



دانشکده پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی کاشان

برنامه نظام‌مند ارزشیابی دوره پزشکی عمومی

(در راستای تحقق استانداردهای حوزه ۷ اعتباربخشی)

تهیه و تنظیم

کمیته ارزشیابی دوره (حوزه ۷ اعتباربخشی برنامه پزشکی عمومی) و دفتر
توسعه آموزش (EDO) دانشکده پزشکی با همکاری واحد ارزشیابی مرکز
مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC)

مقدمه:

یکی از اساسی ترین موضوعات مرتبط با آموزش، کیفیت آن است. کیفیت در آموزش شامل تطابق وضعیت موجود با استانداردها، اهداف و انتظارات می باشد که از طریق استقرار یک نظام کارآمد ارزشیابی آموزشی می تواند محقق گردد. در این راستا، برنامه های ارزشیابی در نظام آموزش پزشکی به دلیل اهمیت تربیت نیروی انسانی توانمند برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت مطلوب و پاسخگویی اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند. پس از ابلاغ استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی از سوی شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت متبوع به دانشگاه های علوم پزشکی و با توجه به اهمیت و جایگاه ارزشیابی در نظام آموزش پزشکی جهت بهبود و ارتقای کیفیت برنامه پزشکی عمومی، کمیته ارزشیابی دوره و دفتر توسعه آموزش (EDO) دانشکده پزشکی با همکاری واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه، در راستای اجرای شرح وظایف کمیته ارزشیابی دوره و به منظور نشان دادن نقشه راه ارزشیابی دوره پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی، برنامه نظام مند ارزشیابی دوره را به انضمام شیوه نامه اجرایی آن تهیه و تنظیم نمود.

ماده ۱: تعاریف

دانشکده: منظور از دانشکده در این نظام دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان است.

رشته: منظور رشته پزشکی عمومی است.

دانشجو: منظور دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته پزشکی عمومی می باشند.

واحد: یک واحد درسی تئوری یا عملی در هر نیمسال تحصیلی را شامل می شود.

دوره: منظور از دوره در این نظام دوره علوم پایه و دوره بالینی (دوره فیزیوپاتولوژی، دوره کارآموزی و دوره کارورزی) می باشد.

علوم پایه: منظور مرحله اول از مراحل چهارگانه آموزش دوره پزشکی است که به صورت ترمی واحدی ارائه می گردد و در آن دانشجویان واحدهای این دوره را در ۴ ترم می گذرانند. علاوه بر واحدهای ترمی بخشی از دروس تم های طولی نیز در این دوره و دوره های بعدی ارائه می گردد.

مقدمات بالینی: منظور مرحله دوم از مراحل چهارگانه آموزش دوره پزشکی است که به صورت ترمی - واحدی ارائه می گردد و در آن دانشجویان واحدهای این دوره را در ۳ ترم می گذرانند.

کارآموزی: منظور مرحله سوم از مراحل چهارگانه آموزش دوره پزشکی است که به صورت آموزش نظری و آموزش بالینی ارائه می گردد و در آن دانشجویان واحدهای این دوره را ۲۱ ماه می گذرانند.

کارورزی: منظور مرحله چهارم از مراحل چهارگانه آموزش دوره پزشکی است که به صورت آموزش بالینی ارائه می گردد و در آن دانشجویان واحدهای این دوره را در طی ۱۸ ماه می گذرانند.

بلوک: منظور دروسی است که بصورت ادغام یافته و از پیش طراحی شده (بازنگری شده) در دوره علوم پایه ارائه می گردد.

کورس: منظور دروسی است که بصورت ادغام یافته و از پیش تعریف شده (بازنگری شده) در دوره فیزیوپاتولوژی ارائه می گردد.

واحد: معیار اندازه گیری حجم دروس اعمال از عملی و نظری در هر نیمسال تحصیلی است.

دروس دیسپلینی: دروسی که تحت یک عنوان خاص با موضوع واحد ارائه می شوند و با دروس دیگر ادغام نگردیده اند.

آزمون های دوره: منظور ارزیابی های تکوینی، تراکمی، تئوری و عملی می باشد که در زیر به آنها اشاره شده است.

ارزیابی تکوینی: این نوع ارزیابی معمولاً در طول دوره آموزشی انجام می شود و هدف از آن آگاهی از میزان یادگیری فراگیران و تعیین نقاط قوت و ضعف عملکرد آنان و کمک به رفع و اصلاح آن است. همچنین استادان با استفاده از نتایج این ارزیابی و تعیین نقاط قوت و ضعف تدریس و اصلاح می توانند در جهت ارتقاء آموزش گام بردارند.

ارزیابی تراکمی: این نوع ارزیابی معمولاً ولی نه الزاماً در پایان دوره آموزشی انجام می شود و هدف از آن قضاوت در مورد عملکرد فراگیران و اعطای نمره یا مدرک به آنان و همچنین قضاوت در مورد عملکرد استاد و کیفیت دوره آموزشی است.

ارزیابی عملی: منظور ارزیابی با تمرکز بر توانمندی های مهارت و بالینی فراگیران است که می توان در محیط های آزمایشگاهی، شبیه سازی شده یا در محیط واقعی و بر بالین بیماران انجام شود.

ارزیابی تئوری: منظور ارزیابی دانش تئوری فراگیران در سطوح مختلف شناختی است.

جو آموزشی: شامل کلیه شرایط و امکانات فیزیکی، روانی، عاطفی، عوامل فرهنگی و اجتماعی است که بر رشد و توسعه یادگیرنده در یک موسسه آموزشی تاثیر می گذارد.

ارزشیابی¹: ارزشیابی فرآیند نظامدار برای جمع آوری، تحلیل تفسیر اطلاعات است به منظور اینکه تعیین شود آیا هدف های مورد نظر تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزان؟. به عبارت دیگر ارزشیابی یک فرآیند سازماندهی شده و قضاوت در مورد ارزش یا کیفیت چیزی است و باید از روش مندی نظام مند تبعیت کند. هر چند مراحل کلی ارزشیابی برنامه را می توان به شکل های متفاوتی تقسیم بندی کرد اما در هر حال اصول کلی موجود در آنها مشابه است.

¹ Evaluation

برنامه^۲: ترکیبی از افراد، تشکیلات، مدیریت و منابع که در مجموع تلاشی مستمر برای دستیابی به اهدافی آموزشی، اجتماعی یا اقتصادی را دنبال می‌کند.

ماده ۲: ساختار کمیته ارزشیابی دوره

کمیته ارزشیابی دوره پزشکی عمومی مسئولیت سیاستگذاری، برنامه ریزی، پایش و نظارت بر اجرای نظام جامع ارزشیابی دوره را به عهده دارد. این کمیته زیر نظر ریاست دانشکده پزشکی بوده در تعامل با معاونین، مدیران گروه‌های آموزشی، اعضای هیئت علمی، دفتر توسعه آموزش دانشکده و دانشجویان و دانش آموختگان است.

الف) شرح وظایف و اختیارات کمیته ارزشیابی دوره:

- برنامه ریزی و اجرای ارزشیابی نظام‌مند دوره پزشکی عمومی
- تدوین و اجرای برنامه پایش فرآیندها و پیامدهای دوره پزشکی عمومی
- استفاده از نتایج ارزشیابی به منظور اصلاح دوره پزشکی عمومی
- برنامه ریزی برای مشارکت ذی‌نفعان اصلی ارزشیابی در فعالیتهای پایش و ارزشیابی دوره آموزشی
- ارزشیابی جامع به صورت ادواری در فواصل مشخص (حداقل هر ۵ سال) از سایر جنبه‌های دوره آموزشی پزشکی
- تهیه گزارش تحلیلی از عملکرد دانشجویان تمام ورودی‌ها در رابطه با پیامدهای آموزشی مورد نظر و برنامه آموزشی
- تهیه گزارش عملکرد دانشجویان و دانش آموختگان تمام ورودی‌ها در رابطه با شرایط، پیش‌زمینه و قابلیت‌های ورودی‌ها
- بازخورد نتایج تحلیل عملکرد دانشجویان و دانش آموختگان به مراجع مربوطه مانند؛ وزارت متبوع، سازمان سنجش، کمیته برنامه‌ریزی درسی و مشاوره دانشجویی
- تعیین موانع و تنگناهای پیاده سازی استانداردهای مربوط به این حوزه و ارائه پیشنهادات عملی در خصوص رفع آنها
- تشکیل جلسات منظم با دستور کار مشخص با اعضای هیئت علمی، دانشجویان به منظور جلب مشارکت و همکاری آنان در پیاده سازی استانداردهای مربوط به این حوزه
- تهیه گزارش اقدامات و برنامه‌های صورت گرفته و ارائه پیشنهادات عملی جهت تسریع در اجرای استانداردهای این حوزه به دبیرخانه اعتباربخشی دوره پزشکی عمومی

ب) اعضای کمیته ارزشیابی دوره:

² Program

دسته بندی اعضای کمیته به دو صورت ۱- اعضای ثابت (اعضای اصلی کمیته که در تمامی جلسات حضور دارند) و ۲- اعضای غیر ثابت (اعضایی که عضو اصلی کمیته نبوده و بنا به مورد در جلسات کمیته حضور پیدا می کنند) می باشند.

▪ تبصره: کمیته می تواند بر حسب لزوم و مورد، اشخاص صاحب نظر را جهت شرکت در جلسات دعوت کند.

نوع عضویت	ردیف	نام و نام خانوادگی	عضو حقوقی/حقیقی	سمت در کمیته	شرایط عضویت (سمت در دانشگاه/ دانشکده مرتبط با برنامه/اعتباربخشی پزشکی عمومی)	تحصیلات
اعضای ثابت	۱.	دکتر فرهاد مدنی	حقوقی	رئیس کمیته	رئیس دانشکده پزشکی - رئیس اعتباربخشی برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی	فوق تخصص انکولوژی اطفال
	۲.	دکتر زریچهر وکیلی	حقوقی	دبیر کمیته	دبیر کمیته خودارزیابی برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی - مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (EDC) - مسئول واحد ارزشیابی EDC - مسئول کمیته آزمون های EDC	دکتری تخصصی آسیب شناسی بالینی و تشریحی، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
	۳.	دکتر محمدعلی اطلسی	حقوقی	عضو کمیته	معاون آموزشی علوم پایه و تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی	دکتری تخصصی علوم تشریح
	۴.	دکتر مهرداد سی منی	حقوقی	عضو کمیته	معاون پزشکی عمومی دانشکده پزشکی	متخصص قلب و عروق
	۵.	دکتر منصوره مومن هروی	حقوقی	عضو کمیته	معاون آموزشی علوم بالینی و تحصیلات تکمیلی	متخصص عفونی، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
	۶.	دکتر عطیه فقیهی	حقوقی	عضو کمیته	مدیر دفتر توسعه آموزش (EDO) دانشکده پزشکی - مسئول کمیته ارزشیابی اعضای هیئت علمی EDC، مسئول کارگروه مدیریت جامع کیفیت در آموزش علوم پزشکی EDC	دکتری تخصصی آموزش پزشکی
	۷.	دکتر حامد پهلوانی	حقوقی	عضو کمیته	معاون آموزشی و پژوهشی بیمارستان شهید بهشتی	متخصص بیهوشی
	۸.	دکتر سید رامین مدنی	حقوقی	عضو کمیته	مدیر واحد توسعه آموزش (EDU) بیمارستان شهید بهشتی	متخصص گوارش اطفال
	۹.	دکتر افسانه	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس مسئول آموزش پزشکی	دکتری تخصصی پرستاری

نوع عضویت	ردیف	نام و نام خانوادگی	عضو حقوقی/حقیقی	سمت در کمیته	شرایط عضویت (سمت در دانشگاه/ دانشکده مرتبط با برنامه/اعتباربخشی پزشکی عمومی)	تحصیلات
		کجایی			بیمارستان شهید بهشتی	
	۱۰.	دکتر زهرا سلیمانی	حقوقی	عضو کمیته	مدیر مرکز مهارت‌های بالینی	متخصص عفونی، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
	۱۱.	دکتر اشرف مظاهری تهرانی	حقوقی	عضو کمیته	مدیر امور دانشجویی دانشگاه	دکتری تخصصی بهداشت محیط
	۱۲.	دکتر مریم جلالی	حقوقی	عضو کمیته	مسئول حوزه ۹ اعتباربخشی برنامه پزشکی عمومی دانشکده پزشکی (حوزه ۹) (نماینده دانش آموختگان)	متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
	۱۳.	دکتر سپیده راستگوفر	حقیقی	عضو کمیته	عضو هیئت علمی گروه پاتولوژی	دکتری تخصصی آسیب شناسی
	۱۴.	زهرا ناظمی بیدگلی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس EDO دانشکده پزشکی، کارشناس کمیته ارزشیابی دوره (حوزه ۷)	کارشناسی ارشد HIT
	۱۵.	مریم دماوندی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس EDO دانشکده پزشکی و کارشناس کمیته ارزشیابی دوره (حوزه ۷)	کارشناسی مترجمی زبان انگلیسی
	۱۶.	علی داستانپور	حقیقی	عضو کمیته	دانشجوی پزشکی عمومی (نماینده دانشجویان)	پزشکی عمومی
اعضای غیر ثابت	۱۷.	دکتر ساناز جوکار	حقوقی	عضو کمیته	مسئول کارگروه حوزه ۴ (دانشجویان) اعتباربخشی برنامه پزشکی عمومی	دکتری تخصصی روانشناسی بالینی
	۱۸.	دکتر افسانه قلی‌پور	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس آموزشی مرکز مهارت‌های بالینی، عضو کمیته برنامه ریزی درسی EDO دانشکده پزشکی	پزشک عمومی
	۱۹.	معصومه باغبانی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس مرکز مهارت‌های بالینی	کارشناسی پرستاری
	۲۰.	علی عابدینی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس مسئول آموزش دانشکده پزشکی	کارشناسی ارشد حقوق
	۲۱.	مریم مسجدی طاهری	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس واحد آموزش دانشکده پزشکی (مقطع علوم پایه)	کارشناسی دماوندی

نوع عضویت	ردیف	نام و نام خانوادگی	عضو حقوقی/حقیقی	سمت در کمیته	شرایط عضویت (سمت در دانشگاه/ دانشکده مرتبط با برنامه/اعتباربخشی پزشکی عمومی)	تحصیلات
	۲۲.	الهه سادات قناعت	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس واحد آموزش دانشکده پزشکی (مقطع مقدمات بالینی)	کارشناسی روانشناسی بالینی
	۲۳.	معصومه شعاعی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس واحد آموزش دانشکده پزشکی (مقطع کارآموزی)	کارشناسی پرستاری
	۲۴.	مجتبی باقری	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس واحد آموزش دانشکده پزشکی (مقطع کارورزی)	کارشناسی پرستاری
	۲۵.	مهندس محمدرضا مازوچی	حقوقی	عضو کمیته	کارشناس مسئول واحد امتحانات دانشکده پزشکی	مهندس کامپیوتر

ماده ۳: سطوح ارزشیابی برنامه

در این نظام، ارزشیابی دوره پزشکی عمومی بر اساس الگوی کرک پاتریک^۳ انجام می‌شود. الگوی چهار سطحی کرک پاتریک یکی از الگوهای ساده و کاربردی در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی است. این الگو درک فرآیند ارزشیابی را تسهیل می‌کند و به مرتبط ساختن سنجش‌های مختلف به اهداف و پیامدهای آموزشی کمک می‌نماید. کرک پاتریک عقیده دارد که اثربخشی یک برنامه آموزشی در چهار سطح قابل بررسی است. این چهار سطح شامل:

۱. سطح واکنشی یا احساسی: حداقل انتظار از یک برنامه آموزشی آن است که در انتها فراگیران از آن برنامه راضی باشند. رضایت مندی فراگیران موجب افزایش انگیزه آنها برای آموختن و مشارکت آنها در فرایند یاددهی-یادگیری می‌شود. عدم رضایت فراگیران از برنامه آموزشی خود یکی از عوامل مهم در شکست برنامه‌های آموزشی است. چون فراگیران مشتریان اصلی سیستم‌های آموزشی هستند و امروزه بقای سیستم‌های آموزشی منوط به رضایت مشتریان آن است. در این سطح، نگرش و احساس فراگیر در خصوص جو آموزشی مورد سؤال قرار می‌گیرد. غالباً جهت بررسی این سطح، از فرم‌های نظر سنجی استفاده می‌گردد. سطح واکنش دارای سه زیر سطح است: واکنش به عنوان یک احساس عاطفی نسبت به آموزش ارائه شده، واکنش به عنوان قضاوت در مورد کارآمدی آموزش داده شده و ترکیبی از هر دو مورد.

³ Kirkpatrick's Model

۲. سطح یادگیری، کسب دانش و تجربه: در دوره‌های آموزشی مدرسان در جهت ارتقای دانش نظری، اصلاح نگرش فراگیران و افزایش توانمندی‌های عملی آنان تلاش می‌کنند. مهم‌ترین ملاک در مؤثر بودن این آموزش‌ها میزان یادگیری فراگیران است. در پایان دوره آموزشی فراگیر باید قادر باشد که آموخته‌های خود را ارائه نماید. مثلاً نشان دهد که چگونه یک مهارت را انجام می‌دهد و یا بتواند نحوه انجام یک مهارت را برای مدرس شرح دهد و توصیف کند. در این سطح میزان یادگیری فراگیر بلافاصله بعد از اتمام آموزش به وسیله آزمون‌های کتبی و عملی سنجش می‌گردد. در این سطح ممکن است که نگرش فراگیران مورد سنجش قرار گیرد ولی تفاوت سنجش نگرش در این سطح با سطح اول در آن است که اگر تغییر نگرش فراگیر به عنوان یک هدف برنامه آموزشی تعیین شده باشد، این تغییرات در نگرش فراگیران در سطح دوم الگو مورد سؤال قرار می‌گیرد. این سطح الگو خود دارای سه زیر سطح است: آزمون آموخته‌ها بلافاصله بعد از اتمام آموزش، آزمون آموخته‌ها مدتی بعد برای بررسی میزان نگهداری آموزش، آزمون آموخته‌ها به وسیله نمایش عملکرد در محیط شبیه سازی شده.

۳. سطح رفتاری: در این سطح ارزشیاب به دنبال شواهدی است که نشان دهد فراگیر قادر به استفاده از آموخته‌ها در محیط واقعی و بالین است. این سطح انتقال آموخته‌ها (Transfer of learning) می‌نامند. در این سطح به تغییرات رفتار فراگیران در محیط واقعی توجه می‌شود. در این سطح بررسی پایداری فراگیر به تداوم رفتار آموخته شده یک ضرورت است و نیازمند سنجش‌های پیگیرانه و مداوم در طول زمان است. در بروز و تداوم یک رفتار حمایت کارکنان و مدیران سازمان نقش مؤثری دارد. در این سطح معیار قضاوت در مورد عملکرد فرد، بالاترین استانداردهای عملکردی تعیین شده است.

۴. سطح نتایج: توانمندسازی و بهبود عملکرد کارکنان، هدف نهایی از اجرای برنامه‌های آموزشی به شمار می‌رود. آموزش اثر بخش قادر به ارتقای شاخص‌های کمی و کیفی و بهره‌وری سازمانی است. ارزشیابان در این سطح به تعیین اثربخشی برنامه آموزشی بر شاخص‌های سازمانی همچون میزان مرگ و میر، میزان عفونت بعد از عمل، بازگشت سرمایه، افزایش بهره‌وری، افزایش تولیدات سازمانی می‌پردازند.

ماده ۴: روش، مراحل و طرح ارزشیابی دوره

- ارزشیابی دوره پزشکی عمومی به منظور ارزشیابی برنامه طراحی شده و تعیین میزان اجرای فعالیت‌های تعهد شده (ارزشیابی فرایند) و میزان دستیابی به اهداف و پیامدهای دوره (ارزشیابی پیامد) انجام می‌شود.

- زمان انجام ارزشیابی در انتهای هر نیمسال تحصیلی (برای هر درس در سیستم ترمی-واحدی)، در انتهای هر کورس در فاز مقدمات بالینی، در انتهای هر چرخش بالینی کارآموزی و کارورزی، و در انتهای هر دوره (علوم پایه، کارآموزی، کارورزی) و در پایان دوره پزشکی عمومی می‌باشد.

مراحل ارزشیابی دوره:

۱. **گام اول:** تعیین سوالات و استانداردها

۲. **گام دوم:** گردآوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات

۳. **گام سوم:** ارائه گزارش و اقدام

گام اول: تعیین سوالات و استانداردها

یکی از مهمترین مراحل ارزشیابی تعیین سوالات آن ارزشیابی است. در واقع سوالات یک ارزشیابی است که تعیین کننده رویکرد آتی آن ارزشیابی و نوع اطلاعات و منابع اطلاعاتی مورد نیاز است. در این راستا نکته‌ای که باید به دقت به آن توجه کرد این است که سوالات انتخاب شده علاوه بر این که باید مهم باشند، ضروری است که بر اساس هدف ارزشیابی انتخاب شوند. بسیار دیده می‌شود که در هنگام تعیین سوالات یک ارزشیابی، فرد مسئول ارزشیابی یا کسانی که باید با او کار می‌کنند انواع سوالات را برای پرسیده شدن در فرآیند ارزشیابی مطرح می‌کنند. نکته مهمی که این افراد به آن بی‌توجه هستند هدف اصلی ارزشیابی است. در این مواقع پیشنهاد این است که به هدف ارزشیابی نگاه شود و بر اساس آن در مورد گنجاندن سوالات در طرح ارزشیابی تصمیم‌گیری گردد.

در خصوص این گام باید گفت که استانداردهای ملی دوره پزشکی عمومی جمهوری اسلامی ایران (نسخه آذرماه ۱۳۹۹) از طرف شورای آموزش پزشکی عمومی کشور به دانشگاه‌ها ابلاغ شده است. همچنین سوالات ارزشیابی نیز مبتنی بر استانداردها و طی نظرات ارزیابان بیرونی به دانشگاه اعلام شده است.

گام دوم: گردآوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات

پس از تعیین سوالات، معیارها و استانداردهای ارزشیابی، مرحله بعدی عبارت است از تعیین اطلاعاتی که برای پاسخ به سوالات مورد نظر باید گردآوری شوند. به بیان دیگر اطلاعات مورد نیاز بر حسب سوالاتی که در مرحله قبل مشخص شده اند تعیین می‌شوند. برای انجام این گام ارزشیابی لازم است اقدامات زیر صورت گیرد:

✓ تعیین نوع، منابع، روش‌ها و ابزارها و شرایط مناسب برای گردآوری اطلاعات

✓ گردآوری اطلاعات

✓ تجزیه و تحلیل اطلاعات و انجام قضاوت

■ تعیین منابع اطلاعاتی مورد نیاز:

در مرحله اول باید مشخص کنیم که برای پاسخگویی به هر یک از سوالات تعیین شده چه اطلاعاتی باید گردآوری شوند. پس از آن باید تعیین کنیم که هر یک از اطلاعات باید از چه منبعی گردآوری شود. در

ارزشیابی آموزشی منابع مختلفی برای این منظور وجود دارند که لازم است بر اساس نوع اطلاعات مورد نیاز منبع (یا منابع) مناسب برای پاسخگویی به سوال تعیین شوند. فهرستی از این منابع میتواند شامل موارد زیر باشند:

- فراگیران (دانشجویان، کارورزان، دستیاران و ...)
- اعضای هیئت علمی
- مدیران و مسئولین
- کارشناسان
- بیماران
- مستندات موجود
- و ...

▪ تعیین روش های گردآوری اطلاعات:

برای گردآوری اطلاعات از منابع مختلفی که تعیین شده است روش های مختلفی وجود دارند. هر یک از این روش ها ممکن است برای گردآوری یک نوع اطلاعات مفیدتر باشند. عوامل مهم دیگری که باید در هنگام انتخاب روش گردآوری اطلاعات مدنظر باشد عبارتند از:

- میزان دقت و صحت اطلاعات مورد نیاز
 - میزان تبحر فرد در استفاده از هر یک از روش ها
 - بودجه و زمان
- فهرستی از روش های گردآوری اطلاعات عبارتند از:
- اطلاعات موجود نظیر گزارشات و مدارک موجود (مثال: طرح درس ها، نمرات دانشجویان در آزمون ها، تکالیف و پروژه های دانشجویان و ...)
 - مشاهده یا بازدید (مثال: بازدید از محل یا مشاهدات غیررسمی با استفاده از چک لیست یا فهرست واریسی)
 - مصاحبه
 - بحث گروهی متمرکز (فوکوس گروپ) (مثال: بررسی واکنش افراد نسبت به سیاست ها، رویه ها، خدمات موجود و یا برنامه ریزی شده/ بررسی واکنش یا توصیف تجربیات افراد نسبت به برنامه ها یا تغییرات جدید پیشنهادی/ اطلاع از نیازهای مشارکت کنندگان و مشتریان برنامه/ پیشنهاد روش و راه حل های جدید برای مشکلات برنامه فعلی/ نیازسنجی، پایش و ارزشیابی تکوینی برنامه/ تایید یا رد مدل برنامه در مرحله طراحی برنامه/ اطلاع از پیامدهای برنامه)
 - پرسشنامه
 - آزمون (وابسته به ملاک (آزمون های پایان ترم)، وابسته به هنجار (آزمون های رقابتی)

○ روش‌های جلب توافق نظیر دلفی

همانطور که روش‌ها نشان می‌دهند برخی از آنها از رویکرد کمی^۴ و برخی دیگر از رویکرد کیفی^۵ تبعیت می‌کنند. در ارزشیابی برنامه در اکثر مواقع از تلفیق چند روش کمی و کیفی استفاده می‌شود تا تصویری کامل از برنامه ایجاد شود.

▪ تجزیه و تحلیل اطلاعات و انجام قضاوت:

دقیقا مشابه پژوهش، انتخاب روش تحلیل اطلاعات و قضاوت نیز باید بر اساس روش انتخاب شده برای گردآوری اطلاعات صورت گیرد. به عنوان مثال تحلیل داده‌های کمی با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و با استفاده از نرم افزارهای آماری نظیر SPSS صورت می‌گیرد. در حالیکه تحلیل داده‌های کیفی به صورت جستجوی الگوها و مفاهیم در متون نوشتاری و طبقه‌بندی مفاهیم انجام می‌شود. این کار را می‌توان به صورت دستی یا با استفاده از نرم افزارهای ویژه این مطالعات مانند NVIVO و MAXQDA انجام داد. به هر حال داده‌ها پس از تحلیل باید توسط ذی‌نفعان مختلف برنامه، مورد تفسیر و قضاوت قرار گیرد.

ورک شیت ارزشیابی^۶:

برای تسهیل در امر تحلیل و گردآوری سوالات می‌توان از ورک شیت ارزشیابی استفاده کرد. در واقع ورک شیت ارزشیابی یک ماتریس است که تمامی اطلاعاتی که برای گردآوری اطلاعات لازم است برای پاسخگویی به سوالات مورد نظر لازم است در آن نوشته می‌شود. در واقع با تکمیل ورک شیت ارزشیابی تقریبا تمامی مراحل مربوط به گام دوم ارزشیابی تعیین می‌شود. پس از تکمیل ورک شیت این نتیجه حاصل می‌شود که از منابع مختلف با روش‌های مختلف اطلاعات گردآوری خواهند شد. به عنوان مثال ۱۰ سوال وجود دارد که باید در زمینه‌های مختلف از دانشجویان در قالب یک پرسشنامه پرسیده شود یا ۲۰ مورد است که باید در هنگام بازدید از محل مورد بررسی قرار گیرد. یا ۵ سوال است که در هنگام مصاحبه با اعضای هیئت علمی باید بحث گذاشته شود. به این ترتیب میتوان به مجموعه ای از سوالات در قالب ابزارهای مختلف رسید. در ادامه شمایی از ورک شیت ارائه شده است:

سوال / سوالات ارزشیابی	اطلاعات مورد نیاز برای پاسخ (indicators)	روش / ابزار جمع آوری داده‌ها	برنامه ریزی برای جمع آوری داده‌ها		روش تحلیل داده‌ها	گزارش دهی اطلاعات	
			چه زمانی (قبل، حین، بلافاصله یا مدتی بعد از برنامه)	توسط چه کسی/ کسانی		چه زمانی / چگونه	گزارش به چه کسی

⁴ Quantitative

⁵ Qualitative

⁶ Worksheet

در این نظام، ورک شیت ارزشیابی در قالب جدولی مشابه جدول بالا در فایل شیوه نامه اجرایی برنامه نظام مند تنظیم شده است.

گام سوم: ارائه گزارش و اقدام

اطلاعات بدست آمده از ارزشیابی برنامه در صورتی مورد استفاده موثر قرار میگیرد که گزارش مفیدی نیز تهیه شود. البته تهیه گزارش اقدامی است که اغلب ارزشیابی کنندگان برنامه کمتر به آن توجه میکنند. نکته مهم این است که میزان تاثیر گزارش بر ذینفعان، برنامه، سیاست ها و تصمیم گیری ها است که اهمیت دارد و نه تدوین گزارش به این معنی که گاهی ارزشیابی کننده زمان و انرژی زیادی برای تدوین یک گزارش صرف میکند بدون آن که از این گزارش استفاده شود. گزارش ارزشیابی باید شامل هدف ارزشیابی، متدولوژی، نتایج و توصیه ها باشد.

▪ اهداف گزارش ارزشیابی: محوریت همه این اهداف انتقال پیام به مخاطب است.

- نشان دهنده پاسخگو بودن ارزشیابی کننده است. همین که گزارش می دهیم یعنی اینکه پاسخگو هستیم.
- به تصمیم گیری کمک می کند
- توجه و حمایت افراد را به موضوع جلب می کند
- بر عقاید ذینفعان نسبت به موضوع تاثیر می گذارد
- افراد را نسبت به تغییر متقاعد می کند
- باعث آموزش می شود و به فهم موضوع کمک می کند

▪ نکاتی که باید در تدوین گزارش ارزشیابی در نظر داشت:

○ شناسایی و تعیین مخاطبان:

گزارش ارزشیابی زمینه ساز ارائه بازخورد به شرکت کنندگان و مخاطبان برنامه را فراهم میکند. در تدوین گزارش ارزشیابی مهمترین مسئله شناسایی مخاطبان است. عدم شناسایی مخاطبان باعث میشود مخاطبین با نیازهای اطلاعاتی مشخص به اطلاعات مورد نیاز خود دسترسی پیدا نکنند. در واقع بدون تعیین مخاطب قبل از تدوین گزارش تیر به خطا رفته است. یکی از خطاهای رایج در تعیین مخاطبان تخمین کمتر یا بیشتر از حد واقعی مخاطبان است. از جمله اشتباهات شایع در شناسایی مخاطبان میتوان به موارد ذیل اشاره نمود:

- مخاطبی که فراموش میشود.
- مخاطبی که نیاز ویژه اش در نظر گرفته نمیشود.
- در نظر گرفتن مخاطبان خیلی وسیع یا خیلی محدود

○ تامین نیازهای اطلاعاتی مخاطبان:

نکته مهم دیگری که باید در زمینه ارائه گزارش ارزشیابی به آن توجه داشته باشیم ضرورت توجه به نیازهای مخاطبان در دریافت گزارش ارزشیابی است. به عنوان مثال گزارش ارزشیابی که برای مدیران و سیاستگذاران تهیه می شود از نظر تکنیکی و پرداختن به جزئیات بسیار متفاوت از گزارشی است که برای دست اندرکاران اجرای برنامه تهیه می شود. در نتیجه برای تأمین نیازهای مخاطبان مختلف ارزشیابی گاهی لازم است گزارش های متعدد شامل گزارش خلاصه و گزارش مبسوط با ذکر جزئیات روش شناسی ارزشیابی تهیه شود. در عین حال ارائه گزارش به شکل خلاصه در کنار متن کامل گزارش می تواند زمینه مطالعه گزارش را برای گروه های مختلف مخاطبان فراهم کند.

مثال:

- تهیه یک گزارش خلاصه فاقد جزئیات روش شناسی
 - تهیه یک گزترش مفصل شامل تمامی جزئیات
- توجه به نیازهای اطلاعاتی مخاطبان در تهیه گزارش ارزشیابی شامل در نظر گرفتن محتوای گزارش، ساختار، سبک و زبان آن نیز می شود. به عنوان مثال استفاده از روش های مختلف سیمی بصری یا کتبی می تواند بسیار کمک کننده باشد. همچنین استفاده از زبان ساد و غیر فنی میزان استفاده از نتایج ارزشیابی را در بین ذی نفعان افزایش می دهد.

- بهترین شکل ارائه گزارش: ترکیبی از کتبی و شفاهی به زبان غیر تکنیکی

○ ارائه به موقع گزارش

زمان ارائه گزارش ارزشیابی در استفاده مخاطبان از نتایج ارزشیابی بسیار موثر است. به عنوان مثال ارائه گزارش یک ارزشیابی تکوینی با هدف بهبود برنامه پس از اتمام برنامه بی ارزش خواهد بود. از نکات مهم در تهیه گزارش ارزشیابی جلب مشارکت مخاطبان در تدوین گزارش به منظور افزایش استفاده از نتایج ارزشیابی است. همچنین لازم است نتایج ارائه شده به همراه دلایل مربوطه باشد تا زمینه را برای درک و قضاوت مخاطبان فراهم نماید. گزارش ارزشیابی باید کامل و در بیان نقاط قوت و ضعف جانب عدالت را رعایت کند تا زمینه را برای تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف فراهم آورد. یکی از مهم ترین نکاتی که باید گزارش کننده ارزشیابی به آن توجه داشته باشد آمادگی او برای شنیدن نظرات و بازخوردهایی است که به دنبال انتشار گزارش دریافت میکند. ارزشیابی کننده باید پس از دریافت این نظرات در صورت لزوم به اصلاح گزارش خود پردازد.

- کلیه گزارشات ارزشیابی دوره در کمیته ارزشیابی دوره تهیه و پس از بررسی به شورای آموزشی دانشکده بازخورد داده شده و پس از بررسی تصویب می شود.
- گزارش های ارزشیابی از طریق نامه اداری به مخاطبان ارزشیابی شامل ریاست دانشکده، معاونین آموزشی دانشکده و دانشگاه و میران گروه های آموزشی ارسال می شود.

- مسئولیت پیگیری اعمال تغییراتی که به منظور اصلاح برنامه به تصویب کمیته ارزشیابی دوره پزشکی عمومی رسیده است بر عهده ریاست و معاون
- کمیته ارزشیابی دوره گزارش سالانه ای از نتایج ارزشیابی دوره را به مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه ارسال می نماید.

-این برنامه نظام مند مشتمل بر ۴ ماده همراه با شیوه نامه اجرایی آن، در جلسه کمیته ارزشیابی دوره (مورخ ۱۴۰۰/۷/۲۰) و شورای EDC دانشگاه (مورخ ۱۴۰۰/۸/۳۰) مطرح و مورد تایید و تصویب قرار گرفت و از زمان تصویب لازم الاجرا است.

-پس از انجام اعتباربخشی در سال ۱۴۰۱ و صدور پیش رای اولیه، برنامه نظام مند مورد بازنگری قرار گرفته و همراه با شیوه نامه تدوین شده اجرایی آن، مجدداً در جلسه کمیته ارزشیابی دوره (مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۷) و شورای EDC دانشگاه (جلسه مورخ ۱۴۰۱/۰۹/۱۴) مورد تصویب قرار گرفت.

-البته لازم به ذکر است با توجه به اینکه چهارچوب اصلی این نظام در سال ۱۴۰۰ تدوین شده بود لذا اقدامات ارزشیابی دوره مبتنی بر آن تا سال ۱۴۰۲ به طور مستمر در جریان بوده است. اما به دلیل پیش رای صادره و نظرات ارزیابان محترم حوزه ۷، نیاز به بازنگری این نظام و شیوه نامه اجرایی آن وجود داشت که در سال ۱۴۰۱ این اقدامات نیز صورت گرفتند.

منابع:

۱. میرزازاده عظیم، گندمکار رقیه. راهنمای عملی ارزشیابی برنامه. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تهران، انتشارات تیمورزاده؛ ۱۳۹۲.
۲. سیف علی اکبر. اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. نشر دوران، ویرایش ششم؛ ۱۳۹۰.
3. Worthen BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Program evaluation. Alternative approaches and practical guidelines. 1997;2:42-7.
4. Changiz T, Fakhari M, Omid A. Kirkpatrick's model: A framework for evaluating the effectiveness of short-term and in-service training programs. Iranian Journal of Medical Education. 2014 Mar 10;13(12):1058-72.