

گام‌های توسعه در آموزش پزشکی  
مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
دوره دوازدهم، (ویژه نامه شماره ۱)، ص ۱۱۸-۱۱۱، ۱۳۹۴

## تدوین آیین‌نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی: گامی در راستای نظام‌مند نمودن

### فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در دانشگاه علوم پزشکی تهران

رقیه گندمکار<sup>۱</sup>، عظیم میرزازاده<sup>۲\*</sup>، لیلی صدیق‌پور<sup>۳</sup>، محمد جلیلی<sup>۴</sup>، مژگان صفری<sup>۵</sup>، بتول امینی<sup>۶</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. متخصص بیماری‌های داخلی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. متخصص پروتزیهای دندان، دانشیار، گروه پروتزیهای دندان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. متخصص طب اورژانس، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۶. پزشک عمومی، کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۲۴

● آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۱۰/۲۰

● دریافت مقاله: ۹۳/۷/۲۶

**زمینه و هدف:** یکی از راهکارهای بالقوه تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی، اتخاذ یک رویکرد نظام‌مند ارزشیابی است. شواهد موجود نشان دهنده کیفیت پایین فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در حوزه علوم پزشکی می‌باشد. هدف این مطالعه، بررسی وضعیت موجود فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در دانشگاه علوم پزشکی تهران و تدوین دستورالعمل ارزشیابی برنامه به منظور ساماندهی فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در سطح دانشگاه بود.

**روش کار:** مطالعه پیمایشی حاضر به منظور بررسی فعالیت‌های ارزشیابی برنامه با استفاده از پرسش‌نامه محقق ساخته در سال ۱۳۹۱ انجام شد. سپس آیین‌نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی بر اساس مرور متون و نتایج مطالعه پیمایشی و بر اساس نظرات خبرگان در کارگروه ارزیابی و در ۲۲ بند تدوین گردید. در نهایت هر یک از دانشکده‌ها اقدام به تدوین شیوه‌نامه ارزشیابی دوره نمودند. شیوه‌نامه‌ها بر اساس چک‌لیست تهیه شده در کارگروه ارزشیابی مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ۹ دانشکده (۹۰ درصد) ارزشیابی دوره را حداقل یک بار و با استفاده از یک ابزار و یا یک منبع انجام دادند. به صورت موردی از نظرات دانشجویان، استادان، مسؤولان و فارغ‌التحصیلان استفاده شد و ۴ دانشکده (۴۰ درصد) استفاده از نتایج ارزشیابی را گزارش کردند. پس از بررسی ۱۴ شیوه‌نامه ارسال شده بر اساس چک‌لیست، ۵۱ بازخورد داده شد. بیشترین بازخورد مربوط به بخش طراحی و اجرای ارزشیابی و کمترین آن مربوط به ساختار و تشکیلات ارزشیابی بود.

**نتیجه‌گیری:** مطالعه حاضر منجر به دستیابی به یک فهم مشترک در بین ذی‌نفعان و توانمندسازی آن‌ها شد که به نوبه خود می‌تواند در ایجاد ظرفیت ارزشیابی و پاسخگویی بیشتر مؤثر باشد.

**کلید واژه‌ها:** ارزشیابی برنامه، ارزشیابی مستمر، سیستم ارزشیابی، ارزشیابی جامع

\*نویسنده مسؤول: گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

● تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۵۷۱۲ ● نمابر: ۰۲۱-۸۸۹۵۵۷۱۲

## مقدمه

در سال‌های اخیر تعداد و تنوع برنامه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور رشد چشمگیری داشته است. این افزایش کمیت ممکن است منجر به قربانی شدن کیفیت آموزش پزشکی شود. بنابراین لازم است برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران آموزش پزشکی کشور تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی حوزه مذکور را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند. یکی از راهکارهای بالقوه تضمین کیفیت برنامه‌های آموزشی، ارزشیابی آن و اتخاذ یک رویکرد نظام‌مند برای ارزشیابی می‌باشد (۱). به منظور ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی، ارزشیابی دوره‌های آموزشی در نقشه جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد تأکید قرار گرفته است؛ به طوری که در راهبردهای ۱ و ۳ حوزه آموزش، بر تحول کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی و استقرار نظام جامع ارزشیابی مبتنی بر استانداردهای کشوری و بین‌المللی برای ۱۰۰ درصد دوره‌های آموزشی تأکید شده است (۲).

هر چند همگان بر اهمیت ارزشیابی در ارتقای کیفیت آموزش واقف هستند، اما نحوه اجرای نادرست آن می‌تواند عواقب ناخوشایندی به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال، عدم مشاهده تأثیر ارزیابی‌های درونی انجام شده توسط گروه‌های آموزشی بر کیفیت گروه‌ها در سال‌های اخیر با وجود صرف منابع انسانی و مالی، منجر به پیدایش نوعی دلزدگی نسبت به ارزشیابی و عدم کارایی آن در محیط دانشگاه‌های علوم پزشکی شده است.

یکی از اولین و مهم‌ترین فعالیت‌هایی که به منظور ارتقای کیفیت ارزشیابی‌های برنامه‌های آموزشی انجام شد، تدوین استانداردهای فرارزشیابی (Metaevaluation) توسط Joint Committee on Standards for Educational Evaluation در آمریکا بود. این استانداردها و چک‌لیست تهیه شده از آن می‌تواند به منظور ارزیابی کیفیت ارزشیابی‌های برنامه مورد استفاده قرار گیرد (۳). با توجه به جامعیت استانداردهای مذکور، برخی از کشورها این استانداردها را با

توجه به شرایط فرهنگی و ارزشی اختصاصی حاکم بر آموزشی عالی خود بازبینی نموده‌اند (۶-۴). در جستجوی انجام شده، نمونه بومی شده استانداردهای ارزشیابی برنامه یا دستورالعمل‌هایی (Guidelines) برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی متناسب با شرایط آموزشی کشورمان یافت نشد.

در راستای پیاده‌سازی راهبردهای ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی مربوط به نقشه علمی، دانشگاه علوم پزشکی تهران به دنبال استقرار یک نظام جامع ارزشیابی درونی مستمر و برنامه‌ریزی شده در دانشکده‌های دانشگاه بود. به این منظور تدوین دستورالعملی متناسب با شرایط خاص دانشگاه و دانشکده‌های آن که از یک سو فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در دانشکده‌ها را سازماندهی کند و از سوی دیگر پاسخگوی نیازهای دانشکده‌های مختلف دانشگاه باشد، ضروری به نظر می‌رسید. هدف از مطالعه حاضر، بررسی وضعیت موجود ارزشیابی برنامه در دانشکده‌ها و نیز تدوین دستورالعمل ارزشیابی برنامه‌های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور فراهم آوردن چارچوبی برای تهیه شیوه‌نامه‌های ارزشیابی توسط دانشکده‌ها بود.

## روش کار

مطالعه حاضر در سه مرحله اجرا شد. در مرحله اول مطالعه‌ای پیمایشی با هدف بررسی وضعیت موجود دانشکده‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر اجرای ارزشیابی برنامه در سال ۱۳۹۱ انجام شد. پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته مشتمل بر ارزشیابی نظام‌مند و مستمر دوره‌های آموزشی، منابع و روش‌های ارزشیابی، ارزشیابی اجزای برنامه و بازخورد نتایج طراحی شد. پرسش‌نامه طی نامه‌ای رسمی به تمام معاونان آموزشی دانشکده‌ها ارسال گردید و پس از هماهنگی با معاونان آموزشی دانشکده‌ها، کارشناسان واحد ارزشیابی مرکز مطالعات در دانشکده‌ها حضور یافتند و اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دانشکده در مرکز مطالعات دانشگاه یا حضور نماینده مرکز در جلسات تدوین شیوه‌نامه در دانشکده ارایه داد. شیوه‌نامه‌های ارسالی دانشکده‌ها در کارگروه ارزشیابی بررسی گردید و بر اساس چک‌لیست تهیه شده توسط کارگروه مورد ارزیابی قرار گرفت. چک‌لیست مذکور بر اساس بندهای آیین‌نامه ارزشیابی دوره تهیه شد.

پس از بررسی و تأیید شیوه‌نامه توسط کارگروه، در شورای آموزشی دانشگاه مورد بررسی و تصویب نهایی قرار گرفت. در صورت عدم انطباق شیوه‌نامه با بندهای آیین‌نامه، بازخوردهایی به صورت نامه رسمی و جلسات حضوری یا مکالمه تلفنی بر اساس میزان اصلاحات مورد نیاز به دانشکده‌ها داده شد. در صورت لزوم از همه روش‌های فوق برای ارایه بازخورد استفاده گردید. پس از تصویب شیوه‌نامه دانشکده‌ها در شورای آموزشی دانشگاه، دانشکده مربوط ملزم به اجرای شیوه‌نامه ارزشیابی دوره‌های آموزشی شد. به منظور بررسی اشکالات دانشکده‌ها در شیوه‌نامه، بازخوردهای کتبی ارایه شده به دانشکده‌ها مورد تحلیل محتوا قرار گرفت و فراوانی اشکالات موجود در شیوه‌نامه‌های تدوین شده در دانشکده‌ها بر اساس محورهای آیین‌نامه استخراج شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، اطلاعات مربوط به دانشکده‌ها در همه مراحل بدون ذکر نام تحلیل و گزارش گردید.

### یافته‌ها

در مرحله اول همه ۱۰ دانشکده پرسش‌نامه را تکمیل کردند. ۹ دانشکده (۹۰ درصد) دوره را حداقل یک بار و با استفاده از یک ابزار و یا یک منبع ارزشیابی کردند. از نظرات دانشجویان، استادان، مسئولان و فارغ‌التحصیلان به ترتیب در ۳، ۲، ۳ و ۳ دانشکده برای ارزشیابی دوره‌های آموزشی استفاده شد. بیشترین جزء برنامه که مورد ارزشیابی قرار گرفت، ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی (۸۰ درصد) بود. ۴ دانشکده (۴۰ درصد) استفاده از نتایج ارزشیابی را گزارش کردند و در مجموع ۴۲/۳ درصد از دانشکده‌ها به صورت

در مرحله دوم کارگروه تدوین آیین‌نامه ارزشیابی دوره با حضور متخصصان ارزشیابی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش معاونت آموزشی دانشگاه تشکیل شد. ابتدا متون مرتبط شامل استانداردها و دستورالعمل‌های ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، شیوه‌نامه‌ها (Plans)، سیاست‌ها و رویه‌ها (Policies and procedures) و ارزشیابی برنامه در مؤسسات و دانشگاه‌های مختلف، مرور و پیش‌نویس اولیه آیین‌نامه تدوین گردید. سپس پیش‌نویس آیین‌نامه در جلسات متعدد و بر اساس نتایج مطالعه پیمایشی و شرایط خاص دانشگاه مورد اصلاح قرار گرفت.

پیش‌نویس تدوین شده در مرحله بعد و در یک رویکرد مشارکتی (Participatory) به دانشکده‌ها ارسال و نظرات تصمیم‌گیران، افراد فعال در حوزه ارزشیابی و متخصصان مربوط دریافت شد. متن نهایی پس از اصلاح بر اساس نظرات ارسالی از دانشکده‌ها، تحت عنوان «آیین‌نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران» در آذر ماه ۱۳۹۱ در شورای آموزشی دانشگاه تصویب و به دانشکده‌ها ابلاغ شد. دلیل استفاده از واژه دوره به جای برنامه در عنوان آیین‌نامه این بود که در اغلب موارد ارزشیابی برنامه معادل ارزشیابی کامل یک برنامه آموزشی منجر به مدرک در نظر گرفته می‌شود؛ در حالی که ارزشیابی برنامه می‌تواند محدود به ارزشیابی یک مرحله از برنامه مانند مرحله کارآموزی در برنامه پزشکی عمومی یا مرحله پژوهشی در برنامه‌های آموزشی دکتری یا حتی یک درس باشد.

در مرحله سوم دانشکده‌ها ملزم به تدوین شیوه‌نامه ارزشیابی دانشکده بر اساس آیین‌نامه دانشگاه و شرایط حاکم بر دانشکده مربوط شدند. در اولین قدم به منظور آشنایی نمایندگان دانشکده‌ها با مفاهیم ارزشیابی برنامه و نیز مفاد آیین‌نامه، کارگاه ارزشیابی برنامه به مدت پنج روز برگزار گردید. علاوه بر این، واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه در طول فرایند تدوین شیوه‌نامه در دانشکده‌ها، مشاوره‌های تخصصی در قالب جلسات حضوری با نماینده

بیشترین تعداد دستورات عمل‌ها را به خود اختصاص داد (۱۳ بند). در این بخش دانشکده‌ها ملزم شدند تا برنامه‌ها و دوره‌های آموزشی را بر اساس استاندارد ارزشیابی کرده، کاربردهای ارزشیابی، روش‌ها، منابع ارزشیابی، زمان و فواصل زمانی آن را با توجه به شرایط دانشکده تعیین نمایند. در نهایت اصول اخلاقی را در ارزشیابی رعایت و یک ارزشیابی معتبر، دقیق و با قابلیت اجرای مناسبی را طراحی کنند. دستورات عمل‌های بخش استفاده و انتشار نتایج ارزشیابی (۵ بند) بر تعیین مخاطبان آن، نحوه ارایه بازخورد و گزارشی متناسب با هر گروه از ذی‌نفعان و پیگیری استفاده از نتایج ارزشیابی تأکید داشت (پیوست ۲).

برخی از بندها (مانند تعیین ساختار ارزشیابی) کلی بودند تا دانشکده‌ها بتوانند با توجه به شرایط خود تصمیم‌گیری کنند؛ در حالی که برخی دیگر جزئی‌تر بودند تا دانشکده‌ها مجاب به رعایت حداقل استانداردهای ارزشیابی شوند. به عنوان مثال، در متن آیین‌نامه آمده است: [ضروری است دانشکده‌ها از منابع (مانند هیأت علمی، دانشجویان، مسئولان و...) و روش‌های مختلف (پرسش‌نامه، مصاحبه، جلسات بحث گروهی، مستندات و...) در ارزشیابی استفاده کنند]. در عین حال در بند دیگری از آیین‌نامه تصریح شده است که «استفاده از نظرات دانشجویان و اعضای هیأت علمی به عنوان حداقل اطلاعات ارزشیابی ضروری می‌باشد».

در مرحله سوم، ۱۴ شیوه‌نامه ارزشیابی دوره‌های آموزشی از ۱۱ دانشکده به معاونت آموزشی دانشگاه ارسال شد. دانشکده پزشکی اقدام به تدوین سه شیوه‌نامه جدا در سطح معاونت‌های آموزش پزشکی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی و تحصیلات تکمیلی نمود. همچنین در دانشکده دندان‌پزشکی نیز دو شیوه‌نامه جدا برای ارزشیابی دوره‌های دندان‌پزشکی عمومی و دوره‌های تخصصی و تحصیلات تکمیلی تدوین گردید. پس از بررسی ۱۴ شیوه‌نامه ارسالی بر اساس چک‌لیست تهیه شده، به ۱۱ مورد بازخورد کتبی داده شد و از ۳ شیوه‌نامه باقی‌مانده نیز ۱ مورد بدون نیاز به بازخورد به

مستمر حداقل یکی از مقاطع تحصیلی خود را ارزشیابی کرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی میزان اجرای ارزشیابی دوره در دانشکده‌ها (۱۰ دانشکده) در نیمه اول سال ۱۳۹۱

بخش‌ها	تعداد دانشکده (درصد)
انجام ارزشیابی دوره	۹ (۹۰)
نظرسنجی از دانشجویان (پرسش‌نامه و روش‌های کیفی)	۳ (۳۰)
نظرسنجی از استادان (پرسش‌نامه و روش‌های کیفی)	۲ (۲۰)
نظرسنجی از مسؤولان (پرسش‌نامه و روش‌های کیفی)	۲ (۲۰)
نظرسنجی از دانش‌آموختگان (پرسش‌نامه و روش‌های کیفی)	۳ (۳۰)
ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی	۸ (۸۰)
ارزشیابی کیفیت آزمون‌ها	۴ (۴۰)
بازخورد نتایج ارزشیابی	۴ (۴۰)
ارزشیابی مستمر برنامه‌های آموزشی	
مقطع کارشناسی*	۳ (۵۰)
مقطع کارشناسی ارشد**	۳ (۴۳)
مقطع دکتری***	۲ (۲۵)
مقطع دکتری حرفه‌ای <sup>†</sup>	۲ (۶۷)
مقطع دستیاری <sup>††</sup>	۱ (۵۰)
جمع	۱۱ (۴۲/۳)

\* ۶ دانشکده دارای مقطع کارشناسی، \*\* ۷ دانشکده دارای مقطع کارشناسی ارشد، \*\*\* ۸ دانشکده دارای مقطع دکتری، <sup>†</sup> ۳ دانشکده دارای مقطع دکتری حرفه‌ای و <sup>††</sup> ۲ دانشکده دارای مقطع دستیاری بودند.

در مرحله دوم، آیین‌نامه ارزشیابی دوره در سه بخش «ساختار و تشکیلات ارزشیابی دوره، طراحی و اجرای ارزشیابی و استفاده و انتشار نتایج ارزشیابی» و در ۲۲ بند تدوین شد. در بخش ساختار و تشکیلات ارزشیابی دوره (۴ بند) موضوعاتی مانند تعریف شفاف، صحیح و مشخص از برنامه‌ها و دوره‌هایی که قرار است مورد ارزشیابی قرار گیرد و تعریف ساختار ارزشیابی در دانشکده مدنظر قرار گرفت. بخش طراحی و اجرای ارزشیابی (همان‌طور که انتظار می‌رفت)

دوره‌های آموزشی بود. نتایج مطالعه‌ای پیمایشی نشان داد که ارزشیابی برنامه به صورت موردی با استفاده از روش‌ها و منابع محدود در جمع‌آوری اطلاعات و با تمرکز بر برخی از اجزای آن مانند ارزشیابی هیأت علمی انجام می‌شود (۷) که با نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات انجام شده در این زمینه (۸، ۹) همخوانی دارد.

مطالعه مروری Horne و Sandmann که با هدف بررسی میزان استفاده از ارزشیابی‌های نظام‌مند در برنامه‌های مجازی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری انجام شد، نشان داد که در هیچ یک از مطالعات انجام شده ارزشیابی‌های جامعی گزارش نشده است (۸). مطالعه پیمایشی Horne بر روی برنامه‌های مجازی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری در ۳۸۳ دانشکده پرستاری تأیید شده توسط نهادهای اعتباربخشی کشور آمریکا، مشخص کرد که ارزشیابی مستمر و نظام‌مند در بیشتر این برنامه‌ها انجام می‌شود، اما بیشترین منبع مورد استفاده در ارزشیابی دانشجویان هستند و در اغلب موارد فرایند اجرای برنامه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. علاوه بر این، نظرات اعضای هیأت علمی و کارکنان در این ارزشیابی‌ها مدنظر نمی‌باشد (۹).

در حوزه آموزش پزشکی، با وجود تأکید استانداردهای نهادهای اعتباربخشی مانند LCME (Liaison Committee on Medical Education) و ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) بر ارزشیابی نظام‌مند و مستمر برنامه‌های آموزشی، دانشکده‌های پزشکی در تعیین فرایندهای لازم برای دستیابی به این امر مهم موفق نبوده‌اند (۱۰). البته در سال‌های اخیر گزارش‌هایی از طراحی و اجرای ارزشیابی برنامه‌ریزی شده و مستمر در برخی از دانشکده‌های پزشکی گزارش شده است (۱۳-۱۰) که تعداد آن بسیار اندک می‌باشد.

آیین‌نامه ارزشیابی دوره تدوین شده در پاسخ به نیاز احساس شده شامل سه بخش «ساختار و تشکیلات ارزشیابی دوره، طراحی و اجرای ارزشیابی و استفاده و انتشار نتایج

شورای آموزشی دانشگاه ارسال و ۲ مورد پس از بازخورد شفاهی و اصلاح در شورا مطرح شد.

در مجموع، ۵۱ بازخورد به ۱۱ شیوه‌نامه (میانگین ۴/۶۳) داده شد. بیشترین بازخورد مربوط به بخش طراحی و اجرای ارزشیابی (۴۱ بازخورد، میانگین ۳/۷۲) و کمترین مربوط به ساختار و تشکیلات ارزشیابی بود (۳ بازخورد، میانگین ۰/۲۷). از میان بازخوردهای ارایه شده در بخش طراحی و اجرای ارزشیابی، بیشترین بازخوردها مربوط به «مفاهیم و معیار ارزشیابی و حوزه‌های مورد ارزشیابی» و کمترین آن مربوط به «قابلیت اجرای ارزشیابی» بود (جدول ۲). در حال حاضر و پس از گذشت نزدیک به دو سال از تدوین و ابلاغ آیین‌نامه دانشگاه، ۶ شیوه‌نامه ارزشیابی نهایی شده است.

جدول ۲: فراوانی بازخوردهای ارایه شده به دانشکده‌ها در سال ۱۳۹۲ از

نظر محتوا

بخش‌ها	تعداد (درصد)	میانگین در هر شیوه‌نامه
ساختار و تشکیلات ارزشیابی	۳ (۵/۸۸)	۰/۲۷
گزارش و استفاده از نتایج ارزشیابی	۷ (۱۳/۷۲)	۰/۶۳
طراحی و اجرای ارزشیابی	۴۱ (۸۰/۳۲)	۳/۷۲
حوزه‌های مورد ارزشیابی	۱۱ (۲۱/۵۶)	۱
مفاهیم و معیار ارزشیابی	۱۱ (۲۱/۵۶)	۱
حوزه‌های مورد ارزشیابی و تلفیق داده‌ها	۹ (۱۷/۶۴)	۰/۸۱
روایی و پایایی ابزار	۶ (۱۱/۷۶)	۰/۵۴
قابلیت انجام ارزشیابی	۴ (۷/۸۴)	۰/۳۶
جمع	۵۱ (۱۰۰)	۴/۶۳

## بحث و نتیجه‌گیری

نقطه شروع تدوین آیین‌نامه ارزشیابی دوره‌های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، الزام نقشه جامع علمی دانشگاه بر استقرار نظام جامع ارزشیابی دوره در همه دانشکده‌ها و

اصطلاحات ارزشیابی برنامه در آموزش عالی عنوان کردند (۱۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، کمترین مشکل دانشکده‌ها در تدوین شیوه‌نامه، قابلیت اجرای ارزشیابی می‌باشد؛ به طوری که ارزشیابی‌های طراحی شده توسط بیشتر دانشکده‌ها از قابلیت اجرایی مناسبی برخوردار بود، اما از لحاظ دقت و صحت در سطح مناسبی قرار نداشت.

قابلیت اجرای ارزشیابی، صحت و دقت ارزشیابی از حیطه‌های استانداردهای فراارزشیابی برنامه‌های آموزشی است (۵). یافته‌های مطالعه ادیب حاج‌باقری در خصوص فراارزشیابی ارزشیابی درونی یکی از گروه‌های آموزشی نشان داد که ارزشیابی انجام شده از قابلیت اجرای متوسط، ولی دقت و صحت ضعیفی برخوردار بود (۲۲) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. همچنین Fields با بررسی دقت ارزشیابی ۲۸ برنامه سلامت بیماری‌های مزمن گزارش کرد که ۵ برنامه از دقت خوبی برخوردار بود و ۲۳ ارزشیابی دیگر دقت خوب یا ضعیفی داشت (۲۳). بنابراین داشتن دید همه جانبه نسبت به استانداردهای فراارزشیابی به منظور تأمین کیفیت ارزشیابی بسیار مهم است.

#### نتیجه‌گیری

دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت یک مدیریت مرکزی و با واگذاری مسئولیت به ذی‌نفعان ارزشیابی، اقدام به تدوین دستورالعمل‌هایی برای سازماندهی فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در سطح دانشگاه نمود. هر چند فرایند تدوین شیوه‌نامه‌ها طولانی بود، اما منجر به دستیابی به یک فهم مشترک بین ذی‌نفعان، مالکیت ارزشیابی و توانمندسازی ذی‌نفعان گردید (۲۰) که به نوبه خود می‌تواند در ایجاد ظرفیت ارزشیابی و پاسخگویی بیشتر مؤثر باشد. گام بعدی، اجرای دستورالعمل‌های ارزشیابی به منظور نهادینه نمودن فرهنگ ارزشیابی درونی مستمر در دانشکده‌ها به مفهوم ابزاری جهت رشد، ارتقا و یادگیری سازمانی است. دفاتر توسعه دانشکده‌ها می‌توانند نقش بزرگی در فرهنگ‌سازی ارزشیابی ایفا نمایند.

ارزشیابی» بود. حاتمی و همکاران، نبود ساختار مشخص و مناسب ارزشیابی و تضمین کیفیت در سطح ملی و دانشگاهی را یکی از چالش‌های ارزشیابی برنامه در آموزش عالی کشورمان معرفی کردند (۱۴). در بیشتر دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز تاکنون هیچ ساختاری برای ارزشیابی برنامه وجود نداشته است. بنابراین کارگروه ارزشیابی به منظور نهادینه شدن ارزشیابی برنامه در دانشکده‌ها یکی از الزامات را «تعیین ساختار و تشکیلات ارزشیابی دوره» قرار داد.

یکی دیگر از بخش‌های قابل توجه، اختصاص ۵ بند از آیین‌نامه به گزارش نتایج ارزشیابی و استفاده از آن است که تا حدودی حجم زیادی از آیین‌نامه می‌باشد. دلیل این امر، نتایج مطالعه پیمایشی و اهمیت موضوع است. نتایج تحقیقی نشان داد در موارد معدودی هم که ارزشیابی دوره‌های آموزشی انجام می‌گیرد، نتایج آن بازخورد داده نمی‌شود. شواهد نیز مؤید آن بود که گزارش و استفاده از نتایج ارزشیابی، حلقه مفقود شده فعالیت‌های ارزشیابی است (۱۶، ۱۵). بنابراین در استانداردهای فرا ارزشیابی و دستورالعمل‌های ارزشیابی تدوین شده در محیط‌های دیگر نیز به این بخش توجه ویژه‌ای شده است؛ به طوری که حجم قابل توجهی به استفاده از نتایج ارزشیابی اختصاص یافته است (۲۰-۱۷).

تحلیل بازخوردهای ارائه شده گزارش کرد که بیشترین مشکل دانشکده‌ها در تدوین شیوه‌نامه، به مفاهیم و معیارهای ارزشیابی، تعیین حوزه‌های مورد ارزشیابی و تلفیق (Triangulation) در داده‌ها ارتباط دارد؛ به طوری که در بیشتر موارد درک درستی از ارزشیابی برنامه و اجزای آن وجود نداشت و ارزشیابی برنامه معادل ارزشیابی هیأت علمی یا ارزیابی دانشجوی در نظر گرفته شده بود. مطالعه Rose در همین زمینه نشان داد که یکی از مشکلات ارزشیابی کنندگان در استرالیا، بد فهمی ذی‌نفعان از ارزشیابی برنامه بود و در بیشتر موارد معادل ارزشیابی عملکرد کارکنان در نظر گرفته می‌شد (۲۱). حاتمی و همکاران نیز مشکل ارزشیابی برنامه در نظام آموزش عالی ایران را نبود زبان و اندیشه مشترک از مفاهیم و

### سیاسگزاری

از تمام مجریان و همکاران تدوین شیوه‌نامه در دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین اعضای شورای آموزش دانشگاه که پیشنهادهای ارزشمندی درباره اصلاح آیین‌نامه ارائه نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

هر چند چالش‌هایی مانند نبود تخصص ارزشیابی برنامه در دانشکده‌ها، تغییرات مدیریتی و محدودیت منابع مالی ممکن است اجرای آن را با موانعی مواجه سازد.

### References:

- Mirzazadeh A, Gandomkar R. Program evaluation practical guide. 1nd ed. Tehran: Teimourzade; 1392: 6. [In Persian]
- TUMS Comprehensive Scientific Map. [Cited 2014 Oct 10]. Available from: <http://sit.tums.ac.ir/UserFiles/main/RM%20on%20Tums%20Map%20Edition%20-%2090.8.17.pdf>. [In Persian]
- Yarbrough DB, Shulha LM, Hopson RK, Caruthers FA. The program evaluation standards: A guide for evaluators and evaluation users. 3rd ed. California: Sage; 2011.
- Alyami M. (dissertation). Modification and Adaptation of the Program Evaluation Standards in Saudi Arabia. Kalamazoo: Western Michigan University; 2013.
- Jang S. The appropriateness of Joint Committee standards in non-Western settings: A case study of South Korea. In: Russon C. The program evaluation standards in international settings. 1th ed. Kalamazoo: Western Michigan University Evaluation Center; 2000: 41-59.
- Chatterji M. Applying the Joint Committee's 1994 standards in international contexts: A case study of education evaluations in Bangladesh. The Teachers College Record. 2005; 107(10): 2372-400.
- Gandomkar R, Sadighpour L, Mirzazadeh A, Amini B, Khanjani H, Safari M. A survey of evaluation systems for educational programs at Tehran University of Medical Sciences (TUMS). The 16th Ottawa Conference on Medical Education; 2014 Apr 25-29; Ottawa, Canada. 2014: 140.
- Horne E, Sandmann L. Current Trends in Systematic Program Evaluation of Online Graduate Nursing Education: An Integrative Literature Review. J Nurs Educ. 2012; 51(10): 570-8.
- Horne EM. (Dissertation). Systematic Program Evaluation of Online Nursing Education at the Master's Degree Level: Current Practices. Athens: University of Georgia; 2013.
- Karpa K, Abendroth CS. How we conduct ongoing programmatic evaluation of our medical education curriculum. Med Teach 2012; 34(10): 783-6.
- Durning SJ, Hemmer P, Pangaro LN. The structure of program evaluation: An approach for evaluating a course, clerkship, or components of a residency or fellowship training program. Teach Learn Med. 2007; 19(3): 308-18.
- Gibson KA, Boyle P, Black DA, Cunningham M, Grimm MC, McNeil HP. Enhancing evaluation in an undergraduate medical education program. Acad Med. 2008; 83(8): 787-93.
- Musick DW. A conceptual model for program evaluation in graduate medical education. Acad Med. 2006; 81(8): 759-65.
- Hatami J, Mohammadi R, Eshaghi F. Challenges of structuring quality monitoring and evaluation in higher education in Iran. Proceedings of the 5th Conference on Quality Assurance in Higher Education; 2011 Apr 27; University of Tehran, Iran. 2011. [In Persian]
- Fitzpatrick JL, Sanders JR, Worthen BR. Program evaluation: Alternative approaches and practical guidelines. 4th ed. Boston: Pearson Education; 2011.
- Stufflebeam DL, Coryn CLS. Evaluation theory, models, & applications. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2013.
- Rouge JC. The origin and development of the African evaluation guidelines. New Dir Eval 2004; 104: 55-66.
- Fraser D. National evaluation standards for Australia and New Zealand: Many questions

- but few answers. *New Dir Eval.* 2004; 104: 55-66.
19. Widmer T. The development and status of evaluation standards in Western Europe. *New Dir Eval.* 2004; 104: 31-42.
  20. Dijkstra J, Galbraith R, Hodges BD, McAvoy PA, McCrorie P, Southgate LJ, et al. Expert validation of fit-for-purpose guidelines for designing programmes of assessment. *BMC Med Educ.* 2012; 12(1): 20-8.
  21. Rose K. Workshop on AES Standards Development Held on 11 October 2001. *Evaluation J Australasia.* 2001; 1(2): 49-51.
  22. Adib hajbagheri M. Evaluation of an evaluation. *Iran J Med Educ* 2002; 2 (0): 7-8.
  23. Fields J. (dissertation). A Meta evaluation of evaluations of health care programs that employ the chronic care model. Kalamazoo: Western Michigan University; 2013.



## Developing Comprehensive Course Evaluation Guidelines: A Step towards Organizing Program Evaluation Activities in Tehran University of Medical Sciences, Iran

Roghayeh Gandomkar<sup>1</sup>, Azim Mirzazadeh<sup>2\*</sup>, Leyla Sadighpour<sup>3</sup>, Mohammad Jalili<sup>4</sup>, Mojgan Safari<sup>5</sup>, Batoool Amini<sup>6</sup>

1. Ph.D. Student in Medical Education, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Specialist in Internal Medicine, Associate Professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Prosthodontist, Associate Professor, Department of Prosthodontics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Specialist in Emergency Medicine, Associate Professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Education Studies and Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

6. General Practitioner, Education Studies and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

• Received: 18 Oct, 2014

• Received Corrected Version: 10 Jan, 2015

• Accepted: 14 Jan, 2015

**Background & Objective:** One of the potential strategies for ensuring the quality of educational programs is adopting a systematic approach to its evaluation. Current evidence indicates the lack of high quality program evaluation activities in the field of medical education. The aim of this study was to review the current status of program evaluation activities in Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, and formulate guidelines to promote program evaluation activities at the University level.

**Methods:** A survey was conducted to investigate the current conditions of program evaluation using a questionnaire in 2012. Then, the comprehensive course evaluation guidelines, consisting of 22 items, were developed based on literature review, survey results, and experts' opinions. Finally, each affiliated school developed its own evaluation plan. The evaluation taskforce reviewed evaluation plans using a checklist.

**Results:** Using one tool or resource, 9 schools (90%) conducted course evaluation at least once. The views of students, faculty, staff or alumni were used occasionally. Moreover, 4 schools (40%) reported the evaluation results. After reviewing 14 submitted course plans based on the checklist, 51 feedbacks were provided. Most and least feedbacks were related to evaluation design and implementation and evaluation infrastructure, respectively.

**Conclusion:** The process of developing guidelines and plans resulted in stakeholders reaching a common understanding of course evaluation, and in turn, creating evaluation capacity and more accountability.

**Key Words:** Program evaluation, Ongoing evaluation, Evaluation system, Comprehensive evaluation

\*Correspondence: Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

• Tel: (+98) 21 8895 5712

• Fax: (+98) 21 8895 5712

• Email: mirzazad@tums.ac.ir