دیدگاه اعضای هیأت علمی‌در مورد نظارت اداری و بالینی در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

شایسته صالحی, منیژه شهنه

چکیده

مقدمه. یکی از مهمترین فعالیت‌های مدیریت و رهبری در سازمان‌های آموزشی, نظارت بر عملکرد مدرسان می‌باشد. نظارت به دو صورت اداری و بالینی می‌تواند صورت پذیرد، نظارت اداری بطور معمول و از طریق اداری انجام می‌شود و نظارت بالینی با استفاده از نگرش روابط انسانی و بر اساس کمک به رشد حرفه‌ای مدرس و بهبود کیفیت یادگیری دانشجویان رخ می‌دهد، این مطالعه به منظور مقایسه دیدگاه اعضای هیأت علمی‌دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد تأثیر نظارت اداری و بالینی در فرایند تدریس – یادگیری انجام گرفته است.

روش‌ها. دراین پژوهش توصیفی – تحلیلی, دیدگاه ۱۳۵ نفر از اعضای هیأت علمی‌دانشگاه‌های علوم پزشکی همدان، شهید بهشتی و اصفهان که به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند, از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS با روش آماری توصیفی و تحلیلی با آزمون ویلکاکسون (Wilcoxon) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج. میانگین امتیازات مربوط به دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد تأثیر نظارت بالینی بر بهبود کیفیت تدریس - یادگیری بیشتر از میانگین امتیازات مربوط به نظارت اداری بوده و همچنین پاسخ‌دهندگان, کاربرد نظارت بالینی با مراحل پیشنهاد شده توسط پژوهشگر را در بهبود کیفیت تدریس - یادگیری بسیار مفید ارزیابی نمودند.

بحث. کاربرد نظارت بالینی می‌تواند از طریق توسعه و رشد مهارتهای تدریس مدرسان به بهبود کیفیت یادگیری دانشجویان کمک نماید و از این طریق, کارآیی نظام آموزشی افزایش یابد.

واژه‌های کلیدی. نظارت اداری، نظارت بالینی، اعضای هیأت علمی، دانشگاه‌های علوم پزشکی

مقدمه

نظارت یکی از عملکردهای مدیریت و رهبری است و به عنوان راهی برای اطمینان یافتن از انجام فعالیت‌های کارکنان به صورت مؤثر و توسعه شایستگی‌ها و توانایی‌های ایشان تعریف می‌گردد(۱).

فرایند نظارت یکی از ابزارهای ارزشیابی نیز محسوب می‌شود که طی آن عملکرد کارکنان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در این زمینه, بر قضاوت ناظر در مورد ادراک توانایی‌های حرفه‌ای، روابط بین فردی و رضایت دریافت‌کنندگان خدمات تکیه می‌شود در حالی که بر حمایت کارکنان از جانب سازمان نیز تأکید دارد. استفاده مدیریت از این سبک ارزشیابی یا نظارت می‌تواند به توسعه توانایی‌های رهبری، ارتباطات بین فردی و تکنیکی کارکنان منجر گردد. اهداف تکاملی نظارت, شامل: رشد شخصی، راهنمایی شغلی، آموزش مداوم و مشاهده بالینی (در عرصه کار) می‌باشد(۲), بنابراین, نظارت به عنوان راهی برای رشد و بهبود فعالیت‌های کارکنان و نیز عاملی برای تسهیل دستیابی به اهداف سازمانی است و یکی از فرایندهای مهم در سازمان‌ها محسوب می‌شود.

دکتر شایسته صالحی (دکترای مدیریت آموزشی, استادیار), دانشکده پرستاری و مامایی, دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی استان اصفهان, اصفهان.
email: salehi@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

سازمان‌های آموزشی مجموعه‌های چند رأسی هستند که هماهنگی و کنترل در آنها مشکل‌آفرین است. مرزهای بی‌شکل و ناشناخته، ساختار پیچیده و ویژگی‌های تخصصی کارکنان، تغییرات فنی و نیز پویایی اهداف و توجه به سازمان و محیط از جمله مختصات این گونه سازمان‌ها است(۳).

به‌این دلیل, نظارت در سازمان‌های آموزشی در جهت دست‌یابی به بهبود کیفیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به دو صورت می‌تواند انجام شود: نظارت اداری و نظارت بالینی.

در نظارت اداری, ناظران مدیریتی, وظیفه مشاهده، راهنمایی و ارزشیابی کارکنان، دانشجویان و متخصصان را در یک سازمان بوروکراتیک برعهده دارند. در طی فرایند نظارت اداری, کلیه عوامل مربوط به نظام آموزشی از جمله فعالیت‌های حرفه‌ای معلمان مورد ارزشیابی و کنترل قرار می‌گیرد(۴). در نظارت اداری, که می‌توان آن را ارزشیابی محور نام نهاد، فعالیت نظارتی رسمی‌است و گرایش آن به سمت تحقق اهداف است. ارزشیابی تدریس معلمان یکی از راه‌های رایج ارزشیابی است. در واقع, نظارت اداری فرایندی است که به صورت مستقیم و رسمی فعالیت‌های معلم را قبل، ضمن و بعد از تدریس در مورد تعیین میزان دست‌یابی به اهداف، مؤثر بودن فعالیت‌ها و رتبه‌بندی بر اساس موازین مشخص و از پیش تعیین شده مورد ارزشیابی قرار می‌دهد. این ارزشیابی, متمرکز بر اثربخشی و کارآیی فعالیت‌ها بوده که بطور تراکمی و به روش علمی صورت می‌گیرد و در طی ارزشیابی ارتباط ناپایداری بین معلم و ارزشیاب وجود دارد.

نظارت بالینی فرایندی است که بین دو فرد اتفاق می‌افتد که یکی از ایشان به عنوان ناظر محسوب می‌شود و دیگری فردی است که مورد نظارت قرار می‌گیرد. این دو نفر همدیگر را ملاقات نموده و در زمینه موضوعات حرفه‌ای برای تکامل حرفه‌ای فرد مورد نظارت, به بحث می‌پردازند. ارتباط, نزدیک و چهره به چهره است و فعالیت اصلی آن, کمک به رشد و تعالی حرفه‌ای معلم از طریق هشیار نمودن خود وی نسبت به آنچه برای بهبود لازم است, می‌باشد.

در مورد نظارت بالینی, الگوهای متعددی مطرح است از جمله: الگوهای اچسون (Acheson) و گال (Gall)(۵), وایلز (Wiles) و باندی (Bandi)(۶), کوگان (Cogan)(۴), ورث (Worth)(۷) و هالوی (Holloway)(۸) که محور تمامی‌این الگوها ارتباط معلم و ناظر به صورت رابطه‌ای پایدار و کمک‌کننده در جهت بهبود وضعیت است. این فرایند به صورت غیررسمی‌و غیرمستقیم, به منظور تکامل حرفه‌ای معلم و توسعه نظام آموزشی از طریق رابطه نظارتی پایدار در حیطه عمل و محیط یادگیری و اساس موازین تعیین شده در حین نظارت اتفاق می‌افتد. تمرکز آن بر توسعه منابع انسانی از طریق ارتباط پایدار و مشاوره‌ای، خودنظارتی و نظارت همتا می‌باشد.

در حال حاضر, در سازمان‌های آموزشی ایران, بویژه دانشگاه‌های علوم پزشکی, نظارت اداری یا ارزشیابی اساتید, یکی از موارد مهم و مورد تأکید نظام مدیریتی است و شامل ارزشیابی دانشجو از رفتارهای مدرسان، ارزشیابی سالانه مدیر گروه آموزشی، معاونین و ریاست دانشکده می‌باشد و تمرکز بر قضاوت در مورد مدرسان است. علیرغم اهمیت و تأکید صاحب‌نظران، نظارت بالینی چندان مورد توجه نیست و الگوهای مناسب نظارت بالینی برای اجرا در نظام آموزش علوم پزشکی نیز شناسایی و مشخص نشده‌اند. به منظور اقدام در مورد رفع این کاستی, پژوهشگر بر اساس اطلاعات در دسترس در زمینه الگوهای نظارت بالینی موجود(۹), الگویی را تدوین نمود و به منظور بررسی مقبولیت آن, پژو هش حاضر شکل گرفته است که طی آن, الگوی مورد نظر همراه با روند نظارت اداری که در حال حا ضر در دانشگاه‌ها اعمال می‌گردد, در معرض نظر خواهی اعضای هیأت علمی‌دانشگاه‌ها ی علوم پزشکی قرار گرفت تا در صورت تأیید, به عنوان الگوی مناسب نظارت بالینی پیشنهاد شود.

روش‌ها

این پژوهش, مطالعه‌ای توصیفی - تحلیلی، یک مرحله‌ای و یک گروهی بوده است. جامعه پژوهش را اعضای هیأت علمی‌دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند که برای نمونه‌گیری, تعداد ۱۶۵ نفر از اعضای هیأت علمی‌به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای نظرسنجی تعیین گردیدند که شامل ۶۰ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۴۵ نفر از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ۳۰ نفر از دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. از این مجموعه, تعداد ۱۳۵ پرسشنامه تکمیل و برگشت داده شد.

بر اساس مؤلفه‌ها و شاخص‌های نظارت اداری و بالینی, پرسشنامه‌ای شامل ۳۰ سؤال تدوین گردید. برای تعیین روایی صوری و محتوا, نظرسنجی از کارشناسان انجام شد و اصلاحات لازم در پرسشنامه صورت گرفت. پایایی پرسشنامه نیز به روش باز آزمایی Test-retest در یک مطالعه مقدماتی (r=٪۹۰) مورد بررسی وتأیید قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه با مقیاس

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

لیکرت در هفت رتبه مشخص شد به‌این صورت که پاسخ‌دهنده می‌توانست تأثیر نظارت اداری و بالینی در فرایند تدریس – یادگیری را به صورت کاملاً مفید (۷), تا حد زیادی مفید (۶), مفید (۵), نسبتاً مفید (۴), بی‌فایده (۳), تا حد زیادی بی‌فایده (۲) و کاملا" بی‌فایده (۱) انتخاب نماید.

اقدامات در نظارت اداری و بالینی که تأثیر آنها در فرایند تدریس – یادگیری مورد نظرخواهی قرار گرفت به شکل زیر مطرح شده بود:

نظارت اداری: انجام نظارت اداری, انجام ارزشیابی به منظور ارتقا, یاتبدیل وضعیت, ارزشیابی مدرس توسط دانشجو, ارزشیابی مدرس توسط مدیر گروه آموزشی, ارزشیابی مدرس توسط مسؤولین دانشکده, ارزشیابی مدرس توسط همکاران, ارزشیابی مدرس توسط خود مدرس, ارزشیابی سالانه مدرس توسط اداره آموزش, ارزشیابی تدریس مدرس بدون اطلاع قبلی, شرکت مدرس در کارگاه روش تدریس, ارزشیابی امتحانات پایان دوره, ارزشیابی مستقیم و رسمی‌از کار مدرس, کنترل حضور مرتب مدرس در عرصه یادگیری, بازبینی طرح درس مدرس.

نظارت بالینی: انجام تدریس خرد (Microteaching), جلسه تبادل نظر مدرس و همکاران, جلسه تبادل نظر مدرس و ناظر, مشاهده تدریس مدرس توسط ناظر, مشاهده تدریس مدرس توسط همکاران, مشاهده تدریس مدرس توسط خود مدرس, استفاده از یکی از فنون مشاهده در عرصه یادگیری, جلسه تبادل نظر مجدد مدرس به انتخاب خود وی, مشاهده مجدد تدریس مدرس, انتخاب زمان وروش مشاهده توسط خود مدرس, جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و همکاران, جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و ناظر, ادامه فرایند نظارت بالینی توسط خود مدرس, ادامه فرایند نظارت بالینی توسط مدرس، همکاران و ناظر.

سپس فراوانی، نسبت‌ها و میا نگین پاسخ‌ها تعیین و مقایسه گردید.

نتایج

نتایج نشان داد که ۹۹ درصد از پاسخ‌دهندگان نظارت بالینی را در بهبود فرایند تدریس - یادگیری کاملا" مفید (۵۷ درصد)و تا حد زیاد مفید (۳۸ درصد) و مفید (۴ درصد) دانسته‌اند در حالی که ۶۱ درصد نظارت اداری را در بهبود آن بی‌فایده (۴۴ درصد) و تا حد زیاد بی‌فایده (۱۷ درصد) می‌دانند.

همچنین میانگین امتیازات مربوط به تأثیر نظارت اداری در بهبود فرایند تدریس – یادگیری ۴۴/۳۷ و نظارت بالینی ۸۹/۳۲ می‌باشد با آزمون ویلکاکسون تفاوت دو گروه پاسخ‌ها از لحاظ آماری ($P<۰/۰۰۱$) معنی‌دار بوده است.

پاسخ‌دهندگان در مورد مؤلفه‌های نظارت اداری که در حال حاضر در دانشگاه‌ها اجرا می‌گردد, تنها تأثیر ارزشیابی مدرس توسط خود (۶۹ درصد) و شرکت در کارگاه‌های روش تدریس (۶۶ درصد) را در بهبود فرایند

تدریس - یادگیری کاملا مفید و تا حد زیاد مفید دانسته‌اند، در حالی که ارزشیابی سالانه مدرس توسط اداره آموزش (۷۶ درصد) و ارزشیابی تدریس مدرس بدون اطلاع قبلی (۷۷ درصد) را تا حد زیاد بی‌فایده و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۱. فراوانی نسبی (درصد) دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد تأثیر مراحل نظارت اداری (ارزشیابی - محور) بر بهبود فرایند تدریس – یادگیری

مراحل نظارت اداری (ارزشیابی – محور)	کاملاً مفید(۷)	تاحدزیاد مفید(۶)	مفید (۵)	نسبتاً مفید(۴)	بی‌فایده (۳)	تاحدزیاد بی فایده(۲)	کاملاً بی‌فایده(۱)
انجام نظارت اداری	۰	۲۱	۱۳	۱۶	۳۴	۱۴	۲
انجام ارزشیابی بمنظور ارتقا یا تبدیل وضعیت	۰	۲	۱۱	۱۴	۳۶	۱۶	۲۱
ارزشیابی مدرس توسط دانشجویان	۲	۴	۱۵	۱۳	۳۶	۱۳	۱۷
ارزشیابی مدرس توسط مدیر گروه آموزشی	۱	۴	۱۴	۱۷	۳۸	۱۳	۱۳
ارزشیابی مدرس توسط مسؤولین دانشکده	۰	۲	۱۱	۱۶	۳۸	۱۶	۱۷
ارزشیابی مدرس توسط همکاران	۱	۲	۱۲	۱۷	۳۱	۱۶	۲۱
ارزشیابی مدرس توسط خود مدرس	۲۶	۴۳	۱۹	۴	۴	۲	۲
ارزشیابی سالانه مدرس توسط اداره آموزش	۰	۲	۷	۲۵	۲۹	۱۴	۲۳
ارزشیابی تدریس مدرس بدون اطلاع قبلی	۰	۱	۷	۱۵	۲۸	۱۳	۳۶
شرکت مدرس در کارگاه‌های روش تدریس	۲۲	۴۴	۲۱	۷	۴	۱	۱
ارزشیابی امتحانات پایان دوره	۱	۱۳	۲۱	۲۲	۲۶	۸	۹
ارزشیابی مستقیم و رسمی‌از کار مدرس	۱	۷	۱۶	۲۷	۱۲	۳۶	۱
کنترل حضور مرتب در عرصه یادگیری	۲	۷	۲۲	۲۸	۲۵	۷	۹
بازبینی طرح درس مدرس	۱	۱۰	۲۱	۲۶	۲۳	۹	۱۰

جدول ۲. فراوانی نسبی (درصد) دیدگاه پاسخ‌دهندگان در مورد تأثیر مراحل الگوی نظارت بالینی (مدرس – محور) در بهبود فرایند تدریس – یادگیری*

مراحل الگوی نظارت بالینی (مدرس – محور)	کاملاً مفید (۷)	تاحدزیاد مفید(۶)	مفید (۵)	نسبتاً مفید (۴)	بی‌فایده (۳)
انجام تدریس خرد (نمونه)	۶۷	۲۵	۵	۳	
جلسه تبادل نظر مدرس و همکاران	۵۰	۳۳	۱۲	۳	۲
جلسه تبادل نظر مدرس و ناظر	۷۱	۲۱	۴	۲	۲
مشاهده تدریس مدرس توسط ناظر	۶۷	۲۵	۴	۲	۲
مشاهده تدریس مدرس توسط همکاران	۴۰	۳۶	۱۷	۴	۳
مشاهده تدریس مدرس توسط خود مدرس	۷۶	۱۷	۴	۲	۱
استفاده از یکی از فنون مشاهده در عرصه یادگیری	۵۶	۳۶	۵	۲	۱
جلسه تبادل نظر مجدد مدرس به انتخاب خود وی	۶۸	۲۱	۴	۵	۲
مشاهده مجدد تدریس مدرس	۷۰	۲۲	۴	۲	۲
انتخاب زمان و روش مشاهده توسط خود مدرس	۷۵	۱۸	۴	۲	۱
جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و همکاران	۳۹	۴۳	۱۱	۴	۳
جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و ناظر	۷۱	۲۱	۴	۳	۱
ادامه فرآیند نظارت بالینی توسط خود مدرس	۷۹	۱۵	۳	۲	۱
ادامه فرآیند نظارت بالینی توسط مدرس, همکاران-ناظر	۳۳	۴۰	۲۰	۴	۳

* ستون‌های تا حد زیادی بی‌فایده و کاملاً بی‌فایده به علت نبودن پاسخ شرکت‌کنندگان حذف شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

کاملا" بی‌فایده دانسته‌اند، در مورد مؤلفه‌های ا لگوی نظارت بالینی, پاسخ‌دهندگان اغلب این مؤلفه‌ها را در بهبود کیفیت تدریس - یادگیری کاملا" مفید و تا حد زیاد مفید دانسته‌اند (۷۳ تا ۹۴ درصد). دیدگاه اعضای هیأت علمی‌در مورد تأثیر مراحل نظارت اداری و بالینی بر بهبود فرایند تدریس – یادگیری در جدول‌های شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است.

بحث

تفاوت در دیدگاه پاسخ‌دهندگان نسبت به نظارت اداری و بالینی نشان‌دهنده آن است که تأکید بر ارزشیابی به تنهایی نمی‌تواند به بهبود فرایند تدریس - یادگیری منجر گردد بلکه کاربرد الگوی مناسب نظارت بالینی می‌تواند زمینه بهبود حرفه‌ای مدرسان و بهبود یادگیری دانشجویان را فراهم نماید. به علاوه, ارزشیابی اداری, بویژه در مواردی مثل ارزشیابی توسط اداره آموزش ویا بدون اطلاع قبلی که احساس عدم امنیت و استقلال در اعضا ایجاد می‌نماید, از نظر ایشان در بهبود کیفیت تدریس بی‌فایده بوده است.

در مطالعه‌ای نظارت اداری را دارای تأثیر کمتری نسبت به نظارت بالینی دانسته‌اند(۱۰). در مطالعه کنونی نیز پاسخ‌دهندگان فعالیت‌های مربوط به قبل از مشاهده تدریس را در بهبود فرایند تدریس - یادگیری کاملاً مفید دانسته‌اند. در بررسی دیگری در مورد تأثیر نظارت بالینی بر بهبود تدریس دانشکده‌ای به‌این نتیجه رسیده‌اند که نگرش مدرسان در مورد نظارت بالینی مثبت بوده است(۱۱). در مطالعه ما, اکثریت اعضا داشتن جلسات مشاهده تدریس به ترتیب توسط خود، ناظر و همکاران را در بهبود فرایند تدریس - یادگیری کاملاً مفید و تا حد زیاد مفید دانسته‌اند.

در یک مطالعه پیرامون ادراک مدرسان از نظارت بالینی نتیجه گرفته‌اند که مدرسان تمایل شدید به کاربرد مشاهده تدریس بویژه توسط همکاران را داشته‌اند(۱۲). اینکه در جامعه دانشگاهی ما مشاهده توسط همکاران در اولویت قرار نگرفته است می‌تواند به علت وجود برخی عوامل نظیر ناهماهنگی در مرتبه علمی، نوع تخصص و یا تفکر غیراکادمیک در بعضی مراکز باشد. داشتن جلسات تبادل نظر پس از تدریس نیز از نظر اعضا در بهبود فرایند تدریس مفید بوده است. در تحقیق دیگری به‌این نتیجه رسیده‌اند که رفتارهای آموزشی معلمان تحت تأثیر نظارت بالینی قرار گرفته است(۱۰). در این مطالعه, در مورد تداوم فرایند نظارت بالینی, اکثریت اعضا آن را بر کیفیت تدریس - یادگیری مؤثر دانسته‌اند. در مطالعات دیگر نیز کاربرد نظارت بالینی و تداوم آن را مورد علاقه شدید معلمان یافتند(۱۳و۱۴).

ارزشیابی در نظارت اداری به صورت نوعی ارزیابی بیرونی به حساب می‌آید که می‌تواند واکنش‌های منفی متفاوتی از جانب ارزشیابی شوندگان در پی داشته باشد. معلمان به نظارت اداری به عنوان بخشی از سیستم موجود می‌نگرند که هیچ نقش مهمی‌در زندگی حرفه‌ای آنان ندارد. در واقع تقریباً یک شیوه و رسم سازمانی متداول است که مناسبت خود را از دست داده است(۵).

ارزشیابی و درجه‌بندی معلمین می‌تواند برای افزایش حقوق، ارتقا یا اخراج آنان, وسیله‌ای اداری باشد ولی بطور یقین بکار بردن آن برای بهبود امر تدریس ـ یادگیری عملی مفید نخواهد بود(۱۵).

بنابراین, بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و نیز سایر مطالعات, پژوهشگر ضمن اینکه انجام ارزشیابی اعضای هیأت علمی‌را, البته به صورت صحیح، عینی و با ساختار مناسب, رد نمی‌نماید و پیشنهاد می‌کند به منظور بهبود کیفیت تدریس – یادگیری, فرایند نظارت بالینی توسط مراکز توسعه آموزش پزشکی بکار گرفته شود. ایجاد بخش تدریس ـ یادگیری در هر دانشکده و با همکاری گروه‌های آموزشی آن دانشکده، و با نظارت بخش تدریس ـ یادگیری مراکز توسعه آموزش پزشکی و جلب همکاری اعضای علاقمند که برای نظارت بالینی آموزش دیده باشند, می‌تواند ساختار و نظام مناسبی را برای کاربرد نظارت بالینی فراهم نماید.

منابع

1. Flahault D. The supervision of health personal at district level. Geneva: WHO Pub. 1988: 10.
2. Loveridge CE. Nursing management in the new paradigm. 1st ed. Gaithersburg: Aspen Pub. 1996: 37.
۳. وایلز ج, باندی ج. نظارت در مدیریت و برنامه‌ریزی و راهنمایی تعلیماتی. ترجمه: محمدرضا بهرنگی. تهران: مترجم. ۱۳۷۴: ۵۷.
4. Sergiovani T. Supervision: human perspectives a systems approach. New York: McGrow Hill Co. 1993: 79.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

۵. اچسون ک, گال مد. نظارت و راهنمایی تعلیماتی. ترجمه: محمدرضا بهرنگی. تهران: کمال تربیت. ۱۳۷۶.
۶. بهرنگی مر. مدیریت آموزشی و آموزشگاهی. تهران: مؤلف. ۱۳۷۲: ۵۵.
7. Worth T. Preparing to take on clinical supervision. Nursing Standard 1994; 8(52): 32-34.
8. Holloway HE. Clinical supervision: a systems approach. 1st ed. Thound Oaks: Sage Publication. 1995.
۹. صالحی ش. تأثیر کاربرد نظارت بالینی در بهبود کیفیت تدریس مدرسین دانشکده پرستاری. آموزش در علوم پزشکی ۱۳۷۹؛ ۱: ۵۵-۶۱.
10. Jones JR. A comparison of perceived effectiveness of clinical supervision with traditional method of supervision DAI. www.iona.edu/library/print/reports/2001/marzoolbulletin.pdf.
11. Terrell RL. The perceived effectiveness of self analysed clinical supervision of improvement of college teaching behaviour DAI. www.dhs.vic.gov.au/ahs/archives/nap/ir_ref.pdf.
12. Byron H. The faculty perception of the effectiveness of the teacher evaluation program at GWM school Briarwood. www.calstate.edu/as/ stat_abstract/stat0001/pdf/abstract/sec_9.pdf.
13. Armstrang MD. A study of developmental supervision DAI. www.nursing_standard.co.uk/archives/keywordsr.htm.
14. Vandermars H. Active supervision pattern. Journal of teaching in physical education 1994; 14(1): 99-112.
۱۵. وایلز ک. مدیریت و رهبری آموزشی. ترجمه: محمد علی طوسی. تهران: مرکز مدیریت دولتی. ۱۳۷۶: ۲۹۰.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]