

انتظارات اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی: یک مطالعه کیفی

طاہرہ چنگیز، ماریا شاطر جلالی، نیکو یمانی*

چکیده

مقدمه: تحولات عظیمی که در سه دهه اخیر در علوم پزشکی رخ داده است، نیاز به دگرگونی و تغییر در آموزش پزشکی را بیشتر نمایان ساخته و منجر به شکل‌گیری مراکز توسعه آموزش شده است. در واقع مراکز توسعه مسؤلیت تصمیم‌سازی و اجرای سیاست ارتقای کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها را عهده‌دار می‌باشند. این پژوهش، جستاری بر انتظارات اعضای هیأت علمی از مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه‌ها است، چرا که این افراد هم خدمت‌گیرندگان اصلی این مراکز هستند و هم می‌توانند از همکاران اصلی آن باشند.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی با الهام از الگوی ارزشیابی هدف آزاد، افراد واجد معیارهای ورود به پژوهش (یعنی، معاونین آموزشی و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی با حداقل ۵ سال سابقه کار) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند، مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته با سؤال‌های باز قرار گرفتند. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. روایی و پایایی پژوهش حاضر در چهار محور مقبولیت، انتقال‌پذیری، همسانی و تعین‌تأمین شد. برای تجزیه و تحلیل محتوا از شیوه تجزیه و تحلیل تم‌ها (thematic analysis) استفاده شد.

نتایج: در مجموع ۱۵ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. تفسیر داده‌ها، یافته‌های پژوهش را در ۶ درون‌مایه (تم اصلی)، ۱۶ طبقه (تم فرعی) و ۹ زیر طبقه، جای داد. درون‌مایه‌های اصلی عبارتند از: ایفای نقش آموزشی، ایفای نقش در فرایند ارزشیابی، بازگشت به فلسفه وجودی، مراکز و اعضای هیأت علمی، ایفای نقش در تولید علم و حمایت از اعتلای دفاتر توسعه.

نتیجه‌گیری: گستردگی توقعات اعضای هیأت علمی می‌تواند نشانگر اهمیت و حساسیت نقش مراکز در ارتقای کیفیت آموزش دانشگاه باشد. به نظر می‌رسد کشف انتظارات اعضای هیأت علمی و تلاش برای پاسخ به آن، به ایجاد انگیزه و جلب مشارکت ایشان در مراکز توسعه کمک می‌کند. امید است نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی آتی مراکز توسعه مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مرکز مطالعات و توسعه، اعضای هیأت علمی، دستاورد، انتظارات، توقعات

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱۲): ۹۴۷ تا ۹۶۴

مقدمه

تحولات عظیمی که در سه دهه اخیر در رشد تکنولوژی و

* نویسنده مسؤول: دکتر نیکو یمانی (استادیار) گروه آموزش پزشکی، مرکز

تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.

yamani@edc.mui.ac.ir

دکتر طاہرہ چنگیز (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران. (changiz@edc.mui.ac.ir)؛ ماریا

شاطر جلالی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن،

دانشکده پزشکی، تنکابن، ایران. (m_jalali@toniau.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۵/۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۵/۲۱، تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۱۱

علوم پزشکی رخ داده است، نیاز به دگرگونی و تغییر در آموزش پزشکی را بیشتر نمایان ساخته و منجر به شکل‌گیری مراکز توسعه آموزش با هدف ارتقای کمی و کیفی خدمات آموزشی در سطح ملی و دانشگاهی شده است. اولین فعالیت تشکیلاتی جهت بررسی دامنه آموزش و یادگیری در علوم پزشکی در دانشگاه بوفالو در سال ۱۹۵۵ در آمریکا آغاز شد (۱). در سطح جهان، سازمان جهانی بهداشت ابتدا ۸ مرکز توسعه را راه‌اندازی نمود، که یکی از این ۸ مرکز در شهر شیراز بود و فعالیت آن از

مراکز توسعه منتشر شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است: "مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) به عنوان مغز متفکر دانشگاه، مسؤلیت ارتقای کیفی آموزش را در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی به عهده دارند" (۱۰).

مطالب بالا، تأکیدی بر نقش حیاتی مراکز در ارتقای کیفیت آموزشی دانشگاه است. پرداختن به مسأله کیفیت خدمات در کلیه زمینه‌ها در زمره اولویت اساسی هر سازمان پیشرو می‌باشد (۱۱). آقامولایی از پاراسورمن (Parasuraman) و همکاران نقل می‌کند که تعریف کیفیت را تفاوت بین انتظارات مشتریان از وضع مطلوب و ادراکات آنها از وضع موجود ارائه خدمات، بیان نموده‌اند. واضح است که مشکل کیفیت خدمات بیشتر در سازمان‌هایی بوجود می‌آید که بر شناختن و برآوردن نیازها و انتظارات مشتریان تمرکز نمی‌کنند (۱۲)، و اغلب بین تلقی مدیریت از ادراکات و انتظارات دریافت‌کنندگان خدمت (مشتریان) و انتظارات واقعی آنها تناسب وجود ندارد (۱۳). در عرصه آموزش، مشتری طیف گسترده‌ای از جمله اساتید دانشگاهی را شامل می‌شود (۱۴). از آنجا که در آموزش پزشکی نیز، ارتقای کیفیت مسأله اصلی سیستم آموزش می‌باشد، از دیرباز راهکارهای متعددی برای ارتقای کیفیت مطرح و آزموده شده‌اند و ارزشیابی به عنوان یکی از ابزارها به صور گوناگون مطرح شده است (۱۵).

در بند ۱۷-۱ از سند استانداردهای اعتباربخشی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی منتشر شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آمده است: "مراکز باید برنامه مشخص برای ارزشیابی برون‌داد و پیامد برنامه‌های خود داشته باشند" (۱۶)؛ اما ارزشیابی فعالیت‌های مراکز یک وظیفه بسیار مشکل است و مسأله اصلی در آن، مشکل بودن تعریف شاخص‌های توسعه است. در مطالعه‌ای، چند پیشنهاد عملی برای ارزشیابی برنامه ارائه شده است که مهم‌ترین آنها شامل: استفاده از چند منبع برای ارزشیابی برنامه، مشارکت همه

سال ۱۹۷۲ آغاز گشت. وظیفه عمده این مرکز طراحی و بهبود روش‌های آموزش، ارزشیابی و برنامه‌ریزی در آموزش پزشکی کشور و کشورهای منطقه بود (۲۰). از نظر سازمان بهداشت جهانی، مراکز توسعه آموزش باید به عنوان مرکز اصلی گردآوری و طبقه‌بندی اطلاعات مربوط به آموزش، کیفیت و کمیت نیروی انسانی مورد نیاز در خدمات بهداشتی و درمانی عمل نمایند (۳). در ایران، ایجاد مراکز توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با هدف ارتقای کیفی آموزش، پس از تأسیس چنین مرکزی در معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اواخر سال ۱۳۶۸ به عنوان یک ضرورت در دستور کار آن مرکز قرار گرفت (۴).

در کشورهای مختلف برای توصیف واحدهای توسعه آموزش اسامی متفاوتی به کار می‌رود، اگرچه این اسامی متنوع، از نظر معنا اختلاف کمی با هم دارند، اما همه نشان‌دهنده یک مفهوم می‌باشند "حفظ و ارتقای کیفیت یاددهی و یادگیری" (۲). جولین بکتون (Julian Beckton) می‌گوید: واحدهای توسعه آموزش دانشگاه، مراکز کوچکی برای ارتقای فرایند یاددهی-یادگیری در کل دانشگاه هستند (۵). در منبع دیگری آمده است که واحدهای توسعه آموزش دپارتمان‌هایی در دانشگاه هستند که مسؤلیت بهبود کیفیت یاددهی-یادگیری را به عهده دارند (۶). در واقع واحدهای توسعه آموزش برای دانشگاه‌ها، از اهمیت استراتژیک برخوردارند (۷).

از آنجا که ارتقای کیفیت یکی از اهداف اساسی آموزش عالی در تمامی جهان به شمار می‌رود (۸)، و یکی از سیاست‌های برنامه‌های توسعه‌ای کشور ما در بخش آموزش عالی نیز، ارتقای کیفیت آموزش می‌باشد، به همین منظور مراکز و واحدهای توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تأسیس گردیده‌اند، و این مراکز مسؤلیت سیاست ارتقای کیفیت در دانشگاه‌ها را عهده دار می‌باشند (۹). در آیین نامه شرح وظایف

هیأت علمی از دریافت کنندگان اصلی خدمات این مراکز هستند؛ بنابراین یکی از شاخص‌های مطلوبیت عملکرد مراکز، برآورده شدن انتظارات اعضای هیأت علمی از فرایند ارائه خدمات می‌باشد. گام اساسی برای جبران شکاف کیفیت خدمات، شناخت انتظارات آنان از کیفیت ارائه خدمات، تعیین نقاط قوت و ضعف آن، و سپس اتخاذ استراتژی مناسب برای کاهش شکاف و تأمین نظرات آنان است.

با عنایت به نقش مشارکت اعضای هیأت علمی در ارتقای کیفیت عملکرد مراکز، در این پژوهش بر آن شدیم تا انتظارات ایشان از مراکز مطالعات و آموزش پزشکی پس از گذشت نزدیک به دو دهه از فعالیت این مراکز در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را توصیف کنیم، به امید آن که بتوانیم از خلال این دیدگاه‌ها راه‌کارایی جهت جلب مشارکت‌شان و ارتقای کیفیت عملکرد مراکز و در نهایت ارتقای فرایند آموزش بیابیم. لازم به ذکر است که تعداد مطالعات ارزشیابی در مورد عملکرد مراکز توسعه آموزش پزشکی در ایران، اندک است و اغلب این مطالعات، به ارزیابی با استفاده از الگوی هدف محور پرداخته‌اند. از این رو، توجه به دستاوردهای مراکز، و انتظارات برآورده نشده مخاطبان اصلی این مراکز با استفاده از الگوی ارزشیابی هدف آزاد به نظر ضروری می‌نمود.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش کیفی با الهام از الگوی ارزشیابی هدف آزاد (goal free evaluation) می‌باشد. از آنجا که روش‌های مورد استفاده برای تحلیل داده‌ها در این الگو، شامل شیوه‌های مردم شناختی، رهیافت‌های کل‌گرا و به طور کلی روش‌های کیفی است (۱۹ و ۲۰)، به منظور کسب درکی عمیق‌تر از موضوع پژوهش و از آنجا که پژوهشی که توقعات و انتظارات اعضای هیأت علمی از مراکز را، به طور گسترده، همه جانبه و یکپارچه مورد

نی‌نفعان در تعیین شاخص‌های مرتبط با ارزشیابی و رویکرد هدف آزاد به ارزشیابی برنامه می‌باشد (۲). هم‌چنین از اسکریون (Scriven) که مبدع ارزشیابی هدف-آزاد است نقل شده که وی تأکید می‌کند بسیاری از اثرات جانبی برنامه در طول ارزشیابی سنتی مبتنی بر هدف نادیده گرفته می‌شوند؛ و اگر در ارزیابی برنامه، ارزیاب نظر خود را فقط به هدف‌های برنامه معطوف کند، وسعت دیدگاه او محدود شده، آثار جانبی برنامه را نادیده می‌انگارد (۱۷ تا ۱۹). از طرف دیگر، ارزشیابی باید نشان-دهد که آیا موفقیت در رسیدن به هدف‌ها می‌تواند نیازهای مصرف‌کنندگان برنامه را برآورده سازد یا خیر (۲۰). در همین راستا برخی از ساختارهای اعتباربخشی در حال بازنگری در ضوابط و روش‌های خود برای تکیه بیشتر بر پیامد (outcome) و بخصوص ارتباط درون‌داد (input) و فرایند (process) با پیامد هستند و ایراداتی بر ساختارهای اعتباربخشی فعلی مطرح نموده‌اند که از جمله آن، توجه صرف به اهداف در نظر گرفته شده و جلوگیری از مطرح شدن دیدگاه کسانی است که در یک واحد آموزشی حضور دارند (۲۱).

تمامی موارد پیشگفت بر اهمیت توجه به ارزشیابی مراکز از دیدگاه مشتریان و برآوردن انتظارات آنان به منظور ارتقای کیفیت تأکید دارد. تردیدی نیست که یکی از عوامل مؤثر بر موفقیت هر سازمان، نیروی انسانی آن است (۲۲) و رکن اصلی نیروی انسانی دانشگاه‌ها، اعضای هیأت علمی هستند (۱۵). در واقع اساتید به عنوان یکی از اجزای درون‌داد سیستم آموزش و یکی از کلیدی‌ترین ارکان دانشگاه در ارتقای و بهبود عملکرد سیستم آموزشی نقش مؤثر و اساسی ایفا می‌نمایند (۲۳)، از این رو کسب نظر آنان نه تنها حس مشارکت را در این گروه تقویت می‌نماید بلکه یکی از روش‌های ارزشیابی عملکرد دانشگاه است (۲۴).

با نگاهی به دستورالعمل و شرح وظایف مراکز توسعه آموزش در دانشگاه‌ها، می‌توان دریافت که اعضای

بررسی قرار دهد، توسط ما یافت نشد؛ در پژوهش حاضر از رویکرد کیفی با شیوه آنالیز تم‌ها جهت تجزیه و تحلیل محتوا استفاده کردیم. از اهداف پژوهش کیفی توصیف پدیده‌ها، تدوین فرضیه‌ها، درک روابط بین پدیده‌ها و فرایند طرح نظریه‌هاست (۲۵) و در موارد عدم وجود پیشینه پژوهشی مناسب و قوی از پژوهش کیفی استفاده می‌شود (۲۶). در واقع پژوهش کیفی به دنبال درک و فهم عمیق تجارب افراد یا گروه‌های ویژه است، پس هنگام نمونه‌گیری باید افراد یا گروه‌هایی را پیدا کرد که دارای این تجربه بوده و اخیراً موضوع مورد بررسی را تجربه کرده باشند (۲۵). در نتیجه برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند که خاص پژوهش کیفی است استفاده نمودیم (۲۷). افراد واجد معیارهای ورود به این پژوهش، معاونین آموزشی و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی کشور با حداقل ۵ سال سابقه کار بودند که اطلاعات و تجارب عمیق در مورد مفهوم و موضوع مورد مطالعه داشتند و می‌توانستند داده‌های بسیاری را در اختیارمان قرار دهند. به همین منظور ما با مراکز مطالعات و توسعه دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد نظر پژوهش، ارتباط برقرار نموده و ضمن توضیح اهداف پژوهش برای مسئولین مراکز (به منظور جلب مشارکت آنان و دسترسی به نمونه مشارکت‌کننده در تحقیق) با کمک ایشان، افراد مذکور را انتخاب نمودیم. سپس هماهنگی‌های لازم با شرکت‌کنندگان پژوهش درباره زمان و مکان مصاحبه به عمل آمد. قبل از آغاز مصاحبه به منظور رعایت نکات اخلاقی، در ارتباط با ماهیت پژوهش و هدف از انجام آن و دادن حق انتخاب به آنان جهت قبول یا رد شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات (استفاده از کد به جای نام شرکت‌کنندگان)، توضیحاتی ارائه و رضایت آنان را به صورت کتبی و شفاهی اخذ شد. مصاحبه‌ها در محیطی آرام که از نظر زمان و مکان مورد توافق شرکت‌کنندگان بود، انجام پذیرفت. مصاحبه

یکی از بهترین روش‌های جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد و موجب می‌شود تا افراد با آزادی نظرات خود را در مورد موضوع مورد پژوهش بیان نمایند (۲۸). برای جمع‌آوری داده‌های این بخش پژوهش (توقعات اعضای هیأت علمی از مراکز توسعه آموزش)، از مصاحبه نیمه ساختار یافته با استفاده از سؤال‌های باز از طریق جلسات مصاحبه انفرادی استفاده نمودیم. اصل اشباع داده‌ها ملاک اصلی تعیین حجم نمونه بود. اشباع داده‌ها، فرایند دریافت داده‌های جدید تا زمان تکرار و تثبیت داده‌های قبلی است (۲۷). بنابراین انجام مصاحبه‌ها و جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت و در مجموع با ۱۵ نفر مصاحبه شد. جهت تدوین راهنمای مصاحبه ابتدا موضوعات و عناوینی که برای اخذ داده‌های کیفی لازم بود را تهیه نموده و سپس با تعدادی سؤال باز و کلی راهنمای مصاحبه را طراحی کردیم. مصاحبه با سؤال کلی دیدگاه اعضای هیأت علمی درباره دستاوردهای مراکز آغاز می‌شد. دو سؤال کلی در تمام مصاحبه‌ها تکرار می‌شد و سایر سؤالات بر اساس ضرورت و پاسخ شرکت‌کنندگان، طرح می‌گردید. تمام مصاحبه‌ها با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان ضبط گردید. تنها یک شرکت‌کننده در مصاحبه مایل به ضبط صدا نشد. اما اجازه داد که تمام صحبت‌هایش در زمان مصاحبه، کلمه به کلمه نوشته شده و مورد استفاده قرار گیرد. در پایان هر مصاحبه همه شرکت‌کنندگان موافقت خود را برای استفاده از نظراتشان در گزارش پژوهش اعلام نمودند. زمان مصاحبه‌ها بین ۳۸ تا ۶۵ دقیقه به طول انجامید. در اولین فرصت پس از اتمام مصاحبه، محتوای آن به صورت کلمه به کلمه نوشته شد.

روایی و پایایی پژوهش حاضر ریشه در چهار محور مقبولیت، انتقال‌پذیری، همسانی (مشابه پایایی در پژوهش‌های کمی است) و تعین (confirmability) دارد که توسط لینکلن و گوبا پیشنهاد شده (۲۹ و ۳۰). مقبولیت بدین معناست که برگرداندن مصاحبه برای

گرفتن طبقات (تم‌های فرعی) تشکیل شدند. در گام چهارم، بازنگری و اصلاح روی نقشه تشکیل شده از طبقات (تم‌های فرعی) انجام گرفت. بعضی طبقات (تم‌های فرعی) و زیرطبقات در این فرایند اصلاح و برخی حذف گشته و یا به بخش دیگری انتقال یافت. در گام پنجم، درون‌مایه‌ها (تم‌های اصلی) نام‌گذاری شده و طوری تنظیم شدند که بتوانند به سؤالات ما پاسخ گویند. در این مرحله تم‌ها به طور کامل تشکیل شدند.

نتایج

در مجموع ۱۵ نفر در پژوهش حاضر شرکت نمودند. شرکت‌کنندگان از دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی و بهداشت بودند. شرکت‌کنندگان در مصاحبه، ۱۰ نفر مرد و ۵ نفر زن بودند. آخرین مدرک ۳ نفر فوق تخصص، ۱۱ نفر تخصص و ۱ نفر کارشناسی ارشد بود. سمت اجرایی ۱ نفر رئیس دانشکده، ۶ نفر معاون آموزشی دانشکده، ۴ نفر مدیر گروه و ۴ نفر دیگر اعضای هیأت علمی با سابقه قبلی در پست‌های اجرایی معاون آموزشی و مدیر گروه بودند. تفسیر داده‌ها برای یافتن مفهوم مشترک نشان داد که موارد مختلف و متنوعی در توقعات اعضای هیأت علمی نسبت به دستاوردهای مراکز مطالعات و توسعه وجود دارد. ولی در مجموع می‌توان این موارد را در ۶ درون‌مایه (تم اصلی)، ۱۶ طبقه (تم فرعی) و مجموع ۹ زیر طبقه (بعضی طبقات دارای ۳-۲ زیر طبقه می‌باشند)، جای داد (جدول ۱). درون‌مایه‌های اصلی عبارتند از: ایفای نقش آموزشی، ایفای نقش در فرایند ارزشیابی، بازگشت به فلسفه وجودی، مراکز و اعضای هیأت علمی، ایفای نقش در تولید علم و حمایت از اعتلای دفاتر توسعه. در زیر به ترتیب و اختصار هر درون‌مایه (تم اصلی) و طبقات آن توصیف شده و با مثال‌هایی از بیانات شرکت‌کنندگان حمایت شده است.

شرکت‌کنندگان قابل قبول باشد که در این پژوهش با ارسال متن مصاحبه برای تعدادی از شرکت‌کنندگان و چک کردن مصاحبه‌ها توسط آنان و رفع ابهامات این امر محقق گشت. انتقال‌پذیری بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابلیت کاربرد دارد؟ در این مورد نیز سعی کردیم با انتخاب شرکت‌کنندگان مطلع و صاحب نظر به این مهم دست یابیم. همسانی و ثبات هنگامی کسب شد که پاسخ‌های همسانی از سوی شرکت‌کنندگان به سؤال مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، داده شد. تعیین پژوهش نیز بدین طریق حاصل شد که در خلال پژوهش، سعی نمودیم تا از هرگونه تعصب در مورد موضوع مورد پژوهش، قبل و پس از مصاحبه‌ها اجتناب ورزیم.

برای تجزیه و تحلیل محتوا از شیوه تجزیه و تحلیل تم‌ها (thematic analysis) استفاده شد (۳۱). پژوهش‌های دیگری نیز از این شیوه جهت تجزیه و تحلیل داده‌های خود استفاده کرده‌اند (۳۲ و ۳۳). در گام اول، برای مأنوس شدن با داده‌ها چندین بار متن مصاحبه‌ها را خواندیم تا مفهوم کلی از گفته‌های اعضای هیأت علمی در راستای هدف پژوهش به دست آمد. در گام دوم، برای تولید کدهای اولیه، نکات کلیدی و جالب از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید. برای اطمینان از دقت در تفسیر داده‌های به دست آمده، از روش بازنگری همکاران (peer check) استفاده شد. بدین صورت که مصاحبه‌ها توسط همکاران پژوهش نیز کدگذاری و دسته‌بندی گردید. در گام سوم، برای تعیین درون‌مایه‌ها (تم‌های اصلی) کدهای مرتبط با هم برای قرار گرفتن در یک درون‌مایه (تم) جداسازی شدند. این بخش از تجزیه و تحلیل در چندین نوبت با نظر همکاران طرح، مورد بازنگری قرار گرفت. پس از دسته‌بندی کدهای حاصله در یک گروه یا زیرطبقه، زیرطبقات در دسته‌های بزرگ‌تر (طبقات یا تم‌های فرعی) که از نظر مفهوم به هم وابسته بودند، قرار گرفته و در مرحله بعد، درون‌مایه‌ها (تم‌های اصلی) از کنار هم قرار

جدول ۱: درونمایه‌ها، طبقات و زیرطبقات مربوط به توقعات اعضای هیأت علمی از مراکز توسعه آموزش دانشگاه

زیر طبقات	طبقات (تم فرعی)	درونمایه (تم اصلی)
چالش‌های موجود در برنامه درسی	ارتقای برنامه درسی	ایفای نقش آموزشی
تغییر برنامه درسی به سمت جامعه نگر		
نقش توانمندسازی	آموزش مدرسین	
نیاز به رشد بیشتر		
اثر بخشی برنامه‌ها	آموزش مداوم جامعه پزشکی	
نظارت بر اجرا		
توسعه آموزش از طریق تربیت دانشجو		
پرورش استعداد های علمی دانشجویان		
نگرش نسبت به ارزشیابی استاد	بازنگری در ارزشیابی عملکرد آموزشی اساتید	ایفای نقش در فرایند ارزشیابی
رویه‌های اجرا و تفسیر ارزشیابی		
لزوم بازنگری در فرم‌های ارزشیابی		
ارتقای روش‌های ارزشیابی دانشجو		
فلسفه وجودی مراکز		
مراکز و اعضای هیئت علمی		
تعامل با اعضای هیئت علمی		
تعدد وظایف اعضای هیئت علمی		
جذب اعضای هیئت علمی		
نشر علم		
ارتقای نقش در تولید علم		
ارتباط پژوهش و آموزش		
دانش پژوهی و اساتید		
دانش پژوهشی و مراکز		
ارتباط حمایتی- نظارتی		
حمایت از اعتلای دفاتر توسعه		
دفاتر توسعه و دانشکده‌ها		

توقعات شرکت‌کنندگان به صورت ضرورت فراهم‌سازی بستر جهت پیاده‌سازی برنامه‌های آموزشی تغییر یافته و روش‌های نوین آموزشی، حضور افراد متخصص به صورت همکار با دانشکده‌ها جهت تدوین کوریکولوم‌های جدید، و نظارت بر اجرای طرح درس‌ها، بیان شد. شرکت‌کننده ۱۵: "فضا، محیط و بستری برای پرداختن به کوریکولوم به اون مفهومی که اونجا نوشته وجود نداره." در زیرطبقه تغییر برنامه درسی به سمت جامعه‌نگر توقعاتشان به صورت انجام کارشناسی برنامه‌های جامعه نگر و ضرورت توجه و آماده‌سازی زمینه جهت

۱- ایفای نقش آموزشی: در این پژوهش اولین و برجسته‌ترین دستاوردی که شرکت‌کنندگان توقعاتشان را در مورد آن بیان کردند نقش آموزشی مراکز بود. طبقاتی که در این درون‌مایه جای گرفتند شامل: ارتقای برنامه درسی، آموزش مدرسین، آموزش مداوم جامعه پزشکی، توسعه آموزش از طریق تربیت دانشجو و پرورش استعداد های علمی دانشجویان می‌باشد. در طبقه ارتقای برنامه درسی دو زیر طبقه چالش‌های موجود در برنامه درسی و تغییر برنامه درسی به سمت جامعه نگر قرار گرفت. در زیرطبقه چالش‌های موجود در برنامه درسی

اجرای آن توسط مراکز بیان گردید.

شرکت کننده ۲: "تنها جایی که می‌تونه بازنگری کنه توی نقش پاسخ‌گویی به جامعه، مراکز توسعه هستند. شورای جامعه نگر که الان وجود داره، عملاً یک شورای تصمیم‌ساز است، کارشناسی نمی‌کنه کارشناسی‌هایش می‌بایستی یک جایی که تصور من این است که مراکز توسعه هستند انجام بشه."

در طبقه آموزش مدرسین، دو زیر طبقه نقش توانمندسازی و نیاز به رشد بیشتر جای گرفت. در زیر طبقه نقش توانمندسازی، انتظارات شرکت‌کنندگان، ضرورت ایجاد انگیزه برای اعضای هیأت علمی جهت استمرار در به‌کارگیری شیوه‌های نوین آموزشی، ضرورت وجود مراکز به منظور توانمندسازی اعضای هیأت علمی بوده و تعدادی از شرکت‌کنندگان اجباری کردن تعداد بیشتری از کارگاه‌ها را توقع داشتند. انتظارات اعضای هیأت علمی در زیر طبقه نیاز به رشد بیشتر، شامل ضرورت استفاده از روش‌های مناسب آموزشی در کارگاه‌های توانمندسازی به خصوص در حوزه بالینی، بسترسازی برای اجرای آموزش‌های ارائه شده و نظارت بر اجرای آن توسط مراکز، لزوم استمرار کارگاه‌های آموزشی و به روز کردن آنها، نیازسنجی برای برگزاری کارگاه‌ها و همچنین برگزاری کارگاه‌ها به صورت مجازی و چندحرفه‌ای بود.

شرکت کننده ۱: "شما می‌توانید بیاوید بگید استاد باید حتماً دوره پیشرفته مثلاً آموزش را ببین تا مثلاً بتون ارتقا پیدا کنن، ولی وقتی این استاد و شما اومدین بالاترین دوره‌ها را هم بهش دادید می‌خواد بیاد تو این سیستم اجرا کنه، باید زمینه‌های اجرائش فراهم باشه، یعنی باید ببینه نتیجه عملکرد خودش رو."

طبقه آموزش مداوم جامعه پزشکی دارای دو زیر طبقه اثربخشی برنامه‌ها و نظارت بر اجرا بود. در زیر طبقه اثربخشی برنامه‌ها اغلب شرکت‌کنندگان ایجاد انگیزه برای شرکت‌کنندگان آموزش مداوم را از ضروریات

می‌دانستند و در زیر طبقه نظارت بر اجرا، شرکت‌کنندگان انجام نیازسنجی و برنامه‌ریزی مجدد برای برگزاری دوره‌ها را به عنوان انتظاراتشان بیان کردند. طبقه بعدی توسعه آموزش از طریق تربیت دانشجو بود، در این طبقه تعدادی از شرکت‌کنندگان انتظار داشتند مراکز فقط به ارائه دوره برای اعضای هیأت علمی بپردازند و تربیت دانشجویان در رشته آموزش پزشکی را به دانشکده‌ها واگذار نمایند. در طبقه پرورش استعداد های علمی دانشجویان، انتظار شرکت‌کنندگان توجه مراکز به کلیه توانمندی‌های دانشجویان به جای انتخاب آنان منحصراً بر اساس توانمندی علمی و توجه به آموزش آنان از سال‌های پایین‌تر بود.

شرکت کننده ۶: "فکر می‌کنم بهتر باشه یه خورده این‌ها رو وسیع‌تر و از سال‌های پایین‌تر، منظم‌تر و سیستماتیک‌تر باهاشون کار کنن، چون به نظر من اینا استعداد های خیلی خاصی هستند و وقتشون خیلی هدر میره."

۲- ایفای نقش در فرایند ارزشیابی: در این پژوهش، ارزشیابی نیز از مواردی بود که شرکت‌کنندگان توجه ویژه‌ای به آن داشتند. موضوعات این درون‌مایه تحت عناوین بازنگری در ارزشیابی عملکرد آموزشی اساتید، ارتقای روش‌های ارزشیابی دانشجو طبقه بندی شدند.

در طبقه بازنگری در ارزشیابی عملکرد آموزشی اساتید سه زیر طبقه با عناوین نگرش نسبت به ارزشیابی استاد، رویه‌های اجرا و تفسیر ارزشیابی و لزوم بازنگری در فرم‌های ارزشیابی جای گرفت. در زیر طبقه نگرش به ارزشیابی استاد، عده‌ای از شرکت‌کنندگان توقعاتشان را به صورت ضرورت انجام ارزشیابی به دلیل تأثیر آن بر ارتقای عملکرد اعضای هیأت علمی، ایجاد فرهنگ ارزشیابی در دانشگاه‌ها و بررسی دلایل نمرات کم ارزشیابی بیان کردند. در زیر طبقه رویه‌های اجرا و تفسیر ارزشیابی، شرکت‌کنندگان انجام ارزشیابی به صورت توصیفی و کیفی، استفاده بیشتر از نظر همتایان

در راستای یه هدفی، یه سازمان تشکیل می‌شه و بعد از یه مدت اصلاً سازمان هدفش را گم می‌کنه، الان EDC باید برگرده و یه تجدیدنظر بکنه و دوباره نیازهاش رو تعیین کنه، ببینه کجا می‌خوایسته بره و کجا هست."

۴- مراکز و اعضای هیأت علمی: در این درون‌مایه سه طبقه با عناوین تعامل با اعضای هیأت علمی، تعدد وظایف اعضای هیأت علمی و جذب اعضای هیأت علمی جای گرفت. در طبقه تعامل با اعضای هیأت علمی شرکت‌کنندگان انتظارات خود را به صورت تعامل بیشتر مراکز با اعضای هیأت علمی به منظور شناسایی مشکلات آنان خصوصاً در حوزه‌های بالینی و ارائه دستاوردهای EDC به منظور جهت‌دهی به فعالیت‌های اعضای هیأت علمی اظهار نمودند.

شرکت‌کننده ۱۴: "EDC خودشون را به هیأت علمی نزدیک کنن منتظر نباشن هیأت علمی بیاد دیدنشون، با هیأت علمی ارتباط نزدیک برقرار کنن، تا زمانی که مسائل را از نزدیک نبینن ممکنه احساس نیاز نکنن."

در طبقه تعدد وظایف اعضای هیأت علمی انتظار شرکت‌کنندگان توجه بیشتر مرکز به امر آموزش بود و در طبقه جذب اعضای هیأت علمی شرکت‌کنندگان انتظاراتشان را به صورت فعال‌تر شدن نقش EDC در جذب نیروی علمی، بالاخص آموزش دستیاران از دوران تحصیل بیان نمودند.

شرکت‌کننده ۶: "شاید از ابتدا کسی که قبول می‌شه برای یک رشته تخصصی، از اول در نظر گرفته بشه که اگه می‌خواد هیأت علمی بشه یکسری از واحدها رو زودتر بگذرونه، نیاد اینجا استادیار بشه و بعد حالا یکی یکی این کارگاه‌ها را بره، اگه اینا یک کم بیاد جلوتر، شاید خیلی ایده‌آل باشه."

۵- ایفای نقش در تولید علم: در این درون‌مایه طبقاتی مانند نشر علم، ارتباط پژوهش و آموزش، دانش پژوهی و اساتید، و دانش پژوهی و مراکز، قرار گرفتند. در طبقه نشر علم انتظار برخی شرکت‌کنندگان ضرورت توجه به

و مسؤولین به جای نظر دانشجویان و تعلق گرفتن ارزش نمره‌ای کمتر به نظرخواهی دانشجویان در سنجش نهایی، وزن‌دهی به ارزشیابی اخذ شده از دانشجویان رده‌های مختلف تحصیلی و بازنگری در شیوه و زمان اجرای ارزشیابی را انتظار داشته و در زیرطبقه لزوم بازنگری در فرم‌های ارزشیابی، بازبینی مجدد سؤالات ارزشیابی، توجه به روش‌های آموزشی در طراحی سؤالات ارزشیابی استاد، و تنظیم فرم‌های ارزشیابی متناسب با مقطع تحصیلی دانشجویان و اختصاصی برای گروه‌های آموزشی رابیان نمودند.

شرکت‌کننده ۱: "خود این ارزشیابی‌ها هم باید درگذر زمان up date بشه یعنی ما باید مشکلات و نواقصی که یه وقت در همین بحث ارزشیابی وجود داره، این‌ها را با گذر زمان رفع بکنیم، من معتقدم که ما نمی‌تونیم یه فرم ارزشیابی ثابت بیشتر از دو سال ارزش استفاده بکنیم چون این سیستم همین طور در حال ریشه‌هاش.""

در طبقه ارتقای روش‌های ارزشیابی دانشجوی، ضرورت بومی‌سازی روش‌های ارزشیابی مورد انتظار عده‌ای از شرکت‌کنندگان بود.

شرکت‌کننده ۸: "این دارن از یه الگویی پیروی می‌کنن این الگوها زمانی می‌تونه کارآمد باشه که بهینه‌سازی کرده باشیم، اگه نکرده باشیم نمی‌تونیم از این‌ها استفاده کنیم."

۳- بازگشت به فلسفه وجودی: در این درون‌مایه، شرکت‌کنندگان بر ضرورت وجود مراکز توسعه در دانشگاه‌ها تأکید داشته و آنان را بازوی تصمیم ساز مدیریت به حساب می‌آوردند. آنان توقعات خود را زیر سه سرفصل اظهار داشتند: ضرورت بازگشت مراکز به فلسفه وجودی و پایش مداوم عملکرد خود، جلب نظر مسؤولین به منظور در اولویت قرار دادن آموزش، لزوم توجه به تمام رشته‌ها و ارائه دستاوردهایشان به اعضای هیأت علمی.

شرکت‌کننده ۴: "واقعش اینه که EDC در سالیان ابتدای تشکیلش واقعاً مثل همه سازمان‌ها که تشکیل میشن، اول

توسعه بر عملکرد دفاتر توسعه، و در طبقه دفاتر توسعه و دانشکده‌ها، به صورت فراهم‌سازی شرایط برای راه‌اندازی دفتر توسعه و قوی شدن پایگاه دفاتر در دانشکده‌ها بیان شد.

شرکت‌کننده ۱: " *EDO* ها خیلی چیز خوبی، ولی اگه بگیریم هر دانشکده‌ای به *EDO* داشته باشه، بره کارش رو انجام بده و بعد هم به ما پاسخگو باشه، کار نکرده رو پاسخگو باشه، دانشکده‌ها احساس می‌کنن که خب اگه *EDO* نداشته باشن بهتره، چون اقلأً دیگه نیازی به این که بخوان پاسخ بدن نیست. ولی *EDO* اول از همه باید هیئتش شکل بگیره، فردی که میاد مسؤول می‌شه باید آموزش ببینه، باید کارش حالت تیمی داشته باشه و بتونه همه را وارد کنه این‌ها همه آیتم‌های مهمن که من فکر می‌کنم مغفول موندن".

بحث

در این پژوهش با الهام از الگوی هدف آزاد به تبیین توقعات و انتظارات برآورده نشده اعضای هیأت علمی در مورد مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی پرداخته شد.

انتظارات صاحب نظران شرکت‌کننده در این پژوهش از مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی گسترده بود، که می‌توان آنها را نشأت گرفته از وسعت زیاد، چندجانبه بودن، پیچیدگی و پویایی عملکرد مراکز دانست. واضح است، نهادهایی که تولیدکننده و انتقال‌دهنده آموزش، پژوهش، ارزشیابی و مرتبط با نیروهای متخصص جامعه هستند باید به طور مستمر به بررسی وضعیت موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آن، به تدوین راه‌کارهای عملی برای ارتقای کیفیت عملکرد خود بپردازند. می‌توان انتظار داشت که با جلب مشارکت اعضای هیأت علمی، نیازهای آموزشی، پژوهشی بهتر شناخته شده و راه‌حل‌های عملی‌تر و امکان‌پذیرتری برای مشکلات یافت شود. به عبارت دیگر سازمانی که ادعا

امر آموزش به جای انتشار مجلات آموزشی و پژوهشی بود. در طبقه ارتباط پژوهش و آموزش ضرورت توجه مراکز به موضوع کاهش کیفیت آموزش به دلیل توجه زیاد اساتید به پژوهش به منظور کسب امتیاز ارتقا و همچنین توجه به کاهش کیفیت پژوهش‌ها بیان شد.

شرکت‌کننده ۴: "ما الان پژوهش می‌کنیم برای صرف پژوهش، پژوهش می‌کنیم ارتقا پیدا می‌کنیم، پژوهش می‌کنیم که امتیاز بگیریم. در صورتی که پژوهش باید بشه که رفع مشکل بشه، پژوهش بشه که آموزش بهتر بشه یعنی پژوهش در خدمت آموزش باشه در خدمت سلامت باشه. پژوهش الان فقط در خدمت خود پژوهشه." در طبقه دانش پژوهی و اساتید، انتظار شرکت‌کنندگان به صورت لزوم ایجاد انگیزه و حمایت مراکز از اعضای هیأت علمی برای انجام پژوهش در آموزش، و ضرورت دسته‌بندی اعضای هیأت علمی برای انجام پژوهش‌های حوزه درمان و پژوهش در آموزش براساس توانمندی و علاقه آنان؛ و در طبقه دانش پژوهی و مراکز، به صورت ضرورت تمرکز مراکز بر انجام پژوهش در آموزش، بیان گردید.

شرکت‌کننده ۱۴: "اون هیأت علمی که باید توی درمانگاه تمام هم و غمش را برای آموزش دانشجو بذاره و آموزش را در درمانگاه به دانشجو منتقل بکنه حالا می‌خواد پژوهش در آموزش هم بکنه، می‌شه یه شیر بی یال و دم، مگر این که افراد را assign کنیم، شما که دارید در این بخش کار می‌کنید، برید پژوهش‌های مربوط به آن بخش را انجام بدید و براساس *motivation* این کارو بکنید امکانات و بودجه لازم در اختیارشون قرار بدید و اصرار نکنیم همه افراد بیان در پژوهش در آموزش مشارکت بکنن."

۶- حمایت از اعتلای دفاتر توسعه: در این درون‌مایه دو طبقه ارتباط حمایتی- نظارتی، و دفاتر توسعه و دانشکده‌ها جای گرفتند. در طبقه ارتباط حمایتی- نظارتی، انتظار شرکت‌کنندگان به صورت حمایت و نظارت مراکز

درس و نیز کمبود وقت کلاس را مانع اجرای آن دانسته اند (۳۵ و ۳۶). این امر تأکیدی بر ضرورت نظارت بر اجرای طرح درس توسط مراکز و تأییدی بر توقع شرکت‌کنندگان در پژوهش ما می‌باشد.

یافته بعدی مورد انتظار شرکت‌کنندگان در این طبقه، ضرورت انجام کارشناسی برنامه و بسترسازی جهت اجرای برنامه‌های جامعه نگر توسط مراکز بود. نتایج مطالعه ترابیان و همکاران که در مجموعه ۳۷ گروه پزشکی اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام شد، نشان داد که این گروه‌ها از وسایل و تجهیزات کمک آموزشی کافی برخوردار نیستند (۳۷). در پژوهشی دیگر بین آگاهی و دانش با عملکرد مناسب اعضای هیأت علمی در زمینه آموزش پزشکی جامعه نگر ارتباط قوی و مستقیم حاصل شد (۳۸). بدیهی است همکاری اعضای هیأت علمی از عوامل مؤثر در پیشرفت پزشکی جامعه نگر بوده و از طریق برگزاری و ارتقای کارگاه‌ها می‌توان سطح این همکاری را تا حدودی بهبود بخشید (۳). پس نقش کارشناسانه مراکز در پیاده‌سازی راهبرد آموزش جامعه نگر به جای آموزش بیمارستانی و توجه به توانمندسازی اعضای هیأت علمی برای اجرای برنامه‌ها آشکار بوده و مراکز باید در این زمینه با جدیت بیشتر تلاش نمایند.

نتایج پژوهش در طبقه آموزش مدرسین به صورت ضرورت وجود مراکز جهت ارتقای آموزشی مدرسین و استفاده از شیوه‌های مناسب آموزشی در کارگاه‌ها به-خصوص در حوزه بالین بیان گردید. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهشی در اصفهان که نشان داد که ۵۲/۳۵٪ از اساتید دروس عملی نیاز به آموزش بیشتر در مورد روش‌های تدریس عملی دارند (۳۹)؛ این یافته همچنین با نتیجه پژوهش جویباری و همکاران همخوانی دارد (۴۰). حاکی از ضرورت بازنگری مراکز در عناوین کارگاه‌های روش تدریس و توجه بیشتر به آموزش بالینی است.

نیازسنجی و به روز رسانی کارگاه‌ها، بسترسازی برای

می‌کند دنبال کیفیت می‌باشد باید به گونه‌ای اداره شود که بتواند نیازها و انتظارات مشتریان خود را برآورده کند. استفاده از رویکرد کیفی جهت دستیابی به انتظارات برآورده نشده اعضای هیأت علمی، توانست دیدی عمیق و در عین حال عینی (متناسب با ماهیت مراکز) برای ما فراهم آورد که منجر به درک بهتر موضوع و اهداف پژوهش گشته و امکان ارزیابی مراکز از این جنبه را میسر سازد.

تحلیل بیانات شرکت‌کنندگان نشان داد که توقعات برآورده نشده اعضای هیأت علمی را میتوان در ۶ درون‌مایه دسته‌بندی کرد که بخش وسیعی از آن در درون‌مایه ایفای نقش آموزشی مفهوم‌سازی گردید. این یافته نشان می‌دهد شرکت‌کنندگان در پژوهش انتظارات خود را با وقوف به رسالت اصلی مراکز توسعه یعنی ارتقای کیفیت آموزش، بیان کرده‌اند.

در پژوهش حاضر در طبقه ارتقای برنامه درسی، ضرورت آماده‌سازی فضاهای آموزشی جهت پیاده‌سازی شیوه‌های نوین از جمله انتظارات اعضای هیأت علمی بود. در پژوهش نعمت بخش و همکاران در اصفهان در ارتباط با میزان اهمیت عوامل مؤثر در ارتقای آموزش پزشکی، از نظر اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی، افزایش امکانات آموزشی در بخش‌های بیمارستان با ۸۷/۵٪ در صدر فهرست قرار گرفت (۳۴). آشکار است مراکز توسعه که مسؤل ارتقای کیفیت آموزش می‌باشند باید به نقش فضای آموزشی مناسب برای اجرای روش‌های آموزشی عنایت بیشتری نموده و توجه مسؤلین ذیربط را به این امر جلب نمایند.

از دیگر توقعات شرکت‌کنندگان نظارت بر اجرای طرح درس بود. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داد که اکثر مدرسان نیاز به داشتن طرح درس و مؤثر بودن آن در ارتقای کیفیت تدریس را بیان داشتند. با وجود این عواملی مانند حجم کار زیاد و عدم آگاهی در مورد برنامه‌ریزی درسی از عوامل محدودکننده در تهیه و کاربرد طرح

خواهد بود (۴۵). این مطالب خود تأکیدی بر ضرورت انجام نیازسنجی به منظور تحقق اهداف مراکز مبنی بر ایجاد انگیزه و ارتقای کیفیت یادگیری در شرکت‌کنندگان است.

در طبقه توسعه آموزش از طریق تربیت دانشجو نتایج شامل ارائه دوره فقط به اعضای هیأت علمی و واگذاری تربیت دانشجو به مراکز دیگر بود. با آن که نیاز به تحول کیفی در آموزش منجر به تأسیس مراکز توسعه آموزش پزشکی در دانشگاه‌ها شده است، لیکن به نظر می‌رسد کمبود تعداد نیروی انسانی آموزش دیده و متبحر متناسب با حجم و تنوع وظایف محوله، سبب کاهش کارایی این مراکز شده است (۳). شاید اعضای هیأت علمی، راه حل را در واگذاری مسئولیت آموزش مستقیم دانشجویان به نهادهای دیگر یافته‌اند. لازم به ذکر است که آموزش مستقیم دانشجو فقط در مراکزی که مجری دوره‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی آموزش پزشکی هستند به عهده دپارتمان‌های آموزش پزشکی است که در ارتباط مستقیم با مراکز توسعه یا در محل این مراکز فعالیت می‌کنند؛ از این رو، احتمال می‌رود در این دسته دانشگاه‌ها، اشتغال بیشتر اعضای هیأت علمی مراکز به برگزاری کلاس‌های این دانشجویان، سبب غفلت از آموزش اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها شده باشد.

نتایج پژوهش در طبقه پرورش استعدادها علمی دانشجویان، به صورت توقع برای انتخاب دانشجویان براساس کلیه توانمندی‌های آنان و شروع آموزش آنان از سال‌های ابتدای ورود به دانشگاه بیان شد. در این دو طبقه پژوهش مرتبطی یافت نشد. این یافته نشان‌دهنده توجه مصاحبه‌شوندگان به وظیفه مراکز در مورد پرورش استعدادها علمی دانشجویان، و حساسیت ایشان نسبت به فرآیندهای موجود انتخاب و پرورش دانشجویان در دفاتر استعداد درخشان است.

امروزه در مراکز آموزشی، ارزشیابی به علت ماهیت و عملکرد خاص خود یکی از گسترده‌ترین و جنجالی‌ترین

اجرا و نظارت بر اجرا و حتی اجباری کردن کارگاه‌ها از دیگر انتظارات شرکت‌کنندگان بود. مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که اعضای هیأت علمی خواستار تداوم و اجباری شدن کارگاه‌ها، افزایش کیفیت، به روز رسانی و کاربردی نمودن کارگاه‌ها بودند (۲۴) که با این یافته همخوانی دارد.

از دیگر انتظارات شرکت‌کنندگان، برگزاری کارگاه‌ها به صورت مجازی و چندحرفه‌ای بود. نتایج پژوهش‌های انجام شده درباره آموزش مجازی نشان داده که اکثریت اعضای هیأت علمی نگرش مثبتی نسبت به یادگیری با شیوه‌های الکترونیکی دارند (۴۱ و ۴۲). پس بهتر است مراکز، بازنگری در شیوه ارائه دوره‌های آموزش اساتید را در دستور کار خود قرار دهند.

هر چند از سال ۱۳۸۷ بنا بر سیاست معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفاتر آموزش مداوم به لحاظ سازمانی از مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی جدا شدند، اما با توجه به سابقه طولانی و در هم تنیده بودن فعالیت این دو مجموعه، بخش قابل توجهی از توقعات اعضای هیأت علمی از مراکز توسعه به مقوله آموزش مداوم جامعه پزشکی اختصاص یافت. در طبقه آموزش مداوم جامعه پزشکی شرکت‌کنندگان توقعاتشان را به صورت ایجاد انگیزه برای شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم، نیازسنجی برای دوره‌ها و برنامه‌ریزی مجدد به منظور بهبود کیفیت آن، بیان داشتند. یافته‌های مطالعه فرمانی و همکاران در ارتباط با دیدگاه پرستاران در رابطه با آموزش مداوم با نتایج پژوهش ما همخوانی دارد (۴۳). همچنین نتایج مطالعه‌ای در خوزستان نشان داد که بین اولویت عناوین از نظر پزشکان و زمان اختصاص داده شده به آنها انطباق وجود نداشته و محتوای برنامه‌ها نیز رضایت‌بخش نیست (۴۴). مطالعه‌ای در اراک نیز نشان داد که هر چه به پزشکان اجازه مشارکت و اظهار نظر در برنامه‌ها از نظر زمانی و مکانی داده شود امکان ایجاد انگیزه بیشتر

گزینه‌های روش تدریس اختصاص داده شد (۵۰) و اساتید در مورد این که مهم‌ترین سؤالی که باید در پرسشنامه اساتید گنجانده شود روش آموزش و مهارت تدریس استاد است توافق داشتند (۵۱). پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که بین امتیازدهی دانشجویان به استاد با سال‌های تحصیلی رابطه‌ای وجود داشت (۵۲)، که با توقع شرکت‌کنندگان ما مبنی بر وزندهی به چک لیست‌های ارزشیابی براساس رده تحصیلی دانشجویان همخوانی دارد. از توقعات دیگر شرکت‌کنندگان ضرورت اصلاح در شیوه و زمان اجرای ارزشیابی بود. نتایج پژوهشی در اصفهان نشان داد که رویه اجرایی برای توزیع، جمع‌آوری و اطلاع‌رسانی فرم‌های ارزشیابی استاد کاستی دارد و لازم است این رویه‌ها مورد بازنگری قرار گیرد (۵۳)، که با توقع شرکت‌کنندگان ما همخوانی داشت.

هر سازمان آموزشی باید برای پیشبرد اهداف آموزشی و تضمین کیفیت خدمات آموزشی، مسؤولیت هدایت، کنترل و توسعه فعالیت‌های آموزشی اساتید خود را به مرکزی بسپارد و دلیل اولیه تشکیل مراکز مطالعات و توسعه در دانشگاه‌ها نیز همین بود. در واقع وظیفه آماده کردن اعضای هیأت علمی برای آموزش اصلی‌ترین محرک برای راه‌اندازی مراکز توسعه آموزش در جهان بوده است و یکی از ارکان رسالت مراکز توسعه، ایجاد تعادل و انسجام لازم در بین رشته‌های مختلف آموزشی است (۳). در درون‌مایه بازگشت به فلسفه وجودی، توقع اعضای هیأت علمی به صورت لزوم بازگشت به فلسفه وجودی مراکز و جلب نظر مسؤولین جهت در اولویت قرار دادن آموزش و لزوم توجه به تمام رشته‌ها بیان شد. همچنین در پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران اغلب اعضای هیأت علمی بیان کردند که اهمیت پژوهش باعث شده نقش آموزش در ارتقای اعضای هیأت علمی کم‌رنگ شود و آموزش به عنوان رسالت اصلی هیأت علمی تحت‌الشعاع قرار گیرد و پیشنهاد کردند که باید به کیفیت

مباحث آموزشی است که به عنوان یک عامل تعیین‌کننده در سودمندی و اثربخشی برنامه‌های آموزشی تقریباً در تمامی مراکز آموزش عالی معتبر در سطح دنیا، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این پژوهش در درون‌مایه ایفای نقش در فرایند ارزشیابی، شرکت‌کنندگان انتظارشان را به صورت ضرورت انجام ارزشیابی به دلیل نقش آن در بهبود عملکرد اساتید بیان نمودند. نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که ارزشیابی‌های مستمر و بازخورد صحیح، نقش مؤثری را در بهبود کیفیت آموزش ایفا می‌کند (۱۵ و ۶۷ و ۷۰)، که با توقع شرکت‌کنندگان در پژوهش ما همخوانی دارد. ایجاد فرهنگ ارزشیابی در دانشجویان دانشگاه‌ها از دیگر انتظارات بود. پژوهش انجام شده در کرمانشاه نشان داد که اکثر اعضای هیأت علمی انجام ارزشیابی را به شرط آماده‌کردن شرایط و بستر مناسب ضروری می‌دانستند و اغلب اعتقاد داشتند که دانشجویان منبع مناسبی برای نظردهی در مورد استادان خود هستند (۴۸). آشکار است که دانشجویان به دلیل این که بیشترین ارتباط را با اساتید دارند بهترین منبع برای ارزشیابی به حساب می‌آیند، پس تلاش در جهت ایجاد فرهنگ ارزشیابی در آنان و فرهنگ خودارزیابی در اعضای هیأت علمی باید در زمره اولویت‌های مراکز قرار گیرد.

انجام ارزشیابی به صورت توصیفی و کیفی، و استفاده از نظر هم‌تایان از دیگر توقعات شرکت‌کنندگان بود. نتایج یک پژوهش در اهواز نیز نشان داد اساتید توصیه می‌کنند جهت کاهش سلیقه‌های شخصی، روش‌های دیگر در ارزشیابی استاد مورد توجه قرار گیرد تا رضایت‌مندی اساتید فراهم شود (۴۹).

بازنگری در سؤالات و توجه بیشتر به روش آموزش، اختصاص ارزش نمره‌ای کم‌تر به نظرخواهی دانشجویان، و وزندهی به چک لیست‌های ارزشیابی استاد براساس رده تحصیلی دانشجویان از دیگر توقعات شرکت‌کنندگان بود. در پژوهش‌های دیگر نیز بیشترین ارزش به

دسته‌بندی اعضای هیأت علمی براساس توانمندی و علاقه برای انجام پژوهش (پژوهش در آموزش یا پژوهش‌های حوزه درمان)، و تمرکز مراکز توسعه بر انجام پژوهش در آموزش بود. در پژوهشی در ارتباط با ارتقای اعضای هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که هنوز در دانشگاه از مدل مناسبی برای ارزیابی فعالیت‌های آموزشی استفاده نمی‌شود و باید راه‌کاری اندیشید تا شرایط ارتقا در زمینه پژوهش، آموزش و درمان براساس توانایی‌ها و سلیقه افراد فراهم گردد؛ و اعتقاد داشتند که برای پژوهش، مشوق‌های بهتری وجود دارد (۲۴). بر اساس اظهارات ایشان، وجود مشوق‌های بیشتر برای پژوهش منجر به گرایش اعضای هیأت علمی به آن شده که این امر خود منجر به کاهش توجه آنان به آموزش گذشته است. پس لازم است مراکز توسعه به عنوان نهاد مسئول در ارتقای کیفیت، ضمن تلاش برای ارتقای آموزش، توجه ویژه‌ای به انجام پژوهش‌های اثربخش توسط اعضای هیأت علمی براساس توانمندی و علایق بنماید.

درون‌مایه بعدی حمایت از اعتلای دفاتر توسعه بود. توقع شرکت‌کنندگان، حمایت و نظارت EDC بر عملکرد دفاتر توسعه و فراهم شدن شرایط برای راه‌اندازی EDOها و تقویت پایگاه آن در دانشکده‌ها بود. در این رابطه پژوهش مرتبطی یافت نشد؛ اما این درون‌مایه و زیر طبقه "تعامل با اعضای هیأت علمی"، می‌تواند نشان‌دهنده پذیرش بسط سازمانی مراکز در دانشکده‌ها و مراکز بالینی باشد و توجه بیشتر مراکز توسعه دانشگاهی را به ارزیابی دقیق‌تر نیازهای هیأت علمی در دانشکده‌ها، ضروری می‌نماید.

نتیجه‌گیری

گسترده‌گی توقعات اعضای هیأت علمی می‌تواند نشانگر آگاهی ایشان از اهمیت و حساسیت نقش مراکز در ارتقای کیفیت آموزش دانشگاه باشد. بدیهی است کشف انتظارات

آموزش بیشتر اهمیت داد (۲۴). در این درون‌مایه توقعات شرکت‌کنندگان در پژوهش، چیزی جدای از دلایل اصلی ایجاد مراکز نبود که این امر خود مسئولیت خطیر مراکز را به مراتب سنگین‌تر ساخته و ضرورت بازنگری در عملکردشان را آشکار می‌نماید.

در این پژوهش انتظار شرکت‌کنندگان در درون‌مایه مراکز و اعضای هیأت علمی، تعامل بیشتر مراکز با اعضای هیأت علمی و فعال‌تر شدن نقش مراکز توسعه در جذب هیأت علمی بود. نتایج پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز نشان داد تأکید بیشتر بر حضور مسئولین در حوزه‌های آموزشی به عنوان الگویی برای اساتید در ارتقای کیفیت آموزش مؤثر می‌باشد (۴۹). نتایج مطالعه‌ای دیگر نیز نشان داد که اجرای طرح مداخله‌ای تأسیس پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان در محل کار اعضای هیأت علمی و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی توسط آن اثر مثبتی بر عملکرد پژوهشی و شاخص‌های پژوهشی اعضا داشته است (۵۴). مطالعه رنجبر و همکاران نیز نشان‌دهنده کاهش اهمیت جایگاه آموزش و معلم بودن از نظر اعضای هیأت علمی بود که با عوامل متعددی از جمله عدم استقرار معیارهای آموزشی در انتخاب افراد در بدو ورود به عنوان عضو هیأت علمی ارتباط داشت (۲۳). به نظر می‌رسد به منظور تثبیت و ارتقای کیفیت آموزشی، برقراری ارتباط تنگاتنگ با اعضای هیأت علمی و ایفای نقش فعال‌تر مراکز در زمینه جذب آنان یکی از راهکارهای اصلی است.

امروزه توسعه علمی از طریق فعالیت‌های علمی پژوهشگران مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این میان مراکز توسعه در دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان یکی از پایگاه‌های اصلی تولید علم باید نقشی اساسی در این امر و در نهایت رشد و توسعه ایفا نمایند. طبقه بعدی که شرکت‌کنندگان توقعات خود را در ارتباط با آن بیان نمودند، ایفای نقش در تولید علم بود. در این درون‌مایه انتظار شرکت‌کنندگان توجه مراکز به کاهش کیفیت آموزش به دلیل توجه بیش از حد اعضای هیأت علمی به پژوهش به منظور کسب امتیاز ارتقا،

قدردانی

این طرح با کد ۳۹۰۰۹۱ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده است. بدینوسیله مجریان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و اعضای محترم هیأت علمی که ما را در انجام پژوهش یاری رساندند ابراز می‌دارند.

اعضای هیأت علمی و تلاش در جهت مرتفع ساختن آن سبب ایجاد انگیزه در اعضای هیأت علمی شده و انگیزه نیز عامل اساسی در ایجاد فعالیت‌هاست. امید است با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش مسئولین بتوانند با تدوین برنامه مناسب گامی مهم در ارتقای آموزش بردارند. از آنجا که پژوهش فوق به صورت کیفی و در تعداد محدودی از دانشگاه‌های علوم پزشکی اجرا گشته است، تکمیل مطالعه به صورت کمی و در تعداد بیشتری از دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌تواند صحت نتایج را تأیید نموده و به تعمیم‌پذیری آن کمک کند.

منابع

1. Jalili Z, Nouhi E, Malek Zadeh A. [Activities of Educational Development Center from the views of the faculty members of Kerman Medical Sciences University]. *Strides in Development of Medical Education*. 2004; 1(1): 1-9. [Persian]
2. Changiz T, Ashourion V. Educational development center in the Eastern Mediterranean Region: Basic concepts, activities of educational development centers and recommendations. January 2008. (Unpublished Report of Project Number 07/734 to WHO-EMRO).
3. Azizi F. [Medical education mission, vision and challenges]. 1st ed. Tehran: Ministry of health and medical education; 2003. [Persian]
4. Esteghamati A, Shoghi shafagh aria F. [Educational Development Centers in universities of medical sciences and health services: past, present]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2 (0): 22-23. [Persian]
5. Bekton J. Modeling university educational development unit [dissertation]. Center for Educational Research and Development University of Lincoln; March 2010.
6. Bekton J. Educational Development unit: the challenge of quality enhancement in a changing environment. [Cited 2011 Sep 10]. Available from: <http://eprints.lincoln.ac.uk/1689/1>.
7. Gosling D. Reported for the Heads of Educational Development Group (HEDG). [Cited 2011 Feb 20]. Available from: http://www.hedg.ac.uk/documents/HEDG_Report_final.pdf
8. Khajehazad M, Yamani douzi sorkhabi M, Zarei mahmood abadi A, Naghizadeh J. [Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (4): 417-429. [Persian]
9. Torabian S, Shoghi Shafagh Aria F, Vosough Moghadam A, Esteghamati A. [First report on structure and function of Educational research& Development Centers in Iranian medical universities]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002; 2(0): 56. [Persian]
10. Ministry of health and medical education. Description task Byelaw of educational development center. 2010. [Cited 2011 March 25]. Available from: <http://edc.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=180&pageid=31989> [Persian]
11. Shoghi Shafagh Aria F, Lameei A, Labbaf Ghasemie R, Ekrami M. [Readiness of Iran Universities of Medical Sciences for Conducting Total Quality Management (TQM) according to Educational Managers' Point of View]. *Strides in Development of Medical Education*. 2009; 6(1): 74-80. [Persian]
12. Aghamolaei T, Zare Sh, Abedini S. [The Quality Gap of Educational Services from the Point of View of Students in Hormozgan University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2006; 3(2): 78-85. [Persian]
13. Teymouri M, Tootoonchi M, Salehi M, Hassanzadeh A. [Job Satisfaction among Faculty Members of Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7 (2): 227-237.

[Persian]

14. Arbouni F, Shoghli A, Badriposhteh S, Mohajery M. [The Gap between Students' Expectations and Educational Services Provided for them, Zanjan University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2007; 5(1): 17-25. [Persian]
15. Fattahi Z, Mousapour N, Haghdoost A. [The Trend of Alterations in the Quality of Educational Performance in Faculty Members of Kerman University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2005; 2(2): 63-71. [Persian]
16. Ministry of health and medical education, educational development center. Accreditation Standards of Educational Development Center. 2010. [Cited 2011 March 25]. Available from: <http://edc.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=180&pageid=20246> [Persian]
17. Kimple L. Changing faculty perception and perspective: A case study at a private, Midwestern, liberal arts University [dissertation]. Ames: Iowa state University; 2010
18. Saif A. [Educational Measurement, Assessment and Evaluation]. 29th ed. Tehran: Doran; 2009. [Persian]
19. Bazargan A. [Educational evaluation]. 5th ed. Tehran: Samt; 2007. [Persian]
20. Khorshidi A, Malek shahi M. [Educational Evaluation]. 2nd ed. Tehran: Yastaroon; 2006. [Persian]
21. Mirzadeh A, Tavakoli S, Yazdani K, Taj M. [Accreditation: A Way to Quality Assurance and Improvement]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004; 4 (2): 105-116. [Persian]
22. Shamsi Meimandi M, Okhovati M, Mohammad Alizadeh S. [Faculty Members' Point of View about the Criteria for Selecting Pioneers and the Strategies to Revere them, Kerman University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2007; 5(1): 50-57. [Persian]
23. Ranjbar M, Vahidshahi K. [Effective Factors on Faculty Members' Job Satisfaction in Mazandaran University of Medical Sciences, School of Medicine]. *Strides in Development of Medical Education*. 2006; 4(2): 92-99. [Persian]
24. Majdzadeh R, Nejat SH, Gholami j, Rashidian A. [Satisfaction and opinions of Tehran University of Medical Sciences academic members on its development programs, 2006]. *Payavard Salamat*. 2008; 2(1-2): 6-17. [Persian]
25. Karimi moonaghi H. [Qualitative Research Parallel to Quantitative Research]. *Journal of health administration*. 2004; 7(18): 60-67. [Persian]
26. Gharib M, Sarmadi M, Ebrahimzadeh I, Zare H, Emami A, Gharib A. [Enhancing Critical Thinking in Virtual Medical Education Program: A Qualitative Study of Faculty Members' and Students' Experiences]. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8(1): 22-32. [Persian]
27. Nasr A, Oreizy H, Abolghasemi M, Pakseresht M, Kiamanesh A, Bagheri Kh, et al. (Translator). [Educational Research: An introduction]. Gall M, Borg W, Gall J (Authors). 4th ed. Tehran: samt; 2008. [Persian]
28. Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M, AbedSaeedi Zh. [Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study]. *Journal of the Faculty of Medicine*. 2007; 31 (2): 155-158. [Persian]
29. Salsali M, Parvizi S, Adibhajbagheri M. [Qualitative research]. 1st ed. Tehran: Boshra; 2003. [Persian]
30. Alavi M, Irajpour A, Abedi H. [Some Concepts in the Evaluation of Clinical Education: a Qualitative Study on the Experiences of Nursing Students and Clinical Teachers]. *Strides in Development of Medical Education*. 2007; 4(1): 10-18. [Persian]
31. Braun v, Clarke v. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006; 3(2):77-101. [Cited Feb 21]. Available from: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_...
32. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*. 2008;8:45. [Cited 2011 Oct 5]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/8145>
33. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating Rigor using thematic analysis: A Hybrid approach and theme development. *International Journal of Qualitative Methods*. 2006; 5(1): 80-92.
34. Nematbakhsh M, Sabet B, Rezaee P, Shekarchizadeh A, Najji H. [The Opinion of Clinical Faculty Members about the Effects of Fee-for-service (CARANEH) Program on Medical Education in Educational Hospitals of Isfahan University of Medical Sciences]. *Strides in Development of Medical Educatio*. 2006; 3(2):69-77. [Persian]
35. Saberian M, Haji Aghajani S, Ghorbani R, Malek M. [Instructors' point of view about lesson planning, Semnan Medical University2002]. *Journal of Babol University of Medical Science*. 2003; 5(suppl2): 33-

36. [Persian]
36. Nikbakhsh N, Amri P, Mohammadi Kenari H, Razzaghi F.[Evaluation of Lesson Plans of Faculty Members of Medical and Dental Schools of Babol University of Medical Sciences]. Journal of Babol University of Medical Science. 2010; 12(Suppl1): 14-18. [Persian]
37. Torabian S, Vosugh Mogadam A, Sedaghat Syahkal M.[Evaluation of Some Aspects of Educational Inputs and Outputs of Community Medicine Departments in Iran Medical Sciences Schools and Universities].Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(2): 95-101. [Persian]
38. Assadi N. [Knowledge, Attitude and Performance of Clinical Faculty Members on Community Oriented Medical Education: A Survey in Mashhad School of Medicine].Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11 (5): 445-452. [Persian]
39. Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan Sh.[Faculty Members' Attitude towards their Skills and Educational Needs in Teaching Practical Courses].Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(2): 143-147. [Persian]
40. Jouybari L, Sanagoo A. [An Effective Instructor: A Deep Look at Students and Instructors' Experiences and Perspectives].Strides in Development of Medical Education. 2009; 6(2): 119-128. [Persian]
41. Ghanbari A, Asgari F, Taheri M.[View Points of Faculty Members of Guilan university of Medical Sciences in regard to Electronic Learning].Strides in Development of Medical Education. 2011; 8(2): 159-166. [Persian]
42. Vafae Najar A, Mohammadi M, Khiabani B, Ibrahimpour H.[Attitude and Performance of Faculties Towards the Implementation of the Electronic Learning System (ELS) in Mashhad University of Medical Sciences (MUMS) in 2009].Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11 (2): 120-127. [Persian]
43. Farmani p, zeighami mohamadi sh.[Viewpoints of the nurses in social security hospital of Karaj and Shahriar on nursing continuing education (2009)].Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(3):336-338. [Persian]
44. Shakurnia A, Elhampour H, Marashi T, Heidari Soureshjani Sh.[Concordance of Length and Contents of Continuing Medical Education Programs with Educational Demands of Practicing GPs in Khuzestan Province].Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1): 85-92. [Persian]
45. Anbari Z.[To study the factors of establishing motivation in general physicians in order to enter into continuing education programs in Arak University of Medical Sciences in 2002].Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 (0): 13-14. [Persian]
46. Aghamolaei T, Abedini S.[Comparison of Self and Students' Evaluation of Faculty Members in School of Health of Hormozgan University of Medical Sciences].Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 191-199. [Persian]
47. Ghafourian Borujerdi M, Shakournia A, Elhampour H.[Evaluation Results Feed back to Faculty Members of Ahvaz Medical University and its Effect on Improving the Quality of Teaching].Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3(2): 41-46. [Persian]
48. Iranfar S, Izadi B, Mansouri F, Rezaee M.[Teachers, points of view about evaluation]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 (0): 21-22. [Persian]
49. Ghafourian Boroujerdnia M, Shakurnia A, Elhampour H.[The Opinions of Academic Members of Ahvaz University of Medical Sciences about the Effective Factors on their Evaluation Score Variations].Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(1): 19-25. [Persian]
50. Adhami A, Nakhaei N, Fasihi Harandi T, Fattahi Z.[Preliminary assessment of the validity and reliability of the evaluation questionnaires by the students regarding teaching methods of the faculty members of Kerman University of Medical Sciences in 2002].Strides in Development of Medical Education. 2003; 1(2): 121-129. [Persian]
51. Shakurnia A. [Faculty Attitudes Towards Student Ratings: Do the Student Rating Scores Really Matter?]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 11(2): 84-93. [Persian]

52. Aliasgharpour M, Monjamed Z, Bahrani N. [Factors Affecting Students' Evaluation of Teachers: Comparing Viewpoints of Teachers and Students].Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(2): 186-195. [Persian]
53. Tootoonchi M, Changiz T, Alipour L, Yamani N.[Faculty Members' Viewpoints towards Teacher Evaluation Process in Isfahan University of Medical Science].Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1):23-31. [Persian]
54. Najafipour H, Moghadam S, Azmandian J, Hosseini H.[The Effect of Providing Education-Research Services by Founding a Clinical Research Development Center on the Research Performance of Clinical Faculty Members of Kerman University of Medical Sciences].Strides in Development of Medical Education. 2009; 6(2): 157-164. [Persian]

Exploring the Faculty Members' Expectations from Educational Development Centers in Medical Universities: A Qualitative Research

Tahereh Changiz¹, Maria Shater jalali², Nikoo Yamani³

Abstract

Introduction: *The great developments in medical sciences during the past three decades have made transformation and change in medical education more necessary than ever, and led to the establishment of educational development centers (EDCs). EDCs are responsible for decision-making and policy implementation to promote quality of education in universities. This research, explores faculty expectations from EDCs, as the main clients who could be the main partners, too.*

Methods: *This is a qualitative study inspired by goal-free evaluation model. Participants were selected using purposeful sampling from faculty members in public medical universities who were either the educational managers or had worked for more than 5 years. We used semi-structured individual interviews with open questions to collect data. The interviews were continued until data saturation. The validity and reliability of this research rooted in four axes, Credibility, Transferability, Dependability and Confirmability. Thematic analysis method was used to analyze the content.*

Results: *Fifteen people participated in interviews. The data were categorized into 6 main themes, 16 classes (subthemes) and 9 subclasses. The main themes are as follows: EDCs' educational role, the centers' role in the evaluation process, return to EDCs' existence philosophy, centers and faculty members, the centers' role in knowledge production, and the supportive role of the centers in the development of Educational Development Offices (EDOs in school level).*

Conclusion: *Extensive and diverse expectations of the faculty members can suggest the significance and sensitivity of the centers' roles in the quality promotion within medical universities. It seems that detection of the faculty members' expectations and addressing them may help motivate them for better partnership. It is hoped that the results of this research will be utilized in the future planning by EDCs.*

Keywords: Educational Development Centers, Faculty Member, Outcome, Expectations

Addresses:

¹ Associate Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Changiz@edc.mui.ac.ir

² Msc, Medical School, Islamic Azad University-Tonekabon Branch, Tonekabon, Iran. E-mail: m_jalali@toniau.ac.ir

³ (✉) Assistant Professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: Yamani@edc.mui.ac.ir