

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

شاپیسته صالحی، منیژه شهنی

**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 مدام 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.

### 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 علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی در مورد تأثیر نظارت اداری و بالینی در فرایند تدریس - یادگیری انجام گرفته است.

**روش‌ها.** در این پژوهش توصیفی - تحلیلی، دیدگاه ۱۳۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی همدان، شهریبد بهشتی و اصفهان که به صورت تصادفی خوشای 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.

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

غیررسمی و 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، خودناظارتی و نظارت همتا می‌باشد.

در حال حاضر، در سازمان‌های آموزشی ایران، بیوژه دانشگاه‌های علوم پزشکی، نظارت اداری یا ارزشیابی استانی، 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، پژوهش حاضر شکل گرفته است که طی آن، الگوی مورد نظر همراه با روند نظارت اداری که در حال حاضر در دانشگاه‌ها اعمال می‌گردد، در معرض نظر خواهی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها 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 علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند که برای نمونه‌گیری، تعداد ۱۶۵ نفر از اعضای هیأت علمی به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشای برای نظرسنجی تعیین گردیدند که شامل ۶۰ نفر از دانشگاه علوم پزشکی شهری 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 (یعنی ۹۰٪ مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. سؤالات پرسشنامه با مقیاس

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 مختصان 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 رسمی است 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، تمرکز 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 می‌بردازنند. 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)(۷)، ورث (Worth) و هالوی (Holloway)(۸) که محور تمامی این الگوها ارتباط معلم و ناظر به صورت رابطه‌ای پایدار و کمک‌کننده در جهت بهبود وضعیت است. این فرایند به صورت

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 کاملاً 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

لیکرت در هفت رتبه مشخص شد بهاین صورت که پاسخ‌دهندگان 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 کاملاً "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 ارتقاء یادبیل 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 رسمی از کار مدرس، کنترل حضور مرتب مدرس در عرصه یادگیری، بازبینی طرح درس مدرس.

نظارت بالینی: انجام تدریس خرد (Microteaching)، جلسه تبادل نظر مدرس و ناظر، مشاهده تدریس مدرس توسط ناظر، 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 و روش مشاهده توسط خود مدرس، جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و همکاران، جلسه تبادل نظر نهایی مدرس و ناظر، 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 کاملاً "مفید (۵)" 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  $44/37$  و نظارت بالینی  $89/32$  می‌باشد با آزمون ویلکاکسون تفاوت دو گروه پاسخ‌ها از لحاظ آماری ( $P < 0.001$ ) معنی‌دار بوده است.

**دیدگاه اعضای هیأت علمی در مورد نظارت اداری و بالینی**

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

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

\* ستون‌های تا حد زیاده بی‌فایده و کاملًا بی‌فایده به علت نبودن پاسخ شرکت‌کنندگان حذف شده است.

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 مهمی در زندگی حرفة‌ای 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 - یادگیری عملی مفید نخواهد بود(۱۵).

بنابراین، بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش و نیز سایر مطالعات، پژوهشگر ضمن اینکه انجام ارزشیابی اعضا هیأت علمی را، 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 - یادگیری در هر داشکده و با همکاری گروههای آموزشی آن داشکده، و با نظارت بخش تدریس - یادگیری مراکز توسعه آموزش پزشکی و جلب همکاری اعضا علاقمند که برای نظارت بالینی آموزش دیده باشند، می‌تواند ساختار و نظام مناسبی را برای کاربرد نظارت بالینی فراهم نماید.

کاملاً" بی‌فائده دانسته‌اند، در مورد مؤلفه‌های الگوی نظارت بالینی، پاسخ‌دهندگان اغلب این مؤلفه‌ها را در بهبود کیفیت تدریس - یادگیری کاملاً" مفید و تا حد زیاد مفید دانسته‌اند (۷۳ تا ۹۴ درصد). دیدگاه اعضای هیأت علمی در 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 تنها ی نمی‌تواند به بهبود فرایند تدریس - یادگیری منجر گردد بلکه کاربرد الگوی مناسب نظارت بالینی می‌تواند زمینه بهبود حرفاء 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 بی‌فائده 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 مطالعه‌ما، 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

## منابع

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

۵. اچسون ک، گال م. نظارت و راهنمایی تعلیماتی. ترجمه: محمد رضا 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. 1<sup>st</sup> ed. Thousand 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](http://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](http://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](http://www.calstate.edu/as/stat_abstract/stat0001/pdf/abstract/sec_9.pdf).
13. Armstrong MD. A study of developmental supervision DAI. [www.nursing-standard.co.uk/archives/keywordsr.htm](http://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.