اولویت‌بندی نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مریم آویژگان، حسن کرم‌علیان، بهمن زندی، وحید عشوریون*، طاهره چنگیز

چکیده

مقدمه: شناسایی نیازهای آموزشی، گامی مهم در برنام ریزی جهت برنامه‌های رشد اعضای هیأت‌علمی بوده و نقش مهمی در ارتقای کیفیت آموزش دارد. هدف این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی و اولویت‌بندی این نیازها در اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها: در مطالعه توصیفی، ابتدا با استفاده از شاخص‌های به دست آمده از نظرسنجی، مرور متون و مطالعات داخلی و خارجی مشابه و دستورالعمل شش حیطه‌ای شرح وظایف اعضای هیأت علمی، پرسشنامه‌ای تنظیم گردید. پرسشنامه برای کلیه اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی (۷۰نفر) ارسال شد. اهمیت نیاز آموزشی با نمره ۱ تا ۲۰ مشخص گردیده بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و به منظور توصیف داده‌ها از شاخص های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

نتایج: حیطه های مختلف نیاز آموزشی به ترتیب: فعالیت های اجرایی و مدیریتی، حیطه توسعه فردی، پژوهش، آموزش، فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه و خدمات درمانی و ارتقای سلامت اولویت‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: اعضای هیأت‌علمی به هر شش حیطه اصلی، به ویژه حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی نیاز آموزشی دارند. حیطه آموزش به صورت شایسته و درخور، مورد توجه قرار نگرفته است. پیشنهاد می‌گردد برای برنامه‌ریزی اهمیت و وزن هر شش حیطه به صورت استاندارد مشخص شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، اعضای هیأت علمی، نیازسنجی، دانشکده پزشکی، اولویت بندی، علوم پایه

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۷۳۵ تا ۷۴۷

مقدمه

توسعه نیروی انسانی بدون توجه به اعضای هیأت‌علمی و بدون افزایش کارآیی و در عین حال حفظ و ارتقای انگیزه، نشاط و نوآوری آنها امکان‌پذیر نخواهد بود. دستیابی به توسعه‌ای پایدار و مداوم در وهله اول منوط به باور داشتن نیاز به این توسعه در بین اعضای هیأت‌علمی و نیز در بین

نویسنده مسؤول: دکتر وحید عشوریون (مربی)، گروه آموزش پزشکی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. vahid936@yahoo.com

مریم آویژگان، کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، کارشناس EDO، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (avizhgan@yahoo.com)؛ دکتر حسن کرمعلیان (استادیار)، هیأت‌علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان، ایران. (hasankaramalian@yahoo.com)؛ دکتر بهمن زندی (دانشیار)، هیأت‌علمی گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور مرکز تهران،تهران، ایران. (Zandi_12@yahoo.com)؛ .دکتر طاهره چنگیز (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (tahereh.changiz@gmail.com)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۲۸ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۱۱/۲۰ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

تصمیم‌گیران آموزشی و پژوهشی کشور است(۱). توانمندی مدرس به عنوان فرایندی تعریف می‌شود که اعضای هیأت‌علمی را جهت ایفای نقش‌های مختلف آموزشی آماده می‌سازد و سبب می‌گردد ایشان در راستای مولد بودن و به روز بودن تقویت شوند(۲). تغییرات بسیاری در سال‌های اخیر نیاز به آموزش اعضای هیأت‌علمی را لازم دانسته است که در مطالعات متعدد خارجی به آن اشاره شده است و سبب گردیده این مفهوم در حال گسترش و توسعه باشد(۳). در پاسخ به این تغییرات توانمندسازی اعضای هیأت‌علمی امری لازم و ضروری است و داشتن دانش حرفه‌ای تنها پاسخگوی نیاز مدرسان دانشگاهی امروزی نیست(٤).

در نیمه اول قرن حاضر تجربه در آموزش جزئی از تجربه کاری مدرس قلمداد می‌شد و اگر عضو هیأت‌علمی دانش آن رشته را فرا می‌گرفت به منزله آن بود که نحوه تدریس آنرا نیز می‌داند لذا اعضای هیأت‌علمی که در دانشگاه‌ها به کار گرفته می‌شدند، آموزش تخصصی در این رابطه دریافت نمی‌کردند. در آن زمان اقدامات اولیه در ارتقای اعضای هیأت‌علمی استفاده از فرصت‌های مطالعاتی، پرداخت هزینه تحقیق و مسافرت جهت شرکت در همایش‌های حرفه‌ای بود. پس از گذشت سال ها، تدریس به عنوان مهارت همراه ولی جدا از تجربه حرفه ای شناخته شد(٤). تحقیقی در سال ۱۳۸٤ جهت بررسی ارتباط میزان تسلط علمی اعضای هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با نحوه تدریس آنان انجام شده است که هدف یافتن پاسخ به این سؤال مهم بوده است که آیا اساتید با تسلط علمی بیشتر و سؤاد بالاتر، نحوه تدریس بهتر و مؤثرتری دارند یا نه؟ با توجه به یافته‌های این پژوهش مشخص گردید که هماهنگی مشخصی ما بین تسلط علمی اساتید و نحوه تدریس آنان از نظر دانشجویان وجود ندارد(٥).

یکی از عوامل رضایت شغلی اعضای هیأت‌علمی، ارتقا و پیشرفت علمی آنهاست. در مؤسسه بهداشتی عمومی کوالالامپور، یکی از عوامل مهمی که در رضایت شغلی اساتید مهم و ثمربخش بوده، امکان داشتن فرصت های ارتقای شغلی و علمی بوده است (٦). همچنین مطالعه ای در دانشکده بهداشت دانشگاه شیفیلد (Sheffield) بریتانیا نشان داد که پیشرفت شغلی و ارتقا از عوامل مهم در رضایت شغلی اعضای هیأت‌علمی آن دانشکده بوده است(۷)

برنامه‌های آموزشی متنوعی برای اعضای هیأت‌علمی مختلف طراحی شده است(۳). کارگاه، سمینار، کنفرانس از راه دور، دوره‌های کوتاه مدت، رسانه‌های الکترونیکی، فرصت مطالعاتی، دوره‌های رهبری و دوره‌های خودآموز(۸)، بر اساس بررسی متون انجام شده توسط اشتینر و همکارانش دوره‌هایی مؤثر واقع می‌شوند که از یادگیری مبتنی بر تجربه استفاده شده باشد، بازخورد داده شود(۹). همکاران در دوره آموزشی رابطه مؤثری با هم برقرار کنند، مداخلات طراحی شده بر اساس اصول یاددهی و یادگیری باشد و در هر مداخله مجموعه‌ای از روش‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد (۱۰) و توصیه شده است اگر چه توانمندسازی اعضای هیأت‌علمی یک فرایند فردی می‌باشد برای این امر رویکرد چند جانبه به کار گرفته شود(۸).

افراد با تجربه در آموزش بالغین و نویسندگان کتاب‌های طراحی توانمندسازی مدرس در زمینه‌های پزشکی بر اهمیت انجام نیازسنجی برای طراحی دوره آموزشی تأکید می‌ورزند. نیازسنجی سبب می‌گردد اهداف کارگاه طوری تنظیم شود که بیشترین ارتباط را با فعالیت حرفه‌ای شرکت‌کنندگان داشته باشد و این اهداف از طریق فعالیت‌های انجام گرفته در کارگاه قابل دستیابی باشند(۱۱). در مطالعه دیگر در زمینه نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی نتایج نشان داده است که لازم است قبل از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

طراحی و اجرای هر برنامه آموزشی برای اعضای هیأت‌علمی به منظور ارتقای دانش و مهارت حرفه‌ای آنها نیازسنجی گردد(۱۲).

از طرف دیگر، برنامه‌های توانمندسازی مدرس از دانشگاهی به دانشگاه دیگر متفاوت بوده و به صورت رسمی و غیر رسمی ارائه می‌شود(۱۳). در مطالعه در دانشکده بهداشت نتایج نشان داده است: ۳ اولویت اول نیازهای اعضای هیأت‌علمی عبارتند از برگزاری کارگاه روش تحقیق پیشرفته، آشنایی مدرس با برقراری ارتباط مطلوب با دانشجو و آشنایی مدرس با شیوه‌های جدید ارزشیابی(۱٤). در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نتایج نشان داده است که نیاز به برگزاری کارگاه‌های طراحی پرسشنامه، روش تحقیق کیفی، مقاله نویسی به زبان انگلیسی، اینترنت در اولویت اول تا چهارم قرار داشتند(۱۵).

در یک برنامه توانمندسازی جامع حیطه‌های آموزش‌های حرفه‌ای، حیطه آموزشی، حیطه رهبری و حیطه سازمانی باید در نظر گرفته شود(۸). مطالعه دیگری وظایف اعضای هیأت‌علمی را در سه حیطه آموزش، پژوهش و مدیریت طبقه‌بندی می‌کند(۱٦).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت آموزشی و امور دانشگاهی در بهمن ماه ۱۳۸۲، طیف گسترده وظایف عضو هیأت‌علمی را در شش حیطه موزش، تحقیق و پژوهش، توسعه فردی، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت و فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه تصویب نموده است(۱۷). هدف بررسی حاضر، نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی به منظور اولویت‌بندی حیطه‌ها و اولویت‌بندی نیازها در هر شش حیطه شرح وظایف اعضای هیأت‌علمی می‌باشد تا اولویت‌ها که باید آموزش داده شود، تعیین و به مسؤولان جهت طراحی برنامه‌های آموزشی ارائه گردد و اعضای هیأت‌علمی با گذراندن هر یک از این دوره‌ها نیازهای آموزشی خود را برآورده ساخته و بدین وسیله با بالا بردن کیفیت عملکرد آنها نیاز مؤسسه‌ای دانشگاه نیز مرتفع گردد.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی که در دو فاز انجام گرفت: در فاز اول حیطه‌های حائز اهمیت در نیازسنجی آموزشی بر اساس شرح وظایف اعضای هیأت‌علمی، مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت آموزشی و امور دانشگاهی دربهمن ماه ۱۳۸۲و با توجه به در اولویت قرار دادن آن توسط وزارت متبوع و متعاقباً دانشگاه و دانشکده مشخص گردید که طیف گسترده وظایف عضو هیأت‌علمی را در شش حیطه آموزش، تحقیق و پژوهش، توسعه فردی، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت، فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه تعیین نموده و در هر حیطه مهم‌ترین فعالیت‌های هر عضو هیأت‌علمی را مشخص نموده است. این شش حیطه محور اصلی گویه‌های این نیازسنجی را تشکیل داده است. جهت تهیه بانک گویه‌های نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی، با انجام یک نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۱٦ نفر از اعضای هیأت‌علمی متشکل از مدیران و معاونین ۸ گروه پایه دانشکده پزشکی انتخاب گردیدند زیرا مدیران و معاونین بیشترین اطلاعات را از گروه داشتند و همچنین درصدد بودیم در جریان اقدامات آینده نیز قرار بگیرند تا از همکاری بیشتری از طرف گروه‌ها بهره‌مند شویم. جامعه هدف در طی یک کارگاه یک روزه، بعد از توجیهات اولیه در مورد اهداف برنامه به ۲ گروه تقسیم شدند و با راهنمایی گروه‌یاران، ۱۸۰ کارت سفید را در ٦ حیطه تکمیل نمودند. کارت‌های تکمیل شده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

همه بر حسب موضوع و حیطه توسط پژوهشگر و یک نفر کارشناس ارشد در آموزش پزشکی و صاحب‌نظر در این حوزه دسته‌بندی و ویرایش گردیدند. در مجموع ۱۲۵ گویه به تفکیک ٦ حیطه تهیه شد.

در فاز دوم: با استفاده از گویه‌های به دست آمده از نظرسنجی، مرور متون و مطالعات داخلی و خارجی مشابه و استفاده از دستورالعمل شش حیطه‌ای شرح وظایف اعضای هیأت‌علمی بانک گویه‌ها تکمیل گردید و با کمک اعضای کمیته آموزش اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی (شامل ۱۰ نفر از نمایندگان گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی) ویرایش گردید. روایی پرسشنامه با کمک ٦ صاحب‌نظر در آموزش پزشکی تأیید گردید و پایایی هم با استفاده از روش اسپلیت هاف، ۰/۹۸ به دست آمد. مقیاس استفاده شده در پرسشنامه به صورت مقیاس کمی بود و از تکمیل‌کنندگان خواسته شده بود که به شاخص‌ها بر حسب اهمیت آنها نمره از یک تا بیست دهند که یک به معنای کمترین نیاز و ۲۰ به معنای بیشترین نیاز در نظر گرفته شده بود.

از تعداد ۹۸ گویه پرسشنامه به ترتیب: حیطه آموزش شامل ۲۷ گویه، پژوهش: ۲٤ گویه ، توسعه فردی: ۲۳ گویه، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی: ۱۲ گویه ، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت: ۹گویه ، فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه: ۳ گویه

در فاز دوم، جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در سال تحصیلی ۸۷-۸٦ مشغول به خدمت بوده اند، می‌باشند. با توجه به فهرست اسامی و آماری که از سوی کارگزینی دانشکده در اختیار پژوهشگر قرار گرفت در مجموع ۸ گروه پایه شامل ۷۰عضو هیأت‌علمی در دانشکده پزشکی حضور دارند. ازشیوه نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد. زیرا:

- جامعه هدف این مطالعه خیلی وسیع نبود.
- تعداد اعضای هیأت‌علمی هر گروه بسیار متغیر بود.
- با انجام نمونه‌گیری مشخص نبود نمونه بدست آمده نماینده واقعی جامعه باشد.
- اعتبار کار کمتر می‌شد.
- با توجه به مشغله زیاد اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی، احتمال کم بودن میزان برگشت پرسشنامه‌ها می‌رفت.
- هدف استخراج گستره نیازها بود، لذا به نظرات کل اعضای هیأت‌علمی نیاز بود.

جهت سهولت در تکمیل پرسشنامه هیچ گونه اطلاعات بیوگرافیک و دموگرافیکی از اعضای هیأت‌علمی خواسته نشد و حتی نام اعضای هیأت‌علمی توسط محقق بر روی آن نوشته شد و به صورت حضوری و یا پستی پرسشنامه‌ها توزیع شد. با پیگیری‌های مکرر تلفنی و حضوری و نظارت مستمر به مدت ۳ ماه، ٤۷ پرسشنامه به صورت خود ایفا توسط اعضای هیأت‌علمی (٦۷ درصد) تکمیل و بازگردانده شد.

معیار ورود به مطالعه کلیه پرسشنامه‌هایی بود که کامل تکمیل شده بودند و معیار خروج ، پرسشنامه‌های ناقص بود. به هر پرسشنامه کد داده شد. و وارد نرم‌افزار SPSS_11/5 گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده و برای آزمون ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری T، ANOVA و آزمون Touky استفاده شد.

نتایج

با توجه به پیگیری‌های متعدد برای بازگشت پرسشنامه‌ها، از مجموع ۷۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ٤۷ پرسشنامه (٦۷ درصد) تکمیل شد. نتایج بدست آمده نشان داد که از ٤۷ پرسشنامه دریافتی، ۱۱نفر (۲۳/٤ درصد) زن و ۳٦ نفر (۷٦/٦ درصد) مرد بودند. از نظر تحصیلات ٦ نفر (۱۲/۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

درصد) کارشناسی ارشد، ۳٤ نفر (۷۲/۳ درصد) دکتری، ۷نفر (۱٤/۹ درصد) فلوشیپ و رتبه علمی آنها ٦ نفر(۱۲/۸ درصد) مربی، ۲۵ نفر (۵۳/۲ درصد) استادیار، ۱۳نفر (۲۷/۷ درصد) دانشیار و ۳ نفر(٦/٤ درصد) استاد بود. وضعیت استخدامی هیأت‌علمی شرکت‌کننده، ۳۵نفر (۷٤/۵ درصد) رسمی، ۱۲ نفر (۲۵/۵درصد) پیمانی که ٤۲ نفر (۸۹/٤ درصد) تمام وقت و ۵ نفر (۱۰/٦ درصد) پاره وقت خدمت می‌کنند. سن ۱۱نفر اعضای هیأت‌علمی بین ۳۹-۳۰ سال (۲۳/٤ درصد)، ۲۱ نفر (٤٤/۷ درصد) بین ٤۹-٤۰ سال، ۱۳ نفر(۲۷/۷) بین ۵۹-۵۰ سال و ۲ نفر(٤/۳ درصد) بین ٦۹-٦۰ سال بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف به ترتیب اولویت نمره شامل فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی (۵/۷±۱۳/۵)، توسعه فردی (٦/۸±۱۲/۵)، پژوهش (٦/۲±۱۲/۱)، آموزش (٦/۵±۱۲/۱)، فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه (٦/۱±۱۱/٤) و خدمات درمانی و ارتقای سلامت (٦/۵±۱۱/۳) می‌باشد.

اعضای هیأت‌علمی پایه در حیطه آموزش بیشترین نیاز را به نحوه طراحی و اجرای آموزش از راه دور و کمترین نیاز را به چگونگی تهیه طرح درس، درحیطه پژوهش بیشترین نیاز را به شناخت محل‌ها و شرایط دریافت حمایت‌های علمی، مالی و مدیریتی جهت پژوهش و کمترین نیاز را به اجرای کار آزمایی‌های بالینی، درحیطه توسعه فردی بیشترین نیاز را به آموزش روش‌های علمی جدید تخصصی (روش‌های سلولی مولکولی) و کمترین نیاز را به ویندوز اعلام نمودند و درحیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی بیشترین نیاز را به مدیریت استراتژیک و کمترین نیاز را به تحلیل رفتار متقابل و برنامه‌ریزی نیروی انسانی، درحیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت بیشترین نیاز را به نحوه راه‌اندازی و مدیریت آزمایشگاه و کمترین نیاز را به ارائه خدمات ادغام یافته، در حیطه فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه بیشترین نیاز را به وظایف و نحوه فعالیت انجمن‌های علمی و کمترین نیاز را به روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای فردی به جامعه اعلام نمودند. (جدول ۱)

جدول ۱: اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی اصفهان

حیطه اول وظایف هیأت‌علمی: آموزش	اولویت	میانگین از ۲۰	انحراف معیار
نحوه طراحی و اجرای آموزش از راه دور	۱	۱٤/۳	۵/٦
نحوه پرورش یادگیری مادام العمر و خودآموزی در دانشجویان	۲	۱٤	٦/۱
نحوه تهیه دفترچه همراه	۳	۱۳/۹	٦
مهارت در استفاده از انواع روش‌ها و فنون آموزش دروس عملی	۲۵	۱۰/۸	۷
نحوه تعیین حداقل‌های آموزشی و اولویت بندی آنها	۲٦	۹/٦	۷/۱
چگونگی تهیه طرح درس	۲۷	۹/۳	۷/۷
حیطه دوم وظایف هیأت‌علمی: پژوهش			
شناخت محل‌ها و شرایط دریافت حمایت‌های علمی، مالی و مدیریتی جهت پژوهش	۱	۱۵/۱	٤/۹
مهارت تحلیل آماری داده ها	۲	۱٤/۳	۵/۷
مقاله نویسی به زبان انگلیسی	۳	۱۳/۲	۷
پزشکی مبتنی بر شواهد	۲۲	۱۱	٦
نحوه برگزاری ژورنال کلوب	۲۳	۱۰/۷	٦/٦

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

طراحی و اجرای کار آزمایی‌های بالینی	۲٤	۱۰	٥/٦
حیطه سوم وظایف هیأت‌علمی:توسعه فردی			
آموزش روش‌های علمی جدید تخصصی (روش‌های سلولی مولکولی)	۱	۱٥/۳	٦/٦
نحوه خودارزیابی و ارزیابی از همکار	۲	۱٤/٦	٥/٦
مهارت‌های زندگی (کنترل عواطف، خود ابرازی، خلاقیت، خوش بینی و...)	۳	۱٤/٦	٦/۳
ورد	۲۱	۹/٥	۷/۲
اینترنت	۲۲	۸/۹	٦/۹
ویندوز	۲۳	۸/٦	۷
حیطه چهارم وظایف هیأت‌علمی: فعالیت‌های اجرایی ومدیریتی			
مدیریت استراتژیک	۱	۱٤/٤	٥/٥
مدیریت زمان	۲	۱٤	٥/٦
مدیریت استرس	۳	۱٤	٥/٦
مدیریت انگیزه	۱۰	۱۳/۱	٦
تحلیل رفتار متقابل	۱۱	۱۲/۹	٥/۷
برنامه‌ریزی نیروی انسانی	۱۲	۱۲/۸	٥/۷
حیطه پنجم وظایف هیأت‌علمی: خدمات درمانی و ارتقای سلامت			
نحوه راه‌اندازی و مدیریت آزمایشگاه	۱	۱۲/٦	٦/٤
قوانین و مقررات حرفه‌ای (تخصصی، دانشگاهی)	۲	۱۲/٤	٦/۳
نحوه ثبت اطلاعات بیمار، تکمیل مدارک پزشکی (رایانه‌ای کردن) و نحوه ایجاد بانک اطلاعاتی	۳	۱۲/٤	۷/۱
نحوه درخواست و پاسخگویی مشاوره‌های پزشکی	۷	۱۰/٦	٦/٤
ارائه همزمان خدمات درمانی و آموزشی در عرصه‌های مختلف	۸	۱۰/۱	٦/٦
آموزش ارائه خدمات ادغام یافته	۹	۹/۸	٥/۷
حیطه ششم وظایف هیأت‌علمی: فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه			
وظایف و نحوه فعالیت انجمن‌های علمی	۱	۱۱/٥	٦/۱
اصول و روشهای ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی	۲	۱۱/٤	٦/۳
روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای فردی به جامعه	۳	۱۱/۲	۲٥/۹

بحث

هدف از این مطالعه تعیین و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی پایه دانشکده پزشکی اصفهان بوده است. اعضای هیأت‌علمی پایه بیشترین نیاز آموزشی را به حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی اعلام نموده اند. آموزش با توجه به اینکه با ارزش‌ترین و مهم‌ترین وظیفه اعضای هیأت‌علمی می‌باشد در رتبه چهارم قرار دارد که با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان نیز همخوانی دارد(۱۸). آنچه که واضح و مبرهن است این که، آموزش وظیفه اصلی هر عضو

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

هیأت‌علمی می‌باشد و بیشترین زمان ایشان جهت آموزش صرف می‌شود و مطالعات نیز این قضیه را تأیید می‌نماید. در مطالعه‌ای که به سنجش حجم فعالیت اعضای هیأت‌علمی بر اساس شرح وظایف شش گانه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته است، نتایج نشان داده است که هر عضو هیأت‌علمی به طور متوسط در طول سال ۳۳۲/۳ ساعت فعالیت آموزشی، ۱۲۰ساعت فعالیت پژوهشی، ٦٨/٢٤ ساعت فعالیت‌های بالینی، ۱۵/۵ ساعت فعالیت بهبود فردی و ٦/٤٧ ساعت فعالیت خدماتی و مدیریتی دارد(۱۹).

مطالعات فوق همگی مبین اهمیت و اولویت حیطه آموزش نسبت به سایر حیطه‌های شرح وظایف و نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی می‌باشد. باید به فعالیت‌های آموزشی عضو هیأت‌علمی بهای مناسبی داده شود و فعالیت‌های چشمگیر آموزشی و خلاقیت‌های فردی در این حیطه باید به خوبی تشویق شوند تا باعث افزایش خلاقیت‌ها و انگیزه‌ها در حیطه آموزشی گردند. حتی در ارزشیابی نیز توجه کافی به امر آموزش نشده است. در مطالعه‌ای با عنوان بازنگری در شاخص های ارزشیابی اعضای هیأت‌علمی بالینی و ارائه الگوی مناسب ارزشیابی، اینگونه مطرح نموده است که ملاک‌ها و شاخص‌های فعلی ارزشیابی اعضای هیأت‌علمی نمی‌تواند کیفیت کاری و عملکرد آنها را به تصویر بکشد و وزن کمی به آموزش داده شده و پژوهش (شامل مقالات، کتب و...) دارای اهمیت و امتیاز زیادی می‌باشد. بر اساس نظرات اعضای هیأت‌علمی باید اهمیت و وزن بیشتری برای فعالیت‌های آموزشی قائل شد(۲۰).

در حیطه آموزش، طراحی و اجرای آموزش از راه دور اولویت اول را داشته است و با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان در این حیطه هم‌خوانی دارد(۱۸) که به علت جدید بودن این موضوع می‌باشد و اساتید با سابقه، قبلاً دوره ای در این زمینه نگذرانده‌اند و مهارت خود را برای آماده‌سازی فراگیران کافی نمی‌دانند. یافته‌های مطالعه‌ای در مورد بررسی دانش و نگرش اعضای هیأت‌علمی در مورد آموزش از راه دور نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش از دانش ناکافی و نیمی از افراد از نگرش نامطلوب نسبت به آموزش الکترونیکی برخوردار بودند(۲۱). از مقوله‌های مهم و حساس این حیطه نحوه پرورش خلاقیت، ارتقای انگیزه و پرورش تفکر انتقادی و قدرت استدلال در دانشجویان می‌باشد که در هشت اولویت اول این حیطه قرار گرفته است که با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان نیز هم‌خوانی دارد(۱۸). زیرا اساتید گروه پزشکی در دوران تحصیل آموزش خاصی در این زمینه نگذرانده و مهارت خود را برای آماده‌سازی فراگیران کافی نمی‌دانند. مطالعه‌ای نشان داد که، بیش از نیمی از اساتید در مورد روش‌های ایجاد انگیزه در فراگیران نیاز آموزشی خود را ابراز نموده بودند(۲۲) همچنین در پژوهشی دیگر کسب تجارب اثربخش در زمینه تفکر انتقادی و حل مسأله جزو نیاز آموزشی بالا بوده است(۲۳).

اعضای هیأت‌علمی در حیطه آموزش کمترین نیاز را به چگونگی تهیه طرح درس اعلام نموده‌اند در حالی که یکی از وظایف اصلی و مهم مدرسان درگیرشدن در برنامه‌ریزی و طرح درس برای دروس خود می‌باشد(۲٤). قرار گرفتن آن در اولویت آخر به نظر می‌رسد که ایشان کاملاً به این مورد تسلط دارند ولی با مطالعاتی در این مورد همخوانی ندارد(۲۵و۲٦). همچنین تدریس به وسیله مدرس، از جمله اجزای اصلی آموزش است(۲٤). علی رغم اهمیت تدریس، در اولویت آخر انتخاب اعضای هیأت‌علمی شرکت‌کننده در این مطالعه قرار گرفته که با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان نیز هم خوانی دارد(۱۸) و به نظر می‌آید، ایشان معتقد به تسلط بر این موضوع هستند که عدم نیاز خود را اعلام نموده‌اند. ولی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

مطالعات این مورد را تأیید نمی‌کند. از جمله در پژوهشی که در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست (Massachusetts) آمریکا انجام گرفت نشان داد که مدیران اجرایی ارشد دانشگاه، نیاز به اصلاح و بهبود عملکرد تدریس را جزو اولویت آموزشی اساتید عنوان نموده بودند(۱۱). در ایران نیز، نتایج پژوهشی در مورد نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی گلستان نشان داد اساتید نیاز به برگزاری کارگاه‌های روش تدریس را به عنوان اولویت آموزشی اعلام کرده‌اند(۲۷).

اساتید درحیطه پژوهش بیشترین نیاز را به شناخت محل‌ها و شرایط دریافت حمایت‌های علمی، مالی و مدیریتی اعلام نموده‌اند ولی در نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان در حیطه پژوهش، بیشترین نیاز را به مهارت تحلیل آماری داده‌ها اعلام نموده‌اند(۱۸). در بررسی موانع انجام تحقیقات از دیدگاه اساتید و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد(۲۸) و در بررسی موانع انجام پژوهش در بین اعضای هیأت‌علمی گروه‌های آموزشی علوم انسانی در دانشگاه‌های اصفهان و منطقه غرب کشور نیز از موانع فعالیت‌های پژوهشی، شناخت محل‌ها و شرایط دریافت حمایت‌های علمی، مالی و مدیریتی ذکر گردیده است(۲۹).

در این مطالعه مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی اولویت سوم را به خود اختصاص داده است. دراین رابطه مطالعه‌ای درمورد بررسی نیازهای آموزشی اعضای هیأت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی در اولویت سوم قرار داشته(۳۰) ودر نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان در اولویت دوم بوده است(۱۸).

در حیطه توسعه فردی کمترین نیاز را به ویندوز اعلام نمودند و با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان نیز هم‌خوانی دارد(۱۸) که نمی تواند به دلیل کم اهمیت بودن آن باشد چرا که فناوری اطلاعات، ابزاری نیرومند برای ارتقای تأیید کیفیت آموزش است. با پیشرفت هایی که در تکنولوژی رایانه‌ای بوجود آمده است، این وسیله می‌تواند در آموزش، پژوهش و یادگیری به کار رود. مطالعات زیادی نیز این قضیه را تأیید می‌نمایند(۳۱و۳۲و۳۳) پس احتمالاً علت قرار گرفتن آن در اولویت‌های آخر، توانمند بودن اعضای هیأت‌علمی در این زمینه می‌باشد که تعدادی از مطالعات نیز این مورد را تأیید می‌نماید (۳٤و۳۵) اما تعدادی دیگر از مطالعات این مورد را نقض می‌نماید (۳۳و۳٦) که به نظر می‌رسد با گذشت زمان و برقراری کارگاه‌های متعدد در مورد رایانه، اعضای هیأت‌علمی به این مقوله تسلط پیدا نمودند.

اولویت اول در حیطه توسعه فردی، روش‌های علمی جدید تخصصی می‌باشد که به دلیل جدید بودن و با توجه به اینکه اساتید نیاز به حرکت نمودن به موازات علم روز را دارند قابل توجیه است. در این حیطه مهارت زندگی (کنترل عواطف ،خود ابرازی ،خلاقیت ،خوش بینی و...) رتبه سوم را داشته است. با توجه به اهمیتی که ویژگی‌های شخصیتی و اخلاقی اعضای هیأت‌علمی در بهبود کیفیت آموزش و توانایی وی در ایجاد انگیزه مناسب در جهت فراگیری هر چه بیشتر دانش‌ها و مهارت‌ها دارد نظر اساتید منطقی است. مطالعات بسیاری نیز این مطلب را تأکید می‌نماید(۳۷و۳۸و۳۹) اما در نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان مهارت زندگی (کنترل عواطف، خودابرازی، خلاقیت، خوش بینی و ...) رتبه ۱۸ را داشته است(۱۸). در این مطالعه چگونگی استفاده از دوره‌های کوتاه مدت، دراز مدت و فرصت مطالعاتی اولویت سوم را به خود اختصاص داده است. در نیازسنجی آموزشی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد این مورد اولویت اول را کسب نموده است(٤۰).

در حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی اعضای هیأت‌علمی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

پایه دو اولویت اول نیاز آموزشی خود را به مدیریت استراتژیک و مدیریت زمان اعلام نموده‌اند و با نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان در مورد مدیریت زمان نیز هم‌خوانی دارد(۱۸) که این می‌تواند به دلیل حجم زیاد کاری باشد، در این خصوص پژوهشی در زمینه نیازسنجی مدرسین گروه داخلی در آمریکا انجام شده است. بیشترین فراوانی برای آموزش‌های آتی مربوط به مدیریت زمان بود. اساتید مراکز خصوصی ترجیح و علاقه بیشتر و بالاتری برای آموزش‌های آینده در زمینه مهارت‌های حرفه‌ای (مدیریت زمان، به کارگیری کامپیوتر) داشتند(٤١). دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست آمریکا نیز پژوهشی در زمینه نیازسنجی اساتید به منظور ارتقای و توسعه آنها و برنامه‌ریزی و استفاده از منابع محدود انجام داده است. مدیران اجرایی ارشد دانشگاه نیاز به آموزش مواد زیر را برای اعضای هیأت‌علمی اولویت‌بندی نمودند: مدیریت زمان، فرهنگ سازمانی، کار گروهی، اصلاح و بهبود عملکرد تدریس، تحقیق و عملکرد بالینی(۱۱). پس لازم است اعضای هیأت‌علمی در خصوص فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی ارتقای یابند تا ضمن مدیریت و رهبری سیستم، بتوانند به نحو شایسته و مطلوب شرح وظایف و مسؤولیت‌های گسترده خویش را مدیریت نمایند، به خصوص مدیریت زمان که از نیازهای اولویت دار در این حیطه ذکر گردیده است.

در حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت، اولویت اول نحوه راه‌اندازی و مدیریت آزمایشگاه می‌باشد که با توجه به اینکه اساتید پایه فعالیت و تجربه کمتری در بخش خصوصی دارند و این بخش می‌تواند منافع بسیاری برای ایشان داشته باشد معقول است. در نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان دراین حیطه بیشترین نیاز مربوط به نحوه ثبت اطلاعات بیمار، تکمیل مدارک پزشکی (ثبت در رایانه) و نحوه ایجاد بانک اطلاعاتی بوده است(۱۸).

در حیطه فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه، وظایف و نحوه فعالیت انجمن‌های علمی بالاترین اولویت را به خود اختصاص داده است ولی در نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بالینی دانشکده پزشکی اصفهان، اصول و روش‌های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی، بالاترین اولویت را در این حیطه به خود اختصاص داده است(۱۸).

نتیجه‌گیری

این مطالعه به معرفی نیازهای آموزش اعضای هیأت‌علمی در ٦ حیطه و ۹۸ موضوع مطابق با شرح وظایف اعضای هیأت‌علمی، مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت آموزشی و امور دانشگاهی در بهمن ماه ۱۳۸۲ و اولویت‌بندی این نیازها به تفکیک هر حیطه پرداخته است که مسؤولان توسعه کارایی اعضای هیأت‌علمی می‌توانند با تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی مناسب بر اساس آن گامی مهم در ارتقای سطح علمی اساتید و نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت آموزش بردارند ولی با توجه به محدودیت این مطالعه به دلیل شفاف نبودن اهمیت و وزن هر حیطه، پژوهشگران توصیه می‌کنند، برنامه سالانه اعضای هیأت‌علمی و حجم فعالیت ایشان متناسب با اهمیت و وزن هر حیطه تنظیم گردد و نتایج حاصل از آن برای مواردی از قبیل ارزشیابی، ارتقا، استخدام و همچنین رشد و ارتقای فردی به عنوان ابزاری مؤثر برای برنامه‌ریزی آموزش اساتید به کار گرفته شود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

منابع

1. Mahmoodi M. (Translator). [A hand book for medical teachers]. Newbel DI, Canon RA. (Authors). 1st ed. Vezarat behdasht. 1990. [Persian]
2. Crosby JR. Staff Development. A Practical Guide for Medical Teachers. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2001.
3. Hitchcock MA, Stritter FT, Bland CJ. l Faculty development in the health professions: conclusions and recommendations. Med Teach .1992; 14(4):295-309.
4. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med. 1998; 73(4):387-396.
5. Salami Ranjbaran H, Amini A, Naderfam SH. [Baresie ertebate misane tasalote elmie azae haiat elmie daneshgahe olome pezeshki Tabriz ba nahvehe tadrise anan]. Special Supplement for 8th Nathional Congress of Medical Education. 2007March6-8. Kerman: University of Medical Science; 130. [Persian]
6. Sararaks S, Jamaluddin R. Demotivating factors among government doctors in Negeri Sembilan. Med J Malaysia. 1999; 54(3): 309-310.
7. Collins K, Jones ML, McDonnell A, Read S, Jones R, Cameron A. Do new roles contribute to job satisfaction and retention of staff in nursing and professions allied to medicine? J Nurs Manag. 2000; 8(1): 3-12.
8. Boucher BA, Chyka PJ, Fitzgerald WL, Hak LJ, Miller DD, Parker RB, et al. A comprehensive approach to faculty development. Am J Pharm Educ. 2006; 70(2):27.
9. Sachdeva AK. Use of effective feedback to facilitate adult learning. J Cancer Educ. 1996; 11(2):106-118.
10. Steinert Y ,Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M ,et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No 8. Med Teach .2006; 28(6):497-526.
11. Pololi LH, Dennis K, Winn GM, Mitchell J. A needs assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. The Journal of continuing education in the health professions. 2003; 23(1):21-29.
12. Emadzadeh A, Bahraini MH, Yavari M, Behzadi S. [Nazarat modiran , aza hiat elmi dar zamineh niazsangi amoozeshi aza hiat elmi]. Special Supplement for 7th Nathional Congress of Medical Education.12-15. Tabriz: University of Medical Science. 2005:131-132. [Persian]
13. Hitchcock MA, Hekelman FP, Monteiro M, Snyder CW .Acquiring professional academic skills. Fam Med. 1997; 29(4):266-269.
14. Mazlomi S, ehrampoosh M, Soltani T, Servat F. [Barresi niazhaye amoozeshiaza hiat elmi danshkadeh behdasht az didgah asatid, daneshgooyan va karshenasan amoozeshi]. Special Supplement for 8th Nathional Congress of Medical Education; March6-8. Kerman: University of Medical Science. 2007:89. [Persian]
15. Bakhshi H, Amjadi Z,Arsalan E. [Baresie niazhayeh amozeshi azae haiate elmi daneshgah olom pezeshki Rafsanjan]. Special Supplement for 8th Nathional Congress of Medical Education. 2007.March6-8. Kerman: University of Medical Science.2007: 213. [Persian]
16. Schindler N, Winchester DP, Sherman H. Recognizing clinical faculty's contributions in education. Acad Med. 2002; 77(9):940-941.
17. [Koliat va chegonegi taiene sharhe vazayefe va nahveh arzeshyabi va payeshe faliathaye azae haiat emie daneshgahaye olome pezeshki va moasesate vabasteh vezarate behdasht darman va amozeshe pezeshki]. moavenate amozeshi , omore daneshgahi .2004. [Persian]
18. Avizhgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T. [Educational Needs Assessment of Medical School's Clinical Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(2): 93-102. [Persian]
19. Pourmiri M, Yousefi M, Changiz T. [Sangeshe hajme faliate azae haiate elmi bar asase sharhe vazayefe sheshganeh dar daneshgaheh olome pezeshki Isfahan]. Special Supplement for 9th .Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p.247. [Persian]
20. Hosaini J, Haji F, Mazyar Niae A, Nouri M, Blordi A, Negahban E. [Baznegari dar shakheshayeh arzeshyabi azae haiate elmi balini , erae olgoye monasebe arzeshyabi]. Special Supplement for 8th Nathional Congress of

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Medical Education. 2007; March 6-8. Kerman: University of Medical Science.p. 115. [Persian]
21. Ghanbari A, Asgari F. [Baresie danesh va negareshe azae haiate elmi daneshgahe olome pezeshki dar morede E-Learning]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 97. [Persian]
22. Farhadian F, Totonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan SH. Faculty members skills and educational needs concerning clinical teaching methods in Isfahan university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education . 2007; 5(2):117-109. [Persian]
23. Riner ME, Billing DM. faculty development for teaching in a changing health care environment: a statewide needs assessment. J Nurse Educ.1999; 38(9):427-429.
24. Miri V (Translator). [Handbook for college teaching].Miller Wilbur R, Miller M. (Authors). Tehran; samt.1932. [Persian]
25. Vakili Z, Moniri R, Mahdian M, Hoisainian M, Saberi F, Miranzadeh S. [Baresi tarhe darshaye olome payeh tadvin shodeh tavasote azae haiate elmi daneshgahe olome pezeshki kashan az nazar roayate osole negareshe tarhe dars]. Special Supplement for 7th Nathional Congress of Medical Education. 2005; Nov.12-15. Tabriz: University of Medical Science.p.197 .[Persian]
26. Ghahremani F, ghobadi K, hosaini F, Ghalandi M. [Baresi moghayesee egraye tarhe dars tavasote asatid dar daneshgahaye shiraz olome pezeshki shiraz]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Sciencep.p. 9. [Persian]
27. Khajeh Mirzae AR, Abasi A. [Baresi niazhayeh amozeshi azae haiate elmi va avamele moaser bar an dar daneshgah olom pezeshki Golestan]. Special Supplement for 6th Nathional Congress on Medical Education. 2004; Shahid Beheshti: University of Medical Science.p. 75. [Persian]
28. Sereshti M, Kazemian A, Deris F. [Baresi mavane angame tahghighat az didgahe asatid va karkonan daneshgah olom pezeshki shahrekord]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 32. [Persian]
29. Paryar R. [Baresi mavane angame pazhohesh dar baine azae haiate elmi goroohaye amozeshi olome ensani dar daneshgahaye Isfahan va mantaghe gharbe keshvar]. [dissertation]. Isfahan: daneshgadeh olome tarbiati. 2005; .[Persian]
30. Bakhshi H, Amjadi Z, Arsalan E. [Baresie niazhayeh amozeshi azae haiate elmi daneshgah olom pezeshki Rafsanjan]. Special Supplement for 8th Nathional Congress of Medical Education. 2007; March6-8. Kerman: University of Medical Science.p. 213. [Persian]
31. Taghavi A, Gholami M, Gholami M. [Baresie sath rezayat azae haiate elmi az tasire amozesh be komake rayaneh dar tavanmandsazi pazhoheshi dar markaze toseh pazhoheshaye balini bimarestane namazi]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 98. [Persian]
32. Momtazmanesh N, Shogi Shafaghabadi F. [Baresie nazarat azae haiate elmi daneshgahaye olom pezeshki dar morede IT]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 101. [Persian]
33. Bahadorani M, Yamani N. [Baresie danesh, negaresh va amalkarde azae haiate elmi daneshgah nesbat be karborde rayaneh , shabakeh jahani Internet dar amre amozesh dar daneshgahe olom pezeshki Isfahan]. Special Supplement for 5th Nathional Congress on Medical EducationShiraz: University of Medical Science. 2003: 34.[Persian]
34. Ghafari Nodoshen S,Jokar A,Zarepour R, Ghafari Nodoshen H. [Baresi tavanmandiha , niazhaye azae haiate elmi daneshgah olom pezeshki Shahid Sadoughi Yazd dar zamineh estefadeh az computer va internet]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 111. [Persian]
35. Khatibi R, Saedpanah M, Tayebi Arasteh M, Rezae MJ,Moghbel H, Masayeli M. [Baresie mizane ashnae va toroghe estefadeh asatide ghaire balini daneshgah olom pezeshki Kordestan ba computer]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 216. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

36. Gholami H, Dezhkam M, Valae N. [Baresi sathe maharate estefadeh az teknoloji rayaneeva internt azae haiate elmi]. Iranian Journal of Medical Education. 2003;7:40.[Persian]
37. Ayatolahi J, Bahrolomi R, Ayatolahi M, Ayatolahi F. [Didgahe Daneshgoyan daneshgah olom pezeshki Shahid Sadoughi Yazd dar morede olaviathayeh arzeshyabi asatid]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008; March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 47.[Persian]
38. Osati Z,Hosainabadi F, Meshkani Z. [Baresie vizhegihaye yek ostad moaser az didgahe daneshgoyane pezeshki daneshgah olom pezeshki Tehran]. Special Supplement for 6th Nathional Congress on Medical Education. Shahid Beheshti: University of Medical Science. 2004:84. [Persian]
39. Ehtesabi A, Moshiri Z, Baghae R. [Baresi yek ostade khob az didgahe daneshgoyane pezeshki daneshgahe olom pezeshki Oromie]. Special Supplement for 7th Nathional Congress of Medical Education. 2005 Nov.12-15. Tabriz: University of Medical Science.p. 110. [Persian]
40. Hosaini Sharifabad M. [Niazsangi amouzeshi azae haiate elmi daneshkadeh pirapezeshki daneshgah olom pezeshki shahid sadoughi Yazd]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education. 2008 March 4-6. yazd: University of Medical Science.p. 63. [Persian]
41. Houston TK, Ferenchick GS, clark JM, Bowen JL, Branch WT, Alguire p. faculty development needs: comparing community – based and hospital based internal medicine teachers. J Gen Intern. 2004; 19: 375-379.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Prioritization of Educational Needs of Faculty Members in Medical School of Isfahan University of Medical Sciences

Maryam Avizhgan[1], Hasan Karam Alian[2], Bahman Zandi[3], Vahid Ashourioun[4], Tahereh Changiz[5]

Abstract

Introduction: *Identifying the educational needs is an essential step in planning faculty development and plays an important role in promoting the quality of education. The aim of this study was determination of the educational needs and its prioritization of faculty members in medical school of Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *In this descriptive cross-sectional study, a questionnaire was developed using the indices identified in an opinion poll, reviewing the literature and similar foreign and Iranian studies, and a guideline about six areas of faculty members' job description. The questionnaire was sent to all basic faculty members of school of medicine (n=70). The items were scored from one to 20 according to the importance of the educational need. Data were analyzed by SPSS software using the mean and standard deviation statistical indices.*

Results: *Different areas of educational needs were respectively prioritized as administrative and executive activities, personal development, research, and education, specialized activities outside the university and health services and health promotion.*

Conclusion: *Faculty members need all these six major areas specially the area of administrative and executive activities. The area of education was not fully regarded as expected. It is recommended to determine the weight development of all these six areas using a standard method.*

Keywords: Faculty members, needs assessment, medical school, prioritization. Basic science

Addresses:

[1]Educational Development Office expert, EDO, school of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.E mail: avizhgan@yahoo.com

[2]Assistant professor, Department of Education, Isfahan Pyamnoor University, Isfahan, Iran.Email: hasankaramalian@yahoo.com

[3]Associate professor, Department of Education, Tehran Pyamnoor University, Tehran, Iran.Email: Zandi_12@yahoo.com

[4](✉)Instructor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.E mail:ashourioun@med.mui.ac.ir

[5]Associate professor, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.E mail: changiz@edc.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]