ارزیابی درونی برنامه رشته پزشکی عمومی اصفهان مبتنی بر استانداردهای پایه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارائه مدلی جهت اجرای ارزشیابی و تجزیه و تحلیل نتایج

مصطفی دهقانی پوده، بهزاد شمس، وحید عشوریون *، آتوسا اسماعیلی، علی اصیلیان، پروانه نصری، مرضیه حسینی

چکیده

مقدمه: ضرورت ارتقای کیفیت آموزش در رشته پزشکی عمومی، مسؤولان آموزشی کشور از جمله دانشکده پزشکی اصفهان، را بر آن داشت که هم راستا با حرکت جهانی و با استفاده از مدل ارزشیابی اعتباربخشی در جهت ارزیابی و بهبود کیفیت آموزش در این رشته دست به اقدام بزنند. این مقاله بر الگویی تأکید دارد که بر اساس آن مطالعه انجام، و سپس گزارش‌دهی شد.

روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی بوده که بر روی۷ حوزه از برنامه درسی رشته پزشکی عمومی انجام شده است. در الگوی مورد استفاده در این مطالعه، علاوه بر وضع موجود، میزان مطلوبیت نیز تعیین شد. چنانچه حداقل ۷۰ درصد از نشانگرهای هر حوزه مطلوب بودند آن حوزه مطلوب، ۴۰تا۷۰ درصد از آنها مطلوب بودند، نیمه مطلوب و اگر کمتر از ۴۰ درصد از نشانگرها مطلوب بودند آن حوزه نامطلوب بود. مطالعه این مراحل را داشت: تشکیل کمیته ارزیابی درونی، تعیین عوامل، ملاک‌ها و نشانگرها، برگزاری کارگاه آموزشی، تهیه ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تدوین گزارش و ارائه پیشنهادات.

نتایج: در حوزه رسالت ۷۰ درصد، برنامه آموزشی۸۰ درصد، هیأت‌علمی ۷۴ درصد، منابع ۵۴ درصد، مدیریت عالی و اجرایی۷۵ درصد، دانشجو ۳۴ درصد، ارزشیابی ۶۱ درصد و در کل، ۵۷ درصد از نشانگرها مطلوب بودند

نتیجه‌گیری: حوزه‌های دانشجو، منابع و ارزشیابی نیاز به برنامه‌ریزی و بهبود مداوم دارند. تدوین‌ساز و کار مشخص جهت انتخاب مدیران آموزشی، استفاده از راهبردهای نوین آموزشی، تقویت نظام ارزیابی آزمون‌ها و افزایش اختیارات دانشکده در برخورداری از منابع آموزشی بالینی از پیشنهادات پژوهشگر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی درونی، اعتبار بخشی، پزشکی عمومی، استانداردها

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۵۵۲ تا ۵۶۵

مقدمه

نگاهی به تحولات نظام آموزش عالی کشور در دو دهه گذشته

* **نویسنده مسؤول:** دکتر وحید عشوریون (مربی)، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ashourioun@med.mui.ac.ir

مصطفی دهقانی، کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (m_dehghani@edc.mui.ac.ir)؛ دکتر بهزاد شمس (دانشیار)، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (shams@med.mui.ac.ir)؛ دکتر آتوسا اسماعیلی، کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (eatousa@yahoo.com)؛ دکتر علی اصیلیان (استاد)، مسؤول دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (aasilian@yahoo.com)؛ پروانه نصری، کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (nasrparvaneh@yahoo.com)؛ مرضیه حسینی، کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (mari.h.62@gmail.com).

این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۱۱/۲۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

از نظر جمعیت دانشجوئی، حاکی از رشد کمی و عدم توجه کافی به کیفیت دانشگاه‌ها و بهبود و ارتقای آن می‌باشد. بهبود و ارتقای کیفیت، مستلزم استقرار یک ساز و کار مناسب ارزیابی می‌باشد(۱).

در خصوص وضعیت ارزیابی در نظام آموزشی عالی کشور نتایج برخی تحقیقات حاکی از این امر است که ارزیابی کیفیت نظام دانشگاهی از چهار چوب مشخص و منسجمی برخوردار نبوده و همین امر باعث ایجاد مشکلاتی در سر راه بهبود و ارتقای کیفیت آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌ها بوده است(۲).

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتیجه گرفت که برای اصلاح مستمر نظام دانشگاهی استقرار یک سیستم کارآمد ارزیابی که به وسیله آن بتوان ضمن بهبود کیفیت آموزشی و پژوهشی، بهبودی کل نظام دانشگاهی را مد نظر قرار داد، ضروری می‌باشد. چنین سیستمی علاوه بر این که باید برخاسته از متن نظام دانشگاهی و ضرورت‌های آن باشد باید با ویژگی‌های این نظام نیز منطبق باشد، نتایج تجربیات قبلی درباره استفاده از رهیافت‌های ارزیابی نشان داده که ارزیابی درونی برای این منظور از مطلوبیت برخوردار است(۳).

از طرف دیگر طبق گزارش فدراسیون بین‌المللی آموزش پزشکی طی دو دهه گذشته در سراسر جهان شاهد گسترش بی‌رویه آموزش پزشکی (حداقل در مقطع پزشکی عمومی) بوده‌ایم(٤). این در حالی است که به دلیل افزایش سطح آگاهی جامعه، سطح انتظارات مردم از پزشکان رو به افزایش است. بنابراین می‌توان گفت که وضعیت آموزش پزشکی در کشور ما نیز مشابه آنچه در گزارش فدراسیون بین المللی آموزش پزشکی آمده است می‌باشد و همین نکته مسؤولان آموزشی کشور را بر آن داشته که به افزایش کیفیت آموزش در رشته پزشکی عمومی بپردازند. البته این موضوع در سایر رشته‌های دانشگاهی نیز مورد تأکید قرار گرفته و در سیاست‌گذاری‌های کلان کشور به خوبی تصریح شده است، همچنان که در قانون برنامه سوم توسعه اجتماعی فرهنگی و اقتصادی کشور نیز افزایش کیفیت دانشگاه‌ها به عنوان یک هدف محوری مطرح بوده است(۵).

برای پرداختن به موضوع بسیار با اهمیت افزایش کیفیت آموزش و پژوهش در دانشگاه‌ها از الگوها و ساز و کارهای گوناگونی استفاده می‌شود و در این میان اعتباربخشی به عنوان ابزار شناخته شده‌ای در دانشگاه‌های معتبر دنیا مورد استفاده قرار گرفته و جایگاه ویژه‌ای در امر ارزیابی و نظارت به خود اختصاص داده است. این مدل دارای دو مرحله است، مرحله اول ارزیابی درونی و مرحله دوم ارزیابی بیرونی.

ارزیابی درونی شرایطی را فراهم می‌آورد که کیفیت آموزشی به تصویر کشیده شود و به مجموعه آموزشی امکان می‌دهد تا در راه دستیابی به اهداف بلند مدت خود تلاش کند و راه را برای ایجاد یک برنامه توسعه در سازمان، باز نگاه دارد. ارزیابی درونی تأکید فراوان بر برنامه‌هایی دارد که از طریق آن برنامه‌ها، مأموریت، اهداف و نقاط قوت و ضعف مجموعه آموزشی معین می‌شود و آن مجموعه برای تضمین و بهبود کیفیت خود، روش‌های مفیدی را اتخاذ می‌نماید. بنابراین در ارزیابی درونی ضمن بررسی وضعیت موجود نظام، مبنایی جهت برنامه‌ریزی فعالیت‌های آتی فراهم می‌گردد. از سوی دیگر برنامه‌ریزی و ارزیابی در نظام دانشگاهی از جمله کارکردهای مدیریت آموزش عالی است. به منظور تحقق بخشیدن به هدف‌های این نظام باید کارکرد ارزیابی بر سایر کارکردهای مدیریت دانشگاهی اشراف داشته باشد(٦).

استفاده از ارزشیابی درونی برای بهبود کیفیت آموزش عالی در سایر کشورها از سابقه طولانی برخوردار است مثلاً در دانشگاه‌های کشور امریکا سابقه یک صد ساله دارد(۷و۸) که از آن جمله می‌توان به دانشگاه ایالتی نیویورک(۹) اشاره کرد. همچنین در دانشگاه‌های دیگر کشورها نیز دانشکده دندانپزشکی دانشگاه نیوکاسل(۱۰) دانشگاه بیروت(۱۱) و کالج بهداشت روان استرالیا(۱۲) نیز در این زمینه مطالعات گسترده‌ای انجام داده‌اند و هر کدام الگو و روش پیشنهادی خاصی را ارائه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

نموده‌اند. البته ارزشیابی درونی و بیرونی به صورت مکمل در دانشگاه‌های آلمان، اسپانیا، فنلاند، فرانسه، ایتالیا، پرتغال و انگلستان نیز برای ارتقای کیفیت مورد استفاده قرار می‌گیرند(۱۳). در ایران نیز که یک کشور در حال توسعه است از یک دهه قبل چنین نیازی در جامعه علمی، احساس شده است. دانشگاه‌ها و پژوهشگران مختلف به انجام ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی پرداخته‌اند(۱٤).

یکی از عناصر اصلی در اعتباربخشی داشتن استانداردهایی است(۵) که همچون رکن مهمی، بدون آن اعتباربخشی قابل تحقق نخواهد بود(۱۵). چرا که مهم‌ترین و اساسی‌ترین هدف اعتباربخشی دستیابی دانشگاه‌ها به سطوحی از استانداردهای وضع شده و رسمی می‌باشد بنابراین برای تحقق دستیابی دانشگاه‌ها به سطوح قابل قبول کیفیت، فدراسیون بین المللی آموزش پزشکی (WFME) در مارس ۲۰۰۳ به تدوین استانداردهای بین‌المللی آموزش پزشکی عمومی پرداخت که برخی از آنها پایه و برخی استانداردهای توسعه‌ای بوده‌اند و از آن زمان در جای جای دنیا اقدامات بسیاری انجام شده که این استانداردها را با سیستم‌های آموزشی خود تطبیق دهند(۱٦). به همین منظور مطالعات آزمایشی بسیاری انجام شده است(۱۷) و در ۸۵ درصد از دانشکده‌های مورد مطالعه، تحقق تمام یا اغلب استانداردهای پایه به اثبات رسیده است. استانداردهای پایه سطوحی را به عنوان مبنا معرفی می‌نمایند که هر دانشکده پزشکی باید به آن دست یابد و استانداردهای توسعه‌ای آنهایی هستند که عملکرد عالی در دانشکده‌های پزشکی را نشان می‌دهند(۱۸).

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با تأسیس شورای آموزش پزشکی عمومی و در اولین نشست این شورا در تیر ماه ۱۳۸٤ استفاده ازنسخه بومی شده استانداردهای اعلام شده از سوی WFME را جهت بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی مورد تأکید قرار داده است. به همین منظور جمعی از کارشناسان و خبرگان آموزش پزشکی کشور در نشست‌های مستمر، استانداردهای ملی برنامه درسی رشته پزشکی را تدوین نمودند که پس از تصویب نهایی توسط شورا به کلیه دانشکده‌های پزشکی کشور ابلاغ گردید. همچنین شورای مذکور که در یک اقدام توسعه‌ای، اصلاح و بازنگری برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی را در دستور کار خود قرار داده است، به تعدادی از دانشگاه علوم پزشکی داوطلب، مجوز این امر را اعطا نمود(۱۹) که این دانشگاه‌ها نسبت به اجرای فرآیند اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی خود اقدام نموده‌اند. مقاله حاضر، حاصل مطالعه‌ای است که در همین خصوص انجام شده است. در این مطالعه دانشکده پزشکی اصفهان به انجام ارزیابی درونی مبتنی بر استانداردهای پایه رشته پزشکی عمومی پرداخت تا با استفاده از نتایج آن گام‌های بعدی اصلاح و بازنگری برنامه آموزشی این رشته را با دقت بیشتری بردارد. در حقیقت هدف کاربردی این مطالعه، تعیین نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی و برنامه‌ریزی جهت بازنگری و اصلاح آن بوده است. آنچه در این مطالعه حائز اهمیت است و در این مقاله بر آن تأکید می‌شود الگویی است که بر اساس آن مطالعه انجام، و سپس گزارش‌دهی شد. البته هسته اصلی و اولیه آن از مطالعات و الگوی پیشنهادی دکتر بازرگان و همکاران ایشان(٦) اقتباس شده لیکن نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها و سبک به تصویر کشیدن نتایج، موضوعی است که توسط مجریان طرح ابداع، و در سطح کشور به عنوان یک الگوی مناسب جهت تدوین و ارائه گزارش ارزیابی مبتنی بر استانداردهای پایه پذیرفته شده است. مزیت این الگو را می‌توان چنین دانست که با این که روح اصلی ارزشیابی را ارزش گذاری و قضاوت تشکیل می‌دهد، لیکن به هنگام تبیین رویکردها والگوهای مختلف در ارزشیابی برنامه، به این نکته کمتر پرداخته شده که پس از اجرای ارزشیابی، نتایج، چگونه تجزیه و تحلیل و گزارش خواهند شد. حتی بازرگان در تعریف خود از الگو چنین گفته است: «در ارزشیابی آموزشی، الگو متشکل از اصول طبقه بندی شده برای اجرای ارزشیابی است»(۲۰). همانطور که گفته شد در این تعریف نیز از نحوه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

قضاوت و ارزش‌گذاری بر یافته‌ها صحبتی به میان نیامده است. و این، نکته‌ای است که در این مطالعه بر روی آن تأکید شده است.

روش‌ها

این مطالعه با هدف ارزیابی درونی برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی، طراحی، و به صورت توصیفی و مقطعی اجراء شده است. منابع اطلاع رسانی آن، کلیه افرادی بوده‌اند که در دانشکده پزشکی به نوعی مشغول فعالیت یاددهی و یادگیری می‌باشند، از جمله، اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی عمومی، اعم از علوم پایه، فیزیو پاتولوژی، کار آموزی و کارورزی. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌ها و جداولی که جهت این پژوهش توسط پژوهشگر و با استفاده از استانداردهای برنامه درسی رشته پزشکی عمومی تدوین شدند. روایی صوری و محتوای ابزارها نیز با استفاده از نظر صاحب‌نظران تامین شده است. پایایی ابزارها پس از جمع‌آوری داده‌ها توسط نرم افزار SPSS محاسبه و تأیید شده است.

در گزارش دهی نتایج این مطالعه علاوه بر اعلام وضع موجود در هر بخش از مطالعه، میزان مطلوبیت آن نیز از طریق معیارهایی که با استفاده از نظرات خبرگان آموزش پزشکی و به خصوص ارزشیابی برنامه تدوین شده بود تعیین و اعلام گردید. مطلوبیت‌ها به این صورت تعیین شد که در صورتی که حداقل ۷۰ درصد از نشانگرها در هر حوزه مطلوب باشند آن حوزه مطلوب، و در صورتی که ۴۰ تا ۷۰ درصد از نشانگرها مطلوب باشند، نیمه مطلوب واگر کمتر از ۴۰ درصد از نشانگرها مطلوب باشند آن حوزه وضعیت نامطلوب را خواهد داشت.

مطالعه حاضر در طی مراحل زیر صورت پذیرفته است:

- تشکیل کمیته ارزیابی درونی دانشکده و تهیه جدول زمانبندی و نظارت بر مراحل اجرای مطالعه توسط این کمیته که نقش کمیته راهبردی (Steering Committee) را ایفا می‌نمود.
- تدوین چارچوب پنداشتی طرح و بومی سازی متناسب با اوضاع جاری دانشگاه محل انجام مطالعه.
- نهایی‌سازی استانداردهای بومی‌سازی شده و تهیه و شاخص‌ها و نشانگرهای مربوط به آنها و انتخاب مواردی که با شرایط داخلی دانشکده پزشکی اصفهان مطابقت دارد، از طریق برگزاری یک کارگاه یک روزه، این نشانگرها در مرحله بعد، اساس تهیه پرسشنامه و جداول گردآوری داده‌ها را تشکیل داده، وبر اساس آن روش‌های مناسب گردآوری داده‌ها جهت نشانگرها و همچنین با توجه به ماهیت نشانگرها، منبع اطلاع‌رسانی مناسب هر کدام نیز تعیین شد.
- تهیه و تدوین ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات و تعیین روایی و پایایی آنها. در این قسمت از کار با استفاده از نظرات شرکت‌کنندگان در کارگاه با اندک اصلاح لازم در برخی از آنها پرسشنامه‌ها و جداول لازم تهیه شد.
- حجم نمونه توسط فرمول برآورد نسبت و با درنظر گرفتن مقادیر Population rate معادل ۵ درصد و Maximum Deviation برابر ۳ درصد با حدود اطمینان ۹۵ درصد توسط نرم افزار statsdirect حداقل ۱۴۵ نفر محاسبه گردید. جهت بالا رفتن دقت مطالعه و پوشش کلیه سطوح دانشجویی اعم از علوم پایه، ICM (مقطع فیزیو پاتولوژی)، کارآموزی و کارورزی به صورت تصادفی در هر مقطع ۴۰ نفر و در مجموع ۱۶۰ نفر انتخاب شدند. در مورد سایر منابع مانند اعضای هیأت‌علمی و مدیران و مسؤولین آموزشی و پژوهشی دانشکده بررسی به صورت سرشماری انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-11/5، و قضاوت درباره وضعیت موجود و مقایسه آن با وضعیت مطلوب.
- تدوین گزارش نهایی و ارائه پیشنهادات، که در آن وضعیت موجود دانشکده در هر نشانگر مشخص گردیده و پس از مقایسه آن با وضعیت مطلوب، نتیجه ارزیابی درونی دانشکده در هر حوزه تعیین وسپس نتایج حاصله در هر حوزه در قالب جداولی جداگانه توصیف شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

نتایج

میزان بازگشت پرسشنامه‌ها چنین بود:
هیأت‌علمی علوم پایه: ٤٤/٥ درصد، هیأت‌علمی بالینی: حدود ٥٠ درصد، دانشجویان علوم پایه: ٥٠ درصد، کارآموزان و کارورزان: ٦٥ درصد و دانشجویان ICM: ٩٠ درصد.

همان طور که گفته شد، در این ارزیابی صرفاً به تحقق یا عدم تحقق استانداردها اکتفا نشده بلکه در بسیاری از موارد مطلوبیت وضعیت موجود دانشکده در قبال هر نشانگر به صورت مطلوب، نیمه‌مطلوب یا نامطلوب تعیین شده است که نمونه‌هایی از جداول نهایی در زیر آورده شده است.

جدول ١: نتایج ارزیابی درونی برخی از نشانگرهای حوزه مدیریت عالی و اجرایی

ردیف	نشانگر	معیار مطلوبیت			وضع موجود	نتیجه ارزشیابی
		مطلوب	نیمه مطلوب	نا مطلوب		
١	وجود جایگاهی برای مسؤول آموزش دوره در دانشکده پزشکی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
٢	وجود جایگاهی برای کمیته برنامه‌ریزی درسی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
٣	وجود آیین‌نامه مصوب مدیریت آموزشی و اجرایی پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
٤	تطابق هر یک از ارکان مدیریتی برنامه آموزش پزشکی عمومی با شرایط و مقررات مصوب مربوطه	کلیه ارکان مدیریتی طبق مقررات است	تنها برخی از ارکان مدیریتی طبق مقررات است	هیچکدام از ارکان مدیریتی طبق مقررات نیست	کلیه ارکان مدیریتی طبق مقررات است	*مطلوب*
٥	تطابق ساختار مدیریت برنامه آموزش پزشکی عمومی با الگو (تیپ) دانشگاه	بیش از ٧٠٪ تطابق دارد	٧٠ – ٤٠٪ تطابق دارد	کمتر از ٤٠٪ تطابق دارد	بیش از ٧٠٪ تطابق دارد	*مطلوب*
٦	تخصیص بودجه مستقل برای پیشبرد اهداف برنامه آموزش پزشکی عمومی	بودجه در نظر گرفته شده ولی طبق صلاحدید مدیریت ارشد دانشگاه تخصیص داده می شود	–	بودجه مستقلی وجود ندارد	بودجه مستقلی وجود ندارد	نا مطلوب
٧	تخصیص سرانه بودجه مصوب برنامه پزشکی عمومی به ازای تعداد فراگیران پزشکی عمومی به دانشکده پزشکی	تخصیص داده می‌شود	–	تخصیص داده نمی‌شود	تخصیص داده نمی‌شود	نا مطلوب
٨	هزینه شدن بودجه مصوب برای دستیابی به اهداف برنامه آموزش پزشکی عمومی	هزینه شده است	–	هزینه نشده است	هزینه نشده است	نا مطلوب
٩	انتخاب مدیران دانشکده بر اساس ضوابط مشخص شایستگی و مقررات	کلیه مدیران ائم از ارشد و میانی	فقط مدیران میانی	نبود ضوابط مشخصی برای انتخاب مدیران	نبود ضوابط مشخصی برای انتخاب مدیران	نا مطلوب
١٠	وجود فرد حقیقی شخصی به عنوان مسؤول آموزش دروه پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
١١	وجود فرد حقیقی شخصی به عنوان مسؤول آموزش دروه علوم پایه	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
١٢	وجود فرد حقیقی شخصی به عنوان مسؤول آموزش دروه علوم بالینی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۲: نتایج ارزیابی درونی برخی از نشانگرهای حوزه ارزشیابی

ردیف	نشانگر	معیار مطلوبیت			وضع موجود	نتیجه ارزشیابی
		مطلوب	نیمه مطلوب	نا مطلوب		
۱	وجود برنامه جامع و آیین‌نامه اجرایی ارزشیابی برنامه، هیات‌علمی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود	وجود دارد	*مطلوب*
۲	وجود مشارکت مرکز، دفتر و یا هسته(های) توسعه آموزش پزشکی در تدوین برنامه جامع ارزشیابی دوره	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۳	انجام ارزشیابی برنامه آموزش پزشکی عمومی	انجام می‌شود	–	انجام نمی‌شود	انجام می‌شود	*مطلوب*
٤	انجام ارزشیابی هیات علمی فعال در آموزش پزشکی عمومی	انجام می‌شود	–	انجام نمی‌شود	انجام می‌شود	*مطلوب*
٥	انجام ارزشیابی دانشجویان دوره پزشکی عمومی	انجام می‌شود	–	انجام نمی‌شود	انجام می‌شود	*مطلوب*
٦	مشارکت مرکز، دفتر یا هسته(های) توسعه آموزش پزشکی در اجرای برنامه جامع ارزشیابی دوره	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۷	مشارکت مرکز، دفتر یا هسته(های) توسعه آموزش پزشکی در گزارش نتایج اجرای برنامه جامع ارزشیابی دوره	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۸	وجود گزارش سالانه نتایج اجرای برنامه جامع ارزشیابی دوره توسط رییس دانشکده پزشکی به رییس دانشگاه	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود ندارد	نامطلوب
۹	وجود گزارش سالانه نتایج اجرای برنامه جامع ارزشیابی دوره توسط رییس دانشگاه به هیأت‌امنا دانشگاه	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود ندارد	نامطلوب
۱۰	وجود قوانین جهت ضمانت اجرایی ارزشیابی مانند روش تشویق و تنبیه و دخالت در ارتقای عمودی وافقی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۱۱	وجود ابزار سنجش ارزشیابی جامع برنامه، هیأت علمی و دانشجویان دوره پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۱۲	وجود برنامه ارزیابی دانشجویان در مقاطع مختلف دوره پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*
۱۳	اعلام برنامه ارزیابی به دانشجویان در هر گروه و بخش و در ابتدای دوره پزشکی عمومی	از طریق وب سایت و تابلو اعلانات	از طریق تابلو اعلانات	انجام نمی‌شود	از طریق وب سایت و تابلو اعلانات	*مطلوب*
۱٤	وجود مستندات اجرای برنامه ارزیابی دانشجویان پزشکی عمومی	وجود دارد	–	وجود ندارد	وجود دارد	*مطلوب*

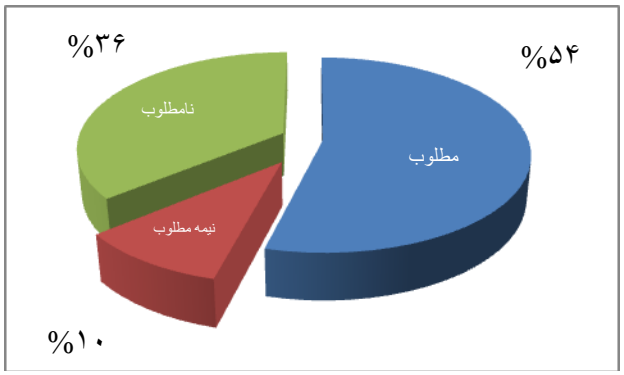
حوزه ۱- رسالت و اهداف: حدود ۷۰ درصد از استانداردهای این حوزه به طور کامل محقق شده و لذا می‌توان گفت در این حوزه وضعیت مطلوب می‌باشد. وجود بیانیه رسالت و اهداف بلند مدت و کوتاه مدت به صورت مکتوب، همچنین مشارکت گروه‌های منتخب اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان در تدوین رسالت و اهداف از جمله نکاتی است که می‌توان به عنوان نقاط قوت برنامه دراین حوزه از آن یاد نمود. ولی نبود اهداف کلان به تفکیک در حوزه‌های آموزش، پژوهش و ارائه خدمات از نقاط ضعف بسیار بارزی است که در این حوزه به چشم می‌خورد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

حوزه ۲- برنامه آموزشی: در این حوزه حدود ۸۰ درصد از نشانگرها مطلوب می‌باشند. وجود برنامه آموزشی دوره به صورت مدون و مصوب (شامل کلیات، اهداف، محتوای ضروری و غیرضروری)، تطابق برنامه آموزشی تدوین شده با برنامه اعلام شده وزارت متبوع، وجود سرفصل‌های مربوط به اولویت‌های سلامت و مسائل بهداشتی و درمانی کشور، منطقه و جهان در آموزش‌های بهداشت و انجام پژوهش در سیستم بهداشت، تأکید بر روش تدریس EBM و PBL در اجرای دروس، مشخص بودن شرح وظایف دانشجویان در دانشکده و در اختیار دانشجویان قرار گرفتن شرح وظایف، اهداف رفتاری و برنامه آموزشی موظف در هر مرحله و چرخش از برنامه و نیز وجود برنامه آموزشی مدون در هر یک از بخش‌های بالینی شامل راند آموزشی در بخش مربوطه و برنامه استفاده از Skill lab، وجود Logbook طراحی شده برای هر یک از بخش‌های بالینی، وجود سرفصل‌های مشخص و متناسب و آموزش کافی در ارتباط با اخلاق پزشکی، مهارت‌های برقراری ارتباط وعدالت در سلامت و نقش قابل ملاحظه پژوهش در برنامه‌های آموزشی دانشجویان از نکات قابل توجه در این حوزه می‌باشند.

حوزه ۳- هیأت‌علمی: حدود ۷٤ درصد از نشانگرهای این حوزه در حد مطلوب ارزیابی شده است که از آن جمله باید به ارتباط و تناسب شرح وظایف اعضای هیأت‌علمی با بسیاری از نقشها و وظایف آنها و وجود اعضای هیأت‌علمی الگو در زمینه‌های مختلف حرفه‌ای اشاره نمود. ولی نامتناسب بودن حجم و ترکیب فعالیت‌های آنها با اموری همچون پژوهش در نظام ارائه خدمات سلامت و رشد و توسعه علمی دانشگاه از نقاط ضعف این حوزه می‌باشد

حوزه ۴- منابع آموزشی و پژوهشی: همان طور که در نمودار یک ملاحظه می‌شود، ٥٤ درصد از نشانگرهای این حوزه وضعیت مطلوب داشتند. لذا این حوزه در کل با وضعیت نیمه مطلوب روبرو میباشد. از جمله نشانگرهای مطلوب می‌توان به متناسب بودن کتابخانه و مرکز اطلاع رسانی با نیازهای اعضای هیأت‌علمی، امکان دسترسی دائم اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان به منابع مورد نیاز در کتابخانه یا از طریق الکترونیک، استفاده مستمر و مطلوب از منابع و سازوکارهای توسعه آموزش مثل پژوهش‌های کاربردی در جهت ارتقای برنامه آموزش پزشکی، خدمات IT متناسب برای دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی، وجود دفتر توسعه آموزش دارای کارشناسان رشته‌های مختلف علوم تربیتی، تعامل سازنده با سایر مراکز و مؤسسات علمی، و وجود مراکز پژوهشی در عرصه‌های بالینی اشاره نمود.



نمودار ۱: میزان مطلوبیت حوزه ٤ *(منابع آموزشی پژوهشی)*

حوزه ۵- مدیریت عالی و اجرایی: ارزیابی این حوزه مشخص نمود که ۷۵ درصد از نشانگرها وضعیت مطلوب دارد و تنها استانداردهای مربوط به معدودی از نشانگرها کاملاً محقق نشده است. از جمله استانداردهایی که محقق شده وجود ساختار مشخص برای دانشکده و نیز وجود فرد حقیقی مشخص با ابلاغ کتبی به عنوان مسؤول آموزش دروه پزشکی عمومی همچنین وجود کمیته برنامه‌ریزی درسی فعال دارای اختیار در کنترل طرح دوره‌ها می‌باشد. نقاط ضعف این حوزه مربوط به تخصیص بودجه مستقل و سرانه و نیز نبود ساز و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

کار و ضوابط مشخص برای انتخاب مدیران می‌باشد.

حوزه ۶- دانشجو: عدم تحقق بیش از۵۸ درصد از استانداردها وضعیت دانشکده در این حوزه را با مشکل مواجه می‌سازد. از نشانگرهای مهمی که در این حوزه وضعیت مطلوبی دارد تنها می‌توان به درج مقررات در پایگاه اینترنتی دانشکده یا ارائه به صورت مکتوب به دانشجویان و وجود برنامه‌ای برای تغذیه دانشجویان اشاره کرد. بسیاری از سایر نشانگرها، همچون اختصاص خوابگاه به متأهلین وضعیت نامطلوبی دارند.

حوزه ۷- ارزشیابی: از آنجایی که تنها وضعیت حدود ٦١ درصد از استانداردهای این حوزه مطلوب و حدود۲۱ درصد از آنها نا مطلوب می‌باشد این حوزه در کل، نیمه مطلوب است. از جمله نشانگرهایی که وضعیت مطلوب دارد می‌توان به وجود قوانین جهت ضمانت اجرایی ارزشیابی مانند روش تشویق و تنبیه و دخالت در ارتقاء اساتید(اعم از ارتقاء عمودی وافقی)، وجود ارزیابی دوره‌ای آزمونهای پزشکی عمومی، وجود اهداف آموزشی عینی، مدون و مکتوب در گروه‌ها برای هر عنوان درسی به صورت طبقه بندی شده و ارزیابی Log bookهای فراگیران در هر دوره و در هر گروه آموزشی به تفکیک مقاطع و ارائه نتایج ارزیابی آنها به گروه‌های مربوطه اشاره نمود. اما ضعف در ارزیابی آزمون‌های مهارتی و عملی و نیز عدم تطابق آزمون‌ها با اهداف دروس وهمچنین ضعف در ارائه باز خوردهای مختلف در این حوزه کاملا مشهود می‌باشد.

نتیجه کلی: با یک نگاه اجمالی به جدول سه، نتایج وضعیت ارزیابی درونی دانشکده ملاحظه می‌شود. با توجه به این جدول در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی نیمه مطلوب می‌باشد.

جدول۳: ارزیابی درونی حوزه‌های هفتگانه دانشکده پزشکی

حوزه‌ها	درصد نشانگرهای مطلوب	وضعیت موجود
حوزه رسالت و اهداف	٪۷۰	مطلوب
حوزه برنامه آموزشی	٪۸۰	*مطلوب*
حوزه هیأت‌علمی	٪۷۴	مطلوب
حوزه منابع آموزشی و پژوهشی	٪۵۴	**نیمه مطلوب**
حوزه مدیریت عالی و اجرایی	٪۷۵	*مطلوب*
حوزه دانشجو	٪۳۴	**نامطلوب**
حوزه ارزشیابی	٪۶۱	**نیمه مطلوب**
کلیه حوزه‌های هفت گانه	٪۵۷	نیمه مطلوب

بحث

استفاده از الگوی مورد اشاره، به خوبی توانست در انجام و در گزارش‌دهی مطالعه مفید واقع شود. یکی از نکات مثبت این الگو درگیر شدن اکثر ذی نفعان برنامه بود. در زیر، آنچه در یافته‌های حاصل از این مطالعه قابل تأمل می‌باشد به تفکیک حوزه‌های مورد ارزیابی آورده می‌شود.

حوزه ۱- رسالت و اهداف: فلسفه وجودی هر سازمان و یا برنامه در بیانیه رسالت آن خلاصه می‌شود، وجود رسالت و اهداف برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی اصفهان نشان از آن دارد که این برنامه بر اساس چارچوب کاملاً مشخص مدیریت می‌شود و بر اساس اهداف از پیش تعیین شده به پیش می‌رود. همچنین مشارکت ذینفعان برنامه در تدوین بیانیه اهداف و رسالت، ضمانت اجرایی برنامه بر اساس آن اهداف را رقم می‌زند. اما اهداف کلان دانشکده در ارتباط با آموزش رشته پزشکی به خصوص در ارتباط با ارائه خدمات سلامت به جامعه که این دانشکده فاقد آن بود، امری است که در بیانیه رسالت بسیاری از دانشکده‌های پزشکی آورده شده است. از جمله دانشکده پزشکی Stony Brook(۲۱) نیویورک، و دانشکده پزشکی Fremantle will و دانشگاه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

Notre Dame استرالیا(۲۲).

حوزه ۲- برنامه آموزشی: نقطه محوری دانشکده پزشکی را می‌توان برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی دانست. چنانچه دانشکده در این خصوص دچار نقصان باشد به معنای آن است که از فلسفه وجودی خود که همانا تربیت پزشک برای جامعه می‌باشد، فاصله گرفته است. اما با توجه به مطلوب بودن این حوزه، در مجموع، می‌توان به این نکته امیدوار بود که با برنامه‌ریزی در جهت استفاده از نقاط قوت این حوزه و سایر حوزه‌ها، رفع نقاط ضعف اندک موجود در برنامه درسی پزشکی عمومی دانشکده امکان‌پذیر می‌باشد. آموزش بالینی دانشکده نیازمند تقویت جدی می‌باشد. چرا که برنامه دوره کارورزی و اصول حرفه‌ای‌گری و اخلاق پزشکی و نیز عدم توجه به نقش و جایگاه پزشک عمومی در نظام سلامت و سطوح مختلف نظام ارجاع و نیز نامشخص بودن تناسب و کفایت برنامه آموزش بالینی جهت طبابت مستقل پس از فراغت از تحصیل از جمله نشانگرهایی است که ضعف در آنها، کیفیت آموزش بالینی را با مشکل مواجه ساخته، و زیر سؤال می‌برد. البته در سایر کشورها از جمله امریکا نیز ضعف آموزش بالینی از جمله مسائلی است که دانشگاه‌ها با آن دست به گریبان می‌باشند. به طوری که جهت رفع این نقیصه، بسیاری از دانشگاه‌ها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی را در دستور کار خود قرار داده‌اند(۲۳). اما در زمینه اخلاق پزشکی، در ایران، اقدامات جالب توجه‌ای انجام شده که می‌تواند الگوی مناسبی برای ارتقای کیفیت آموزشی در این زمینه باشد. از جمله ادغام آموزش اخلاق پزشکی از طریق برگزاری راند اخلاق بالینی در دانشگاه علوم پزشکی تهران(۲٤). البته توجه به راهبردها و شیوه‌های نوین آموزش و علوم و فنون جدید از جمله تقویت فناوری اطلاعات و نیز استفاده از اصول علمی آموزش و علوم تربیتی در رفع کاستی‌های برنامه بسیار کمک کننده خواهد بود. دانشکده پزشکی Georgia در خلاصه برنامه درسی خود که در پایگاه اینترنتی دانشکده درج شده تمامی این نکات از جمله اصول ارتباطات، اخلاق پزشکی، ارتقای سلامت و غیره را در محتوای برنامه درسی این رشته گنجانده است(۲۵).

حوزه ۳- هیأت‌علمی: اعضای هیأت‌علمی سرمایه‌هایی گران بها در هر دانشکده بوده و دانشکده می‌تواند از توان بالقوه آنها را به عنوان یک فرصت دانسته، در برنامه ریزی‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت از این منبع بسیار ارزشمند بهره‌گیری بسیار مناسبی بعمل آورد. وجود اعضای هیأت‌علمی بسیار توانمند، حرفه‌ای و الگو در دانشکده پزشکی نکته‌ای است که نمی‌توان و نباید به راحتی آن را نادیده گرفت. بلکه استفاده از این پتانسیل قدرتمند نه تنها در رفع کاستی‌های این حوزه بلکه در رفع نواقص سایر حوزه‌ها نیز بسیار راهگشا می‌باشد. این مطلب با توجه به نشانگر بسیار مطلوب سرانه اعضای هیأت‌علمی بالینی به دانشجویان بالینی و کارورز یعنی یک به دو، خود را به خوبی نشان می‌دهد و حاکی از آن است که وجود نواقصی همچون نبود برنامه‌ای در جهت رشد اعضای هیأت‌علمی(۲۳)، متناسب نبودن حجم و ترکیب فعالیت‌های اعضای هیأت‌علمی با نقش‌های مختلف آنها اعم از پژوهش، توسعه علمی، توسعه سلامت جامعه و هدایت استعدادهای درخشان و نیز ارائه خدمات حرفه‌ای آنها ناشی از ضعف در برنامه‌ریزی و هدایت نیروی انسانی متخصص و توانمند می‌باشد. با این وجود در دانشگاه‌هایی همچون جان‌هاپکینز از اساتید دانشکده اعم از تمام وقت وپاره وقت صراحتاً خواسته شده که تمام وقت و انرژی خود را در جهت امور تدریس، پژوهش، مراقبت از بیماران و مسؤولیت‌های مدیریتی صرف نمایند(۲٦). همچنین دانشکده پزشکی Georgia نیز در کتابچه راهنمای اساتید خود از نکات مهمی که به آن اشاره داشته، تعهد دانشکده به تحقیق و پژوهش، ارائه خدمت به جامعه و حتی کمک در جهت رسیدگی به نیازهای شهروندان بوده است(۲۵).

حوزه ۴- منابع آموزشی پژوهشی: هر چند ۵۰ درصد از نشانگرهای این حوزه مطلوب ارزیابی شده اما بسیاری از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

نشانگرها عباراتی بسیار کلی دارند و می‌بایست از طریق انجام ارزیابی‌های گسترده و در قالب طرح‌های پژوهشی مجزا نسبت به اظهار نظر دقیق‌تر درباره آنها اقدام نمود. بهره‌گیری از پتانسیل‌های بسیار ارزشمند همچون مراکز پژوهشی در عرصه‌های بالینی، وجود مرکز خدمات رایانه‌ای و اینترنتی و امکان دسترسی دائم اعضای هیأت‌علمی و دانشجویان به خدمات مزبور، مقوله‌ای است که بسیار می‌تواند در حل معضلات دانشکده و برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی راهگشا باشد. این امر از آنجایی اهمیت پیدا می‌کند که ساز و کارهای لازم نیز در این خصوص اندیشیده شده که همانا توجه به اولویت‌های پژوهشی در پایان نامه‌ها، حضور فعال دانشجویان در طرح‌های پژوهشی و وجود مرکز تحقیقات دانشجویی در دانشکده، در کنار حمایت لازم از پژوهش‌های استعدادهای درخشان و نیز تعاملات سازنده و هدفمند با سایر مؤسسات علمی معتبر از آن جمله می‌باشد. در این خصوص تقویت فعالیت‌های دفتر، توسعه آموزش دانشکده پزشکی و توجه هر چه بیشتر به این دفتر لازم و ضروری می‌باشد.

حوزه ۵- مدیریت عالی و اجرایی: ساختار تشکیلاتی مدیریت برنامه آموزشی رشته پزشکی عمومی در دانشکده، وضعیت مناسب و مطلوبی دارد. از جمله جایگاه تعریف شده برای مسؤول آموزش دوره پزشکی عمومی و تطابق سایر ارکان مدیریتی با مقررات مصوب. اما آنچه ممکن است این حوزه و شاید در کل، آموزش رشته پزشکی عمومی را با اشکال مواجه سازد، نداشتن اختیارات مالی و بودجه مستقل برای پیشبرد اهداف آموزشی پزشکی عمومی و نیز نبود ساز و کار و ضوابط انتخاب مدیران دانشکده می‌باشد. در این خصوص دپارتمان آموزش پزشکی و بیوانفورماتیک دانشگاه واشنگتن وظایف و قابلیت‌های لازم برای تصدی مدیریت آن واحد را اعلام نموده، که از وظایف می‌توان به برنامه‌ریزی استراتژیک، و از قابلیت‌ها می‌توان به حرفه‌ای گری، رهبری، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های سازمانی و تحلیلی، و دانش فنی و حرفه‌ای اشاره کرد(۲۷).

همچنین نبود برنامه‌ای مشخص جهت رشد و توسعه علمی اعضای هیأت‌علمی و نیز دانشگاه از یک طرف و متناسب نبودن فعالیت‌های اعضای هیأت‌علمی با نقش‌های پژوهشی و توسعه‌ای آنها از طرف دیگر، گویای این مطلب است که دانشکده می‌بایست با استفاده از فرصت‌های موجود از جمله ساختار مشخص و نیز تفکیک اداره رشته پزشکی عمومی از سایر برنامه‌های آموزشی دانشکده، در جهت تقویت شیوه‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی‌های مناسب تلاش مضاعف نماید.

حوزه ۶ – دانشجو: تنها حوزه نامطلوب از حوزه‌های هفتگانه مورد ارزیابی، حوزه دانشجو می‌باشد. نبود برنامه توجیهی جهت آشنایی و پایبندی دانشجویان با موازین اخلاق حرفه‌ای و شئون دانشجویی و برنامه‌ای برای ترویج موضوعات اعتقادی و مکتبی و اخلاقی، مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، رشد علمی و فرهنگی و مسؤولیت حرفه‌ای از نشانگرهایی است که گرچه نامطلوب ارزیابی شده ولی با اندک توجه و برنامه‌ریزی به راحتی قابل اصلاح می‌باشد. این برنامه‌ها می‌تواند در جهت اصلاح سایر نشانگرها نیز مفید واقع شود. اما ضعف در اطلاعات موجود جهت تعیین حداقل و حداکثر ظرفیت‌های پذیرش دانشجوی پزشکی عمومی را می‌توان عامل بسیار مهمی دانست که موجب ضعف در برنامه ریزی‌های آموزشی فرهنگی خواهد شد. همچنان که در مقاطع زمانی مختلف شاهد هجوم دانشجویان مهمان و انتقالی به دانشکده بوده‌ایم و این امر لطمات شدیدی را به برنامه‌های جاری و در نتیجه به کیفیت آموزش در رشته پزشکی عمومی وارد ساخته است و موجب ایجاد دغدغه دائم ذهنی و اشغال وقت مدیران و پرداختن به مدیریت بحران ناشی از آن و عدم توجه به کیفیت آموزش و نظارت‌های مدیریتی لازم خواهد شد.

شاهد این مدعا نامطلوب بودن نشانگرهایی همچون شایستگی و نخبگی است. همچنین پر واضح است که در خصوص امکانات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

رفاهی نیز دانشکده با مشکل مواجه شده است. چرا که برای مثال دانشکده صرفاً با تغییر کاربری فضاها و افزایش تعداد نفرات ساکن در اتاق‌های خوابگاه‌ها و نیز اختصاص ندادن خوابگاه به دانشجویان متاهل با این گونه مشکلات مقابله می‌نماید.

حوزه ۷ – ارزشیابی: در این حوزه نشانگرهای بسیاری، دارای وضعیت مطلوب می‌باشند. اما گرچه ارزیابی‌های مختلف از جمله ارزشیابی اساتید، دانشجویان و آزمون‌ها انجام می‌شود لیکن این ارزیابی‌ها، از یک سو کامل و جامع نیست، برای مثال ارزیابی آزمون‌های عملی و شفاهی انجام نمی‌شود وتنها ٤٠ تا ٧٠ درصد از کل آزمون‌ها ارزیابی می‌شوند و از سوی دیگر، یک ساز و کار عملی و مناسب جهت ارائه بازخورد به ارزشیابی شوندگان و نیز پیگیری نتایج و نظارت بر ارزیابی‌ها تعریف نشده است. همچنین در ارزیابی‌ها از منابع اطلاع‌رسانی کافی و جامع استفاده نمی‌شود. این در حالی است که بسیاری از اساتید، استفاده از نظرات دانشجویان را جهت ارزشیابی آنها صحیح نمی‌دانند چرا که معتقدند صحت نظرات دانشجویان با استفاده سایر منابع اطلاع‌رسانی بررسی نمی‌شود(۲۸) همچنین روایی و پایایی ابزارهای ارزشیابی نیز به اثبات رسانده نمی‌شود.

فقدان سیستم ارزشیابی نظرات فارغ‌التحصیلان نیز از جمله نقاط ضعف دانشکده بوده، دانشکده را از یک منبع بسیار غنی از اطلاعات مفید و کاربردی محروم ساخته است. چرا که این افراد پس از فراغت از تحصیل با ورود به بازار کار (که آن هم قابل بررسی است!) و استفاده از دانشی که طی دوران تحصیل اندوخته‌اند، نقاط ضعف و کاستی‌های آنرا به خوبی می‌توانند برشمرند و دانشکده را در جهت بهبود کیفیت آموزش یاری رسانند. همچنان که بسیاری از دانشگاه‌های دنیا در ساختار خود و بویژه در پایگاه‌های اینترنتی خود محلی جهت درج اطلاعات لازم و نیز ارتباط با دانش‌آموختگان خود دارند.

نتیجه‌گیری

از آنجا که یکی از قسمت‌های مهم هر مطالعه ارزشیابی، ارائه راهکار برای بهبود برنامه است، با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهادات زیر جهت بهبود وضعیت حوزه‌های هفت گانه ارائه می‌شود:

رسالت و اهداف:

۱- اطلاع‌رسانی مناسب به اعضای هیأت‌علمی در خصوص رسالت و اهداف برنامه پزشکی عمومی و نیز ارزش‌های حاکم بر آن

۲- تأکید بیشتر بر ارزش‌های حاکم بر برنامه درسی رشته پزشکی به هنگام ارزشیابی‌های دوره‌ای مدیران، کارکنان و اعضای هیأت‌علمی

برنامه آموزشی:

۱. استفاده از راهبردهای انگیزشی به منظور حضور بیشتر اعضای هیأت‌علمی در برنامه‌های آموزشی مرتبط با علم آموزش پزشکی

۲. گنجاندن میزان استفاده از راهبردهای نوین آموزشی و نیز مفاهیم آموزش پزشکی در مؤلفه‌های ارزشیابی اساتید.

۳. توجه بیشتر به اصول حرفه‌ای و برنامه درسی پنهان به صورت ادغام این دو مقوله در کلیه دروس رشته پزشکی به خصوص دروس بالینی

٤. تقویت آموزش جامعه نگر پزشکی عمومی

هیأت‌علمی:

۱. استفاده از پتانسیل اعضای هیأت‌علمی علاقمند و توانمند در جهت برنامه‌ریزی‌ها با تشکیل اتاق فکر در دانشکده

۲. توجه بیشتر به امر مدیریت و رهبری آموزشی در جهت برنامه‌ریزی آموزشی، نظارت و ارزشیابی عینی برنامه‌ها

۳. توجه بیشتر به رشد و توسعه اعضای هیأت‌علمی و در نتیجه رشد و توسعه توان علمی دانشگاه.

منابع آموزشی پژوهشی:

۱. استفاده از عرصه‌ها و منابع آموزشی موجود در جامعه از جمله مطب‌های خصوصی جهت انجام طرح‌های پژوهشی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

آموزشی

۲ افزایش اختیارات دانشکده در برخورداری از منابع آموزشی علوم بالینی برای اجرای آموزش پزشکی عمومی

۳. انجام طرح‌های تحقیقاتی و پروژه‌های ارزشیابی جهت بررسی دقیق تر وضعیت منابع آموزشی –پژوهشی دانشکده

٤. راه‌اندازی و تقویت مرکز آموزش مهارت‌های بالینی (Skill lab)

٥. توجه بیشتر به آموزش پزشکی عمومی در برنامه‌های حمایت از طرح‌های پژوهشی اساتید

مدیریت عالی و اجرایی:

۱ پیگیری استقلال بودجه و تعیین و اختصاص بودجه سرانه آموزشی دانشکده

۲. تدوین ساز و کار و نیز شرایط و ضوابط مشخص جهت استفاده از بانک اطلاعات اعضای هیأت‌علمی در جهت انتخاب مدیران آموزشی دانشکده

دانشجو:

۱. برگزاری دوره‌های توجیهی در بدو ورود دانشجویان

۲. تدوین نظام اطلاعات مدیریتی آموزش (MIS)

۳. برنامه ریزی جهت اصلاح نظام اطلاع رسانی در دانشکده

ارزشیابی:

۱. انجام روش‌های تکمیلی ارزشیابی اساتید از جمله ارزشیابی توسط همکاران (peer evaluation) و دیگر کسانی که از خدمات آنها استفاده می‌کنند.

۲. تقویت نظام ارزیابی آزمون‌ها

۳. تدوین ساز و کار لازم جهت ارائه بازخورد ارزشیابی‌ها به اساتید و پیگیری استفاده از نتایج ارزیابی

٤. تدوین ساز و کار برقراری ارتباط با دانش آموختگان

٥. تأکید بیشتر بر دانش پژوهی آموزشی در ارزشیابی‌های دوره‌ای اعضای هیأت‌علمی

قدردانی

در پایان لازم می‌دانم از سرکار خانم‌ها دکتر طاهره چنگیز و دکتر نیکو یمانی که در شکل گیری اولیه و نیز همکاری خانم‌ها میترا دادمان و مریم تیموری که در اجرای نسخه اولیه این مدل همکاری داشته‌اند صمیمانه تشکر نمایم.

منابع

1. Rahimi H. Mohammadi r. Parand k. [majmooe maghalate chehel o haftomin neshaste roasaye daneshgahha va moasesate amoozeshe aali]. 2002. [Persian]
2. Bazargan A, einollahi B, Fath Abadi j. [rooykarde monasebe arzyzbi darooni baraye erteghae mostamare keyfiate goroohhaye amoozeshi dar daneshgahhaye oloome pezeshki] Journal of Psycology & education. 2001; 5 (2):1-26. [Persian]
3. Mohammadi R. [arzyabi darooni keyfiate goroohhaye amoozeshie riazie mahz va karbordi daneshgahe sanatie amirkabir] [dissertation]. Tehran :Daneshkade olum tarbiati .2002. [Persian]
4. Van Niekerk JP. WFME Global Standards receive ringing ndorsement . Med Educ. 2003; 37(7):585-586.
5. Mirzazadeh A. Yazdani K. Tavakoli S. Taj M. [etebar bakhshi: rahkari baraye erteghae keyfiate amoozeshe pezeshki].2end ed. dabirkhaneye shoraye amoozeshe pezeshki va takhasosi. 2002. [Persian]
6. Bazargan A. [arzyabie darooni va karborde an dar behboode mostamare keyfiate amoozeshe aali]. Tehran. faslnameye pazhohesh va barname rizi dar amoozeshe aali. 1996.
7. Ratcliff J. [Assessment, accreditation and Evaluation of higher education in U.S] Quality in higher education. 1996: 5-21.
8. Zeynabadi HR, Salimi M, Eshaghi F, Parand K. (translators) [etebarbakhshi dar eyalate mottahedeye amrika]. khvas A.(author) Tehran: entesharate sazmane sanjeshe amoozeshe keshvar. 2005. [Persian]
9. Hand Book of institutional Accreditation. New York state Board of Regents and the commissioner of education. The

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

University of the State of New York. Revised June. 2007.
10. Hobson R, Rolland S, Rotgans J, Schoonheim-Klein M, Best H, Chomyszyn-Gajewska M, et al. quality assurance, benchmarking, Assessment and mutual international recognition of qualification. European journal of Dental Education. 2008; 12 (l.1):92-100
11. American university of Beirut Institutional self- study. Design prepared by: self studying committee. [Cited 2011 May 14]. Available from: http:// www.aub.edu.ib/accreditation.
12. Lunch L, Happell B. Implementation of clinical supervisin in action. Part 2: implement action and beyond. international Journal of mental Health Nursing. 2008; (7):65-72.
13. Dubois P. Evaluation and Self-Evaluation of Universities in Europe. 2007; [Cited 2011 Mar 15]. Available from: http://www.pjb.co.uk/npl/bp5.htm
14. Bazargan A. External evaluation in developing countries: the case of Iran": Quality in higher education. NOV. 2007; 13(3): 207-214.
15. Changiz T. standards in accreditation systems. International Congress on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education; Kish Island. 2008:221.[Persian]
16.Ten Cate J. Point-Global standards in medical education – what are the objectives? medical Education. 2002; 36(7): 602-603.
17. Grant j, marshal J, E.Gray N. Pilot evaluation of the world federation for medical Education,s global standards for basic medical education. Medical Education. 2005; 39(3): 243-246.
18. [Sooratjalaseye avalin neshaste shoraye amoozeshe pezeshkie omoomi movarekhe]. [Cited 2011 Mar 15]. Available from: http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_mosavab1.htm. [Persian]
19. [Eblaghe barnameye novine amoozeshe pezeshkie omoomi, bashgahe pazhoheshgarane daneshjoo]. [Cited 2011 Mar 15]. Available from: http://www.mehrnews.ir/NewsPrint.aspx?NewsID=773438. [Persian]
20. Bazargan A. [arzeshyabie amoozeshi]. 2end ed. Tehran: Samt.2002. [Persian]
21. Stony Brook University's School of Medicine, Mission Statement Available from: http://www.hsc.stonybrook.edu/som/som_mission.cfm.
22. The University of Notre Dame Australia School of Medicine, Fremantle, School of Medicine Mission and Goals. [Cited 2011 Mar 15]. available from: http://www.nd.edu.au/fremantle/schools/medicine/mission.shtml.
23. Teaching Workshops at Stanford University School of Medicine. [Cited 2011 Mar 15]. available at: http://sfdc.stanford.edu/local_sfd.html.
24. Asghari F. Nikravanfard N. [Integration of ethics education in clinical course: developing clinical ethics round]. paper presented in International Congress on Implementation of WFME Standards in Curricula of Undergraduate Medical Education, Kish Island. 2008:22. [Persian]
25. Medical College of Georgia - SOM - Curriculum Office . [Cited 2011 Mar 15]. available fromhttp://www.georgiahealth.edu/som/coffice/
26. Johns Hopkins University School of Medicine,The Professional Commitment Policy.[Cited 2011 Mar 15]. Available from: http://www.hopkinsmedicine.org/som/faculty/policies/facultypolicies/conflict_commitment.html.
27. Working at UW Medicine. [Cited 2011 Mar 15]. Available from: http://uwmedicine.washington.edu/Global/Employment/Pages/default.aspx
28. Dehghani M. Hasanzadeh A. [jayegahe arzeshyabie doroos az didgahe aazaye heyate elmi daneshgahe oloome pezeshkie Esfahan] Strides in development of medical education, vizheye kholase maghalate hashtomin hamayeshe keshvarie amoozeshe pezeshki: Kerman. 2007:122. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

Internal Assessment of Isfahan General Medicine Curriculum Based on Basic standards of Ministry of Health and Medical Education: A Model for Evaluation and Analysis of Results

Mostafa Dehghani Poudeh[1], Behzad Shams[2], Vahid Ashourioun[3], Atosa Esmaeilee[4], Parveneh Nasri[5], Marzieh Hosseini[6]

Abstract:

Introduction: *Necessity for promotion of education quality in course of medicine forced the educational authorities including those of Isfahan school of Medicine to take actions towards promotion of education using an accreditation evaluation model in this course parallel to worldwide motion. This article emphasizes on a model by which this study was conducted and reported.*

Methods: *This is a descriptive study conducted on seven domains of general medicine curriculum. In the model used in this study, in addition to the current condition, optimal condition was determined. If 70% of the indicators were appropriate in each domain, that domain was considered as appropriate, between 40-70% as semi appropriate and less than 40% was considered as inappropriate. The study was conducted in some steps including forming internal assessment committee, determining factors criteria and indicators, holding educational workshop, preparing data collection tool, data collection and analysis, report preparation and suggestions.*

Result: *In domain of mission 70%, educational planning 80%, faculty members 74%, resources 54%, top and executive management 75%, student 34%, evaluation 61% and finally overall ratio 57% of the indicators were appropriate.*

Conclusion: *Domains of student, resources and evaluation need continuous programming and working. Researchers have some suggestions including taking defined strategies for selecting education managers, using modern educational policies, reinforcing tests assessment system and increasing school authority in having clinical education resources.*

Key words: *Internal assessment, accreditation, general medicine, standards*

Addresses:

[1]Program evaluation expert, EDO, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: m_dehghani@edc.mui.ac.ir

[2] Associate professor, Department of Pediatrics, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: shams@med.mui.ac.ir

[3](✉) Instructor, Medical Education Research center, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran, Email: ashourioun@med.mui.ac.ir

[4] Educational development office expert, EDO, school of Medicine , Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: eatousa@yahoo.com

[5]Official employee, EDO, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: nasrparvaneh@yahoo.com

[6]Official employee, EDO, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email:mari.h.62@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]