نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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

چکیده

مقدمه: شناسایی نیازهای آموزشی، گامی مهم در برنامه‌ریزی برای برنامه‌های رشد اعضای هیأت علمی بوده و نقش مهمی در ارتقای کیفیت آموزش دارد. هدف این مطالعه تعیین نیازهای آموزشی و اولویت‌بندی این نیازها در اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، 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 هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی (۲۷۵ نفر) 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 شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

نتایج: حیطه‌های مختلف نیاز آموزشی به ترتیب: حیطه توسعه فردی، پژوهش، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، آموزش، خدمات درمانی و ارتقای سلامت و فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه اولویت‌بندی گردید. اولویت اول در حیطه آموزش، نحوه پرورش یادگیری همیشگی و خودآموزی در دانشجویان؛ در حیطه پژوهش، مهارت تحلیل آماری داده‌ها؛ در حیطه توسعه فردی، گفتگو به زبان انگلیسی؛ در حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، مدیریت زمان؛ در حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت، نحوه ثبت اطلاعات بیمار؛ در حیطه فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه، اصول و روش‌های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی بود.

نتیجه‌گیری: اعضای هیأت علمی به هر شش حیطه اصلی، بویژه حیطه توسعه فردی 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، اولویت‌بندی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۸؛ ۹(۲): ۹۳ تا ۱۰۳.

مقدمه

اعضای هیأت علمی، مهم‌ترین سرمایه هر مؤسسه آموزش عالی محسوب می‌شوند. توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه‌های تدریس، دانش پژوهی و رهبری سبب می‌گردد رسالت‌ها و اهداف وسیع مؤسسه آموزشی نیز تحقق یابد(۱). توانمندسازی، فرایندی تعریف می‌شود

* **آدرس مکاتبه:** دکتر وحید عشوریون (مربی) گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان ashourioun@med.mui.ac.ir

مریم آویژگان، دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (avizhgan@yahoo.com)؛ دکتر حسن کرمعلیان، استادیار گروه علوم تربیتی دانشکده علوم انسانی دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان (hasankaramalian@yahoo.com)؛ و دکتر طاهره چنگیز، دانشیار گروه آموزش پزشکی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (changiz@edc.mui.ac.ir).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۸/۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/۱۲/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۳/۲۸ پذیرش گردیده است.

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

که اعضای هیأت علمی را برای ایفای نقش‌های مختلف آموزشی آماده ساخته و موجب تقویت آنان در راستای مولد بودن و به روز بودن گردد(۲).

معمولاً اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پزشکی، پس از اخذ تخصص، به تدریس مشغول می‌شوند حال آن که بسیاری از آنان با روش‌های تدریس، برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی آشنایی کافی نداشته و پژوهش را تجربه نکرده‌اند(۳و۴). در نیمه اول قرن بیستم، تجربه در آموزش جزئی از تجربه کاری مدرس قلمداد می‌شد و اگر عضو هیأت علمی دانش آن رشته را فرا می‌گرفت به منزله آن بود که نحوه تدریس آن را نیز می‌داند، بنا بر این، اعضای هیأت علمی که در دانشگاه‌ها بکار گرفته می‌شدند، آموزش تخصصی تدریس دریافت نمی‌کردند(۵). آیا اساتید با تسلط علمی بیشتر و سواد بالاتر، نحوه تدریس بهتر و مؤثرتری دارند یا نه؟ در پاسخ به این سؤال، پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد و نشان داد که تسلط علمی اساتید در بهبود نحوه تدریس مؤثر نبوده است و برعکس(۶).

در حقیقت، با اندیشه در آموزش پزشکی دچار حیرت درباره سرعت و نیز کندی پیشرفت آن خواهیم شد. هنوز اساتیدی را در دانشکده‌های پزشکی می‌یابیم که نسبت به یادگیری مطالب مربوط به آموزش، هیچ علاقه‌ای ابراز نمی‌کنند و تدریس پزشکی را بدون آمادگی خاصی درباره نقش استادی خویش آغاز می‌نمایند. این همان کندی پیشرفتی است که از آن صحبت شد. اما از طرفی، اکنون برای کسانی که می‌خواهند درباره آموزش پزشکی چیزهایی فرا بگیرند، مطالبی هست که نیازهای اساتید دانشکده‌های پزشکی را برآورده می‌سازند و این همان سرعتی است که از آن سخن به میان آمد. دانشکده‌های پزشکی باید طوری برنامه ریزی کنند که اساتید به کمک آن بتوانند قابلیت‌های خویش را، فراتر از حیطهٔ تخصصی خود گسترش دهند و قادر باشند آموزش دانشجویان را در بالاترین حد ممکن عملی سازند(۳).

افراد باتجربه در زمینه آموزش بزرگسان و نویسندگان کتاب‌های طراحی برنامه‌های توانمندسازی مدرسین، بر اهمیت انجام نیازسنجی برای طراحی چنین دوره‌های آموزشی تأکید می‌ورزند. نیازسنجی سبب می‌گردد اهداف دوره طوری تنظیم شود که بیشترین ارتباط را با فعالیت‌های حرفه‌ای شرکت‌کنندگان داشته باشد و این اهداف از طریق فعالیت‌های انجام گرفته در دوره قابل دستیابی باشند. نیازسنجی‌های انجام شده در این زمینه از لحاظ وسعت و هدف متفاوت بوده و طیف آن از بررسی نیازهای اختصاصی در زمینه پژوهش یا آموزش تا به گستردگی کلیه نیازهای اعضای هیأت علمی می‌باشد. همچنین توصیه شده است که برنامه‌های توانمندسازی باید نیازهای انسانی مدرسان دانشگاهی را نیز در نظر گیرد تا عملکرد بهینه آنها را در زمینه‌های فردی و شغلی به همراه داشته باشد(۷). در پژوهشی در خصوص نیازهای آموزشی دوره کارشناسی پرستاری، پنج محور اصلی شامل معلم، برنامه درسی، امکانات محیطی و اجتماعی، مدیریت آموزشی و فراگیر به دست آمد که در مرکز آن معلم قرار داشت و نیاز به افزایش دانش کافی و تبحر بالینی، نیاز به تغییر روش تدریس، ارتباط مؤثر، حمایت و نظارت و ارزشیابی مناسب از مهم‌ترین نیازهای ایشان بود(۸).

یارمحمدیان در مطالعه‌ای تحت عنوان «الگوهای مناسب نیازسنجی از نظر مدیران و کارشناسان بهداشتی»، نیازسنجی آموزشی را اولین و اساسی‌ترین گام در برنامه‌ریزی سیستم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ذکر نموده است و تعیین نیازها بر اساس الگوها و تکنیک‌های دقیق را منجر به افزایش اثربخشی و کارآیی برنامه‌ریزی در سیستم می‌داند(۹). بر اساس مطالعه‌ای که نظرات مدیران و کارشناسان آموزش مداوم کشور در خصوص ویژگی‌های الگوهای کارآمد نیازسنجی بررسی نموده است، ارزیابی فعالیت مراکز آموزش مداوم بر مبنای ارائه برنامه‌های منسجم و هدفمند که با نیازسنجی قبلی طراحی شده باشد و محتوای برنامه بر اساس نتایج آن تنظیم شود، روشی کارآمدتر از شمارش صرف آمار و کمیت‌های برنامه‌های اجرا شده بوده، و نهادینه ساختن نیازسنجی در طراحی برنامه‌های آموزش مداوم از مهم‌ترین پیام‌های این پژوهش بود(۱۰).

برنامه‌های آموزشی متنوعی برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی می‌تواند طراحی گردد از قبیل: کارگاه،

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

سمینار، کنفرانس از راه دور، دوره‌های کوتاه‌مدت، رسانه‌های الکترونیکی، فرصت مطالعاتی و دوره‌های خودآموز(۱و۱۱تا۱۳). در طراحی و برگزاری دوره باید توجه داشت دوره‌هایی مؤثر واقع می‌شوند که در آنها از یادگیری مبتنی بر تجربه استفاده و بازخورد داده شود، 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 ازروش‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد(۱۳و۱۴). همچنین توصیه شده با وجودی که توانمندسازی اعضای هیأت علمی یک فرایند فردی است، برای آن یک رویکرد چند جانبه بکار گرفته شود. در یک برنامه توانمندسازی جامع، حیطه آموزش‌های حرفه‌ای، حیطه آموزشی، حیطه رهبری و حیطه سازمانی باید در نظر گرفته شود(۱). مقاله‌های دیگری وظایف اعضای هیأت علمی را در سه حیطه آموزش، پژوهش و مدیریت طبقه‌بندی می‌کنند(۶،۱۱،۱۵و۱۶).

معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بهمن ۱۳۸۲، طیف گسترده وظایف عضو هیأت علمی را در شش حیطه آموزش، تحقیق و پژوهش، توسعه فردی، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت و فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه تصویب نمود(۱۷). اما مطالعات انجام شده در زمینه شناسایی نیازهای آموزشی در کشور اندک است و نیازسنجی آموزشی بر اساس شش حیطه شرح وظایف اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هدف مطالعه حاضر، تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی در شش حیطه شرح وظایف آنها و اولویت-بندی این نیازها بود تا اولویت‌هایی که باید آموزش داده شود، تعیین و به مسؤولان برای طراحی برنامه‌های آموزشی ارائه گردد. انتظار می‌رود اعضای هیأت علمی با گذراندن هر یک از این دوره‌ها بتوانند نیازهای آموزشی خود را برآورده ساخته و بدین وسیله با بالا بردن کیفیت عملکرد آنها نیاز مؤسسه‌ای دانشگاه نیز مرتفع گردد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه نیازسنجی است که به صورت توصیفی- مقطعی و در دو فاز انجام گرفت. در فاز اول، حیطه‌های حائز اهمیت در نیازسنجی آموزشی بر اساس شرح وظایف اعضای هیأت علمی در شش حیطه مصوب معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی(۱۷) تعیین گردید. این شش حیطه، محور اصلی گویه‌های این نیازسنجی را تشکیل داد. برای تهیه بانک گویه‌های نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی، با انجام یک نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۳۶ نفر از اعضای هیأت علمی متشکل از مدیران و معاونین ۱۸ گروه بالینی دانشکده پزشکی انتخاب گردیدند، زیرا مدیران و معاونین، بیشترین اطلاعات را از گروه داشتند و در ضمن، برای جلب همکاری آنان، لازم بود در جریان اقدامات آینده قرار گیرند.

نمونه انتخاب شده در طی یک کارگاه یک روزه، بعد از توجیهات اولیه در مورد اهداف برنامه به چهار گروه تقسیم شدند و با راهنمایی گروهیاران، ۵۴۰ کارت سفید را از طریق بارش افکار و بحث گروهی در مورد مصادیق شش حیطه تکمیل نمودند. کارت‌های تکمیل شده همه بر حسب موضوع و حیطه، توسط پژوهشگر و یک نفر کارشناس ارشد در آموزش پزشکی و صاحب‌نظر در این حوزه دسته‌بندی و ویرایش گردید. در مجموع ۱۹۹ گویه به تفکیک شش 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 هیأت علمی، بانک گویه‌ها تکمیل گردید و با کمک اعضای کمیته آموزش اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی (شامل ۱۰ نفر از نمایندگان گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی) ویرایش شد. سپس با استفاده از بانک گویه‌ها، پرسشنامه‌ای طراحی گردید. روایی پرسشنامه با کمک شش نفر صاحب‌نظر در آموزش پزشکی تأیید شد و پایایی آن هم با استفاده از روش دو نیمه کردن، ۰/۹۸۷۷ به دست آمد. مقیاس استفاده شده در پرسشنامه به صورت مقیاس کمی بود و از تکمیل‌کنندگان خواسته شد که به شاخص‌ها بر حسب اهمیت آنها، نمره از یک تا بیست بدهند که در آن «یک» به معنای کمترین و «۲۰» به معنای بیشترین نیاز در نظر گرفته شده بود. از تعداد ۱۰۴ گویه پرسشنامه به ترتیب: حیطه آموزش شامل ۲۹ گویه، پژوهش ۲۴ گویه، توسعه فردی ۲۳ گویه و فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی ۱۲ گویه، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت ۱۳ گویه، و فعالیت‌های تخصصی

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

در خارج از دانشگاه سه گویه بود و نیز دو سؤال باز در مورد مهارت‌های عمومی و اختصاصی در نظر گرفته شد.

جامعه آماری فاز دوم را کلیه اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در سال تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ مشغول به خدمت بودند، تشکیل داد. با توجه به فهرست اسامی و آماری که از سوی کارگزینی دانشکده در اختیار پژوهشگر قرار گرفت، در مجموع ۱۸ گروه بالینی شامل ۲۷۱ عضو هیأت علمی در دانشکده پزشکی حضور داشتند و برای نمونه‌گیری سرشماری استفاده شد، زیرا جامعه هدف این مطالعه خیلی وسیع نبود، تعداد اعضای هیأت علمی هر گروه بسیار متغیر و از حداقل ۳ نفر در گروه طب فیزیکی تا حداکثر ۵۵ نفر در گروه داخلی بود، با انجام نمونه‌گیری مشخص نبود نمونه به دست آمده نماینده واقعی جامعه باشد، و با توجه به مشغله زیاد اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی، احتمال کم بودن میزان برگشت پرسشنامه‌ها نیز وجود داشت، بنا بر این، نظرات کل اعضای هیأت علمی پرسیده شد.

پرسشنامه‌ها به صورت حضوری توزیع و یا از طریق پست ارسال گردید. با پیگیری‌های مکرر تلفنی و حضوری و نظارت مستمر به مدت سه ماه، ۲۱۴ پرسشنامه به صورت خودایفا توسط اعضای هیأت علمی (۷۹ درصد) تکمیل و بازگردانده شدند.

همه پرسشنامه‌هایی که کامل تکمیل شده بودند در ورود داده‌ها مد نظر قرار گرفتند. کلیه داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-11.5 تحلیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده شد.

نتایج

با توجه به پیگیری‌های متعدد برای بازگشت پرسشنامه‌ها، از مجموع ۲۷۱ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۲۱۴ پرسشنامه (۷۹ درصد) تکمیل شد. نتایج به دست آمده نشان داد که از ۲۱۴ پرسشنامه دریافتی، ۵۰ نفر (۲۳/۳ درصد) زن و ۱۶۴ نفر (۷۶/۷ درصد) مرد، و از نظر تحصیلات ۲ نفر (۰/۹ درصد) کارشناسی ارشد، ۶ نفر (۲/۸ درصد) دکتری، ۱۳۹ نفر (۶۴/۷ درصد) متخصص، ۱۳ نفر (۶ درصد) فلوشیپ و ۵۴ نفر (۲۵/۶ درصد) فوق تخصص بودند. رتبه علمی آنها ۲ نفر (۰/۹ درصد) مربی، ۱۲۶ نفر (۵۸/۶ درصد) استادیار، ۷۲ نفر (۳۳/۵ درصد) دانشیار و ۱۴ نفر (۷ درصد) استاد بود. وضعیت استخدامی هیأت علمی شرکت‌کننده، ۱۵۲ نفر (۷۱ درصد) رسمی، ۲۸ نفر (۱۳/۱ درصد) پیمانی و ۳۴ نفر (۱۵/۹ درصد) در حال گذراندن ضریب k بودند که ۱۵۶ نفر (۷۲/۴ درصد) به صورت تمام وقت و ۵۸ نفر (۲۷/۶ درصد) پاره وقت خدمت می‌کردند. سن ۴۶ نفر اعضای هیأت علمی بین ۳۹-۳۰ سال (۲۱/۴ درصد)، ۹۸ نفر (۴۵/۸ درصد) بین ۴۹-۴۰ سال، ۵۶ نفر (۲۶/۲ درصد) بین ۵۹-۵۰ سال و ۱۴ نفر (۶/۵ درصد) بین ۶۹-۶۰ سال بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در حیطه‌های مختلف به ترتیب اولویت نمره شامل فعالیت توسعه فردی (۶/۲±۱۳/۴)، پژوهش (۶±۱۳/۲)، اجرایی و مدیریتی (۶/۱±۱۲/۳)، آموزش (۶/۲±۱۲/۲)، خدمات درمانی و ارتقای سلامت (۶/۷±۱۱/۸) و فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه (۶/۱±۱۱/۷) بودند.

یافته‌های پژوهش بیانگر آن بود که اعضای هیأت علمی بالینی در حیطه آموزش، بیشترین نیاز را به نحوه پرورش یادگیری همیشگی و خودآموزی در دانشجویان، و کمترین نیاز را به چگونگی تهیه طرح درس، در حیطه پژوهش بیشترین نیاز را به مهارت تحلیل آماری داده‌ها و کمترین نیاز را به روش‌های مؤثر ارتباط با مراکز صنعتی، در حیطه توسعه فردی بیشترین نیاز را به آموزش گفتگوی انگلیسی و کمترین نیاز را به یادگیری ویندوز اعلام نمودند.

همچنین در حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی بیشترین نیاز را به مدیریت زمان و کمترین نیاز را به مدیریت استراتژیک، در حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت بیشترین نیاز را به نحوه ثبت اطلاعات بیمار و کمترین نیاز را به ارائه خدمات در کشیک‌ها، در حیطه فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه بیشترین نیاز را به اصول و روش‌های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی و کمترین نیاز را به روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای فردی به جامعه اعلام نمودند. در جدول یک، اولویت‌بندی نیازها بر حسب حیطه‌های پرسشنامه و همچنین میانگین و انحراف معیار گویه‌های پرسشنامه آورده شده است.

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

جدول۱: میانگین و انحراف معیار سه اولویت اول و سه اولویت آخرنیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی در هر حیطه

حیطه	اولویت	میانگین و انحراف معیار از ۲۰
اول: آموزش		
نحوه پرورش یادگیری همیشگی و خودآموزی در دانشجویان	۱	۱۳/۳±۶
نحوه تهیه راهنمای مطالعه	۲	۱۳/۲±۵/۱
نحوه پرورش خلاقیت در دانشجویان	۳	۱۳/۲±۵/۹
مهارت راهنمایی و مشاوره با دانشجویان	۲۷	۱۱/۴±۶
روش تدریس در عرصه‌های مختلف بالینی	۲۸	۱۱/۲±۷
چگونگی تهیه طرح درس	۲۹	۱۱/۱±۶/۶
دوم: پژوهش		
مهارت تحلیل آماری داده‌ها	۱	۱۴/۵±۵/۴
مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی	۲	۱۴/۳±۵/۹
طراحی و اجرای پژوهش‌های ثانویه (متا آنالیز، مرور سیستماتیک و...)	۳	۱۴/۲±۵/۱
مقاله‌نویسی به زبان فارسی	۲۲	۱۲/۳±۶/۵
نحوه برگزاری ژورنال کلوب	۲۳	۱۲/۱±۶/۵
روش‌های مؤثر ارتباط با مراکز صنعتی	۲۴	۱۲/۱±۵/۷
سوم: توسعه فردی		
گفتگوی انگلیسی	۱	۱۵/۱±۵/۲
نحوه انجام مکاتبات علمی داخلی و خارجی	۲	۱۴/۶±۵/۴
چگونگی استفاده از دوره‌های فلوشیپ، کوتاه‌مدت، درازمدت و فرصت مطالعاتی	۳	۱۴/۶±۵/۹
پاورپوینت	۲۱	۱۱/۷±۷/۵
اینترنت	۲۲	۱۱/۶±۷
ویندوز	۲۳	۱۱/۱±۷/۷
چهارم: فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی		
مدیریت زمان	۱	۱۲/۹±۶/۳
تصمیم‌گیری	۲	۱۲/۸±۶/۶
مدیریت آموزشی	۳	۱۲/۵±۶/۲
مدیریت عمومی	۱۰	۱۲±۶/۳
تحلیل رفتار متقابل	۱۱	۱۱/۹±۶/۱
مدیریت استراتژیک	۱۲	۱۱/۹±۵/۹
پنجم: خدمات درمانی و ارتقای سلامت		
چگونگی ثبت اطلاعات بیمار، تکمیل مدارک پزشکی (ثبت در رایانه) و چگونگی ایجاد بانک اطلاعاتی	۱	۱۳/۶±۶/۱
چگونگی طبابت از راه دور	۲	۱۲/۶±۶/۱
قوانین و مقررات حرفه‌ای (تخصصی، دانشگاهی)	۳	۱۲/۵±۶/۴
نحوه آموزش به بیمار	۱۱	۱۱/۱±۷
اولویت‌بندی بیماران (تریاژ)	۱۲	۱۰/۹±۷/۱
ارائه خدمات در کشیک‌ها (آنکالی)	۱۳	۱۰/۶±۷/۳
ششم: فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه		
اصول و روش‌های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی	۱	۱۲±۶/۱
وظایف و نحوه فعالیت انجمن‌های علمی	۲	۱۱/۹±۶
روش‌های ارائه خدمات مشاوره‌ای فردی به جامعه	۳	۱۱/۱±۶/۲

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

بحث

هدف از این مطالعه، تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. اعضای هیأت علمی بالینی، بیشترین نیاز آموزشی را به حیطه توسعه فردی اعلام نمودند ولی حیطه آموزش، با توجه به اینکه مهم‌ترین وظیفه اعضای هیأت علمی است، در رتبه چهارم قرار دارد. وظیفه اصلی هر عضو هیأت علمی آموزش است و بیشترین زمان خود را برای آموزش صرف می‌کنند که مطالعاتی نیز این مطلب را تأیید می‌نمایند. در مطالعه‌ای در خصوص میزان وزن هر یک از وظایف مختلف اعضاء هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، آموزش، بیشترین وزن را به خود اختصاص داده است(۱۸). در مطالعه‌ای دیگر که به سنجش حجم فعالیت اعضای هیأت علمی بر اساس شرح وظایف شش‌گانه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته، بیشترین ساعت فعالیت هر هیأت علمی به آموزش اختصاص داشته است(۱۹).

مطالعات پیش‌گفت همگی مبین اهمیت و اولویت حیطه آموزش نسبت به سایر حیطه‌های شرح وظایف و نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی می‌باشد. باید به فعالیت‌های آموزشی عضو هیأت علمی بهای مناسبی داده شود و فعالیت‌های چشمگیر آموزشی و خلاقیت‌های فردی در این حیطه 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 شاخص‌های ارزشیابی اعضای هیأت علمی بالینی و ارائه الگوی مناسب ارزشیابی»، ملاک‌ها و شاخص‌های فعلی ارزشیابی اعضای هیأت علمی نتوانسته کیفیت کاری و عملکرد آنها را به تصویر بکشد، وزن کمی به آموزش داده شده و پژوهش شامل مقالات، کتب و... دارای اهمیت و امتیاز زیادی بوده‌اند. اعضای هیأت علمی توقع داشته‌اند که اهمیت و وزن بیشتری برای فعالیت‌های آموزشی قائل شوند(۲۰).

در حیطه آموزش، طراحی و اجرای آموزش از راه دور و نحوه پرورش یادگیری همیشگی و خودآموزی در دانشجویان اولویت اول را داشته است. در این خصوص، یافته‌های مطالعه‌ای در مورد بررسی دانش و نگرش اعضای هیأت علمی 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). شاید این امر به علت جدید بودن این موضوعات باشد که اساتید باسابقه، قبلاً دوره‌ای در این زمینه نگذرانده‌اند و مهارت خود را برای آماده‌سازی فراگیران کافی نمی‌دانسته‌اند. 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. در نیازسنجی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، 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 بالاترین نیاز آموزشی بوده است(۲۳). اعلام نیاز اساتید در زمینه تفکر انتقادی، روش‌های پرورش تفکر و قوه استدلال بـه علت آن است که تفکر انتقادی و قوه استدلال یک مهارت مهم افرادی است که در محیط‌های بالینی و مراقبت بهداشتی فعالیت دارند، زیرا کارکنان بالینی و پزشکی باید بتوانند داده‌ها و اطلاعات بیمار را تفسیر و ترکیب نموده و با بکارگیری اطلاعات صحیح، راه حل مناسب را برای حل مشکلات بـالینی پیـدا کنند.

با وجودی که یکی از وظایف اصلی و مهم مدرسان، درگیر شدن در برنامه‌ریزی و طرح درس برای دروس خود می‌باشد، اعضای هیأت علمی بالینی و پایه در حیطه آموزش کم‌ترین نیاز را به چگونگی تهیه طرح درس اعلام نموده‌اند(۲۴). با در نظر گرفتن طرح درس به عنوان آخرین اولویت در حیطه آموزشی، به نظر می‌رسد اساتید کاملاً به آن مسلط هستند هرچند سایر مطالعات این نکته را تأیید نمی‌کند(۲۴تا۲۶).

تدریس به وسیله مدرس، از جمله اجزای اصلی آموزش است(۲۴) ولی در اولویت آخر انتخاب اعضای هیأت علمی شرکت‌کننده در این مطالعه قرار گرفته و به نظر می‌رسد آنان معتقد به تسلط بر این موضوع هستند که عدم نیاز خود را اعلام نموده‌اند. با این همه، مطالعات این مورد را

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

تأیید نمی‌کنند. از جمله، در پژوهشی که در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست (Massachusetts) آمریکا انجام گرفته، نشان داده که مدیران اجرایی ارشد دانشگاه، نیاز به اصلاح و بهبود عملکرد تدریس را جزو اولویت آموزشی اساتید عنوان نموده‌اند(۷). در ایران نیز، پژوهشی در مورد نیازهای آموزشی اساتید دانشگاه علوم پزشکی گلستان نشان داد که اساتید نیاز به برگزاری کارگاه‌های روش تدریس را به عنوان اولویت آموزشی اعلام کرده‌اند(۲۷).

اساتید در حیطه پژوهش، بیشترین نیاز را به مهارت تحلیل آماری داده‌ها اعلام نموده‌اند، زیرا اغلب اساتید گروه پزشکی در دوران تحصیل، درسی در این زمینه نگذرانده‌اند و کارگاه‌های برگزار شده نیز از نظر طول مدت برگزاری و محتوی آموزشی، متناسب با نیاز اساتید طراحی نشده است و شرکت در کارگاه‌های مربوطه نتوانسته جواب‌گوی نیاز آنان باشد. در این مورد نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نشان داده که اولویت پنجم آنان کارگاه‌های آنالیز و نرم‌افزارهای آماری بوده و مقاله‌نویسی به زبان انگلیسی در اولویت سوم قرار داشته است(۲۸) که با مطالعه حاضر که مقاله نویسی به زبان انگلیسی اولویت دوم را داشته است، همخوانی دارد.

در حیطه توسعه فردی، کم‌ترین نیاز، آموزش ویندوز اعلام شده است که نمی‌تواند به دلیل کم‌اهمیت بودن آن باشد، زیرا فناوری اطلاعات، ابزاری نیرومند برای ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش است. مطالعاتی این مطلب را تأیید می‌نمایند(۲۹تا۳۱). پس احتمالاً علت قرار گرفتن آن در اولویت‌های آخر، می‌تواند به علت توانمند بودن اعضای هیأت علمی در این زمینه باشد که تعدادی از مطالعات نیز این مورد را تأیید می‌نماید(۳۲و۳۳) در حالی که تعدادی دیگر نقض کرده است(۳۱و۳۴). به نظر می‌رسد با گذشت زمان و برقراری کارگاه‌های متعدد در مورد رایانه، اعضای هیأت علمی به این مقوله تسلط پیدا نموده باشند.

اولویت اول در حیطه توسعه فردی، گفتگو به زبان انگلیسی است. گفتگو به زبان انگلیسی، اگر چه مورد جدیدی نیست، ولی در مورد اهمیت آن هیچ شکی وجود ندارد و کاربردهای آن برای دستیابی به روش‌های جدید علمی و به روز بودن دانش آنان، قابل توجیه است.

مهارت زندگی (کنترل عواطف، خودابرازی، خلاقیت، خوش‌بینی و...) متأسفانه رتبه ۱۸ را داشت در صورتی که ویژگی‌های شخصیتی و اخلاقی اعضای هیأت علمی در بهبود کیفیت آموزش، و توانایی آنان در ایجاد انگیزه مناسب در جهت فراگیری هر چه بیشتر دانش و مهارت‌ها اثر بسیار دارد. مطالعات بسیاری نیز این مطلب را تأیید می‌نماید(۳۵تا۳۷).

در این مطالعه، چگونگی استفاده از دوره‌های کوتاه- مدت، درازمدت و فرصت مطالعاتی، اولویت چهارم را به خود اختصاص داد. در نیازسنجی آموزشی اساتید در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد این مورد اولویت اول را کسب نموده است(۳۸).

اساتید، در حیطه فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی، اولویت اول نیاز آموزشی خود را مدیریت زمان اعلام نموده‌اند که می‌تواند به دلیل تراکم و تعدد زیاد کاری ایشان باشد. در این خصوص در پژوهشی در زمینه نیازسنجی مدرسین گروه داخلی در آمریکا، بیشترین فراوانی برای آموزش‌های آتی مربوط به مدیریت زمان بوده است(۳۹). دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست آمریکا نیز پژوهشی در زمینه نیازسنجی اساتید به منظور ارتقا و توسعه آنها و برنامه‌ریزی و استفاده از منابع موجود انجام داده است. مدیران اجرایی ارشد در این دانشگاه نیاز به آموزش: مدیریت زمان، فرهنگ سازمانی، کار گروهی، اصلاح و بهبود عملکرد تدریس، تحقیق و عملکرد بالینی را اولویت‌بندی نموده‌اند(۷). پس لازم است اعضای هیأت علمی در خصوص فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی ارتقا یابند تا ضمن مدیریت و رهبری سیستم، بتوانند به نحو شایسته و مطلوب، شرح وظایف و مسؤولیت‌های گسترده خویش را مدیریت نمایند، بخصوص مدیریت زمان که از نیازهای اولویت‌دار در این حیطه ذکر گردیده است. اهمیت این مهارت، بویژه با توجه به نتایج مطالعه‌ای که نقش استرس‌های شغلی و تعارض وظایف را در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بررسی کرده و نشان داد که در گروه مورد بررسی سطح این تعارض‌ها از حد متوسط بالاتر است، بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد(۴۰).

در حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت، بیشترین

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

نیاز مربوط به نحوه ثبت اطلاعات بیمار، تکمیل مدارک پزشکی (ثبت در رایانه) و نحوه ایجاد بانک اطلاعاتی بود. با توجه به جدید بودن این تکنولوژی، عدم آموزش اساتید با سابقه و ضرورت بکارگیری این اطلاعات در تشخیص و درمان و اداره بیمار، نیاز به یادگیری ثبت اطلاعات بیمار و نحوه ایجاد بانک اطلاعاتی لازم به نظر می‌رسد.

در حیطه فعالیت‌های تخصصی خارج از دانشگاه، اصول و روش‌های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه‌های ارتباط جمعی، بالاترین اولویت را به خود اختصاص داد. متأسفانه در خصوص این دو حیطه، مطالعه‌ای برای مقایسه یافت نشد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به معرفی نیازهای آموزش اعضای هیأت علمی در شش حیطه و ۱۰۴ موضوع مطابق با شرح وظایف اعضای هیأت علمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اولویت‌بندی این نیازها به تفکیک هر حیطه پرداخت. مسؤولان توسعه کارآیی اعضای هیأت علمی می‌توانند برنامه‌ریزی آموزشی مناسب بر اساس این نیازها، گامی مهم در ارتقای سطح علمی اساتید برداشته، و نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای کیفیت آموزش ایفا کنند. ولی با توجه به محدودیت این مطالعه، به دلیل شفاف نبودن اهمیت و وزن هر حیطه، پژوهشگران توصیه می‌کنند برنامه سالانه اعضای هیأت علمی 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 بکار گرفته شود.

قدردانی

مراتب تشکر و قدردانی خود را از مشاور آماری، خانم دکتر فرج‌زادگان، مسؤول EDO دانشکده پزشکی، آقای دکتر محمد گرک‌یراقی، مسؤول کمیته آموزش اعضای هیأت علمی EDO، آقای دکتر علی اصیلیان و سایر همکاران محترم در این دفتر، بخصوص خانم‌ها پروانه نصری و مرضیه حسینی، و کلیه عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، اعلام می‌داریم.

منابع

1. 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 Apr 15; 70(2): 27.
2. Crosby JR. Staff development. In: Dent JA, Harden RM, editors. A practical guide for medical teachers. Edinburgh: Churchill Livingstone. 2001.
3. Mahoodi M. (Translator). A handbook for medical teachers. Newbel D, Canon R. (authors). 1st ed. Tehran: Ministry of health and medical education. 1997. [Persian]
4. McDougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: an enquiry into the learning histories of 10 experienced medical teachers. Med Educ 2005 Dec; 39(12): 1213-20.
5. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med 1998 Apr; 73(4): 387-96.
6. Salami Ranjbaran H, Amini A, Naderfam SH. [Barrisye ertebate mizane tasalote elmie aazaye haiate elmie daneshgahe olume pezeshkiye Tabriz ba nahveheye tadrise anan]. Proceedings of the 8th Nathional Conference of Medical Education, 2007 Mar 6-8. Kerman: Kerman University of Medical Sciences. 2007: 130. [Persian]
7. Pololi LH, Dennis K, Winn GM, Mitchell J. A needs assessment of medical school faculty: caring for the caretakers. J Contin Educ Health Prof 2003 Winter; 23(1): 21-9.
8. Zareiyan Jahromi A, Ahmadi F. [Learning needs assessment in bachelor of nursing: a qualitative research]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 2(5): 86-98. [Persian]
9. Yarmohammadian MH, Bahrami S, Forughi Abari AA. [Health directors and experts, and proper need]. Iranian Journal of Medical Education 2003; 1(3): 69-75. [Persian]

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

10. Jaffari F, Yousefy A. [The viewpoints of continuing medical education directors and experts about the characteristics of an effective needs assessment model for physicians, dentists and pharmacists]. Iranian Journal of Medical Education 2004; 2(4): 43-51. [Persian]
11. Hitchcock MA, Stritter FT, Bland CJ. Faculty development in the health professions: conclusions and recommendations. Med Teach 1992; 14(4): 295-309. [Persian]
12. Grimes DA, Schulz KF, Droegemueller W, Munsick RA, Lisanti S. A faculty development course in obstetrics and gynecology. Am J Obstet Gynecol 2000 Oct; 183(4): 1041-4.
13. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, Prideaux D. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. Med Teach 2006 Sep; 28(6): 497-526.
14. Sachdeva AK. Use of effective feedback to facilitate adult learning. J Cancer Educ 1996 Summer; 11(2): 106-18.
15. Hitchcock MA, Hekelman FP, Monteiro M, Snyder CW. Acquiring professional academic skills. Fam Med 1997 Apr; 29(4): 266-9.
16. Schindler N, Winchester DP, Sherman H. Recognizing clinical faculty's contributions in education. Acad Med 2002 Sep; 77(9): 940-1.
17. Ministry of health and medical education. [Koliyat va chegonegiye taiene sharhe vazayef va nahveh arzeshyabi va payeshe faaliyathaye azae hiyat elmiye daneshgahaye olume pezeshki va moasesate vabastehye vezarate behdasht darman va amozeshe pezeshki]. Tehran: Educational chancelle. 2004. [Persian]
18. Haghdost AA, Sarafinezhad A, Safizadeh H. [Mizane vazne har yek az vazayefe mokhtalefe azae hayate elmiye daneshgahe olume pezeshki che ghadr ast?]. Proceedings of the 9th Nathional Conference on Medical Education, 2008 March 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 166. [Persian]
19. Pourmiri M, Yousefi M, Changiz T. [Sanjeshe hajme faaliyate azae hayate elmi bar asase sharhe vazayefe sheshganeh dar daneshgahe olume pezeshkiye Isfahan]. Proceedings of the 9th Nathional Conference on Medical Education, 2008 March 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 247. [Persian]
20. Hosaini J, Haji F, Niae M, Nouri M, Blordi A, Negahban E. [Baznegari dar shakheshayeh arzeshyabi azae haiate elmi balini , erae olgoye monasebe arzeshyabi]. Proceedings of the 8th Nathional Conference of Medical Education, 2007 Mar 6-8. Kerman: Kerman University of Medical Science, 2007: 115. [Persian]
21. Ghanbari A, Asgari F. [Barrasiye danesh va negareshe azae hayate elmiye daneshgahe olume pezeshki dar morede e-learning]. Proceedings of the 9th Nathional Conference on Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 97. [Persian]
22. Farhadian F, Tootoonchi 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; 1(7): 109-18. [Persian]
23. Riner ME, Billings DM. Faculty development for teaching in a changing health care environment: a statewide needs assessment. J Nurs Educ 1999 Dec; 38(9): 427-9.
24. Miri V (Translator). Handbook for college teaching Miller. Wilbur R, Miller M (Authors). Tehran: Samt. 2001. [Persian]
25. Vakili Z, Moniri R, Mahdiyan M, Hoseinian M, Saberi F, Miranzadeh S. [Barrasiye tarhe darshaye olume payehye tadvin shode tavasote azaye haiate elmi daneshgahe olume pezeshkiye kashan az nazare reayate osule negareshe tarhe dars]. Proceedings of the 7th Nathional Conference on Medical Education, 2005 Nov 12-15. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences. 2005: 197. [Persian]
26. Ghahremani F, Ghobadi K, Hosaini F, Ghalandi M. [Baresi moghayesee egraye tarhe dars tavasote asatid dar daneshgahaye shiraz olome pezeshki shiraz]. Proceedings of the 9th Nathional Conference on Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 9. [Persian]
27. Khajehmirzae AR, Abasi A. [Barrasiye niazhayeh amozeshi azae haiate elmi va avamele moaser bar an dar daneshgah olum pezeshkiye Golestan]. Proceedings of the 6th Nathional Conference on Medical Education, 2004. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2004: 75. [Persian]
28. Bakhshi H, Amjadi Z, Arsalan E. [Barrasiye niazhayeh amuzeshi azae haiate elmi daneshgah olum pezeshkiye Rafsanjan]. Proceedings of the 8th Nathional Conference of Medical Education, 2007 Mar 6-

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

8. Kerman: Kerman University of Medical Science. 2007: 213. [Persian]
29. 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 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 98. [Persian]
30. Momtazmanesh N, Shogi Shafaghabadi F. [Barrasiye nazarate azae hayate elmiye daneshgahaye olum pezeshki dar morede IT]. Proceedings of the 9th Nathional Conference of Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 101. [Persian]
31. 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]. Proceedings of the 5th Nathional Conference of Medical Education, 2003 Mar. Shiraz: Shiraz University of Medical Sciences. 2003: 34. [Persian]
32. Jafari Nodoshan S, Jokar A, Zarepour R, Ghafari Nodoshan H. [Barrasiye tavanmandiha, niazhaye azae hayate elmiye daneshgahe olum pezeshkiye Shahid Sadoughiye Yazd dar zamineh estefadeh az computer va internet]. Proceedings of the 9th Nathional Conference of Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 111. [Persian]
33. Khatibi R, Saedpanah M, Tayebi Arasteh M, Rezae MJ, Moghbel H, Masayeli M. [Barrasiye mizane ashnaeye va toroghe estefadehye asatide gheire baliniye daneshgahe olum pezeshkiye Kordestan ba computer]. Proceedings of the 9th Nathional Conference of Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 216. [Persian]
34. Gholami H, Dejkam M, Valae N. [Barrasiye sathe maharate estefadeh az teknolojiye rayaneie va internt azae hayate elmi]. Iranian Journal of Medical Education 2003; 7: 40. [Persian]
35. Ayatolahi J, Bahrolomi R, Ayatolahi M, Ayatolahi F. [Didgahe daneshgoyan daneshgah olom pezeshki Shahid Sadoughi Yazd dar morede olaviathayeh arzeshyabi asatid]. Proceedings of the 9th Nathional Conference of Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 47. [Persian]
36. 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, 2004. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Science. 2004: 84. [Persian]
37. Ehtesabi A, Moshiri Z, Baghae R. [Baresi yek ostade khob az didgahe daneshgoyane pezeshki daneshgahe olume pezeshki Oromie]. Proceedings of the 7th Nathional Conference of Medical Education, 2005 Nov 12-15. Tabriz:: Tabriz: University of Medical Sciences. 2005: 110. [Persian]
38. Hosaini Sharifabad M. [Niazsanji amozeshye azae hayate elmiye daneshkadeh pirapezeshkye daneshgahe olum pezeshkiye shahid sadoughi Yazd]. Proceedings of the 9th Nathional Conference of Medical Education, 2008 Mar 4-6. Yazd: Yazd University of Medical Sciences. 2008: 63. [Persian]
39. Houston TK, Ferenchick GS, Clark JM, Bowen JL, MD, Branch WT, Alguire p, et al. Comparing community-based and hospital-based internal medicine teachers. J Gen Intern Med 2004; 19(4): 375–9.
40. Ahmady S, Changiz T, Masiello I, Brommels M. Organizational role stress among medical school faculty members in Iran: dealing with role conflict. BMC Med Educ 2007; 7: 14 (Online)

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

Educational Needs Assessment of Medical School's Clinical Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences

Avijgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T.

Abstract

Introduction: *Identifying the educational needs is an essential step in planning faculty development programs and plays an important role in promoting the quality of education. The aim of this study was to determine and prioritize the educational needs of clinical faculty members in medical school of Isfahan University of Medical Sciences.*
Methods: *A questionnaire was developed in this descriptive cross-sectional study using the indices identified in an opinion poll, reviewing the literature and similar foreign and domestic studies, and the instruction including 6 areas of faculty members' job description. The questionnaire was sent to all clinical faculty members of school of medicine (n=275). The items were scored from 1 to 20 according to the importance of that educational need. Data was analyzed by SPSS software using the mean and standard deviation statistical indices.*
Results: *Different areas of educational needs were respectively prioritized as: personal development, research, administrative and executive activities, education, health services and health promotion, and specialized activities outside the university. The first priority in the area of education was the method for developing continuous learning and self-learning in students; in research, data analysis skills; in personal development, English speaking ability; in administrative and executive activities, time management; in health services and health promotion, the approach for registering patients' information; and in the area of specialized activities outside the university, it was the principles and methods for providing education and counseling for the society by public media.*
Conclusion: *Faculty members are in need of all these 6 major areas specially the area of personal development. The area of education is not fully regarded as expected. It is recommended to determine the weight of all these six areas using a standard method.*

Keywords: Education, Faculty members, Needs assessment, Medical School, Prioritization.

Addresses
Maryam Avijgan, MS in Curriculum Planning, Educational Development Office, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: avizhgan@yahoo.com
Hassan Karamalian, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, School of Educational Sciences, Isfahan Payame Noor University, Isfahan, Iran. E-mail: hasankaramalian@yahoo.com
Corresponding Author: Vahid Ashourioun, Instructor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib St, Isfahan, Iran. E-mail: ashourioun@med.mui.ac.ir
Tahereh Changiz, Associate Professor, Department of Medical Education, Medical education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: changiz@edc.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Sum; 9(2): 93-102.

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