

# ارزیابی درون‌گروهی بخش پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۱

اکرم شهبازی\* (M.D)، شهین کمال (M.P.H)، بتول کریمی (M.Sc)، راهب قربانی (Ph.D)، محمد نوری سپهر (Ph.D)  
دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، بخش پزشکی اجتماعی

## چکیده

مقدمه: ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی پزشکی از جایگاه خاصی برخوردار است. بخش پزشکی اجتماعی نیز به عنوان یک گروه آموزشی با رسالت تربیت دانشجویان کارآمد و با دیدی جامعه‌نگر از این امر مستثنی نمی‌باشد. این تحقیق برای تعیین بازده فعالیت‌های آموزشی و غیرآموزشی و سنجش میزان مطلوبیت عوامل مؤثر بر آنها و نیز اقدامات لازم جهت بهبودی فعالیت‌های گروه، اهمیت دارد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر در سال ۱۳۸۱ با استفاده از الگوی اعتباربخشی و طبقه‌بندی گورمن انجام شد. عوامل مورد ارزیابی عبارت بودند از: مدیرگروه، اعضای هیأت علمی، عرصه‌ها، وسایل و تجهیزات. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ها و چک لیست‌ها جمع‌آوری و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در مجموع، بیش از ۶۰۰ ملاک با ویژگی‌های متعدد ارزیابی شدند.

یافته‌ها: نتایج ارزیابی نشان داد که وضعیت مدیرگروه با امتیاز ۲/۵۴ رتبه رضایت‌بخش بود. هیأت علمی از نظر فعالیت‌های علمی - پژوهشی با امتیاز ۲/۰۲ و ارتباط با سایر مراکز علمی با امتیاز ۲ رتبه مرزی و از نظر سابقه آموزشی و رشته تخصصی، الگوی رفتاری، مشاغل اجرائی و نحوه حضور در واحدهای دانشگاهی، رتبه بسیار قوی را احراز نمودند. نظرات دانشجویان در مورد اعضای هیأت علمی و ارائه دروس تئوری رتبه خوب، در مورد کارآموزی و کارورزی رتبه بیش از رضایت‌بخش تا قوی، متغیر بوده است. بیشترین کمبود، وسایل و تجهیزات در مراکز بهداشتی درمانی روستائی و مناسب‌ترین وسایل، فنی و اداری موجود در محل استراحت دانشجویان کارورز مشاهده شده است. نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که اعضای هیأت علمی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان در زمینه فعالیت‌های علمی - پژوهشی و ارتباط با سایر مراکز علمی، نیاز به فعالیت بیشتری دارند؛ هرچند در بسیاری از ملاک‌ها از وضعیت مطلوبی برخوردارند. هم‌چنین گروه از نظر تجهیزات مورد نیاز جهت بهبود فعالیت‌های آموزشی به حمایت بیشتر مسئولین دانشگاه نیازمند می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ارزیابی درون‌گروهی، بخش پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان

## مقدمه

می‌توان برای تعیین بازده فعالیت‌های آموزش عالی استفاده کرد و برای بهبودی آن اقدام لازم را مشخص کرد [۴]. کاربرد ارزیابی آموزشی در نظام آموزشی پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چه این نظام باید نیروی انسانی کارآموده با

ارزیابی آموزشی عبارتست از فرآیند تعیین و فراهم آوردن داده‌های لازم برای قضاوت درباره موارد تصمیم‌گیری در نظام آموزشی به منظور بهبود فعالیت‌ها [۳]. از ارزیابی،

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۲۳۱-۳۳۳۲۹۱۲، شماره: ۰۲۳۱-۳۳۳۱۵۵۱، E-mail: akram\_shahbazy@yahoo.com

بهداشتی دانشگاه انجام می‌شود. فعالیت‌های بخش شامل سه قسمت می‌باشد که عبارتند از:

- ۱- فعالیت‌های آموزشی
  - ۲- فعالیت‌های پژوهشی
  - ۳- سایر فعالیت‌ها (تدریس در کارگاه‌های مختلف دانشگاه، عضویت در کمیته‌های مختلف علمی دانشگاه)
- به طور متوسط سالیانه ۴۰ دانشجوی پزشکی در مقاطع علوم پایه و ۳۵ تا ۴۰ دانشجوی پزشکی در مقاطع علوم بالینی در این بخش آموزش می‌بینند. مدیرگروه این بخش مربی بوده و دارای ۱۴ سال سابقه تدریس و پژوهش می‌باشد. اعضای هیأت علمی گروه متشکل از ۳ استادیار و ۲ مربی با حداقل ۱۰ سال سابقه آموزشی می‌باشند. ضمن ارائه واحدهای دروس نظری پزشکی اجتماعی (دروس بهداشت عمومی ۱ تا ۵ و تغذیه) و انجام کارآموزی و کارورزی دانشجویان پزشکی، با سایر دانشکده‌های دانشگاه نیز همکاری‌های آموزشی دارند. راهنمایی و مشاوره، تدوین و اجرای پایان‌نامه‌های پزشکی نیز از فعالیت‌های دیگر گروه می‌باشد.

از لحاظ ساختار فیزیکی و فضای آموزشی، مساحت کل بخش پزشکی اجتماعی با داشتن ۲۵۰ مترمربع، دارای دفترمنشی، کلاس درس با گنجایش ۳۰ دانشجو، کلاس کارگروهی، خانه بهداشت نمونه، دفاتر کار اعضای هیأت علمی، اتاق‌های کامپیوتر، سمعی و بصری، چاپ و تکثیر، انباری و غیره می‌باشد.

با توجه به اهداف ارزیابی، گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان جهت تعیین نقاط قوت و ضعف، عوامل مورد ارزیابی و تعیین میزان مطلوبیت هر یک از آنها فرآیندهای آموزشی، پژوهشی، تجهیزات و فضاهای فیزیکی و تشکیلات خود را مورد مطالعه قرار داد.

## مواد و روش‌ها

هدف کلی از این طرح، ارزیابی درونی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی بوده که از الگوی اعتباربخشی استفاده شده

کیفیت مطلوب را برای عرصه مراقبت‌های بهداشتی درمانی تربیت کند. از این رو کیفیت آموزشی و پژوهشی به ویژه در این نظام که به طور مستقیم با سلامتی انسان‌ها سروکار دارد باید مورد ارزیابی قرار گرفته و به طور مستمر بهبود یابد [۳]. با کمک ارزیابی، می‌توان به نارسایی‌های عملیاتی و اجرایی در مراحل مختلف پی برد تا در صورت لزوم تغییرات لازم در فرآیند عملیات، برای دستیابی به هدف‌ها به عمل آید [۴]. هدف‌های نظام آموزشی پزشکی در هر یک از عناصر این نظام شامل درون‌داد، فرآیند و برون‌داد، تعریف خاص خود را خواهد داشت به عنوان مثال اهداف مربوط به محتوای برنامه‌های درسی در بخش درون‌داد، اهداف مربوط به دانش‌آموختگان در بخش برون‌داد و اهداف مربوط به فرآیند تدریس- یادگیری، مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند. هدف‌های نظام آموزش پزشکی در سطوح مختلف مورد نظر قرار گرفته و تدوین می‌شوند [۱۰]. این سطوح شامل رسالت‌ها و اهداف آرمانی، اهداف کلی و اهداف رفتاری می‌باشد. با توجه به مراتب فوق این مسئله مورد نظر قرار می‌گیرد که چگونه می‌توان اطمینان یافت اهداف نظام آموزش پزشکی تا چه اندازه محقق شده است و نقاط قوت و ضعف آن کدامند؟ این امر مهم از طریق ارزیابی ممکن می‌گردد [۹].

در ارزیابی درونی، شایع‌ترین و رایج‌ترین الگویی که استفاده می‌شود، الگوی اعتباربخشی می‌باشد [۱۱] و عواملی که معمولاً در کاربرد الگوی اعتباربخشی مورد نظر قرار می‌گیرد شامل برنامه درسی، کارکنان آموزشی و پژوهشی، دانشجویان، منابع و تسهیلات، برنامه‌ریزی می‌باشند [۵].

بخش‌های پزشکی اجتماعی به دنبال تدوین لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ در دانشکده‌های پزشکی با هدف کلی ایجاد نگرش اجتماعی در آموزش پزشکی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ایجاد شدند [۱]. بخش پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان نیز به دنبال این اهداف از سال ۱۳۶۷ فعالیت خود را آغاز و در حال حاضر، کلیه فعالیت‌های آموزشی بخش توسط اعضای هیأت علمی تمام وقت بخش و با همکاری معاونت

## جامعه و نمونه‌های مورد مطالعه

دانشجویان پزشکی مقاطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی به ترتیب تعداد ۳۵، ۴۰، ۴۰ نفر، ۵ نفر اعضای هیأت علمی تمام وقت گروه، نیروی انسانی خدماتی و پشتیبانی گروه، نیروی انسانی بهداشتی درمانی، فضاهای آموزشی دروس تئوری و عرصه‌های کارآموزی و کارورزی بخش پزشکی اجتماعی شامل: ۷ خانه بهداشت و ۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی و ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری نمونه آماری ما را تشکیل دادند که مطالعه روی تمام عوامل فوق به صورت سرشماری در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

جمع‌آوری داده‌ها به تناسب موضوع توسط مدیرگروه، اعضای هیأت علمی، دانشجویان، پزشکان مسئول مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان صورت گرفت. قبلاً افراد تکمیل‌کننده چک لیست‌ها و پرسشنامه‌ها در زمینه اهداف طرح و لزوم دقت در جمع‌آوری داده‌ها توجیه گردیدند. ابزار مورد استفاده براساس ملاک‌ها و ویژگی‌های وضع مطلوب برای هر یک از عوامل مورد ارزیابی تهیه و تنظیم گردیدند. این ابزار شامل:

- ۱- فرم‌های ارزیابی وضعیت موجود مدیرگروه و اعضای هیأت علمی
- ۲- فرم‌های نظرخواهی از دانشجویان و چک‌لیست‌های مربوط به ارزیابی وسایل و تجهیزات و نیروی انسانی عرصه که به طور کلی شامل ۱۴ فرم و چک‌لیست بود.

جدول ۱. طبقه‌بندی گورمن [۱۱]

طبقه	دامنه عددی (امتیازکسب شده)
بسیار قوی	۴/۵۱-۴/۹۹
قوی	۴/۰۱-۴/۴۹
خوب	۳/۶۱-۳/۹۹
بیش از رضایت‌بخش	۳/۰۱-۳/۵۹
رضایت‌بخش	۲/۵۱-۲/۹۹
مرزی	۲/۰۱-۲/۴۹
غیر رضایت‌بخش	۰-۱/۹۹

از آمار توصیفی برای جمع‌بندی داده‌ها استفاده شد. برای داده‌های کیفی درصدگیری شد و در داده‌های رتبه‌ای (در

است. اهداف جزئی و ملاک‌های ارزیابی شده به شرح زیر می‌باشند:

۱- بررسی وضعیت موجود مدیرگروه. جهت ارزیابی مدیرگروه به عنوان یکی از عوامل ارزیابی، ۲۴ ملاک از جمله سوابق آموزشی پژوهشی، اجرائی، اختیارات و امکانات، رشته تحصیلی و رتبه دانشگاهی و... مورد بررسی قرار گرفتند.

۲- بررسی وضعیت موجود هیأت علمی. ملاک‌های ارزیابی هیأت علمی عبارت بودند از: فعالیت‌های علمی، پژوهشی، موقعیت علمی- اجتماعی، سابقه آموزشی، الگوی رفتاری، مشاغل اجرائی و نحوه حضور در واحدهای دانشگاه و... که جمعاً ۲۵ ملاک بودند. وضعیت سایر نیروهای انسانی از جمله پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی و نیروهای خدماتی و پشتیبانی بخش از نظر تعداد مورد بررسی قرار گرفتند.

۳- بررسی نظر دانشجویان در مورد برنامه‌های آموزشی گروه. نظرات دانشجویان در مورد برنامه‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی و دروس مختلف تئوری مقطع علوم پایه و بالینی شامل بهداشت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و تغذیه با استفاده از ۴۳ ملاک مورد ارزیابی قرار گرفت. بعضی از ملاک‌ها در این زمینه عبارت بودند از: شیوه تدریس و بیان، تسلط علمی، استفاده از وسایل سمعی و بصری، زمان‌بندی فعالیت‌ها، ارتباط محتوا با اهداف آموزشی، برنامه‌ریزی امکانات رفاهی، غذا، رفت و آمد در عرصه‌ها و... بوده‌اند.

۴- بررسی تجهیزات فنی و اداری عرصه‌های آموزشی. در این زمینه ۵۲۷ مورد تجهیزات و وسایل از نظر کمیت و کیفیت مورد ارزیابی قرار گرفتند. این تجهیزات به تفکیک وسایل فنی و اداری در عرصه‌های آموزشی بخش، مراکز شهری و روستائی و همچنین محل استراحت دانشجویان، از جمله وسایل سمعی و بصری و تجهیزات پزشکی و بهداشتی، وسایل اداری و رفاهی و... بوده‌اند [۶].

روستایی ۷/۷۶٪ نیروی انسانی مورد نیاز خود را در اختیار دارند (جدول ۳).

جدول ۳. وضعیت نیروی انسانی عرصه‌های آموزشی کارآموزی و

کارورزی پزشکی اجتماعی در سال ۱۳۸۱

وضعیت نیروی انسانی				تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	عرصه
ندارد		دارد			
تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۵۳	۹	۴۷	۸	۱۷	بخش پزشکی اجتماعی
۲۵/۵	۱۳	۷۴/۵	۳۸	۵۱	مرکز بهداشتی درمانی شهری
۲۳/۳	۷	۷۶/۷	۲۳	۳۰	مرکز بهداشتی درمانی روستایی

جداول ۴ و ۵ نشان می‌دهند که نظرات دانشجویان به جز در مورد محتوای آموزشی در فیلد کارورزی که امتیاز "رضایت‌بخش" را داشته، در بقیه موارد امتیاز "خوب" و "قوی" را به خود اختصاص داده است.

جدول ۴. نظرات دانشجویان در مورد محتوای آموزشی و

برنامه‌ریزی کارآموزی پزشکی اجتماعی در سال ۱۳۸۱

موضوع	میانگین	انحراف معیار	طبقه‌بندی گورمن
محتوای آموزشی کارگاه	۳/۷۱	۰/۷۳	خوب
محتوای آموزشی در فیلد	۳/۸۰	۰/۸۵	خوب
برنامه‌ریزی آموزشی و کارگاهی	۳/۸۲	۰/۸۹	خوب

جدول ۵. نظرات دانشجویان در مورد محتوای آموزشی و

برنامه‌ریزی کارورزی پزشکی اجتماعی در سال ۱۳۸۱

موضوع	میانگین	انحراف معیار	طبقه‌بندی گورمن
محتوای آموزشی کارگاه	۴/۳۴	۰/۴۱	قوی
محتوای آموزشی در فیلد	۳/۵۲	۰/۹۱	بیش‌از رضایت‌بخش
برنامه‌ریزی آموزشی و کارگاهی	۳/۹۹	۰/۸۲	خوب

مراکز بهداشتی درمانی شهری نسبت به مراکز بهداشتی درمانی روستایی از تعداد بیشتری وسایل اداری مناسب برخوردار است (۴۲٪ در مقابل ۳۶/۴٪). اما ۴۵/۳٪ وسایل

مقیاس لیکرت) به موارد "بسیار ضعیف" نمره ۱، "ضعیف" نمره ۲، "متوسط" نمره ۳، "خوب" نمره ۴، "بسیار خوب" نمره ۵، داده شده است. ضمن ارائه جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار نیز محاسبه شده است. اطلاعات به دست آمده طبق طبقه‌بندی گورمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## نتایج

نتایج نشان داد که وضعیت موجود مدیرگروه با میانگین ۲/۵۴ و انحراف معیار ۱/۷۷ با توجه به طبقه‌بندی گورمن "رضایت‌بخش" می‌باشد. همچنین وضعیت دروس تئوری با میانگین حدود ۴ بر مبنای طبقه‌بندی گورمن "خوب" بوده است.

از نظر وضعیت اعضای هیأت علمی، هرچند در بسیاری از موارد، در رتبه "قوی" و "بسیار قوی" قرار دارند، اما امتیاز فعالیت علمی - پژوهشی و ارتباط با سایر مراکز علمی در رتبه "مرزی" می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۲. ارزیابی وضعیت اعضای هیأت علمی گروه در سال ۱۳۸۱

ردیف	ملاک	میانگین	انحراف معیار	طبقه‌بندی گورمن
۱	فعالیت‌های علمی پژوهشی	۲/۰۲	۲/۰۳	مرزی
۲	موقعیت علمی اجتماعی	۳	۱/۸۳	رضایت‌بخش
۳	ارتباط با سایر مراکز علمی	۲/۲۷	۲/۲۸	مرزی
۴	خودآموزی	۴/۲	۱/۱	قوی
۵	سابقه آموزشی	۴/۸	۰/۴۵	بسیار قوی
۶	رتبه دانشگاهی	۲/۶	۰/۵۵	رضایت‌بخش
۷	رشته تخصصی	۴/۷	۰/۴۸	بسیار قوی
۸	الگوی رفتاری	۴/۶	۰/۵۲	بسیار قوی
۹	مشاغل اجرایی	۵	۰	بسیار قوی
۱۰	دانشگاه محل تحصیل	۵	۰	بسیار قوی
۱۱	نحوه حضور در واحدهای دانشگاهی	۴/۶	۰/۵۵	بسیار قوی

از نظر نیروی انسانی مورد نیاز بخش پزشکی اجتماعی ۴۷٪، مراکز بهداشتی درمانی شهری ۷۴/۵٪ و مراکز بهداشتی درمانی

فنی موجود در مراکز روستائی مناسب بودند که در مقایسه با مراکز شهری (۳۳/۵٪)، وضعیت بهتری دارند. همچنین ۵۶/۸٪ وسایل اداری مورد نیاز مراکز روستائی و ۴۵/۱٪ وسایل فنی مورد نیاز شهری، موجود نمی‌باشند (جدول ۶). ۷۱/۴٪ وسایل

فنی و اداری موجود در محل استراحت دانشجویان مناسب بوده و ۲۸/۶٪ وسایل مورد نیاز، موجود نبوده است، درحالی که بخش پزشکی اجتماعی فاقد ۴۴/۵٪ وسایل مورد نیاز می‌باشد (جدول ۶).

جدول ۶. وضعیت وسایل و تجهیزات عرصه‌های آموزشی گروه پزشکی اجتماعی در سال ۱۳۸۱

وضعیت وسایل و تجهیزات						تعداد وسایل مورد نیاز	عرصه	نوع وسایل
موجود نیست		نامناسب		مناسب				
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد			
۳۲۸	۵۱/۶	۷	۴۵	۴۲	۲۷۱	۶۴۴	مراکز شهری	اداری
۱۸۳	۵۶/۸	۶/۸	۲۲	۳۶/۴	۱۱۷	۳۲۲	مراکز روستائی	
۳۷۲	۴۵/۱	۲۱/۴	۱۷۶	۳۳/۵	۲۷۶	۸۲۴	مراکز شهری	فنی
۱۵۷	۳۸/۱	۱۶/۱	۶۶	۴۵/۳	۱۸۷	۴۱۲	مراکز روستائی	
۸	۴۴/۵	۰	۰	۵۵/۵	۱۰	۱۸	بخش پزشکی اجتماعی	اداری و فنی
۲۴۵	۳۶	۱۲/۹	۸۷	۵۱/۵	۳۴۷	۶۷۹	خانه‌های بهداشت	
۱۰	۲۸/۶	۰	۰	۷۱/۴	۲۵	۳۵	محل استراحت دانشجویان	

\* وسایل و تجهیزات فنی شامل ابزار و وسایل پزشکی و بهداشتی بوده و اداری شامل میز، صندلی، فایل و غیره می‌باشد.

## بحث و نتیجه گیری

ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که فعالیت‌های این نظام در راستای تربیت نیروی انسانی کارآمد برای عرضه مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌باشد. در جهت نیل به هدف فوق، این ارزیابی در گروه پزشکی اجتماعی در مورد عوامل مختلف از جمله اعضای هیأت علمی، عرصه‌های آموزشی، وسایل و تجهیزات و ... انجام گرفت. نتایج حاصل از ارزیابی، نشان می‌دهند که وضعیت موجود مدیرگروه، طبق طبقه‌بندی گورمن "رضایت‌بخش" بوده است. پائین‌تر بودن امتیاز مربوط به

عواملی مثل تألیف و ترجمه کتاب یا چاپ مقاله در مجلات علمی خارجی، تخصیص و جذب بودجه کافی برای بخش، اعمال نظر و حق رأی در جهت ارتقاء سالیانه و مرتبه علمی و اعطای بورس تحصیلی و تسهیلات رفاهی برای اعضای هیأت علمی، در کسب رتبه فوق مؤثر بوده‌اند. اما از نظر ملاک‌های مربوط به سابقه آموزشی، شرکت در کنگره‌های علمی کشور، تعداد طرح‌های تحقیقاتی و سابقه مسئولیت‌های اجرایی امتیاز "قوی" و "بسیار قوی" را داشته است. ارزیابی اعضای هیأت علمی نشان دهنده موقعیت "قوی" و "بسیار قوی" در ملاک‌های خودآموزی و سابقه آموزشی، شرکت در کنگره‌های علمی کشوری، عضویت در کمیته‌های علمی و شرکت در

آموزشی خود، درصد رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود باشند.

کمبود وسیله نقلیه با کسب امتیاز کمتر در زمان‌بندی کارگاه کارآموزی و همچنین وضعیت غذا و محل زیست از نظر فضا در کارورزی؛ براساس نظرات دانشجویان به کسب رتبه "خوب" در برنامه‌ریزی آموزش و کارگاهی منجر شده است. لذا لازم است با بررسی‌های بیشتر در جهت پی بردن به نقاط ضعف برنامه و علل آن در جهت ارتقای محتوای آموزشی گام برداشت. از نظر نیروی انسانی مورد نیاز در عرصه‌های آموزشی مختلف، کمبود یا ضعف در بخش پزشکی اجتماعی، مربوط به عدم برخورداری از تعداد کافی تخصص‌ها در انطباق با چارت نیروی انسانی مورد نیاز بخش می‌باشد. رشته‌های پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژی، بالینی (عفونی یا روان‌پزشک) و یکی از رشته‌های جامعه‌شناسی یا علوم رفتاری [۲].

در زمینه تجهیزات عرصه‌ها، بخش پزشکی اجتماعی ۵/۵۵٪ وسایل و تجهیزات آموزشی مورد نیاز و محل استراحت دانشجویان بیشترین وسایل مورد نیاز (۷۱/۴٪) را داشته است، در حالی که در بین مراکز بهداشتی درمانی، مراکز روستائی از نظر وسایل اداری (۵۶/۸٪) و مراکز شهری از نظر وسایل فنی، بیشترین کمبود (۴۵/۱٪) را نشان دادند. کمبود تجهیزات فنی، وسایل اتاق‌های استریل، بستری موقت، تزریقات و آزمایشگاه را شامل می‌شود. واحدهای بهداشت محیط و بهداشت خانواده بیشترین وسایل و تجهیزات فنی و اداری مورد نیاز را در اختیار داشتند. به این ترتیب تجهیز عرصه‌های فوق در جهت ارتقاء کیفیت آموزشی دانشجویان و نیز بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی مؤثر خواهد بود.

### پیشنهادهات

- ۱- تلاش‌های بیشتر اعضای هیأت علمی در زمینه شناخت نیازها و تدوین اولویت‌های پژوهشی و اجرایی آن.
- ۲- اهتمام اعضای هیأت علمی در زمینه تدوین و چاپ مقالات و ارائه آن‌ها در مجامع علمی.

برنامه‌ریزی‌های آموزشی و بهداشتی درمانی کشوری بوده، اما در فعالیت‌های علمی-پژوهشی و ارتباط با سایر مراکز علمی در مرتبه "مرزی" قرار گرفته‌اند که ضعف ملاک‌های فوق به دلیل کسب امتیازات پائین‌تر مربوط به عوامل چاپ مقالات در مجلات داخلی یا خارجی، تألیف و ترجمه کتاب بوده است که مستلزم توجه و تلاش بیشتر اعضای هیأت علمی در زمینه فعالیت‌های پژوهشی می‌باشد. ضعف در زمینه استفاده از فرصت‌های مطالعاتی، همکاری آموزشی و پژوهشی با سایر مراکز، موجب کاهش رتبه ملاک مربوط به ارتباط با سایر مراکز علمی شده است. برنامه‌ریزی‌های مناسب توسط مسئولین کشوری و منطقه‌ای در زمینه جلب مشارکت و استفاده از توانمندی آموزشی و پژوهشی اعضای هیأت علمی می‌تواند در ارتقای این ملاک، مؤثر باشد. نتایج حاصل از ارزیابی درونی گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی سمنان [۶] در زمینه رتبه مربوط به مدیرگروه و اعضای هیأت علمی بر اساس طبقه‌بندی گورمن به ترتیب "بیش از رضایت‌بخش" و "رضایت‌بخش" بوده‌اند. نتایج بررسی نشان داد که بیشتر نارسایی‌ها در امر پژوهش بوده است.

طرح مشابهی نیز در گروه میکروبیولوژی دانشگاه علوم پزشکی سمنان [۷] انجام گردیده است. نتایج نشان داده‌اند که براساس طبقه‌بندی گورمن به ترتیب رتبه‌های مدیرگروه "قوی" و اعضای هیأت علمی "خوب" بوده‌اند. در این گروه نیز فعالیت بیشتر گروه در زمینه چاپ مقالات و طرح‌های تحقیقاتی و یا تألیف و ترجمه کتاب ضروری قلمداد شده است.

نظرات دانشجویان در مورد اعضاء هیأت علمی گروه در ارائه دروس تئوری نشان دهنده رتبه "خوب" می‌باشد. در زمینه دروس عملی کارآموزی هم در محتوای آموزش کارگاه و فیلد و هم در زمینه برنامه‌ریزی آموزشی و کارگاهی "خوب" بوده است. همچنین در زمینه دروس عملی (کارورزی) "بیش از رضایت‌بخش" تا "قوی" و در مورد برنامه‌ریزی آموزشی و کارگاهی "خوب" بوده است. لذا اعضاء هیأت علمی می‌بایست با توجه به نتایج ارزیابی فرآیند

نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، آذر ۱۳۷۵.

[۴] بازرگان عباس. ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۴؛ شماره ۳ و ۴.

[۵] بازرگان عباس. مقدمه‌ای بر ارزیابی آموزشی و الگوهای آن. همدان: دانشگاه بوعلی سینا، ۱۳۵۷.

[۶] شهبازی اکرم، کمال شهین، کریمی بتول، قربانی راهب، نوری سپهر محمد. گزارش ارزیابی درونی گروه آموزشی پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۸۱: صفحات ۱۶-۳۴.

[۷] صدیقی مقدم بیژن، پازوکی رامین. گزارش اولین ارزیابی درونی جهت ارتقای کیفیت آموزش در گروه میکروبی‌شناسی، انگل‌شناسی و ایمنی‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. کومش، جلد ۳، بهار و تابستان ۱۳۸۱: ص ۱۴۰-۱۴۲.

[۸] موسوی شاهرخ، بازرگان عباس، ملک فرهاد، ملک مجتبی، بابائی مهدی، قهرمانفرد فرحناز، حاج‌آقاجانی سعید. ارزیابی درونی، فرآیندی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی: مورد، گروه آموزش داخلی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله علمی، پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، زمستان ۱۳۷۸؛ جلد ۱، شماره ۲: صفحات ۱۷-۱۱.

[۹] میرزامحمدی محمد حسن، فولادی حوریه. فرآیند تدوین اهداف در ارزیابی درونی دانشگاه‌های علوم پزشکی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، کمیته تدوین اهداف گروه‌های آموزشی، پائیز ۱۳۷۹.

[10] Peace Lenn M. Quality assurance in higher education: A global tour of practice and resources. Higher Education in Europe, 1993; 18(3): 71-80.

[11] Vlasceanu, L. Quality assurance: Issues and policy implications. Higher Education in Europe, 1993; 18(3): 27-41.

۳- توجه اعضای هیأت علمی به نقاط قوت و ضعف فرآیند تدریس دروس تئوری و عملی و ارتقای کیفیت آموزش.

۴- تخصیص بودجه‌ای مستقل برای بخش پزشکی اجتماعی جهت پیش‌برد هرچه بهتر فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی گروه.

۵- توجه و حمایت مسئولین دانشگاه در جهت رفع نیازهای بخش پزشکی اجتماعی اعم از تأمین نیروی انسانی و وسایل و تجهیزات مناسب برای ارتقاء کیفیت فعالیت‌های آموزشی گروه.

## تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشگاه ریاست محترم مرکز توسعه آموزش پزشکی و کارشناسان آن مرکز برای حمایت انجام هرچه بهتر طرح ارزیابی درونی گروه و همچنین از ریاست محترم مرکز بهداشت شهرستان برای هماهنگی در جمع‌آوری اطلاعات از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

## منابع

[۱] اولین کارگاه کشوری مدیران گروه‌های پزشکی اجتماعی. اهداف و رسالت تشکیل بخش‌های پزشکی اجتماعی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. شهریار ۱۳۷۷: صفحه ۱.

[۲] اعضای کمیته کشوری پزشکی اجتماعی. مصوبات کمیته کشوری پزشکی اجتماعی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۷: صفحات ۱-۳.

[۳] بازرگان عباس. کاربرد ارزیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزشی عالی با تأکید بر آموزش پزشکی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای