پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۵۷ فروردین و اردیبهشت سال ۱۳۸۶ (۷۴-۶۷)

بررسی مقایسه ای نتایج «خود ارزیابی» اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با ارزیابی دانشجویان از آنان

حمید محمد جعفری (M.D.) *+ **کوروش وحیدشاهی** (M.D.)**

مهرنوش کوثریان (M.D.)*** **میترا محمودی** (Ph.D.)****

چکیده

سابقه و هدف: ارزشیابی آموزشی به یک فرآیند ساختارمند که برای تعیین کیفیت و اثربخشی یک برنامه یا فرآیند آموزشی به اجرا در می آید، اطلاق می گردد. ارزشیابی اساتید از موثرترین روش ها برای تضمین کیفیت و شرط اساسی ارتقاء کیفی مستمر است. گرچه ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان بطور معمول انجام شده و در مورد آن مطالعه صورت می گیرد، اما "خودارزشیابی" اساتید تاکنون مورد توجه جدی قرار نگرفته و مطالعات جامعی در مورد آن انجام نشده است. در این مطالعه مقایسه خود ارزشیابی اساتید با ارزشیابی دانشجویان از آنان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع تحلیل همبستگی بوده و جامعه مورد مطالعه اعضا هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده‌اند. روش نمونه گیری مبتنی بر دسترس بوده است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای مشتمل بر سه بخش: مشخصات دموگرافیک و آموزشی، ارزیابی تدریس تئوری و ارزیابی آموزش بالینی بوده که پایایی و روایی آن به تایید رسید. هر استاد توسط خودش و سه دانشجوکه به طور تصادفی انتخاب شدند مورد ارزشیابی قرار گرفته و در نهایت همبستگی نمرات داده شده توسط اساتید به خودشان و دانشجویان به آنها و معنادار بودن اختلاف ایندو در نرم افزار SPSS ۱۱ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۳۵ نفر از اساتید در"خودارزشیابی" شرکت کردند. سن آنها ۷/۴۶ ±۴۳/۷ سال و ۷۳ درصد مرد بودند. در مورد شیوه فعلی ارزشیابی استاتید: ۹۵/۲ درصد دانشجویان و تنها ۸۰/۶ درصد اساتید با شیوه فعلی ارزشیابی اساتید موافق بودند (P <۰/۰۰۱). بین نمرات "خود ارزشیابی" اساتید با ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان نه تنها همبستگی بسیار ضعیفی وجود داشت (r = ۰/۰۲۵ و r = ۰/۱۲۵) بلکه بین میانگین نمرات "خود ارزشیابی" اساتید و ارزشیابی آنان توسط دانشجویان اختلاف معنادار وجود داشت(P<۰/۰۰۱) که این نا همبستگی درآموزش بالینی و دربخش‌های مینور بیش‌تر بود.

استنتاج: بین "خود ارزشیابی" اساتید و ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان نه تنها همبستگی ضعیفی وجود دارد بلکه اختلاف آنها معنا دار است. به نظر می‌رسد باید جهت تقویت توانایی "خود ارزشیابی" اساتید و همچنین نزدیک تر کردن ملاک های ارزشیابی اساتید و دانشجویان مداخلات آموزشی لازم طراحی گردد.

واژه های کلیدی : خود ارزیابی، اساتید، دانشجویان، دانشکده پزشکی

* فوق تخصص نفرولوژی اطفال، عضو هیأت علمی(استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران + ✉ **مولف مسئول** : ساری- بلوار پاسداران، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا
** متخصص اطفال، مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی مازندران *** فوق تخصص غدد اطفال، عضو هیأت علمی (استاد) دانشگاه علوم پزشکی مازندران
**** متخصص فارماکولوژی پزشکی، عضو هیأت علمی (دانشیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت : ۸۵/۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۸۵/۶/۲۵ تاریخ تصویب: ۸۵/۱۱/۲۳

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

ارزشیابی یا ارزیابی (Evaluation / Assessment) به یک فرآیند ساختارمند برای جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات اطلاق می‌گردد که تحقق اهداف مورد نظر برنامه و میزان آن را تعیین می‌نماید(۱). در این راستا، ارزشیابی آموزشی عبارت است از یک فعالیت رسمی که برای تعیین کیفیت و اثربخشی یک برنامه یا فرآیند آموزشی به اجرا در می‌آید(۲). بی تردید ارزشیابی از موثرترین روش‌ها برای تضمین کیفیت و شرط اساسی روند ارتقاء کیفیت مستمر (Continuous Quality Improvement) در سیستم آموزشی می‌باشد. بین انواع ارزشیابی بی تردید ارزشیابی اساتید از مهم ترین انواع آن می‌باشد که از راه های مختلف: دانشجویان، همکاران وتحقق اهداف آموزشی، به‌طور معمول در هر نیم‌سال تحصیلی انجام گرفته و از نتایج آن برای بازخورد به اساتید و گاهی بررسی‌های آموزشی استفاده می گردد. اما در مورد "خودارزشیابی" اساتید، نه تنها برنامه کاربردی و راهکار اجرایی وجود ندارد بلکه به نظر می‌رسد هنوز نگرش جدی به مقوله "خودارزشیابی" درجامعه علمی دانشگاهی به طور کامل شکل نگرفته است، در صورتی‌که امروزه با توجه به حقایقی نظیر سرعت بسیار بالای گسترش علم، حجم عظیم و روز افزون دانش، تغییر روش‌ها و تئوری‌های آموزش/ یادگیری و ... ، وجود فرا توانایی خودآموزی تمام عمر (lifelong Selfdirected learning) ضرورت انکار ناپذیر جامعه دانشگاهی بویژه استادان به عنوان معماران آینده علمی کشور می‌باشد. بدیهی است شرط اساسی برای این توانایی، وجود مهارت کافی در خودارزشیابی (Self-Assessment) و به عبارت بهتر پایش خود (Self-Monitoring) نزد استاد می‌باشد، زیرا تنها در این صورت است که استاد می‌تواند نقائص دانش، نگرش و عملکرد خود را بازشناسی نموده و با رفع آنها به سمت کیفیت ایده‌آل حرکت نماید(۲).

با توجه به ناکافی بودن مطالعات در این زمینه در کشور بر آن شدیم تا در این مطالعه بین نتایج "خود ارزشیابی" اساتید بالینی دانشکده پزشکی ساری با ارزشیابی آنان توسط دانشجویان یک بررسی مقایسه‌ای انجام دهیم.

مواد و روش ها

این تحقیق یک مطالعه تحلیل همبستگی بوده و جامعه مورد مطالعه اعضاء هیئت علمی بالینی دانشکده پزشکی ساری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۴ بوده‌اند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر دسترس انجام گردید.

هر عضو هیئت علمی توسط خودش و همچنین ۳ دانشجو (که به‌طور تصادفی انتخاب شده بودند) مورد ارزشیابی قرار گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای خود ایفا مشتمل بر سه بخش بود: بخش اول شامل سوالاتی در مورد جنبه‌های دموگرافیک و آموزشی عضو هیات علمی و دانشجو بود، بخش دوم و سوم پرسشنامه بین استاد و دانشجو یکسان بوده و مشتمل بر سوالات پرسشنامه معمول ارزیابی تدریس نظری و تدریس بالینی استاد بود. بخش ارزشیابی تدریس نظری شامل ۱۵ سوال در رابطه با موارد مربوط به آن و همچنین بخش ارزشیابی آموزشی بالینی شامل ۲۱ سوال مربوط به این نوع آموزش بود، که با درجه‌بندی لیکرت (۵ گزینه‌ای) ارزشگذاری گردید. همچنین در پایان هر یک از دروس نظری و دروس بالینی یک نمره کلی نیز برای کیفیت آموزش تئوری و بالینی (حداکثر ۱۰ نمره) قرار داده شد. روایی پرسشنامه با توجه به استاندارد بودن

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

پرسشنامه ها در روند رایج ارزشیابی و پایایی آن با روش آزمون مجدد (با ۸۵٪ = r) تایید شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، آنالیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۱ ، ابزار آمار توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون برای همبستگی نمرات کل استاد و دانشجو، آزمون همبستگی اسپیرمن برای همبستگی طبقات ارزشگذاری شده توسط استاد و دانشجو و آزمون‌های کای دوو t برای تعیین معنادار بودن اختلاف نمرات ارزشیابی توسط استاد و دانشجو مورد استفاده قرار گرفت. سطح معنادار آزمون (p<۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

یافته ها

از مجموع ۵۰ نفر عضو هیات علمی بالینی دانشکده پزشکی که پرسشنامه را دریافت کردند، ۳۵ نفر در مطالعه شرکت نمودند (ضریب پاسخ دهی ۷۰ درصد) که از این تعداد ۲ نفر فرم خودارزشیابی را ناقص پر کرده و برای ۱ نفر نیز فرم توسط دانشجویان به طور ناقص پر شد و ۳۳ مورد دیگر به طور کامل تحت "خود ارزشیابی" و ارزشیابی دانشجویان قرار گرفتند. سن اساتید ۷/۴۶ ± ۴۳/۷ سال و ۷۳ درصد آنها مرد بودند. سن دانشجویان ۱/۲ ± ۲۴/۵ سال، ۶۲ درصد مونث و ۱۸ درصد بومی بودند.

۹۵/۲ درصد از دانشجویان و ۸۰/۶ درصد از اساتید با ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان موافق بودند که این تفاوت از نظر آماری معنادار بود (p<۰/۰۰۰۱). با مقایسه نمرات دانشجویان به اساتید در تدریس نظری با نمراتی که اساتید به خودشان در این زمینه، داده بودند، یافته ها نشان داد که نه تنها بین این دو همبستگی بسیار ضعیفی وجود داشت: (همبستگی پیرسون r=۰/۱۲۵)، بلکه آزمون t برای مقایسه میانگین دو مجموعه نشان داد که بین میانگین نمراتی که دانشجویان به اساتید داده بودند (۱/۱ ± ۷/۹) با میانگین نمراتی که اساتید به خود داده بودند (۰/۷ ± ۸/۵) اختلاف معنادار (p<۰/۰۰۱) وجود داشت.

درمورد آموزش بالینی نیزمقایسه نمرات دانشجویان به اساتید با نمراتی که اساتید برای خودشان در این زمینه قائل گردیدند، نه تنها یک همبستگی ضعیف تر نشان داده شد (همبستگی پیرسون r=۰/۰۲۵) بلکه در مقایسه میانگین دو مجموعه : نمرات داده توسط دانشجویان: (۱/۸ ± ۷/۸) با میانگین نمره اساتید به خودشان (۰/۶± ۸/۷) با آزمون t ، اختلاف معنادار وجود داشت (p<۰/۰۰۱). اما یک همبستگی قوی بین نمرات داده شده به تدریس نظری و تدریس بالینی هر استاد توسط دانشجویان (r=۰/۷۵۱) و همچنین توسط خود استاد (r = ۰/۸۲۵) وجود داشت (p<۰/۰۰۱) .

همبستگی نمرات داده شده توسط دانشجویان به اساتید و خود ارزشیابی اساتید به تفکیک بخش‌های ماژور و مینور در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱ : مقایسه نتایج «خودارزشیابی» اساتید با ارزشیابی دانشجویان ازآنان به تفکیک بخش های ماژور و مینور دانشکده پزشکی ساری ۱۳۸۴

	بخش های ماژور				بخش های مینور			
	نمرات اساتید	نمرات دانشجو	ضریب همبستگی پیرسون	Sig	نمرات اساتید	نمرات دانشجو	ضریب همبستگی پیرسون	Sig
مجموع سوالات تدریس نظری (از۵ نمره)	۴/۴۵± ۰/۳۱	۴/۱۲±۰/۳۵	۰/۰۲۴	۰/۰۰۲	۴/۴±۰/۵	۳/۹۴±۰/۵	۰/۱۱۳	۰/۰۱۵
مجموع سوالات آموزش بالینی (از۵ نمره)	۴/۵۰±۰/۳۶	۴/۰۷±۰/۴۵	-۰/۰۲۰	۰/۰۰۳	۴/۵±۰/۲۳	۳/۹۷±۰/۳۹	-۰/۰۹۵	۰/۰۰۶

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

همچنین در ارزشیابی گروه‌بندی شده بر اساس شاخص‌های لیکرت (بسیار ضعیف تا عالی): در حوزه تدریس نظری: ۴/۸ درصد از دانشجویان اساتید خود را درگروه متوسط، ۵۸/۱ در گروه خوب و ۳۷/۱ درصد در گروه عالی قرار دادند، اما اساتید خود را در ۲۳/۵ درصد موارد خوب و ۷۶/۵ درصد موارد عالی ارزیابی نمودند، که اختلاف نظر دانشجویان و اساتید در این زمینه از نظر آماری معنادار بود($p<۰/۰۰۱$). در حوزه آموزش بالینی نیز ۲/۹ درصد دانشجویان اساتید خود را درگروه خوب و۹۷/۱درصد درگروه عالی ارزیابی نمود ولی اساتید در ۱۰۰ درصد موارد خود را عالی ارزیابی نمودند اما تفاوت آنها از نظر آماری معنادار نبود.

در مورد رابطه نمره"خود ارزشیابی" با سایر متغیرها: بجز در رابطه با فاکتور «رضایت ازکار» "خود ارزشیابی" اساتید با سایر عوامل ارتباط معنادار نداشت، در این زمینه، در حوزه تدریس نظری اساتیدی که از کار خود رضایت داشتند به طور معناداری به خود نمره بالاتری داده بودند ($p<۰/۰۰۱$).

بحث

در این مطالعه مسئله مهم ارزشیابی مدرسین توسط فراگیران و همچنین توسط خودشان مورد بررسی قرار گرفت . اهمیت این مسئله در مطالعات متعددی مورد تاکید قرار گرفته است. از جمله مطالعه Shumway و همکاران که در رویکرد آموزشی مبتنی بر دستاورد (outcome Based)، برای ارزشیابی مدرسین یک نقش کلیدی در تضمین کیفیت بهینه آموزشی نشان داده شد(۲). در این راستا "خود ارزشیابی" به‌عنوان جزء ضروری تکامل حرفه‌ای افراد در مطالعات متعددی مورد بررسی قرارگرفته است، که ازجمله به‌مطالعهBarratt و همکاران در تگزاس می‌توان اشاره کرد که نشان دادند "خود ارزشیابی" نه تنها برای تعیین نیازهای آموزشی اساتید بلکه برای بررسی اثر بخش بودن آن هم روش معتبری می‌باشد(۳). در این زمینه مطالعه Hewson و همکاران در کلیولند قابل اشاره است که در آن جهت طراحی یک دوره آموزشی برای اساتید، توانایی‌های آموزشی اساتید از نظر خودشان و همچنین دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اولاً بین نظرات دانشجویان در مورد اساتید و "خود ارزشیابی" اساتید همبستگی قابل قبولی وجود داشت و ثانیاً "خود ارزشیابی" به عنوان یک روش موثر ولی نه « تنها » روش جهت تضمین توانایی‌های آموزشی اساتید قابل استفاده است(۴). همچنین Kerby و همکاران در مطالعه خود در اوکلاهما از "خود ارزشیابی" برای تعیین نیازهای آموزشی کارکنان بهداشتی استفاده کرده و آن را موثر نشان دادند(۵). مطالعه Roberts و همکاران در Greensboro (ایالات متحده) که از روش "خود ارزشیابی" برای بررسی موفقیت یک برنامه آموزشی اساتید استفاده نمودند، اعتبار آنرا در این زمینه نشان داد(۶). همچنین در یک مطالعه کیفی جالب توجه Mcoougall و همکاران در کمبریج چگونگی تبدیل شدن به یک مدرس خوب پزشکی را از نظر ۱۰ مدرس پزشکی مجرب مورد بررسی قرار دادند، که همه پاسخ دهندگان بر اهمیت تسلط بر مهارت "خودارزشیابی" و کاربرد موثر آن در تکامل حرفه‌ای فرد تاکید داشتند، در این زمینه مطالعه‌ای Haller و همکاران در بالتیمور و برخی مطالعات دیگر قابل اشاره است(۱۰-۸).

مطالعه ما یافته های قابل توجه‌ای را در این زمینه نشان داد، چنانکه با آنکه اکثریت دانشجویان و اساتید با مفهوم «ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان» موافق بودند اما میزان موافقت اساتید به طور معناداری کم‌تر بود، که این مسئله یعنی "کم بودن اعتقاد" اساتید به ارزشیابی می‌تواند منجر به کم توجهی اساتید به بازخوردهای ارائه

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

شده به آنان گردد. از طرف دیگر مسئله بسیار مهمی که در مطالعه ما نشان داده شده و جای توجه جدی دارد این بودکه بین نتایج "خود ارزشیابی" اساتید بانتایج ارزشیابی فراگیران از آنها نه تنها همبستگی ضعیفی وجود داشته (r = ۰/۰۲۵ و r = ۰/۱۲۵)، بلکه بین میانگین این دو نتیجه حتی اختلاف معنادار (p<۰/۰۰۱) نیز نشان داده شد که این موضوع نشانگر آن است که نه تنها در نگرش کلی به مفهوم " ارزشیابی اساتید" بین دانشجویان و اساتید اختلاف نظر وجود دارد بلکه در ارزشگذاری کیفیت آموزشی نیز بین نظرات اساتید و دانشجویان اختلاف نظر جدی مشاهده می گردد. به نظر می رسد با وجود چنین اختلاف نظری بین آموزش‌دهندگان و فراگیران، حرکت درمسیر ارتقاء کیفیت آموزشی دشوار باشد. همچنین در این زمینه مطالعه ما نشان داد که این «ناهمبستگی» و تفاوت نتایج "خود ارزشیابی" اساتید توسط دانشجویان در آموزش بالینی (به ویژه در بخش‌های مینور) بیش از آموزش تئوری بوده که می‌تواند ناشی از شرایط متفاوت و مبهم‌تر آموزش بالینی در مقایسه با تدریس تئوری باشد. در هر صورت این عدم همخوانی می‌تواند منجر به بهینه نشدن کیفیت آموزش بالینی گردد که شایسته توجه ویژه مسئولین و تصمیم گیران سیستم آموزشی می باشد.

از طرف دیگر مطالعه ما همانند مطالعه سوکی و همکاران و همچنین امیدی فر و همکاران در ایران، Ross و همکاران در تورنتور و Roetz در ایندیانا، و برخی مطالعات دیگر نشان داد که اساتید در اغلب موارد ارزشگذاری بالاتری برای خود قائل شده و همواره نتایج "خود ارزشیابی" نمرات بالاتری را از ارزشیابی توسط فراگیران نشان می‌دهد(۱۵-۱۱). به عبارت دیگر به نظر می‌رسد اساتید نه تنها در زمینه خود ارزشیابی و پایش فردی (Self Monitoring) از توانایی کافی برخوردار نیستند بلکه ممکن است در این زمینه احساس نیاز نیز ننمایند و این امر همان‌طور که Rudy و همکاران در «کنتاکی» در مطالعه خود نشان دادند از جمله موانع اساسی تکامل حرفه ای اساتید و پزشکان می‌باشد(۱۶) به این ترتیب به نظر می‌رسد «خود ارزیابی» باید به عنوان یک مهارت مهم در برنامه‌های آموزشی اساتید و دانشجویان از ابتدا و در طول زمان گنجانده شود، تا اطمینان لازم از کسب آن حاصل گردد.

دراین زمینه Lane و همکاران در پنسیلوانیا در مطالعه خود با بررسی دانشجویان پزشکی در سال‌های مختلف نشان دادند، گرچه در ابتدا "خود ارزشیابی" دانشجویان مورد بررسی بالاتر از ارزشیابی توسط سایرین و اساتید بود، اما با انجام یک دوره آموزشی، همبستگی "خود ارزشیابی" با سایر ارزشیابی‌ها به طور معناداری افزیش یافت(۱۷). همچنین Matthoos و همکاران در سوئد نیز نشان دادند "خودارزشیابی" دانشجویان بالاتر از ارزشیابی دیگران از خود بوده و در نتیجه نیاز به تقویت این مهارت وجود دارد(۱۸).

Sicaga و همکاران نیز در کرواسی در مطالعه بزرگی که روی ۲۵۲ نفر انجام شد، مختل بودن توانایی "خود ارزشیابی" را نشان دادند(۱۹)، مطالعه Cole و همکاران در بالتیمور Polilo همکاران در Kalet، Waltham در نیویورک وهمچنین Houston و همکاران در آلاباما و برخی مطالعه دیگر نتایج مشابهی را نشان دادند(۲۹-۲۰).

در مجموع مطالعه ما نشان داد، علی‌رغم اهمیت ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان و همچنین مهارت «خودارزیابی»، بین دانشجویان و اساتید هم در مورد "نگرش کلی" در مورد ارزشیابی استاد توسط دانشجو و هم در شیوه ارزشگذاری کیفیت آموزشی تفاوت نظر معنادار وجود داشته و «خود ارزیابی» اساتید نیز به طور معناداری بالاتر از ارزشیابی توسط دانشجویان است.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

به‌نظرمی‌رسد مطالعات وسیع‌تر درسایر دانشکده‌ها و بررسی زمینه‌ها وعلل این پدیده و همچنین در نظرگرفتن راهکارهایی لازم جهت تقویت مهارت «خود ارزیابی» اساتید مانند وسیع‌تر کردن و رایج نمودن "خود ارزیابی" اساتید و مقایسه منظم آن با ارزشیابی دانشجویان، ضروری باشد.

سپاسگزاری

محققین برخورد لازم می دانند از زحمات آقای دکتر پیمان شالچیان و سایر عزیزانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند سپاسگزاری نمایند.

فهرست منابع

۱. سیف علی اکبر، روش‌های اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزش. چاپ سوم ـ ***نشر دوران*** ـ تهران ۱۳۷۸ ـ ص ۲۵ـ۲۷.

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): 56 q-84.
3. Barratt MS, Moyer VA. Effect of teaching skill program on faculty skills and Confidence. ***Ambul Pediatr.*** 2004; 4 (1 suppl): 117-20.
4. 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.
5. Kerby DS, Brand MW, Johnson DL, Ghouri FS. Self-assessment in the measurement of public health work force preparedness for bioterrorism or other public health disasters. ***Public Health Rep.*** 2005; 120(2): 186-91.
6. Roberts KB, Devries JM. APA/HRSA National Faculty Development scholars program: community-based teaching track, ***Ambul. Pediatr.*** 2004; 4 (1 suppl): 92-7.
7. Mac Dougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: an-enquiry into the learning histories of 10 experienced medical teachers. ***Med. Educ.*** 2005; 34(12): 1213-20.
8. Heller BR, Drenkard K, Esposito-Herr MB, Romanoc, Toms, valentine N. Educating nurses for leadership roles. ***J. Contin. Edu. Nurs.*** 2004; 35(5): 203-10.
9. Kiseiy SR, Donnan SP. Competencies for part II of the examination for membership of the Faculty of public Health Medicine. ***J. Public Health Med.*** 1997; 19(1): 11-7.
10. Godfrey J,Dennick R. Welsh C. Training the trainers: do teaching courses develop teaching skill? ***Med Edu.*** 2004; 38(8): 844-7.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

۱۱. سوکی زهرا، مقایسه نتایج ارزیابی اساتید گروه مامایی در حیطه تئوری و بالینی از نظر دانشجو و خودسنجی اعضا هیئت علمی در گروه مامایی، ***خلاصه مقالات ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی،*** ۱۳۸۱ . ص: ۵۴ .

۱۲. امیدی فر نوید، یمانی نیکو، گوهریان وحید، سهرابی کریم، مقایسه ارزیابی کیفیت آموزشی اتندینگ جراحی از نظر رزیدنتها با خودآزمایی اتندینگ. ***خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی،*** ۱۳۸۴ . ص : ۱۰۱ .

13. Ross JA. Teacher self-Assessment: ***A mechanism for facilitating professional growth, Ontario Institue for studies in Education .*** University of Toronto, 2005: 79-85.

14. Reetz DR. Teaching abilities self-assessment report: ***A Comparison of- two measures 1995-1996, 2000- 2001, school of Education,Indiana University,*** 2002:45-48.

15. Harch DP. Using teacher self-assessment as an evaluation tool for professional development.***Pennsylvania Action Research Network.*** 2001-2002; 2(5): 27-9.

16. Rudy DW, Fej far MC, Griffith CH3rd, Wilson JF. Self- and peer assessment in a first year communication and interviewing course. ***Eval. Health Prof.*** 2001; 24(4): 436-45.

17. Lane JL, Gottlieb RP. Improving the interviewing and self-assessment skills of medical students: is it time to readopt video taping as an educational tool? ***Ambul. Pediat***. 2004; 4(3): 244-8.

18. Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilson E, Attstrom T. The interactive examination: assessing students'self-assessment ability. ***Med. Edu.*** 2004; 38(4):378-89.

19. Sicaja M, Tomic D, Prkaz. Medical students' clinical skills do not match their teachers' expections: survey at Zagreb university school of Medicine, croatia. ***Croat. Med. J.*** 2006; 47(1): 169-175.

20. Bryan RE, Krych AJ, Carmichael SW, Viggiano TR, Pawlina W. Assessment professionalism in early medical education: experience whit peer evaluation in the gross anatomy course. ***Ann. Acad. Med. Singapore.*** 2005; 34(8): 486-91.

21. cole KA, Bar ker LR, Kolonder K, Williamson P, Wright SM, Kern DE. Fculy development in teaching skills: an intensive long itudinal model. ***Acad. Med.*** 2004; 79(5): 469-80.

22. Hewson MG. A theory-based faculty development program for clinician educators. ***Acad.Med.*** 2000; 75:5498-501.

23. Pololi LH, Frankel RM, Humanising medical education through faculty development: linking self-awareness and teaching skills, ***Med. Educ.*** 2005; 39(2): 154-62.

24. Kalet A, Krackors, Rey M. Mentoring for a new era, ***Acad. Med.*** 2002; 77(11): 1171-2.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir

25. Houston TK, Clark JM, Levine RB, Ferenkick Gs, Bowen JL, Branch WT, et al. Outcomes of a national faculty development program in teaching skills: prospective follow – up of 110 medicine faculty development teams.***J. Gen. Intern. Med.*** 2004; 19(12): 1220-7.

26. Bahar ozvaris S, Aslan D, Sahin Hodoglugil N, sayekl. A faculty development program evaluation: from needs assessment to long term effects, of the teaching skills improvement program. ***Teach learn Med.*** 2004; 16(4): 368-75.

27. Ladden MD, Peters AS, kotch JB, Flecher RH. Preparing faculty to teach-managing care competencies: lessons learned from a national facalty developmevt program. ***Fam. Med.*** 2004; 36 supple: 5115-20.

28. Sullivan AM, Lokoma MD, Billings JA, Peters AS, Block SD. PCEP core faculty teaching and learning end-of- life care: evaluation of a faculty development program in palliative care. ***Acad. Med.*** 2005; 80(7): 65-68.

29. Ferguson WJ, Keller DM, Haley HL, Quirk M. Developing culturally competent community faculty; a model program. ***Acad. Med.*** 2003; 78(12): 1221-8.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

www.SID.ir