

Ô Ô ! Ô Ô ! Ô Ô ! ! ! ! ! !

<sup>۱</sup> عضو هیأت علمی گروه آموزشی شنوایی شناسی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار گروه آموزشی خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

ارزشیابی به‌طور عمده سنجش شایستگی است. ارتقاء کیفی آموزش، پژوهش، بهداشت و نیز درمان توانبخشی از مهم‌ترین وظایف مسئولان گروهها است. بهبود سطح آموزشی دانشجویان شنوایی‌شناسی از نظر علمی و عملی، هدف غایی این رشته که خدمت‌رسانی به جامعه از بعد شنوایی و تعادل است را تأمین می‌کند. هدف از این بررسی، ارزیابی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای گروه شنوایی‌شناسی و شناسایی راه‌های مرتفع ساختن ضعف‌ها و تهدیدها است.

این مطالعه مقطعی توصیفی روی نمونه‌های مورد ارزیابی یعنی دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، اعضای هیأت علمی و مدیر گروه (در ۹ حوزه تحت عنوان ساختار سازمانی مدیریت، برنامه‌های آموزشی، فرآیند تدریس و یادگیری، دانشجویان، فضاها و تجهیزات آموزشی، دانش‌آموختگان، هیئت علمی، پژوهش و درمان) انجام شده است. اطلاعات حوزه‌های مورد ارزیابی توسط پرسشنامه جمع‌آوری گردید. نتایج بر حسب درصد بیان گردید. در این مطالعه گروه بالاترین امتیاز (۴/۵۴ از ۵) را در حوزه درمان و کمترین امتیاز (۳/۳۹) را در حوزه فضاها و امکانات آموزشی کسب نمود. امتیازات کسب شده در حوزه‌های ۹گانه به ترتیب: ساختار سازمانی و مدیریت ۴/۳۶ (۸۷/۳۱ درصد)، دوره‌های آموزشی و برنامه درسی ۴/۱۷ (۸۳/۵۸ درصد)، فرآیند تدریس و یادگیری ۴/۰۱ (۸۰/۲۶ درصد)، دانشجویان ۳/۴۳ (۶۸/۶ درصد)، فضاها و تجهیزات از سه دیدگاه دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد و هیأت علمی ۳/۶۰ (۷۲/۱۱ درصد)، دانش‌آموختگان ۳/۶۰ (۷۲/۰۳ درصد)، هیأت علمی ۴/۰۳ (۸۰/۶ درصد)، پژوهش ۳/۵۲ (۷۰/۴ درصد) و درمان و کیفیت آن ۴/۵۴ (۹۰/۸ درصد) بود. به این ترتیب عامل اصلی که گروه می‌باشد از ۹ حوزه مورد ارزشیابی ۳/۸۹ از ۵ (۷۷/۸۸ درصد) را بدست آورد.

در این بررسی گروه شنوایی شناسی در وضعیت مطلوب قرار دارد. در صورت توجه به نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهای گروه به نظر می‌رسد بتوان این وضعیت را به‌سیار مطلوب تبدیل نمود.

ارزیابی درونی، گروه شنوایی شناسی، ارزشیابی، ارتقاء کیفیت، اعتباربخشی

(وصول مقاله: ۸۵/۶/۱، پذیرش: ۸۵/۱۲/۲)

مورد توجه قرار گیرد. (۱)، اعتباربخشی می‌تواند در مورد کلیت یک مؤسسه انجام گیرد (institutional accreditation)، یا فقط در برگیرنده دوره‌های آموزشی تحت پوشش باشد (specialized accreditation)، در صورتی که واحد مورد ارزشیابی در نظام اعتباربخشی، کلیت یک مؤسسه باشد، کیفیت سازمان و فعالیت‌های آن مؤسسه شامل امور اداری، بودجه، سایر منابع و

اعتباربخشی آموزشی به‌عنوان یکی قدیمی‌ترین الگوهای ارزشیابی در طی قرن بیستم مورد توجه بسیار بوده است. گسترش واحدهای آموزش پزشکی در سراسر جهان، تغییر مداوم نیازهای جامعه و انتظارات رو به تزاید برای پاسخگویی هر چه بیشتر سیستم‌های آموزشی به این نیازها سبب گردیده است تا اعتباربخشی به‌عنوان ابزاری مناسب برای تضمین و ارتقاء کیفیت

امکانات، امور پژوهشی، امکانات آموزشی و مکانیسم‌های تضمین کیفیت در آن مؤسسه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. اما اگر واحد مورد ارزشیابی در نظام اعتباربخشی، دوره آموزشی باشد، در آن صورت، کیفیت دوره در یک حوزه مشخص مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. (۳ و ۲)

Worthen اعتباربخشی را به عنوان شناخته‌شده‌ترین نوع از سیستم‌های ارزشیابی تخصصی رسمی (formal professional review systems) معرفی می‌کند. در این چارچوب، اعتباربخشی به عنوان یک سیستم ارزشیابی برنامه (program evaluation) دارای عناصر اصلی زیر می‌باشد:

۱. سازمانی که متولی انجام ارزشیابی‌های ادواری می‌باشد.
۲. استانداردها و احتمالاً ابزارهای مدون و مکتوبی که برای انجام ارزشیابی‌ها به کار می‌روند.
۳. برنامه زمانی از قبل تعیین شده (به عنوان مثال هر پنج سال یک بار) برای انجام ارزشیابی‌ها.
۴. استفاده از نظرات خبرگان متعدد، به منظور قضاوت در مورد کیفیت واحد مورد ارزشیابی.
۵. تأثیر بر وضعیت واحد مورد ارزشیابی بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی انجام شده.

با جمع‌بندی موارد فوق می‌توان گفت: اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن، یک سازمان مشخص با استفاده از نظر مجموعه‌ای از خبرگان یک حوزه تخصصی، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزیابی‌های ادواری منظم واحدهای آموزشی در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت آموزشی به آنها تصمیم‌گیری می‌نماید. (۲)

پیش‌تر کیفیت آموزشی دانشگاهها مورد سؤال نبود و چنین تصور می‌شد که مسلماً آموزش از کیفیت بالایی برخوردار است. اخیراً این دیدگاه به شدت تغییر یافته است. زیرا که هر ساله دانشجویان بیشتری وارد دانشگاه می‌شوند و رقابت بین دانشگاهها روز به روز بیشتر می‌شود. (۴)، اکنون کیفیت آموزشی دانشگاهها از نظر دست‌اندرکاران آموزش دانشگاهی و دانشجویان، با جایگاه مطلوب خود فاصله دارد. (۵)، کیفیت یک ارزش‌هسته‌ای و عمده در آموزش عالی است (۶) و مطلوبیت مفهومی ذهنی است و تبدیل آن به مقادیر عینی مورد توافق

همگان، نیازمند فرایندهای پژوهشی و عملیاتی بسیار پیچیده و طولانی است. اما چگونه می‌توان به یک اجماع قابل قبول در این زمینه دست یافت؟ نگاهی به روند آموزش عالی کشور حاکی از آن است که عمده‌ترین مسایل آموزشی کشور طی ده سال گذشته سیر نزولی شاخص‌های کیفی می‌باشد. رشد کمی، بدون توجه به کمبود منبع و حساسیت زیاد جامعه نسبت به این سیستم، لزوم توجه به اثربخشی و کارایی نظام آموزش عالی را ضروری نموده است. (۵)، الگوهای ارزیابی نظام آموزشی بسیار فراوان و با رویکردهای متنوع‌اند. (۶)، بنابراین ابتدا لازم است به تعریف واژه اصطلاح ارزشیابی پرداخته شود. Patton (۱۹۹۷) ارزشیابی را این گونه تعریف نموده‌است: گردآوری سیستماتیک اطلاعاتی در باره مشخصه‌های یک برنامه، فعالیت‌ها و پیامدهای آن به منظور قضاوت در باره آن برنامه، ارتقاء اثربخشی آن و یا تصمیم‌سازی در باره برنامه ریزی‌های آتی. (۷)

هریک از گروههای آموزشی، به عنوان کوچکترین واحد نسبتاً مستقل و در عین حال قابل تفکیک در دانشگاهها به دلیل وجود رشته‌های تحصیلی مشابه، اعضاء هیأت علمی با تخصص‌های همسان یا نزدیک به یکدیگر و گروههای دانشجویی مجزا واحد مناسبی برای آغاز بحث، بررسی و مبنای مورد توافق درباره مطلوبیت و کیفیت است. بنابراین، در تعیین مؤلفه‌های ارزیابی باید تلاش نمود مؤلفه‌هایی انتخاب شوند که دارای اهمیت بیشتری در بهبود کیفیت باشند و بخش‌های مهم نظام آموزشی را در برگیرند. (۵)

الگوی ارزشیابی مبتنی بر هدف‌الگویی است که در آن مقاصد و اهداف فعالیت آموزشی تعیین می‌گردد و کوشش می‌شود نشان داده شود به چه میزان اهداف مورد نظر تحقق یافته است. شاخه‌ای از این رویکرد، الگوی ارزشیابی Taylor است. نخستین ارزشیابی آموزشی به دهه ۱۹۳۰ میلادی باز می‌گردد که RW Tylor مطرح‌کننده آن بوده است و این‌الگو به نام الگوی ارزشیابی تایلری (Tylorian evaluation approach) معروف شده است. مفهوم تایلر از ارزشیابی آموزشی این است که تعیین کند اهداف آموزشی برنامه‌ی دانشگاهی با برنامه درسی تا چه میزان تحقق یافته است. الگوی تایلری از مراحل مختلفی تشکیل شده که پاره‌ای از آنها به این شرح است: تعیین اهداف کلی و دقیق، تعیین موقعیت‌هایی که در آنها بتوان دستیابی به اهداف را نشان داد و گردآوری داده‌های مربوط به عملکرد یادگیرندگان. (۶)

تهران و شناسایی راههای درمان مشکلات گروه و یا عبارتی مرتفع ساختن آنها است.

پس از مطرح شدن طرح ارزشیابی درونی توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران گروه آموزشی شنوایی شناسی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای انجام ارزشیابی درونی معرفی گردید و پذیرفته شد. سپس با دعوت مدیر گروه به عنوان مجری طرح به کارگاه آموزشی برگزار شده توسط گروه ارزشیابی، اطلاعات نسبتاً جامع و مطلوبی از روند چگونگی اجرای طرح به دست آمد. پس از آن با طی مقدمات اداری اجرای ارزشیابی درونی شروع شد. اجرای این طرح با مشارکت اعضای هیأت علمی گروه بعنوان همکاران اصلی طرح و تعدادی از کارشناسان گروه و دانشکده (بر حسب نیاز) و با تقسیم مسئولیت آغاز گردید. هر یک از اعضای در انجام یک یا بعضاً دوگام بطور همزمان مسئولیت پذیرفتند. نخست به منظور تشکیل هسته‌ی ارزشیابی درونی، ارائه اطلاعات، آگاهی از چگونگی اجرای کار و پس از آن به دلیل وجود ابهاماتی در نحوه انجام کار و نیز روند ادامه آن و به منظور تکمیل توضیحات قبلی دوباره کارگاهی یک روزه ترتیب داده شد. پس از آشنایی بیشتر با روند کار، همکاران کار گروهی را با ساخت پرسشنامه آغاز نمودند. ابتدا حوزه‌های مورد ارزشیابی، ملاک‌ها و نشانگرها مشخص شد. ارزشیابی گروه شنوایی شناسی در مجموع در ۹ حوزه، ۷۳ ملاک، ۳۱۲ نشانگر و ۴۳۲ سؤال تنظیم گردید. گروه مخاطب، اعضای هیأت علمی گروه، دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، دانش‌آموختگان و بیماران مراجعه کننده بودند. در این بررسی عامل نامبرده در حوزه‌های ۹ گانه زیر مورد ارزشیابی قرار گرفتند:

- ۱- ساختار سازمانی و مدیریت توسط اعضای هیأت علمی
- ۲- دوره های آموزشی و برنامه درسی
- ۳- فرایند تدریس و یادگیری
- ۴- دانشجویان (فراگیران)
- ۵- فضاها، امکانات و تجهیزات آموزشی
- ۶- دانش آموختگان

ارزشیابی درونی اولین گام در راه ایجاد یک نظام ارزیابی بیرونی قلمداد می‌گردد. حاصل ارزشیابی درونی گزارشی است که در آن جنبه‌های مختلف واحد دانشگاهی از دیدگاه هیئت علمی قضاوت می‌شود. در آن باید سعی بر نمایان شدن ضعف‌ها و قوت‌ها باشد و مسئولان دانشگاه تلاش در رفع کاستی‌ها و نارسایی‌ها داشته باشند.

لازمه انجام ارزشیابی بیرونی، شناخت بهتر نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها، تهدیدها و دریافت پیشنهادات مناسب برای بهبود وضع آموزشی است. در این الگو عوامل مؤثر بر آموزش مورد بررسی می‌گیرد.

در مورد ارزشیابی (ملاک ارزش‌ها)، پرهیز از شخصیت باوری و به عبارتی واقعیت‌نگری، به یکی از نامه‌های حضرت علی (ع) به مالک اشتر اشاره می‌شود: ..... آنگاه ارزش عملی هریک را شناخته و آنرا به حساب دیگری مگذار و هیچکس را از آن ارزشی که دارد پائین تر میاور. شخصیت (ظاهری) یک انسان موجب نشود که کار کوچک او را بزرگ شماری و گمنامی یک شخص سبب نگردد کار بزرگی را که نموده است حقیر شماری. خداوند در قرآن کریم در سوره یونس در جائیکه بحث مدیریت و سازماندهی است چنین اشاره دارد: برای یک کاری چنان فکر و اندیشه و سازماندهی نمائید که پایان آن که همان هدف انجام آن است قابل دستیابی باشد، زیرا بدون نکات فوق نتیجه‌ی مطلوب حاصل نخواهد شد. (۸)

اعتبار سنجی مؤسسات و سازمانها از نیمه دوم قرن نوزدهم مورد توجه صاحب‌نظران قرار گرفته است و هم اکنون در تعداد کثیری از مراکز آموزشی و بیمارستان‌های جهان به کار گرفته شده است. (۶ و ۸)، در این راستا گروه آموزشی شنوایی شناسی به عنوان دومین گروه آموزشی از دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران آمادگی خود را برای انجام ارزشیابی درونی اعلام نمود و توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معرفی گردید، پس از آن در بهمن ماه ۱۳۸۳ مقدمات کار فراهم آمد. از اوایل سال ۱۳۸۴ در تدارک امور گام‌های مؤثری برداشته شده است. امید است این اقدام مفید فایده واقع گردد.

هدف از این پژوهش پی‌بردن به نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدیدهای گروه شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی

۷- اعضاء هیئت علمی: الف) توسط دانشجو (ب) توسط اعضاء هیأت علمی ج) توسط مدیر گروه

۸- پژوهش

۹- بیمارانی که به نوعی از خدمات تشخیصی و درمان توانبخشی گروه در ابعاد مختلف استفاده می کنند

ابزار اندازه گیری و جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه بود. برای داده ها برحسب مورد از پاسخنامه ها به شکل بلی - خیر، بوگاردوس و لیکرت استفاده شد. دامنه طیف مورد استفاده برای تفسیر نتایج بر حسب درصد به شرح زیر بود:

۱) وضعیت بسیار مطلوب ۱۰۰-۸۰ درصد، ۲) وضعیت مطلوب ۷۹/۹۹-۶۰ درصد، ۳) وضعیت نسبتاً مطلوب ۵۹/۹۹-۴۰ درصد، ۴) وضعیت نسبتاً نامطلوب ۳۹/۹۹-۲۰ درصد و ۵) وضعیت نامطلوب کمتر از ۲۰ درصد.

برای تجزیه تحلیل داده ها از آمار توصیفی استفاده شد.

در این بررسی که در ۹ حوزه برای گروه شنوایی شناسی مورد ارزشیابی قرار گرفت موارد زیر حاصل شد:

۱- در حوزه ساختار سازمانی و مدیریت که شامل ۱۱ ملاک، ۳۵ نشانگر و ۵۳ سؤال بود. گروه ۴/۳۶ امتیاز از ۵ (۸۷/۳۱ درصد) را کسب نمود. کمترین امتیاز (۷۳/۳۲ درصد) از ملاک فعالیت های برون گروهی اعضاء هیأت علمی و بیشترین امتیاز (۹۶/۵۰ درصد) از میزان هماهنگی در برنامه ریزی های گروه، دانشکده و دانشگاه دست آمد.

۲- امتیاز حوزه دوره آموزشی و برنامه های درسی ۴/۱۷ (۸۳/۵۸ درصد) بود. این حوزه شامل ۱۱ ملاک، ۷۳ نشانگر و ۳۵ سؤال بود. ملاک ترکیب درس گروه از نظر انطباق آنها با اهداف و رسالت های گروه بیشترین امتیاز (۱۰۰ درصد) و بازخورد نتایج ارزشیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان کمترین امتیاز (۶۲/۵ درصد) را کسب کرد.

۳- حوزه فرآیند تدریس و یادگیری دارای ۴ ملاک، ۳۲ نشانگر (برای ملاک تدریس نظری اعضاء هیأت علمی ۱۴ نشانگر برای هریک از اعضاء اختصاص داده شد که به این ترتیب ۸ برابر شد و ملاک تدریس بالینی برای ۴ استاد و در هر مورد ۶ نشانگر در نظر گرفته شد) و ۸۵ سؤال بود. این ملاک با کسب

۴/۴۱ از ۵ بیشترین امتیاز (۸۸/۲۶ درصد) را از روش تدریس اعضاء هیأت علمی گروه و کمترین امتیاز (۷۵/۳۵ درصد) را البته به عنوان میانگین امتیاز اساتید از تدریس دروس کارآموزی بالینی به دست آورد.

۴- در حوزه دانشجو که دارای ۶ ملاک، ۸ نشانگر و ۲۴ سؤال بود، امتیاز کسب شده ۳/۴۳ (۶۸/۶ درصد) بود. در این حوزه نیز بیشترین امتیاز (۶۸/۸۴ درصد) مربوط به آگاهی فراگیر از رشته تحصیلی و بازار کار و کمترین امتیاز (۶۲/۲۷ درصد) مربوط به میزان فعالیت آموزشی و پژوهشی بود.

۵- حوزه فضاها، امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی دانشکده و گروه دارای ۵ ملاک و ۱۸ نشانگر بود. این حوزه از سه دیدگاه مورد ارزیابی قرار گرفت: از دیدگاه دانشجویان کارشناسی (با ۳۶ سؤال) کمترین میانگین امتیاز (۵۴/۷۶ درصد) را از از وسایل آموزشی و بیشترین میانگین امتیاز (۷۳/۲۰ درصد) را از فضاها، تجهیزات و امکانات کلینیکی بزرگسالان و تخصصی کسب نمود. از دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد (با ۳۰ سؤال) بیشترین میانگین امتیاز (۷۷/۴۳ درصد) مربوط به وضعیت کلاس ها و کمترین (۶۲/۶۴ درصد) مربوط به فضاها، تجهیزات و امکانات کلینیکی بزرگسالان و تخصصی بود. از دیدگاه هیأت علمی (با ۷ ملاک، ۳۱ نشانگر و ۶۴ سؤال) امکانات رفاهی، تشخیصی و درمان توانبخشی بیماران بیشترین امتیاز (۹۲/۸ درصد) و فضای اداری گروه کمترین میانگین امتیاز (۶۷/۵ درصد) را کسب نمود. میانگین امتیاز این حوزه از گروه از نگاه ۳ گروه فوق ۳/۶۰ از ۵ (۷۲/۱۱ درصد) بود.

۶- حوزه دانش آموختگان با ۵ ملاک، ۲۵ نشانگر و ۲۵ سؤال میانگین امتیاز ۳/۶۰ (۷۲/۰۳ درصد) را کسب کرد که کمترین آن (۶۸/۸۷ درصد) ملاک نگرش و شناخت در مورد رشته و بیشترین آن (۷۵/۴۰ درصد) سرنوشت شغلی دانش آموختگان را شامل می شد.

۷- حوزه هیأت علمی با میانگین امتیاز ۴/۰۳ (۸۰/۶ درصد) با ۱۰ ملاک، ۳۲ نشانگر و ۳۲ سؤال مورد ارزیابی قرار گرفت. در این حوزه بیشترین میانگین امتیاز (۹۷/۵ درصد) به فعالیت آموزشی و کمترین (۵۵ درصد) به فعالیت های اجرائی هیأت علمی اختصاص یافت.

۸- حوزه پژوهش با کسب میانگین امتیاز ۳/۵۲ (۷۰/۴ درصد) دارای ۴ ملاک، ۲۳ نشانگر و ۳۱ سؤال بود که کمترین آن (۶۱/۸ درصد) به فعالیت‌های پژوهشی اعضا و بیشترین (۸۴/۶ درصد) به ساختار کمیته پژوهشی و راهبردهای توسعه‌ی پژوهش مربوط می‌شد.

۹- حوزه درمان و کیفیت آن ۵ ملاک، ۱۵ نشانگر و ۱۷ سؤال داشت که میانگین امتیاز ۴/۵۴ از ۵ (۹۰/۸ درصد) کسب نمود.

میانگین امتیاز و درصد حوزه‌های ۹ گانه فوق در ارزشیابی درونی گروه شنوایی شناسی در جدول ۱ آمده است.

!

حوزه ساختار سازمانی و مدیریت	۸۷/۳۱	۴/۳۶
دوره آموزشی و برنامه‌های درسی	۸۳/۵۸	۴/۱۷
فرآیند تدریس و یادگیری	۸۰/۲۶	۴/۰۱
دانشجو	۶۶/۳۲	۳/۴۳
فضاها و امکانات و تجهیزات آموزشی	۷۲/۱۱	۳/۶۰
دانش‌آموختگان	۷۲/۰۳	۳/۰۶
هیأت علمی	۸۰/۶۰	۴/۰۳
پژوهش	۷۰/۴۰	۳/۵۲
درمان و کیفیت آن	۹۰/۸۰	۴/۵۴

ارزشیابی قاعدتاً باید به اظهار نظر درباره آنچه که ارزیابی شده منجر شود. بنابراین لازم است هنجارهای قابل مقایسه یا هنجارهای مرجع موجود باشند. در مورد اول، داده‌های مطالعه با مطالعات مشابه مقایسه می‌شود. با آنکه هنجارهای قابل مقایسه بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرند، عمل مقایسه را به سادگی امکان‌پذیر می‌سازند و به راحتی قابل استفاده‌اند، بحث‌های علمی موجود بیشتر به نفع ارزشیابی با هنجارهای مرجع صورت گرفته

است. در واقع یک گروه را نمی‌توان از نظر کیفیت، هنجار در نظر گرفت. (بطور مثال، مشکل تمامی اعضای هیأت علمی در ارائه بازخورد مناسب را نمی‌شود "کیفیت خوب" نامید هنگامی که در واقع نبود بازخورد مناسب بد تفسیر شده است). اما بهر حال تعیین مرجع نیز کار ساده‌ای نیست. براساس تئوری‌های آموزشی و شیوه‌های مورد استفاده از مدارس، گروه‌های مختلف عقاید متفاوتی دارند. برخی، آموزش مهارت‌های عملی را مهم‌تر می‌دانند و برخی دیگر بر آموزش مطالب سازمان یافته تأکید دارند. (۴)

بر اساس نتایج حاصل، گروه شنوایی شناسی در حوزه ساختار سازمانی و مدیریت در محدوده‌ی بسیار مطلوب قرار گرفته است که احتمالاً نشان‌دهنده‌ی وجود فرهنگ آکادمیک رسمی در گروه می‌باشد.

در حوزه دوره‌های آموزشی و برنامه‌های درسی، گروه در وضعیت بسیار مطلوب قرار گرفته است در این راستا گروه در تدوین دروس و انجام سایر ملاک‌ها موفق عمل کرده است اما در ملاکی نظیر بازخورد ارزشیابی پیشرفت تحصیلی به نظر می‌رسد لازم است راهکار مناسبی تدوین شود تا دانشجویان همواره به موقع و به شکل یکسانی از نمرات خود آگاه شوند.

در حوزه فرایند تدریس و یادگیری بالا بودن امتیاز روش‌های تدریس مورد استفاده اعضای هیأت علمی مدیون تلاش اعضا و شرکت آنان در کارگاه‌های روش تدریس بوده است. هر چند که اعضای هیأت علمی در تدریس کارآموزی بالینی با ۷۵/۳۵ درصد امتیاز در حد مطلوب قرار دارند ولی به نظر می‌رسد برای ارتقاء امتیاز و رسیدن به حد دروس تئوری لازم است توجه و تلاش بیشتری نمایند.

در حوزه فراگیران گروه شنوایی در حد مطلوب قرار دارد. اگر چه بخشی از سؤالات مستقیماً به توجه، ارتباط و آگاهی دانشجو از مقررات و قوانین حاکم بر آموزش دانشکده مربوط می‌شود ولی بخشی به آینده شغلی و ایجاد انگیزه معطوف می‌باشد که این مورد باید در سیاست‌های دانشگاه قرار گیرد. از طرفی توجه مسئولان محترم به دادن فرصت برابر با سایر رشته‌ها در فراهم آوردن امکان ادامه تحصیل در مدارج بالاتر (دکترای تخصصی رشته شنوایی شناسی) از اهم موارد ایجاد انگیزه می‌باشد. در حوزه فضاها، امکانات و تجهیزات آموزشی دانشکده، از دید دانشجویان کارشناسی، فضاها، امکانات و تجهیزات آموزش

بالینی و تخصصی کمترین امتیاز را کسب نموده است که آن را در حد نسبتاً مطلوب قرار می‌دهد. با آن که با توجه به نظر دانشجویان سایر ملاک‌ها یعنی وضعیت کلاس‌ها، کتابخانه و سیستم اطلاع‌رسانی و امکانات و خدمات رایانه‌ای در سطح مطلوب هستند اما امتیاز آن‌ها کمی بیشتر از حد نسبتاً مطلوب است (به ترتیب ۶۲/۷٪، ۶۸/۲۷٪ و ۶۷/۷۶٪). فقط ملاک وسایل آموزشی با ۷۳/۲٪ امتیاز را می‌توان واقعاً در حد مطلوب در نظر گرفت. همین وضعیت از دید دانشجویان کارشناسی ارشد وجود دارد با این تفاوت که وضعیت کلاس‌های درس از نظر آنان با ۷۷/۴۳٪ امتیاز در حد مطلوب تلقی می‌شود. از نظر اعضای هیأت علمی تمام ملاک‌ها غیر از فضای اداری گروه در حد مطلوب و نسبتاً مطلوبند. کمبود این فضا به ویژه در مورد کفایت و تناسب اتاق‌های اعضای هیأت علمی و نیاز به افزایش و بهبود فضای اختصاص یافته به اعضای گروه کاملاً محسوس است. در این حوزه بیشترین امتیاز به امکانات رفاهی، تشخیصی و درمان توانبخشی بیماران اختصاص یافته است. به طور کلی امتیاز این حوزه از دید ۳ گروه فوق در سطح مطلوب قرار دارد.

در حوزه دانش‌آموختگان کسب امتیاز ۳/۶۰ (۷۲/۰۳٪) در حد مطلوب است. در این حوزه شاید با بازخورد نتایج حاصله از دانش‌آموختگان بتوان به درک و توجه فراگیران کمک نمود تا از آینده شغلی خود آگاهی بیشتری پیدا کنند.

حوزه هیأت علمی در حد بسیار مطلوب است. امتیاز حاصل از فعالیت‌های آموزشی گروه نشان‌دهنده تلاش اعضای است ولی کم بودن امتیاز فعالیت‌های اجرایی خارج از گروه می‌تواند به دلیل تعداد کم اعضای هیأت علمی در گروه شنوایی شناسی باشد که شایسته است در سیاست‌های آتی دانشکده مورد توجه قرار گیرد.

گروه در حوزه پژوهش در وضعیت مطلوب است. کمترین امتیاز به فعالیت‌های پژوهشی اعضای اختصاص یافته است که به نظر می‌رسد می‌توان با فراهم آوردن امکانات برای استفاده اعضای هیأت علمی از فرصت‌های مطالعاتی، منوط نمودن ارتقای آنان به تحقیقات و فعالیت‌های پژوهشی، ایجاد شرایط لازم برای بکارگیری نتایج حاصل از تحقیقات و همچنین سازوکارهای پاداش‌دهنده، به وضعیت بسیار مطلوب تبدیل نمود. شایان ذکر است که در این حوزه وجود مجله علمی پژوهشی شنوایی شناسی نقطه قوت گروه محسوب می‌گردد.

در حوزه درمان و کیفیت آن، وضعیت گروه بسیار مطلوب است که نشان می‌دهد علی‌رغم ضعف فضاهای آموزشی، تجهیزات و امکانات، در حوزه تشخیص و ارائه خدمات تخصصی به مراجعان بیشترین دقت و توجه صورت گرفته است.

لازم به ذکر است عامل اصلی مورد ارزشیابی که گروه شنوایی شناسی می‌باشد به طور کلی امتیاز ۳/۸۹ از ۵ (۷۷/۸۸ درصد) را کسب نموده است که با توجه به امتیازبندی که پیش‌تر ذکر شد در وضعیت مطلوب قرار دارد. مشکلاتی که در این تحقیق وجود داشت، عبارتند از: عدم آشنایی و تسلط اعضای هیأت علمی بر فرایند ارزیابی درونی در مراحل آغازین کار، زمان‌بر بودن توافق نسبی اعضای هیأت علمی برای تعیین و تصویب اهداف، عوامل، ملاک‌ها و نشانگرهای مورد ارزیابی و عدم دقت کافی از سوی برخی پاسخ‌دهندگان.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای گروه شنوایی شناسی به صورتی که در جدول ۲ خلاصه شده است تدوین گردید.

ارزیابی درونی در گروه آموزشی شنوایی شناسی مبتنی بر هدف بوده است. لذا عوامل، ملاک‌ها و شاخص‌های مورد ارزیابی در این گروه تطابق با استانداردهای ملی و نظر اعضای هیأت علمی گروه شنوایی شناسی در نظر گرفته شده است. بنابراین نمی‌توان نتایج ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را با این گروه مقایسه کرد اما می‌توان نتایج عملکرد ارزیابی‌های انجام شده را گزارش نمود. در طرح ارزیابی درونی - آزمایشی که در شش گروه دانشگاهی انجام گرفت، گروه‌های تغذیه و بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه لته (دندان‌پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی تهران، پزشکی داخلی، مرکز پزشکی شهدا (تجربیش) دانشگاه علوم شهید بهشتی و پزشکی داخلی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۷۵ ارزیابی گردید. سه گروه زنان مرکز پزشکی شهدا و گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و گروه تغذیه و بیوشیمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در این اجرای مراحل مختلف ارزیابی درونی کاملاً موفق بوده‌اند. در این گروه‌ها، ارزیابی درونی موجب ارتقای مستمر کیفیت شد. کوشش‌های گروه داخلی مرکز پزشکی شهدا در ارزیابی درونی آنچنان در بهبود کیفیت موفقیت حاصل کرد که لوح تقدیر به آن اعطا شد. (۵ و ۹)

در ارزیابی درونی گروه پرستاری - جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۸۲-۸۱، میانگین کل امتیازات حاصل از ملاک‌های مدیر گروه، تجهیزات گروه، دانشجویان و اعضای هیأت علمی در رده خوب، و عملکرد آموزشی اعضای گروه از دیدگاه دانشجویان در رتبه قوی قرار گرفت ولی در حیطه‌های ساختار و مسئولیت‌ها و همچنین عملکرد پژوهشی اعضای هیأت علمی، نتیجه، به دو رده پایین‌تر (بیش از رضایت‌بخش) نزول داشت. اکثر دانشجویان کارآموز و کارآموز در عرصه، منابع و تجهیزات بخش‌ها را در حد ضعیف ذکر کرده بودند. (۱۰)

همچنین در ارزیابی درونی گروه آموزشی آمار دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۸۲، از بین هفت عامل ساختار سازمانی و مدیریت، هیأت علمی، دانشجویان، فرایند یاددهی - یادگیری، دوره‌های آموزشی، دانش‌آموختگان و امکانات و تجهیزات، دو عامل در سطح نامطلوب و مابقی در سطح نسبتاً مطلوب بوده است. (۵)، حاج‌عبدالباقی و همکاران از گروه بیماری‌های عفونی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران میانگین کل نتایج ارزیابی درونی خود را با ۵۶/۹ درصد مطلوب گزارش دادند. صیرفی و همکاران از گروه پوست بیمارستان رازی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز میانگین کل نتایج ارزیابی خود را با ۷۲/۸

!

!

درصد مطلوب گزارش دادند. پارسا یکتا و همکاران از گروه‌های آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران میانگین کل نتایج ارزیابی درونی خود را در گروه‌های آموزشی پرستاری، مامایی و دکترای آموزش پرستاری به ترتیب ۸۰/۴٪، ۸۱/۵٪، ۸۲/۱٪ مطلوب گزارش دادند. (۱۱)، در مطالعه فرزبان پور و همکاران در ارزشیابی آموزشی در پانزده گروه آموزشی علوم بالینی و پایه در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۳، میانگین کل نتایج ارزشیابی آموزشی در ۹ گروه آموزشی علوم پایه و ۶ گروه آموزشی بالینی، در هشت حوزه نسبتاً مطلوب تحلیل شده بود. (۱۲)، به گزارش یارمحمدی و کلباسی (۱۳۸۵) در گروه‌های سه‌گانه آموزشی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از بین مؤلفه‌های هشت‌گانه، پنج مؤلفه رسالت و اهداف، ساختار سازمانی و مدیریت، فرایند یاددهی - یادگیری، دوره‌های آموزشی و برنامه درسی، امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردارند. در گروه مدیریت و کتابداری، عامل دانشجویان در وضعیت نامطلوبی قرار دارد. همچنین در کل، گروه‌های آموزشی دانشکده مزبور در تمام عوامل به جز پژوهش در وضعیت نسبتاً مطلوبی قرار داشته است. (۵)

وجود هیأت علمی مجرب و متعهد	کمبود نیروی انسانی	امکان ارتقاء هیأت علمی به درجه دکترا	عدم امکان ادامه تحصیل هیأت علمی
وجود مجله علمی پژوهشی شنوایی شناسی	کمبود تجهیزات و امکانات	مستقل بودن گروه	کاهش انگیزه اعضا بدلیل نداشتن امکان ادامه تحصیل در دوره دکتری
وجود کلینیک‌های تخصصی	نامناسب بودن فضای آموزش بالینی و کمبود آن	اعزام دانشجویان برجسته به خارج	کمبود بودجه تخصیص یافته برای خرید تجهیزات روزآمد
همکاری با بیمارستان امیراعلم	نبود دوره تحصیلات تکمیلی در مقطع دکترای شنوایی شناسی	مبادلات فرهنگی با دانشگاه‌های خارجی	

های بیماران به صورت کامپیوتری مورد توجه قرار گیرد. اعضای هیأت علمی با استفاده از روش‌های یادگیری فعال دانشجویان با تغییراتی در روش‌های آموزشی به بهبود کیفیت آموزش کمک نمایند.

این مقاله با حمایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام یافته است. نویسندگان از مساعدت‌های جناب آقای دکتر محمد اکبری رئیس محترم دانشکده، معاونان محترم آموزشی - پژوهشی و مالی - اداری جناب آقای دکتر هادیان و جناب آقای انتظاری و سایر عزیزانی که در بخش اداری، آموزش، امور دانشجویی، گروه شنوایی شناسی دانشکده و مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه کمال همکاری را داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

از جناب آقای دکتر امیر حسین امامی و کلیه بزرگوارانی که در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه که پیش‌تر به عنوان مسئولان وقت در تصویب و انجام این طرح نهایت مساعدت را داشتند سپاسگزاریم.

گروه در مجموع از ۵ امتیاز در حوزه مدیریت ۴/۳۶، برنامه‌ریزی ۴/۱۷، فرایند تدریس و یادگیری ۴/۰۱، دانشجوی ۳/۴۳، فضاها و تجهیزات از سه نگاه (دانشجویان کارشناسی، کارشناسی ارشد و هیأت علمی) به ترتیب ۳/۶۰، ۳/۶۰ و ۴/۰۳، پژوهش ۳/۵۲ و درمان ۴/۵۴ را کسب کرد، که به این ترتیب عامل مورد ارزشیابی که گروه شنوایی شناسی می‌باشد از ۹ حوزه مورد ارزشیابی ۳/۸۹ از ۵ (۷۷/۸۸ درصد) را بدست آورده است که با توجه به نوع رده‌بندی، امتیاز مطلوب را کسب کرده است.

اگر چه مسئولان محترم دانشکده و دانشگاه همواره امکاناتی را برای پیشرفت گروهها فراهم نموده‌اند، لیکن به نظر می‌رسد جای بسیاری از موارد خالی باشد. از آن جمله لازم است فضاهای اختصاص یافته به گروه بهبود یابد تا امکان مطالعه و پژوهش و حتی بهینه‌سازی آموزش صورت گیرد. تجهیزات و امکانات کلینیکی، وسایل کمک آموزشی، تسهیلات رفاهی و دانشجویان همچنین برای امر پژوهش تجهیزات بایگانی پرونده-



## REFERENCES

۱. ناصری پور م، میرزازاده ع، توکلی س، یزدانی ک. مقایسه تحلیلی ساختار نوین اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی در ایران با ساختارهای مشابه در ایالات متحده و کانادا. [آنلاین] ۱۳۸۶ خرداد ۶؛ [۱۰ صفحه]. قابل دسترسی در: URL: [http://dme.hbi.ir/cgme/accreditation/PDFFiles/analytical\\_comparison.pdf](http://dme.hbi.ir/cgme/accreditation/PDFFiles/analytical_comparison.pdf).
۲. میرزازاده ع، توکلی س، یزدانی ک، تاج م. اعتباربخشی: راهکاری برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۱۰۵-۱۱۶.
۳. بازارگادی م، پیروی ح، پورخوشبخت ی، علوی مجد ح، عزیزی ف. ارائه الگویی برای اعتباربخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۳(۳): ۳۳-۴۶.
4. Elen J, Naert I, Lambrechts P, Garmyn P, Verdonck A, Van der Plastsen I, et al. Rating of statements in an internal course evaluation: comparison between different groups of assessors. *Eur J Dent Educ.* 2002; 6: 64-8.
۵. یارمحمدیان م ح، کلباسی ا. ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۵؛ ۶(۱): ۳۷-۱۲۵.
۶. سیف ع. اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. ویرایش سوم. تهران: نشر دوران؛ ۱۳۸۲.
7. Tremain B, Davis M, Joly B, Edgar M, Kushion ML, Schmidt R. Evaluation as a critical factor of success in local public health accreditation programs. *J Public Health Management Practice* 2007; 13(4):404-9.
۸. میرکمالی م. رهبری مدیریت آموزشی (با تجدید نظر و اضافات). تهران: نشر یسطرون؛ ۱۳۷۸.
۹. بازرگان ع، فتح‌آبادی ج، عین‌اللهی ب. رویکرد مناسب ارزیابی درونی برای ارتقای مستمر کیفیت گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران ۱۳۷۹؛ ۵(۲): ۱۱-۱.
۱۰. شهبابی نژاد م، رفیعی غر، خدادادی‌زاده ع، کاظمی م، داوری ع. ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در نیمسال اول ۸۲-۸۱. [آنلاین] ۱۳۸۲ خرداد ۶؛ [۱ صفحه]. قابل دسترسی در URL: <http://edc.mui.ac.ir/ijme/110p/html/82-83.htm>.
۱۱. ربانی ع، فرزبان‌پور ف، زمانی غر، زینالو ع، شجری ح. ارزیابی درونی در گروه بیماری‌های کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله بیماری‌های کودکان ایران ۱۳۸۵؛ ۱۶(۳): ۷-۳۰.
۱۲. فرزبان‌پور ف، صدیقی گیلانی م ع، زینالو ع، اشراقیان مر. ارزشیابی آموزشی در پانزده گروه آموزشی علوم بالینی و پایه در دانشگاه علوم پزشکی تهران. [آنلاین] ۱۳۸۴ [۱۳۸۵ مهر ۱۵]: [۲۲ صفحه]. قابل دسترسی در URL: <http://edc.tums.ac.ir/files/farzianpour%20abstracts.doc>.