزیابی نهایی ۱۰-۰ فراگیران و نمرات جمع‌بندی شده ۱۱۰-۲۲ آن‌ها همبستگی ۸۵ درصد داشت (همبستگی پیرسون $r=۰/۸۵$ و $p<۰/۰۱$).

بررسی پاسخ فراگیران به موارد ۲۲ گانه پرسشنامه نشان می‌دهد که دانشجویان کمترین نمره را به تشویق آن‌ها به مطالعه بیشتر از منابع معرفی شده (۴/۱۳) و بیشترین نمره را به سئوال حضور به موقع استاد (۴/۳۲) داده‌اند و در مورد دستیاران کمترین نمره به سؤال مفید و کاربردی بودن راند استاد (۴/۴) و بیشترین نمره به دسترسی به موقع در زمان آنکالی و نیز حضور فعال در سمینارهای داخل بخشی (۴/۵) داده شده است.

بحث

در این مطالعه که ۶ رشته بالینی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران اساتید توسط دستیاران و سایر دانشجویان مقاطع مختلف بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند، دستیاران نسبت به سایر دانشجویان ارزیابی بهتری از اساتید و آموزش آن‌ها داشته، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. این عدم همخوانی در همه گروه‌های بالینی به‌جز گروه قلب و عروق بارز بوده است.

دانشجویان مرد و زن ارزیابی مشابهی از اساتید داشتند. در این مطالعه هم‌چنین اگر چه غالب دانشجویان ارزیابی خوبی از آموزش خویش توسط اساتید داشته‌اند، دو گروه کودکان و زنان با تفاوت معنی‌داری وضعیت بهتری نسبت به سایر گروه‌ها از جهت رضایت فراگیران از اساتید خویش نشان دادند. در بررسی فرم‌های ارزیابی که توسط فراگیران پاسخ داده شد ۲۲ سؤال گنجانده شده است که جنبه‌های مختلف آموزشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مسائل حضور به موقع اساتید، توجه استاد به آموزش فراگیران، فضای مناسب آموزشی و درمانی استاد با فراگیران و پرسنل درمان، تسلط استاد به مسائل آموزشی و همراهی استاد با فراگیران در امور پژوهشی را در بر می‌گیرد. همچنین در پایان این پرسشنامه یک ارزیابی ۰ تا ۱۰ از هر استاد صورت گرفت که همبستگی نمره ۰ تا ۱۰ فراگیران با پاسخ آنان به سؤالات ۲۲ گانه پرسشنامه حاکی از هماهنگی و قابل اتکا بودن پاسخ فراگیران در این بررسی می‌باشد.

در مرور مقالات، بررسی مشابهی که هدف آن ارزیابی همخوانی نظر دستیاران با سایر دانشجویان بالینی پزشکی از اساتید باشد، یافت نشد لیکن نتایج این مطالعه دارای نکاتی است که دقت به آن‌ها می‌تواند به برنامه‌ریزی آموزشی فراگیران دانشکده پزشکی کمک نماید.

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران خود ارزیابی اعضاء هیأت علمی این دانشگاه با ارزیابی دانشجویان از آنان مقایسه شده بود(۵) گزارش گردید؛ که این دو ارزشیابی همبستگی ضعیفی با یکدیگر داشتند و در واقع نظر اساتید در مورد خودشان با نظر دانشجویان در مورد عملکرد آن‌ها تفاوت معنی‌داری داشته است. در این مطالعه این‌طور نتیجه‌گیری شد که این اختلاف می‌تواند موجب دشواری ارتقاء کیفیت آموزشی گردد. در حالی‌که در مطالعات مشابه در برخی دانشگاه‌های معتبر دنیا همبستگی قابل قبولی بین خود ارزشیابی اساتید و نظرات دانشجویان از آنان وجود داشته است(۷). از طرفی مطالعات دیگری نشان داده اند که در اغلب موارد در چنین مواردی اساتید در غالب موارد نمرات بالاتری را برای خود قائل شده‌اند(۸،۹) و این می‌تواند مانعی در جهت تکامل حرفه‌ای اساتید و نیز پزشکان گردد(۱۰). در حالی‌که تأکید بر انجام برنامه‌های خود ارزشیابی می‌تواند به موفقیت یک برنامه آموزشی کمک نماید، تبدیل شدن به یک مدرس خوب نیاز به مهارت کافی در خود ارزشیابی مدرس مربوطه دارد(۱۱،۱۲).

در مطالعه دیگری که در دانشگاه علوم پزشکی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

هرمزگان صورت گرفت نشان داده شد که مواردی مانند حضور به موقع درکلاس درس، ارائه مثال‌های کاربردی با جلب مشارکت دانشجویان در بحث‌های کلاس و توانایی انتقال مفاهیم و جمع بندی مطالب در پایان کلاس از جمله مواردی هستند که در ارزیابی فراگیران از اساتید مورد توجه خاص قرار می‌گیرد که ممکن است کمتر مورد توجه اساتید قرار گیرد(۱۳). لذا به‌نظر می‌رسد توجه بر این موارد توسط اساتید و ارزیابی دقیق آن‌ها از خود با تأکید به این نکات می‌تواند در کیفیت آموزشی تأثیرگذار باشد. لازم به ذکر است که تفاوت برداشت اساتید و دانشجویان از این مسائل می‌تواند توجیه‌کننده توجه کمتر اساتید به این مقولات باشد، لیکن به‌نظر می‌رسد هر مقدار که اساتید در انتقال مفاهیم، به مقطع دانشجویان توجه بیشتری نمایند و با مثال‌های کاربردی و جلب مشارکت بیشتر دانشجویان انگیزه کافی در یادگیری دانشجویان ایجاد نمایند ارتقاء کیفی آموزشی عملی‌تر خواهد بود.

بررسی‌های دیگری که در مورد شاخص‌های استاد مطلوب از دیدگاه دانشجویان صورت گرفت به مواردی مانند حضور به موقع، راه رفتن مناسب استاد در کلاس، تسلط استاد در مطلب ارائه شده، اطلاعات به روز استاد، انعطاف‌پذیری در کلاس و استفاده از وسایل کمک آموزشی اشاره گردید(۶) که همه این موارد در حقیقت در پرسشنامه‌ای که توسط بررسی ما صورت گرفت گنجانده شده است. مطالعات دیگری نشان داده‌اند که با انجام دوره‌های آموزشی جهت اساتید در مورد خود ارزیابی همزمان با ارزیابی فراگیران موجب ارتقاء کیفیت آموزشی شده، می‌تواند به اساتید کمک نماید تا با شناخت مواردی که کمتر به آن‌ها توجه داشته‌اند ارزیابی دقیق‌تری از وضعیت خویش داشته باشند(۱۴).

امروزه روش‌های نوینی جهت ارزشیابی فراگیران مورد استفاده قرار می‌گیرد، یکی از این روش‌ها "کار پوشه تدریس" یا همان Teaching portfolio می‌باشد. این روش در ارزیابی آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی مورد استفاده قرار گرفته، مزایایی مانند ارزشیابی در زمینه‌هایی که به‌وسیله آزمون‌های سنتی امکان‌پذیر نیست، دارد. این روش در عین حال یک روش یادگیری دانشجو محور بوده موجب استقلال بیشتر دانشجو در فرایند یادگیری می‌شود و به ایجاد تفکر انتقادی، مسئولیت‌پذیری و حرفه‌ای بودن دانشجو کمک می‌کند(۹،۲۱).

روش دیگر در ارزشیابی که اخیراً در دانشگاه‌های معتبر دنیا به منظور ارزیابی عملکرد دستیاران بالینی معرفی شده است، استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه می‌باشد. این ارزشیابی تأکید بر ادغام چند محور جهت نتیجه نهایی داشته و با دو مقصد تکوینی (formative) و تجمعی (Summative) انجام می‌شود ارزشیابی تکوینی به منظور ارائه باز خورد به دستیاران و ارزشیابی تجمعی به منظور مقاصد مدیریتی و ارتقاء دستیاران به کار می‌رود. با توجه به نقش محوری پزشک در ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها از یک سو و لزوم ارزیابی دستیاران در دستیابی به اهداف آموزشی از سوی دیگر، استفاده از این روش مورد تأیید صاحب نظران می‌باشد. روش‌های دیگری که در ارزیابی دستیاران مورد استفاده قرار گرفته است مدل سه حلقه‌ای، هرم میلر، Clinical evaluation exercise، Mini-CEX، DOPS می‌باشد که ایراد مشترک آن‌ها محدود بودن حیطه‌های مورد ارزشیابی است. مثلاً، در روش Mini-CEX مهارت‌های مختلف بالینی فراگیر به دفعات و در شرایط متفاوت مانند برخورد با بیماران بستری، سرپایی و موارد اورژانس و همچنین ارائه باز خورد به فراگیران طراحی گردیده است. در روش (direct observation of procedural skills) یکی از اعضاء هیأت علمی فراگیر را در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار داده عملکرد او را بر اساس یک چک لیست مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بنابراین، این روش‌ها هر یک بر جنبه‌های خاصی از آموزش

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

فراگیران تأکید داشته که بیشتر مد نظر گروه آموزش بالینی مربوطه می‌باشد.

در نهایت می‌توان نتیجه‌گیری کرد که با توجه به این‌که شیوه تدریس اساتید فرایندی هدفمند جهت بهبود ارتقاء آموزشی توسط اعضاء هیأت علمی است و بازخورد نتایج ارزشیابی به اساتید می‌تواند بازتاب نقاط قوت و ضعف آنان در تدریس باشد و با توجه به این‌که فراگیران بیش از سایر دست‌اندرکاران آموزشی در جریان روند آموزشی قرار می‌گیرند و می‌توانند در مورد کیفیت آموزشی که به آن‌ها داده می‌شود نظر خود را ارائه کنند، ارزشیابی‌های آموزشی از آن‌ها می‌تواند در ارتقاء کیفیت آموزشی و نیز بهبود طرح‌های آموزشی مفید باشد و تا جائی‌که ما اطلاع داریم این اولین بررسی مقایسه ای شامل سطح وسیعی از فراگیران مقطع بالینی رشته پزشکی است که در ایران صورت گرفته است و نشان می‌دهد دستیاران ارزیابی متفاوتی نسبت به سایر دانشجویان بالینی از اساتید و آموزش خود داشته‌اند و با در نظر گرفتن نمرات بالاتر آن‌ها شاید آموزش سایر دانشجویان تحت‌الشعاع آموزش آن‌ها قرار گرفته که برای پیشگیری از افت کیفیت آموزش دانشجویان در رشته‌های بالینی دارای دستیار برنامه‌های آموزشی آن‌ها نیاز به بازنگری دارد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات سرکارخانم حمیده وفایی‌نژاد تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

1. Wolf RM. Evaluation in Education: Foundations of Competency Assessment and Program Review. 3rd ed. New York: Praeger Publishers; 1990.
2. Shumway JM, Harden RM. Association for Medical Europe. AMEE Guid No. 25: the assessment of Learning outcomes for the competenceand reflectire physician. Med Teach 2003; 25(6): 56q-84.
3. Aghajani S. Evaluation of teaching methodology of university consultants by the medical students of Semnan University of Medical Sciences. 4th Conference of Medical Education. Tehran 2000.
4. Ziaee M, Miri M, Haji-abadi M, Azarkar Gh, Eshbak P. Academic staff and students' impressions on academic Evaluation of students in Birjand University of Medical Sciences and Health Services. J Babol Univ Med Sci 2007; 13(4): 9-15 (Persian).
5. Jafari HM, Vahidshahi K, Kosaryan M, Mahmoodi M. Comparison between the results of academic staff self assessment and those made by the students, Faculty of Medicine. J Mazand Univ Med Sci 2006; 17(57): 67-74 (Persian).
6. Navabi N, Jahanian I, Haji Ahmadi M, Parvaneh M. Criteria for a Desirable Teacher from the View Point of Students of Babol University of Medical Sciences. J Babol Univ Med Sci 2010; 12(1): 7-13 (Persian).
7. Van Tartwijk J, Driessen E, Van der Vleuten C, Stokking K. Factors in flouncing the introduction of portfolis. Quality in Higher Education 2007; 13(1): 69-79.
8. Sahu SK, Soudarssanane M, Roy G, Premrajan K, Sarkar S. Use of Portfolio-based Learning and Assessment in Community-based Field Curriculum. Indian J Community Med 2008; 33(2): 81-4.
9. HTasdem M, Tasdema A, Yildirim K. Influence of portfolio Evaluation in Cooperative learning on student success. J Theory Pract Educ 2009; 5(1): 53-66.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]

10. Barootchi N, Keshavarz MH .Assessment of Achievement through portfolios and Teacher-made Tests. Edu Res 2002; 44(3): 279-288.
11. Griffiths CE. Competency assessment of dermatology trainees in the UK. Clin Exp Dermatol 2004; 29(5): 571-575.
12. Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents competency in interpersonal and communication skills. Acad Med 2004; 79(5): 458-463.
13. Hewson MG, Copeland HL, Fishleder AJ. What's the use of faculty evelopment? Program evaluation using retrospective self-assessments and independent performance ratings. Teach Learn Med 2001; 13(3): 153-60.
14. Ross JA. Teacher self-Assessment: A mechanism for facilitating professional growth, Ontario Institue for studies in Education. University of Toronto, 2005: 79-85.
15. Reetz DR. Teaching abilities selfassessment report: A Comparison of-two measures 1995-1996, 2000-2001, School of Education, Indiana University, 2002: 45-48.
16. Rudy DW, Fejfar MC, Griffith III CH, Wilson JF. Self- and peer assessment in a first year communication and interviewing course. Eval Health Prof 2001; 24(4): 436-445.
17. Heller BR, Drenkard K, Esposito-Herr MB, Romano C, Tom S, Valentine N. Educating nurses for leadership roles. J Contin Educ Nurs 2004; 35(5): 203-310; quiz 232-233.
18. Godfrey J, Dennick R. Welsh C. Training the trainers: do teaching courses develop teaching skill? Med Edu 2004; 38(8): 844-877.
19. Asghari N, Hosseini S, Abedini S, Razmara A, Naderi N. Comparative evaluation of teaching by scholar and teacher self-assessment. HMJ 2010; 3(14): 246-253.
20. Ali Akbar S. The ability to assess and review the basics of the program. 9th ed. Tehran: Doran; 2011. (Persian).
21. Kicken W, Brand-Gruwel S, van Merrienboer J, Slot W. Design and Evaluation of a Development Portfolio: How to Improve Students' Self-Directed Learning Skills. Instructional Science: An International Journal of the Learning Sciences 2009; 37(5): 453-473.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-07]